



TAVOLO ASILO E IMMIGRAZIONE

Ferite di confine

La nuova fase del modello Albania

*Ad Hamid Badoui,
che ha attraversato confini e silenzi
e ha trovato dietro le sbarre l'eco dell'abbandono.
La sua morte, in una cella di isolamento,
è il riflesso più estremo di un sistema che punisce la fragilità,
che confonde la migrazione con un crimine,
e la disperazione con una colpa.
Questo report è per lui,
e per tutte le persone recluse nei centri di detenzione,
spogliate della libertà e della dignità.
Perché nessun confine vale una vita.*

Questo report è stato realizzato dalle organizzazioni aderenti al Tavolo Asilo e Immigrazione (TAI),
una rete della società civile impegnata nella tutela dei diritti delle persone migranti, rifugiate e richiedenti asilo.

A Buon Diritto, ACLI, Action Aid, Agenzia Scalabriniana per la Cooperazione allo Sviluppo,
Amnesty International Italia, ARCI, ASGI, Avvocato di Strada Onlus, Caritas Italiana, Casa dei Diritti Sociali,
Centro Astalli, CGIL, CIES, CIR, CNCA, Commissione Migranti e GPIC Missionari Comboniani Italia,
Comunità di Sant'Egidio, Comunità Papa Giovanni XXIII, CoNNGI, Emergency, Ero Straniero,
Europasilo, FCEI, Fondazione Migrantes, Forum per cambiare l'ordine delle cose,
International Rescue Committee Italia, INTERSOS, Legambiente, Medici del Mondo Italia,
Medici per i Diritti Umani, Movimento Italiani senza Cittadinanza, Medici Senza Frontiere Italia, Oxfam Italia,
Re.Co.Sol, Red Nova, Refugees Welcome Italia, Save the Children, Senza Confine, SIMM, UIL, UNIRE

INDICE

1 Introduzione

1.1 Obiettivi del report.....	5
1.2 Come è stato costruito questo report.....	6
1.3 Il contesto politico e normativo del Protocollo Italia-Albania.....	8
1.4 La nuova fase del "modello Albania".....	9
1.5 Opacità istituzionale e mancanza di trasparenza.....	10

2 Profili giuridici del trasferimento coatto

2.1 Assenza di provvedimenti formali e ulteriori violazioni.....	13
2.2 Utilizzo di mezzi di coercizione nei trasferimenti.....	15

3 Condizioni materiali e trattamento delle persone trasferite

3.1 Valutazione di idoneità.....	21
3.2 Accesso alle cure.....	23
3.3 Eventi critici nel CPR di Gjadër.....	24
3.4 L'isolamento geografico e il suo impatto.....	25

4 Diritti fondamentali violati

4.1 Diritto alla salute, all'integrità psicofisica e alla dignità.....	29
4.2 Diritto all'informazione.....	34
4.3 Accesso alla tutela giurisdizionale.....	36
4.4 Violazioni dei principi costituzionali, internazionali ed europei.....	37
4.5 Il rimpatrio diretto da Tirana: una doppia violazione.....	41

5 Conclusioni

5.1 Sospendere i trasferimenti e cancellare l'accordo.....	43
--	----

Appendice

Sintesi norme, pronunce giurisprudenziali e reazioni del Governo.....	48
---	----



1. Introduzione

1.1 Obiettivi del report

Questo report nasce come prosecuzione e aggiornamento della pubblicazione “Oltre la frontiera. L'accordo Italia-Albania e la sospensione dei diritti”, realizzato dal Tavolo Asilo e Immigrazione a marzo 2025. Rispetto a quella prima fase, incentrata sul trasferimento coatto in territorio albanese dei richiedenti asilo intercettati in mare e provenienti da paesi di origine considerati sicuri dal governo italiano, il quadro è radicalmente mutato. Ad aprile 2025, il governo italiano ha avviato un nuovo assetto operativo: il trasferimento forzato nel centro di Gjader in Albania di persone già trattenute nei Centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr) in Italia, introducendo un dispositivo di detenzione amministrativa transnazionale a bassa trasparenza e ad alto potenziale lesivo dei diritti fondamentali, come è stato confermato dalle evidenze emerse dai diversi monitoraggi effettuati in loco dal Tavolo Asilo e Immigrazione. Gli obiettivi di questo secondo report sono duplici: da un lato, documentare con rigore i contorni giuridici, organizzativi e materiali di questa nuova fase del cosiddetto “modello Albania”; dall'altro, analizzare criticamente gli effetti sulla tenuta delle garanzie individuali, sulla tutela dei diritti fondamentali, incluso il diritto alla salute, e sull'assetto democratico della gestione dei flussi migratori. L'analisi si concentra in particolare sull'opacità procedurale che circonda i trasferimenti, sulla compressione dei diritti delle persone coinvolte, sulla tendenziale elusione del controllo giurisdizionale, configurando uno spazio giuridico e materiale di eccezione al di fuori del territorio nazionale italiano, e sull'impatto delle condizioni detentive [sulla salute fisica e psicologica delle persone trattenute](#).

Queste condizioni, caratterizzate da isolamento, incertezza giuridica, carenze assistenziali, ambienti con limitate garanzie sanitarie e carenza di servizi di mediazione culturale, contribuiscono in modo significativo al deterioramento del benessere complessivo delle persone trattenute, aggravandone la vulnerabilità e ostacolando l'accesso effettivo ai diritti fondamentali. Il lavoro si basa su fonti dirette e indirette: analisi sistematica delle testimonianze raccolte sul campo e casi documentati, consultazione di documentazione amministrativa e normativa – ove disponibile. L'accesso limitato a informazioni ufficiali e la reticenza del governo nel fornirle ha imposto un approccio necessariamente induttivo, costruito a partire da fonti parziali ma convergenti. Questo approccio riflette la condizione strutturale di opacità che accompagna l'intera implementazione del Protocollo. Nonostante tali ostacoli, i dati raccolti sono qualitativamente significativi e consentono di ricostruire con precisione il funzionamento del modello, grazie ai monitoraggi effettuati dalle delegazioni del Tai direttamente nella struttura di Gjader, a un ampio numero di colloqui con le persone direttamente coinvolte nei trasferimenti, e al lavoro di analisi specifica rispetto al quadro giuridico e sanitario. Il Tavolo Asilo e Immigrazione ha condotto numerose missioni sul campo nell'ambito della detenzione amministrativa delle persone migranti, sia in Italia sia in Albania, con il sostegno di deputati e deputate del Parlamento italiano e del Parlamento europeo, la cui presenza e coinvolgimento ha favorito l'accesso ai luoghi: un elemento, questo, che sottolinea la condizione di isolamento e invisibilità cui sono condannate le persone coinvolte nel dispositivo, e gli ostacoli al monitoraggio della società civile.

Il presente report ha una struttura sintetica e mirata. La scelta della brevità risponde a un'esigenza di efficacia comunicativa e operativa: fornire strumenti di lettura chiari e documentati, utili a orientare l'intervento politico, giuridico e sociale in un contesto in continua evoluzione.

1.2 Come è stato costruito questo report

Questo report è il frutto di un lavoro collettivo e interdisciplinare, che ha coniugato monitoraggio sul campo e approfondimento giuridico, analisi documentale e ascolto diretto delle persone trattenute. Tra aprile e luglio 2025 sono state realizzate sei missioni in Albania, alcune della durata di più giorni. Le missioni sono state condotte da membri delle organizzazioni componenti il Tavolo Asilo e Immigrazione, in collaborazione con parlamentari italiani ed europei, la cui presenza è stata fondamentale non solo per garantire l'accesso ai luoghi di detenzione, ma anche per ricostruire con maggiore precisione il quadro giuridico-istituzionale complessivo. La costruzione del report si è avvalsa del contributo di una pluralità di soggetti: organizzazioni della società civile con profili e approcci diversi - dalla dimensione territoriale a quella nazionale e internazionale - professionisti e professioniste con competenze giuridiche e sanitarie, e parlamentari impegnati nella difesa dei diritti fondamentali.¹ Questa pluralità è stata essenziale per leggere il "modello Albania" nella sua complessità: non solo come dispositivo legale, ma come fenomeno politico,

sanitario e sociale. Accanto al lavoro sul campo, il report è stato alimentato da un accurato lavoro di desk: accesso agli atti amministrativi, istanze FOIA, studio delle normative, delle circolari e della giurisprudenza italiana ed europea. Sono stati effettuati colloqui con circa trenta persone trattenute, nel complesso, e il Tavolo asilo ha interloquito, in maniera diretto o indiretta, con circa sessanta, provenienti da contesti diversi per origine nazionale, età, storia migratoria, stato di salute, situazione familiare, condizioni lavorative e di vita. A tenere insieme queste differenze, un filo comune di sofferenza e disorientamento, espresso attraverso molteplici modalità: silenzio, flussi di parole ininterrotti, gesti autolesivi, lucidità razionale o totale sfiducia. Il cuore del report si è formato nell'incrocio tra la micro-storia delle vite individuali e la macro-storia delle trasformazioni istituzionali. Le parole raccolte nel Cpr di Gjader non sono semplici "testimonianze": sono documenti vivi, tracce di violazioni giuridiche, indizi di un impianto politico e sociale di esclusione.

“

Voglio solo qualcosa per perdere tempo.

Siamo dimenticati.

Quando mi chiamano io dico 'non ci sono', perché da quando sono qui non ci sono.

Sono cinque giorni che prendo medicine per la testa. Prima non l'ho mai fatto. È un canile.

Ho scelto l'avvocata a caso da una lista. Siamo abbandonati da tutti.

1. I deputati e le deputate del Parlamento italiano e del Parlamento europeo che hanno partecipato alle missioni di monitoraggio in Albania: PD - Chiara Braga, Matteo Orfini, Rachele Scarpa, Patrizia Prestipino, Eleonora Evi, Augusto Curti, Fabio Porta, Marco Simiani, Nadia Romeo, Debora Serracchiani, Andrea Casu, Paolo Ciani, Ouidad Bakkali, Laura Boldrini, Claudio Stefanazzi, Toni Ricciardi; AVS - Francesca Ghirra, Franco Mari; M5S - Alfonso Colucci; S&D MEP - Cecilia Strada, Sandro Ruotolo; Greens/EFA - Benedetta Scuderi, Anna Strolenberg, Melissa Camara.

Ogni frammento è un segnale. Il confronto con le persone trattenute è un'occasione di conoscenza insostituibile per restituire verità a luoghi costruiti per negarla.

Tutti i colloqui si sono svolti su base volontaria, nel rispetto dell'anonimato. Le fonti sono state incrociate attraverso accesso agli atti, osservazione diretta, testimonianze, documentazione sanitaria e giuridica. L'insieme restituisce un quadro composito e nitido: un tentativo necessario di fare luce su uno dei dispositivi più opachi dell'attuale gestione delle politiche migratorie.

Gli obiettivi di questo secondo report sono duplici: da un lato, documentare con rigore i contorni giuridici, organizzativi e materiali di questa nuova fase del cosiddetto modello Albania; dall'altro, analizzare criticamente gli effetti sulla tenuta delle garanzie individuali, sulla tutela dei diritti fondamentali, incluso il diritto alla salute, e sull'assetto democratico della gestione dei flussi migratori.

”

1.3 Il contesto politico e normativo del Protocollo Italia-Albania

Il Protocollo Italia-Albania non è solo uno strumento di gestione migratoria: è un dispositivo politico che interviene ridefinendo le coordinate stesse della legalità e della funzione dello Stato. In questo senso, il “modello Albania” si configura come un laboratorio politico permanente, in cui si sperimentano pratiche di sospensione dei diritti e di concentrazione del potere esecutivo. Il Protocollo nasce dentro una strategia più ampia, pluridecennale, di esternalizzazione, che accomuna molti paesi europei e si fonda su un’idea precisa: la gestione delle migrazioni deve avvenire fuori dal territorio nazionale e fuori dalla portata del diritto comune. L’accordo con l’Albania radicalizza le logiche del Patto europeo su migrazione e asilo, costruendo un’infrastruttura legale e logistica per trasferire i migranti in uno spazio sospeso, fisicamente esterno ma giuridicamente controllato, dove la trasparenza è minima e le garanzie sono drasticamente ridotte. Tuttavia, il Protocollo va letto - soprattutto a partire dalla sua evoluzione - anche come una scelta interna di governo. È parte di un’operazione politica più ampia, che mira a rafforzare il consenso attorno a un’agenda securitaria, alimentata dalla retorica dell’invasione e della minaccia all’identità nazionale. Il governo Meloni ha usato il tema delle migrazioni come terreno su cui costruire una narrazione di fermezza e ordine, in cui il trattenimento in Albania di persone già sottoposte, in Italia, alla detenzione ai fini dell’espulsione, diventa non solo una misura tecnica, ma un gesto performativo.

È in questo senso che il trasferimento coatto assume una dimensione eminentemente politica e simbolica: è una forma di governo attraverso la punizione esemplare. L’Albania è così diventata lo spazio esterno su cui proiettare l’insicurezza interna, trasformando la cooperazione bilaterale in un meccanismo di **outsourcing** del controllo e della detenzione.

Ma il “modello Albania”, ancor di più nell’attuale configurazione, non è solo un progetto operativo: è un dispositivo di governo fondato sull’opacità e sullo svuotamento degli spazi di democrazia. Il Parlamento è stato marginalizzato, il ruolo della società civile ridotto, le informazioni rese inaccessibili anche ai soggetti istituzionali legittimati al controllo. In questo senso, il modello si fonda su una produzione attiva di invisibilità: delle persone trattenute, dei luoghi in cui si trovano, dei procedimenti che le riguardano.

Non è un caso che le logiche attivate in questo contesto migratorio siano le stesse che, in forma latente, attraversano oggi altri ambiti delle politiche pubbliche. La gestione centralizzata, l’evocazione costante dell’emergenza, l’erosione delle garanzie e la deresponsabilizzazione delle autorità competenti sono segni di una trasformazione profonda del rapporto tra Stato e cittadinanza. Per questo possiamo dire che il “modello Albania” è un laboratorio dell’autoritarismo, dove si testano forme di potere post-democratico. Infine, è necessario collocare questo dispositivo dentro un disegno più ampio di ristrutturazione della frontiera europea: una frontiera che non è più solo una linea di demarcazione, ma un sistema complesso di esclusione, trattenimento e selezione.

Il trasferimento coatto dall'Italia all'Albania rappresenta una spinta ulteriore verso la costruzione di una frontiera fortificata, mobile, deterritorializzata, immune da obblighi giuridici e da scrutinio pubblico. Per queste ragioni è indispensabile fare i conti con questo modello e indagarne a fondo gli effetti, non solo in termini di diritti violati, ma di mutamento delle istituzioni democratiche. L'Albania, in questo contesto, non è semplicemente un partner logistico: è la soglia su cui si misura la nostra disponibilità a sospendere lo stato di diritto in nome della messa in scena della sicurezza.

Una soglia che, se non contrastata, rischia di allargarsi e diventare regola.

1.4 La nuova fase del "modello Albania"

Dopo la battuta d'arresto del Protocollo Italia Albania prodotta dagli interventi della magistratura europea e italiana, il governo Meloni ha modificato la legislazione, con l'obiettivo di insistere su un modello concepito dall'esecutivo come strumentale alla propaganda basata sul discorso anti-immigrazione.

Neanche la modifica legislativa, che ha trasferito in altra sede giurisdizionale la competenza sulla convalida della detenzione extra territoriale, ha sortito l'effetto sperato dal Governo: il trattenimento delle persone intercettate in acque internazionali dalle autorità italiane e deportate in Albania che hanno presentato domanda di protezione internazionale non è stato convalidato dai tribunali competenti, in osservanza della legge e in attesa di una pronuncia della Corte di Giustizia dell'UE su più rinvii

pregiudiziali relativi all'interpretazione della nozione di paese di origine sicuro e all'applicazione della procedura accelerata di frontiera per l'esame delle domande di protezione internazionale

Di fronte all'obbligo di interrompere la pratica di trasferimento in Albania delle persone intercettate in mare, il governo italiano ha modificato ancora una volta la legge cambiando completamente la destinazione d'uso dei centri prevista inizialmente dal Protocollo. Si è passati dall'obiettivo dichiarato della dissuasione degli arrivi di persone migranti e richiedenti asilo, al trasferimento coatto di persone già in regime di detenzione amministrativa ai fini del rimpatrio. Un cambiamento del Protocollo non solo illegittimo sul piano giuridico, ma del tutto illogico e anti economico sul piano concreto e organizzativo.

La nuova destinazione d'uso del "modello Albania" si pone in continuità, con un alto grado di coerenza, solo con l'obiettivo della propaganda di Stato. È impossibile invece riscontrare in questa nuova fase del Protocollo alcuna efficacia e logica, sul piano concreto, organizzativo e, più in generale, delle politiche dell'immigrazione. Non si comprende infatti quale possa essere la ratio su cui poggia il trasferimento di persone già in detenzione in Italia e il cui rimpatrio, se effettivamente percorribile, non necessita di alcun spostamento in Albania. Qualora invece il rimpatrio non sia possibile, ad esempio per mancanza di accordi con il paese d'origine, la deportazione in Albania risulta ancora più inutile, arrivando ad apparire come una pura messa in scena in contrasto al fallimento del Protocollo così come era stato originariamente concepito.

Una farsa che ha prodotto, prima del prevedibile intervento della magistratura, violazioni dei diritti fondamentali, in nome di interessi del tutto divergenti da quelli dell'Italia.

I numeri della detenzione amministrativa in Italia palesano la mancata efficacia dello strumento: sui 1400 posti circa che dovrebbero contare gli 11 Cpr attivi, meno di 800 sono davvero disponibili. Dalle visite di monitoraggio fatte, anche di recente, dalla società civile insieme a parlamentari dell'opposizione, si riscontra una disponibilità di posti anche nell'ambito di questi 800: circostanza che indica come alla base dell'avvio della seconda fase del "modello Albania" non ci sia alcuna necessità concreta legata alle strutture presenti in Italia.

Tutto ciò ha un costo: una previsione di 800 milioni circa in cinque anni, per una cifra annua non inferiore ai 170 milioni. Se si guarda al numero di persone ad oggi trasferite e rimpatriate, circa 132 le prime e 32 le seconde, emerge il totale disprezzo per l'interesse pubblico. La presidente del Consiglio Meloni e l'intero esecutivo hanno pubblicamente difeso il Protocollo Italia-Albania, decidendo di non fare passi indietro di fronte agli stop arrivati dalla magistratura. Il tutto con costi umani ed economici altissimi, per le persone migranti e per tutta la cittadinanza italiana.

1.5 Opacità istituzionale e mancanza di trasparenza

L'oscurità che circonda il "modello Albania" non è un incidente di percorso, ma una precisa grammatica di governo. Il blackout informativo è funzionale a ridurre la possibilità di presa di parola consapevole da parte della società civile. Nei fatti, molti dei passaggi decisionali rimangono confinati nello spazio opaco dell'esecutivo, mentre all'esterno giunge soltanto l'eco di conferenze stampa prive di reali risposte sulle criticità riscontrate o note ministeriali in cui non emergono dati verificabili. Di fronte a un'operazione che colloca la privazione della libertà all'estero del territorio nazionale, la sottrazione di informazioni diventa essa stessa dispositivo di potere: toglie visibilità alle persone trattenute, ne rende evanescenti i diritti, depotenzia la critica pubblica. Il salto di qualità è evidente nel rapporto fra governo e organi di controllo. Le missioni parlamentari nella struttura di Gjader, in Albania, hanno ricevuto molteplici rifiuti nell'accesso alle informazioni: niente liste dei trattenuti, nessuna indicazione sulle nazionalità, silenzio sulle modalità dei trasferimenti. Il ruolo ispettivo dei rappresentanti parlamentari è così compromesso a monte. L'opacità colpisce, in maniera ancora più accentuata, movimenti, ONG e giornalisti* d'inchiesta. In questo quadro, l'accesso civico generalizzato - presentato come panacea trasparente nella retorica governativa - si rivela un guscio vuoto. La scansione dei tempi è incompatibile con la rapidità con cui avvengono trasferimenti, udienze accelerate e rimpatri.

Sul versante opposto, il governo detiene un monopolio conoscitivo che piega sistematicamente alla propria narrazione. La Presidenza del Consiglio diffonde cifre di presunte “efficienze” – senza fornire serie complete né metodologia di calcolo. Il Ministero dell’Interno, da parte sua, declina richieste puntuali sulla composizione del gruppo delle persone trattenute, salvo poi esibire numeri aggregati, a volte farseschi, per dimostrare una supposta riduzione degli arrivi irregolari grazie al “deterrente albanese”. La manipolazione selettiva dei dati costruisce un racconto di piena funzionalità che non ha nessuna attinenza con la realtà.

L’opacità istituzionale che caratterizza il modello non è neutra. Disattiva il controllo istituzionale, impedendo al Parlamento di esercitare appieno la propria funzione ispettiva. Depaupera il controllo sociale, costringendo movimenti e organizzazioni a lavorare su dati parziali, ricavati soprattutto grazie al confronto diretto con le persone trattenute.

In definitiva, la mancata trasparenza che avvolge il “modello Albania” non è un difetto di percorso, bensì una clausola fondativa: sottrae lo spazio della decisione alla sfera pubblica e consolida un laboratorio di autoritarismo. Rompere questa cortina richiede una strategia che combini ricerca sul campo, contenzioso strategico e pressione politica coordinata, per restituire visibilità alle vite nascoste dietro le statistiche elaborate a seconda delle esigenze politiche e riaffermare il principio che non esiste sicurezza senza trasparenza democratica.

“

L’oscurità che circonda il modello Albania non è un incidente di percorso, ma una precisa grammatica di governo.

Il blackout informativo è funzionale a ridurre la possibilità di presa di parola consapevole da parte della società civile.



2. Profili giuridici del trasferimento coatto

2.1 Assenza di provvedimenti formali e ulteriori violazioni

Il trasferimento dai Cpr italiani a quello albanese di Gjader, ad oggi 132, avvengono sistematicamente senza un provvedimento scritto e motivato. Sia in occasione del primo trasferimento coatto di 41 persone in data 11 aprile 2025, sia in occasione dei successivi trasferimenti, il Tavolo Asilo e Immigrazione ha potuto accertare l'assenza di un ordine, individuale o collettivo, di trasferimento scritto e motivato.

Inoltre, tutte le persone intervistate dal Tai hanno riferito di essere state prelevate dal Cpr italiano di provenienza (spesso di sera e senza preavviso), ammanettate con fascette e trasferite senza alcuna indicazione sulla destinazione (nella maggior parte dei casi), oppure con l'indicazione del CPR di Bari o di Brindisi come struttura finale di arrivo.

Durante i trasferimenti via terra (in autobus e/o in aereo, ad esempio dal Cpr di Macomer) le fascette sono state costantemente utilizzate salvo essere tolte per il tempo strettamente necessario a poter espletare bisogni fisiologici. Anche durante il trasferimento via mare sono state utilizzate le fascette per archi temporali medi complessivi di 20 ore. Sono evidenti i profili di illegittimità del trasferimento presso un Cpr insistente sul territorio extraUE, immotivato e contrario a principi di rango costituzionale.

In primo luogo, come già evidenziato, non è mai stata fornita alcuna motivazione in merito al trasferimento e si ritiene che non sia mai stato adottato alcun provvedimento scritto di giustificazione dello stesso.

Ciò è stato riscontrato anche a seguito della visione di singoli fascicoli personali delle persone trasferite. All'interno dei fascicoli visionati dalle delegazioni, è stato riscontrato che non è mai presente alcun provvedimento che comunichi, o comunque espliciti, i motivi per cui è stato disposto il trasferimento in Albania, in aperta violazione dell'art. 14 del TUI, che prevede, come requisito prioritario, la vicinanza della struttura per l'individuazione della stessa. A riprova di quanto affermato, si riporta di seguito il riscontro della Questura a seguito di un'istanza di accesso agli atti presentata per conto di uno dei trasferiti, nel quale l'Amministrazione ha esplicitamente negato di essere in possesso del relativo provvedimento - ***“In esito alla richiesta (...) si rappresenta che dagli elementi informativi acquisiti dal personale dell'ufficio immigrazione sedente presso questa Area, il richiesto provvedimento motivato di trasferimento della persona sopra indicata non risulta agli atti di questo Ufficio”***. In tale modo, l'Amministrazione competente, ammettendo di fatto di non essere mai entrata in possesso di tale provvedimento, ha attuato un'aperta violazione dei principi sui quali si basa il procedimento amministrativo, oltre a comprimere enormemente i diritti dei singoli destinatari di tale azione. In tutti i casi di trasferimento presso il Cpr di Gjader vi è infatti una ulteriore compromissione del diritto alla libertà personale, essendo gli interessati trasferiti in un paese straniero (extraeuropeo), lontano non solo dai prossimi congiunti eventualmente presenti in Italia ma altresì dai propri difensori,

impossibilitati ad utilizzare un telefono personale e costretti a comunicare con telefonate contingentate e di brevissima durata. L'attuazione di tali trasferimenti non dovrebbe essere priva di motivazione, proprio perché l'Amministrazione avrebbe dovuto giustificare, caso per caso, per quali motivi il Cpr di Gjader sarebbe più idoneo alla detenzione dei soggetti trasferiti, al punto di contraddire la previsione dell'art. 14 del TUI. Inoltre, trattandosi di una limitazione della libertà personale ancora più afflittiva rispetto a quella nella quale si trovavano i trattenuti mentre erano detenuti in Cpr italiani, l'obbligo di motivazione trova il suo fondamento nel principio di rango costituzionale espresso dall'art. 13 Cost, laddove è previsto che ***“Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.”*** e ribadito dall'art. 42 della legge 354/75 (ordinamento penitenziario), a proposito di trasferimenti da un istituto di pena all'altro, applicabile, per analogia, al caso di specie. Proprio l'art. 42 dell'ordinamento penitenziario (O.P.) infatti - individuando una serie di specifiche motivazioni alla base dell'esercizio del predetto potere - prevede che il trasferimento sia disposto per ***“gravi e comprovati motivi di sicurezza, per esigenze dell'istituto, per motivi di giustizia, di salute, di studio e familiari”*** e che ***“nel disporre i trasferimenti i soggetti sono comunque destinati agli istituti più vicini alla loro dimora o a quella della loro famiglia ovvero al loro centro di riferimento sociale, da individuarsi tenuto***

conto delle ragioni di studio, di formazione, di lavoro o salute.

L'amministrazione penitenziaria dà conto delle ragioni che ne giustificano la deroga”. Peraltro, non solo

nell'ordinamento penitenziario è previsto uno specifico obbligo di motivazione del provvedimento del trasferimento disposto, ma è anche sempre prevista la possibilità di proporre reclamo avverso detta misura ai sensi degli art. 35 e 35bis O.P.; al contrario, non è previsto alcuno strumento di reclamo nel caso di specie. Una interpretazione costituzionalmente orientata delle disposizioni applicabili al caso di specie impone pertanto che debba esserci un provvedimento scritto e motivato per giustificare il trasferimento da uno Stato all'altro del destinatario della detenzione amministrativa e che tale provvedimento sia contestabile in sede giurisdizionale, come avviene per i detenuti ex art. 35 e 35bis O.P.

D'altronde la Corte Costituzionale, nella decisione n.526/2000, in caso parzialmente analogo (perquisizioni in carcere) ha specificato che tutti i provvedimenti limitativi della libertà personale devono essere motivati, anche nelle ipotesi in cui non vi sia una norma espressa.

La conseguenza evidente di tali immotivati, e dunque illegittimi, trasferimenti è lampante: il diritto alla territorialità dell'esecuzione della misura limitativa della libertà personale di cui all'art. 14 TUI ed il diritto di difesa sono stati compromessi. La mancata indicazione delle condizioni e dei requisiti atti a giustificare il trasferimento delle persone trattenute in un Cpr posto sul territorio italiano verso la struttura di Gjader

insistente su territorio albanese, lede in particolare l'esercizio del diritto di difesa di cui all'art. 24 Cost., nonché l'art. 6 CEDU sul diritto ad un ricorso effettivo poiché, non essendoci un provvedimento formale, non sono specificati e conoscibili i presupposti fattuali e giuridici alla base della decisione amministrativa.

Si ritiene altresì che in tutti i casi di trasferimento da Cpr italiano a quello albanese sia stato leso il diritto al rispetto della vita privata, ex art. 8 CEDU. Inoltre, in caso di vulnerabilità sanitaria il trasferimento in territorio extraUE viola anche il diritto alla salute, essendo del tutto evidente che anche tale diritto è esercitabile in misura degradata sul territorio extra UE dove non opera il sistema sanitario nazionale italiano. (sul punto vedasi altresì specifico paragrafo).

2.2 Utilizzo di mezzi di coercizione nei trasferimenti

Accertato che ai soggetti trasferiti non è stato notificato alcun provvedimento scritto e motivato relativo al trasferimento – e che, con ogni probabilità, tale provvedimento non è mai stato adottato – si contestano anche le modalità con cui sono stati eseguiti gli spostamenti dal Cpr sito in territorio italiano a quello localizzato in Albania. A titolo esemplificativo, si segnala un caso (per il quale è in corso un'azione di risarcimento del danno anche per le modalità del trasferimento) di un trasferimento avvenuto nel mese di maggio 2025, dal Cpr di Macomer a quello albanese, si è riscontrato che: 1. durante l'intero tragitto, articolato nelle tratte Macomer-Roma, Roma-Brindisi e Brindisi-Gjader, sono stati impiegati

mezzi coercitivi (fascette), e il viaggio, durato complessivamente almeno 24 ore, si è svolto in condizioni lesive della dignità umana, con modalità qualificabili come disumane e degradanti; 2. non è mai stata resa nota la destinazione finale. Il trasferimento è dunque avvenuto con modalità ingannevoli, essendo stato comunicato all'interessato che la destinazione sarebbe stata un diverso Cpr situato sul territorio nazionale. Inoltre, nonostante l'assenza di qualsivoglia resistenza, fin dall'uscita dal Cpr di Macomer l'interessato è stato sottoposto a misure di contenimento mediante l'uso di fascette in velcro, dispositivo impiegato ininterrottamente anche durante le successive tratte, con rimozione solo in tre occasioni per consentire l'accesso ai servizi igienici. Alla luce di quanto sopra, il trasferimento – protrattosi per circa 24 ore in condizioni contrarie ai principi di umanità e proporzionalità – risulta effettuato in violazione dei diritti fondamentali della persona, e pertanto illegittimo.

Si osserva che tutte le persone trasferite hanno raccontato di aver subito le medesime limitazioni e che, sebbene il trasferimento risulti formalmente qualificato come uno spostamento da un CPR a un altro, si tratta in realtà di un trasferimento dal territorio italiano a un Paese terzo, al di fuori dell'Unione Europea, della durata complessiva di circa 24 ore e con l'impiego sia di mezzi terrestri che marittimi. Alla luce di queste caratteristiche, è necessaria l'applicazione delle disposizioni normative e le raccomandazioni previste in materia di rimpatrio.

Proprio in considerazione delle peculiari modalità esecutive che caratterizzano tali operazioni, il rischio che durante il loro svolgimento si verifichino violazioni dei diritti fondamentali risulta significativamente elevato, come evidenziato dalla stessa Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA) e dai diversi organismi nazionali preposti al monitoraggio². Come noto (cfr. i rapporti del Garante nazionale per i diritti delle persone private della libertà personale), il rapporto medio tra personale di scorta e soggetti sottoposti a rimpatrio è pari a 2 a 1. È evidente che una tale composizione numerica determina, di per sé, una condizione di naturale soggezione del singolo nei confronti delle forze di polizia, rendendo superflue ulteriori misure di sicurezza, soprattutto in assenza di altri passeggeri a bordo. Sul punto, si richiama altresì la normativa in materia di aviazione civile, e in particolare l'art. 6 della Convenzione di Tokyo relativa alle infrazioni e ad altri atti commessi a bordo di aeromobili, che attribuisce specifici poteri al comandante del volo. Alla luce di tali considerazioni, appare dirimente accertare se l'uso della forza mediante l'applicazione continuativa di fascette in velcro nel corso dell'intera operazione di rimpatrio possa ritenersi ragionevole e proporzionato rispetto alle circostanze del caso concreto.

La normativa sui rimpatri (applicabile al caso di specie, proprio perché si è trattato di trasferimento verso Paese extra UE) prevede l'uso di mezzi coercitivi - quali le fascette in velcro per la contenzione dei rimpatriandi - con precisi limiti derivanti dalla loro effettiva necessità e funzionalità. In particolare l'art. 3.2 dell'allegato alla Decisione prevede:

“Le misure coercitive possono essere usate come segue: a) Le misure coercitive sono eseguite nel rispetto dei diritti individuali dei rimpatriandi. b) La coercizione può essere esercitata nei confronti dei rimpatriandi che rifiutano o si oppongono all'allontanamento. Tutte le misure coercitive devono essere proporzionate e non eccedere un uso ragionevole della forza. [...] d) I rimpatriandi che oppongono resistenza possono essere immobilizzati con mezzi che non ledano la loro dignità o integrità fisica”. Corollario di tale affermazione è il principio, espresso nella medesima disposizione, secondo cui ***“in caso di dubbio, l'operazione di allontanamento che richiede l'esecuzione di misure coercitive legali a causa della resistenza e della pericolosità del rimpatriando è sospesa in applicazione del principio secondo il quale «un allontanamento non può essere effettuato a qualsiasi costo»”.*** Le fascette, quindi, così come le altre forme di misure coercitive, possono essere utilizzate solo nei confronti di coloro che rifiutino o si oppongano al rimpatrio, e in ogni caso nel rispetto dei diritti individuali dei rimpatriandi. Inoltre, secondo le Linee Guida Frontex del 2016, la valutazione di utilizzo di misure coercitive deve essere effettuata su base individuale, non collettiva e generalizzata. L'uso di mezzi di contenzione, infatti, non può essere preventivo ma deve basarsi su un'analisi dinamica (c.d. dynamic risk assessment), ossia attuale e caso per caso. Per espressa previsione dell'Agenzia, particolare attenzione deve essere posta nell'utilizzo di mezzi di contenzione su persone vulnerabili affette, ad esempio, da disabilità fisica e mentale.

² <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/forced-return-monitoring-systems-2024-update?page=2&pid=724c16c0-d723-48e5-b7ef-91e71002a677#read-online>

Nei casi esaminati dal TAI, risulta evidente come le misure coercitive siano state adottate in modo del tutto arbitrario e in violazione della normativa vigente. Non risulta, in primo luogo, che il personale di Polizia abbia effettuato alcuna valutazione preventiva circa la necessità della contenzione, in relazione al concreto livello di rischio, che – come evidenziato – non può essere ritenuto elevato, anch'è in considerazione della natura del trasferimento marittimo. A tal proposito, si osserva che un'eventuale valutazione negativa del rischio può essere desunta dalla stessa assenza di episodi di rivolta o disordini nel corso dell'operazione. È inoltre significativo che le fascette siano state applicate indiscriminatamente a tutti i soggetti trasferiti senza che sia stata effettuata alcuna valutazione individuale del rischio, né tenuto conto di eventuali condotte oppostive da parte dei singoli. Infine, le fascette in velcro sono state mantenute per l'intera durata delle operazioni. Un uso così prolungato di strumenti di coercizione personale – in assenza, si ribadisce, di una valutazione personalizzata del rischio o di comportamenti ostili – risulta manifestamente lesivo dei diritti fondamentali delle persone coinvolte, costrette a rimanere per molte ore in condizioni di contenzione fisica, pur essendo costantemente sottoposte al controllo di un consistente dispositivo di scorta. La Corte Edu ha condannato diversi Paesi membri (tra cui l'Italia) per aver condotto le operazioni di rimpatrio ricorrendo ad un uso eccessivo della forza e nel caso dell'Italia proprio per l'utilizzo delle fascette di velcro in assenza di qualsiasi situazione di pericolo

(cfr. A. E. and others v. Italy, Selmouni v. France, Berlinski v. Poland). In particolare, la Corte Edu ha condannato l'assenza di spiegazioni utili a giustificare l'uso di contenzioni fisiche sul richiedente e ***“l'uso dell'incappucciamento, che è già stato riscontrato causare, se non vere e proprie lesioni fisiche, almeno intense sofferenze fisiche e mentali alle persone che vi sono sottoposte (si veda Irlanda c. Regno Unito, sopra citata, §§ 96 e 167)”*** (caso El-Masri c. Ex Repubblica Jugoslava della Macedonia, n. 39630/09 § 209) e ha evidenziato come risulti irrilevante l'eventuale brevità del trattamento imposto, stabilendo specifici parametri di valutazione dell'uso delle misure di contenzione. Secondo la Corte Edu ha affermato: ***“quando un individuo è privato della libertà o, più in generale, si trova di fronte ad agenti delle forze dell'ordine, qualsiasi ricorso alla forza fisica che non sia stato reso strettamente necessario dalla condotta della persona sminuisce la dignità umana e costituisce in linea di principio una violazione del diritto sancito dall'articolo 3 della Convenzione (si veda Bouyid c. Belgio ([GC], n. 23380/09, § 100, CEDU 2015). [...] Qualsiasi interferenza con la dignità umana colpisce l'essenza stessa della Convenzione. Per questo motivo, qualsiasi comportamento da parte delle forze dell'ordine nei confronti di un individuo che sminuisca la dignità umana costituisce una violazione dell'articolo 3 della Convenzione. Ciò vale in particolare per l'uso della forza fisica contro un individuo quando non è reso strettamente necessario dalla sua condotta, indipendentemente dall'impatto sulla***

persona in questione (*ibidem*, § 101, e si veda *Pranjić-M-Lukić c. Bosnia-Erzegovina*, no. 4938/16, § 73, 2 giugno 2020). [...]25. La Corte osserva inoltre che il primo ricorrente era un richiedente asilo ed era stato portato in ospedale per assistere la moglie incinta”. La necessità di utilizzare strumenti di coercizione personale solo in caso di effettiva necessità, nel rispetto dei diritti fondamentali di coloro che vi sono sottoposti e in maniera proporzionata alla resistenza resa, è stata ribadita da vari organismi internazionali. Il Consiglio d’Europa ha adottato, nel marzo del 2005, “20 Linee Guida sui rimpatri forzati” in cui afferma **“Linea guida 19. Mezzi di contenzione 1. Le uniche forme di contenzione accettabili sono quelle che costituiscono risposte rigorosamente proporzionate alla resistenza effettiva o ragionevolmente prevista del rimpatriato al fine di controllarlo”**.³

Sempre il Consiglio d’Europa, nel commentare la previsione adottata, afferma che **“Questa linea guida indica che la scorta può usare misure coercitive su individui che rifiutano o resistono all’allontanamento solo se sono proporzionate e non eccedono la forza ragionevole. Questo requisito di proporzionalità è stata espressa dalla Corte europea dei diritti dell’uomo ai sensi dell’articolo 3 della CEDU, in merito al quale ha osservato che, per quanto riguarda le misure coercitive, la Corte ha stabilito che nei confronti di una persona privata della libertà, il ricorso alla forza fisica che non sia stato reso strettamente necessaria dalla sua stessa condotta sminuisce la dignità umana e costituisce,**

in linea di principio, una violazione del diritto sancito dall’articolo 3 della CEDU, ma che l’uso della forza può essere reso necessario, a condizione che non sia eccessivo, dalla condotta della persona contro cui la forza è usata (Eur. Ct. HR (4a Sez.), *Berlinski c. Polonia*, sentenza del 20 giugno 2002 (ricorsi n. 27715/95 e n. 30209/96), paragrafi 59-65). 59-65)”. Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti già nel 13° Rapporto generale [CPT/Inf (2003) 35] aveva affermato infatti che **“Il CPT riconosce che l’applicazione di un ordine di espulsione nei confronti di uno straniero determinato a rimanere sul territorio dello Stato si rivela spesso un compito difficile e stressante. È ugualmente chiaro, alla luce di tutte le constatazioni fatte dal CPT in vari paesi [...] che le operazioni di allontanamento per via aerea comportano un rischio manifesto di trattamenti inumani e degradanti. Tale rischio esiste sia durante la preparazione delle operazioni di allontanamento, che durante il volo vero e proprio; è legato all’uso di un certo numero di mezzi/metodi di coercizione applicati singolarmente ed è tanto maggiore quando tali mezzi/metodi sono utilizzati insieme”.⁴**

Più recentemente, nel Report al Governo tedesco sulla visita di monitoraggio effettuata dallo stesso organo nel corso del 2023, il CPT ha raccomandato alle autorità tedesche che **“prendano le misure necessarie per garantire che i mezzi di contenzione non siano sistematicamente applicati come mezzo di precauzione dalle autorità di polizia competenti degli Stati federali”**, principio sicuramente

3 https://www.coe.int/t/dg3/migration/archives/source/malagaregconf/20_guidelines_forced_return_en.pdf

4. Estratto dal 13° Rapporto generale [CPT/Inf (2003) 35] in materia di allontanamento via aereo di persone in fase di rimpatrio, <https://rm.coe.int/16806cd166>

applicabile anche nel contesto italiano e al caso di specie.⁵

Alla luce delle considerazioni sopra esposte e del quadro normativo richiamato, appare evidente come la condotta dell'Amministrazione risulti, nel caso di specie, **illegittima e in aperta violazione della Direttiva 2008/115/CE (cd. Direttiva rimpatri)**, della Decisione 2004/573/CE del Consiglio del 29 aprile 2004, nonché dell'art. 3 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

“

I trasferimenti dai Cpr italiani a quello albanese di Gjader, ad oggi 132, avvengono sistematicamente senza un provvedimento scritto e motivato. Il Tavolo Asilo e Immigrazione ha potuto accertare l'assenza di un ordine, individuale o collettivo, di trasferimento scritto e motivato. Nei casi esaminati, risulta anche evidente come le misure coercitive siano state adottate in modo del tutto arbitrario e in violazione della normativa vigente.

⁵ <https://rm.coe.int/1680af2743>



3. Condizioni materiali e trattamento delle persone trasferite

3.1 Valutazione di idoneità

L'accertamento delle condizioni di salute e l'assistenza medica all'interno dei CPR sono normate dall'art. 3 della Direttiva del Ministero dell'Interno: "Criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e successive modificazioni" (19 maggio 2022, cd. «Direttiva Lamorgese»), che rispetto alla valutazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento specifica: "Lo straniero accede al Centro previa visita medica effettuata di norma dal medico della ASL o dell'azienda ospedaliera, disposta su richiesta del Questore - anche in ore notturne - volta ad accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative - rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile - che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette. La certificazione medica deve, comunque, attestare la compatibilità delle condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, del Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142⁶ dello straniero con la convivenza in comunità ristrette". All'Art. 3.3 dello stesso Decreto, viene previsto che "Successivamente all'ingresso nel Centro, lo straniero è sottoposto allo screening medico da parte del medico responsabile della struttura sanitaria presente nel Centro, per la valutazione complessiva del

suo stato di salute, nonché per l'accertamento di eventuali condizioni di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, D. Lgs. n. 142/2015 e/o di eventuali condizioni di inidoneità alla permanenza nel Centro tenuto conto delle caratteristiche strutturali dello stesso, o dell'eventuale necessità di predisporre visite specialistiche o percorsi diagnostici e terapeutici presso le competenti strutture sanitarie pubbliche, anche sulla base della scheda redatta dalla struttura sanitaria dell'istituto di provenienza. Nel contesto della visita medica, particolare attenzione deve essere posta alla ricerca attiva di segni o sintomi di specifiche condizioni morbose, segni di traumi o di esiti di torture, secondo la Linea guida "I controlli alla frontiera - La frontiera dei controlli" sviluppata dall'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà - INMP, dall'Istituto Superiore di Sanità - ISS e dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM, ed approvata dalla Conferenza Stato-Regioni del 10 maggio 2018. Durante la permanenza nel Centro, quando le condizioni dello straniero lo richiedano ovvero quando ritenuto necessario, lo straniero è sottoposto a visita medica".

All'Art. 3.4 si specifica inoltre che: "In presenza di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro chiede che venga disposta nuova valutazione da parte della ASL o dell'azienda ospedaliera. Nelle more, ove ritenuto opportuno, il medico può disporre che lo straniero venga alloggiato in una stanza di osservazione,

6 Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142. Art. 17: Accoglienza di persone portatrici di esigenze particolari, comma 1: Le misure di accoglienza previste dal presente decreto tengono conto della specifica situazione delle persone vulnerabili, quali i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne, con priorità per quelle in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, **le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere**, le vittime di mutilazioni genitali.

posta nei pressi del presidio sanitario di cui al successivo comma 5, al fine di salvaguardare la salute del singolo e della collettività, tenendo traccia in apposito registro cronologico.”

Infine, all'Art 3.6 viene sottolineato che “In caso di trasferimento in un altro Centro non è necessaria la certificazione di cui al comma 1. In tale ipotesi, una copia della scheda [sanitaria predisposta per legge a cura del medico responsabile del Centro] è consegnata al responsabile sanitario della struttura di destinazione per il tramite del responsabile della scorta di accompagnamento.”

L'idoneità sanitaria al trattenimento in Albania si basa esclusivamente sulla visita eseguita al momento dell'ingresso nel CPR in Italia, da cui le persone trattenute vengono prelevate e trasferite nel centro di Gjadër, senza nessuna rivalutazione. Ciò avviene nonostante le “caratteristiche strutturali” e logistiche specifiche del CPR di Gjadër rendano ancora più difficile l'accesso a “visite specialistiche o percorsi diagnostici e terapeutici presso le competenti strutture sanitarie pubbliche”. In base alla documentazione che è stato possibile visionare, quando è stata richiesta alla commissione a distanza una rivalutazione dell'idoneità da parte dell'ente gestore, l'USMAF ha rilasciato certificati di “inidoneità sopravvenuta”, basando la non idoneità anche sull'assenza di una nuova visita entro 72 ore dall'arrivo in Albania. La mancata esecuzione di una rivalutazione dell'idoneità sanitaria prima del trasferimento in Albania è stata peraltro recentemente stigmatizzata come criticità dalla Corte di Cassazione.⁷

Il personale sanitario locale ha riferito di visitare tutte le persone che entrano nel centro, sia sotto il profilo medico che sotto quello psicologico, e di ricevere le cartelle dai CPR di provenienza, ma non sono chiare le tempistiche del trasferimento di tale documentazione.

In qualsiasi momento, in caso di dubbio sull'idoneità alla permanenza in CPR, il personale medico del Centro può attivare una commissione di competenza basata in Italia e composta dall'Ufficio di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà (INMP). Secondo quanto riferito dal personale del centro durante le visite di monitoraggio, la commissione ha piena discrezionalità di effettuare tale valutazione a distanza, con la sola acquisizione della documentazione clinica, oppure di recarsi fisicamente nel centro, sollevando seri dubbi sull'affidabilità di una valutazione da remoto. Attraverso i colloqui effettuati durante le missioni di monitoraggio e la documentazione consultata da parte dei membri delle delegazioni del TAI risulta che, in tutti i casi di richiesta di una nuova visita sulla valutazione delle condizioni per il trattenimento, l'USMAF abbia certificato l'inidoneità della persona alla permanenza nel centro di Gjadër, richiedendone l'immediato rientro in Italia.

⁷ Corte di Cassazione, Ufficio del Massimario e del Ruolo, Relazioni su novità normativa Decreto-legge 28 marzo 2025, n. 37, recante “Disposizioni urgenti per il contrasto dell'immigrazione irregolare”, convertito, con modificazioni, in legge 23 maggio 2025, n.75, pagina 36: “la seconda [criticità] attiene alla mancata previsione di una seconda visita di idoneità, atteso che il certificato di idoneità cd. relativa attesta la compatibilità della detenzione con le caratteristiche di un centro determinato. Questa carenza, che esiste anche per il trasferimento dello straniero da un C.P.R. ad un altro sul territorio nazionale, è resa più grave con riferimento al trasferimento in Albania, considerata la complessità del trasferimento e la differenza esistente nelle prestazioni sanitarie erogate da una struttura sanitaria italiana rispetto a una struttura sanitaria albanese”.

3.2 Accesso alle cure

All'interno del Centro di Gjadër è presente un presidio sanitario, gestito dalla Cooperativa Sociale Medihospes, e situato in un'area indipendente e separata sia dagli alloggi che dalla zona di trattenimento. Quando sarà pienamente operativa, la struttura comprenderà un ambulatorio medico, due stanze per l'isolamento, una sala per chirurgia minore (sprovvista di filtro HEPA, senza la previsione di una dotazione futura, rendendo di fatto impossibile l'esecuzione di interventi di chirurgia maggiore), un laboratorio di analisi per urgenze, un apparecchio per le radiografie e un ecografo. Tali apparecchiature serviranno per limitare l'accesso e il trasferimento a strutture esterne per i casi sanitari di routine e meno gravi. Al momento delle ispezioni (primavera 2025) la sala chirurgica e il reparto di radiologia erano ancora in fase di allestimento e collaudo, nonostante il personale dedicato (composto da un chirurgo, un ortopedico e un anestesista) risulti già formalmente a contratto. Secondo i rappresentanti dell'ente gestore, anche il personale dell'accoglienza e le forze dell'ordine potranno usufruire dei servizi sanitari interni. La gestione sanitaria del centro è affidata all'ente gestore Medihospes e si basa su un protocollo tra i Ministeri della Salute albanese e italiano che regola anche l'accesso al pronto soccorso e in generale alle strutture ospedaliere locali. Tutti i casi sanitari che non sono gestibili dal presidio sanitario all'interno del centro o che non rientrano nel capitolato vengono riferiti alle strutture albanesi.

In particolare, nel centro non sono previste diverse specialità come la cardiologia, la diabetologia e l'odontoiatria che, secondo l'ente gestore, sarebbero necessarie sia per le persone trattenute che per il personale del centro; tali servizi attualmente vengono assicurati, anche per i casi sanitari non urgenti, dalle strutture albanesi come gli ospedali di Lezhe, Scutari o Tirana. Secondo l'accordo tra i Ministeri, il governo albanese rendiconta periodicamente le spese sanitarie derivanti dall'utilizzo delle strutture locali e dei servizi sul territorio. Inoltre, per operare sul territorio albanese e assumere personale locale, Medihospes ha dovuto costituire una branca albanese – Medihospes Albania.

A tal proposito è bene ricordare che il personale sanitario albanese operante nel centro non è sottoposto alle procedure di equiparazione del titolo come previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 10 aprile 2018 per i medici non comunitari, e che le stesse strutture sanitarie esterne al centro, di cui usufruiscono le persone trattenute, non sono sottoposte al controllo degli standard qualitativi di livello di assistenza. Su questo la Corte di cassazione ha espresso dei rilievi di "possibile grave pregiudizio per il diritto alla salute" (art. 32 della Costituzione).⁸ Il personale sanitario è composto da medici di diverse specialità (medicina generale, chirurgia, anestesia, radiologia e psichiatria), infermieri, tecnici di laboratorio e di radiologia e psicologi.

8. Corte di Cassazione, Ufficio del Massimario e del Ruolo, Relazioni su novità normativa Decreto-legge 28 marzo 2025, n. 37, recante "Disposizioni urgenti per il contrasto dell'immigrazione irregolare", convertito, con modificazioni, in legge 23 maggio 2025, n.75, pagina 9: "Infine, è stato osservato come l'art. 5, par. 8, del Protocollo - nello stabilire che "in caso di esigenze sanitarie alle quali le autorità italiane non possono far fronte ... le autorità albanesi collaborano con le autorità italiane responsabili delle medesime strutture per assicurare le cure mediche indispensabili e indifferibili ai migranti ivi trattenuti" - possa comportare un grave pregiudizio per il diritto alla salute dei "migranti", protetto dall'art. 32 della Costituzione, atteso che il livello di assistenza sanitaria albanese non è comparabile con quello italiano.

3.3 Eventi critici nel CPR di Gjader

L'Ente gestore del CPR è tenuto a compilare un registro degli eventi critici, "ove annotare nell'immediatezza ogni evento che abbia creato turbativa all'interno del centro ed eventuali episodi che abbiano causato lesioni ad ospiti o operatori e atti di autolesionismo e suicidari, nonché un registro dei colloqui degli stranieri per ciascun servizio di informazione legale, assistenza sociale e psicologica" (Direttiva del Ministro dell'Interno 19 maggio 2022, Art. 4, comma 2, lett. p).

Il 30 aprile 2025, a seguito delle visite nel centro albanese, le europarlamentari Rachele Scarpa e Cecilia Strada hanno inviato una lettera al Commissario per i Diritti Umani Michael O'Flaherty e al Presidente del Comitato per la Prevenzione della Tortura (CPT) del Consiglio d'Europa Alan Mitchell per esprimere forti preoccupazioni riguardo le condizioni di vita a Gjader e richiedere un intervento urgente in Albania allo stesso CPT. Nella nota congiunta le due eurodeputate hanno riportato la presenza di 35 eventi critici nel Registro Eventi Critici (circa 2,7 al giorno nel periodo di riferimento), in particolare 21 episodi di autolesionismo o di intenti suicidari da parte di almeno nove persone trattenute, evidenziando forti criticità sanitarie sullo stato psicofisico delle persone all'interno del centro.

Alla data del 16 maggio 2025, dopo poco più di un mese dal primo trasferimento forzato di persone trattenute dall'Italia al CPR di Gjader avvenuto il 11 aprile 2025 e con una presenza complessiva stimata di 40/60 persone, il Registro Eventi Critici riportava 42 casi, la maggior parte dei quali relativi ad aspetti sanitari, di cui se ne riportano alcuni:

- una persona è stata portata in Pronto Soccorso locale dopo l'ingestione volontaria di una chiusura lampo ma è stata rimandata nel CPR con l'indicazione che avrebbe evacuato i corpi estranei nei giorni successivi; lamentava il blocco della defecazione da diversi giorni (il medico del centro ha riferito di aver somministrato uno sciroppo lassativo); la stessa persona riferiva di soffrire di asma, ma gli era stato sequestrato l'inalatore, che veniva somministrato direttamente dal personale medico; presentava inoltre segni evidenti e recenti di autolesionismo sulle braccia;
- una persona con cisti pancreatica post-traumatica è stata portata in Pronto Soccorso locale per dolore addominale; una volta rientrata nel CPR riferiva di non avere nessun giovamento della sintomatologia nonostante la terapia antibiotica;
- una persona con dolore alla spalla ed evidente impotenza funzionale del braccio ha riferito di non aver ricevuto nessuna visita medica (il medico ha invece affermato il contrario);

- almeno due casi di tentativi di impiccagione avvenuti attraverso l'utilizzo di indumenti agganciati all'impianto antincendio di cui le stanze sono dotate (*sprinkler*);
- almeno due persone sono state poste in isolamento con una motivazione generica di "disturbo del comportamento" e sono state trattenute per diverse ore sotto osservazione; successivamente è stata richiesta una rivalutazione dell'idoneità sanitaria alla commissione USMAF-INMP che, avendo preso visione della documentazione clinica, ha ritenuto le persone non idonee al trattenimento, con conseguente rientro in Italia dei due pazienti vulnerabili; è importante rilevare che le stanze per l'isolamento sono concepite esclusivamente per isolamenti relativi al rischio infettivo e non di tipo psichiatrico; le stanze sono infatti dotate di finestre, porte apribili dall'interno e vetri con conseguente aumento del rischio per l'incolumità del paziente e possibili atti di autolesionismo;
- una persona con forte mal di denti non aveva ricevuto alcun tipo di terapia antidolorifica;
- si è verificato un tentativo di protesta con conseguente rottura di un vetro, causando ferite superficiali agli arti superiori di tre persone;
- un tentativo di ingestione di bagnoschiuma (ne vengono consegnati 125 ml settimanali a persona) come atto di protesta dimostrativo per le condizioni all'interno del CPR.

3.4 L'isolamento geografico e il suo impatto

La struttura di Gjadër si trova su un terreno isolato in località Mali-Kakariq, a circa 18 chilometri dal porto di Shëngjin e 75 chilometri da Tirana. Come è stato possibile osservare durante le ispezioni, la parte destinata al Cpr è composta da 9 sezioni da 16 persone: 4 celle da 4 persone, con due letti a castello e un tavolino al centro, con un "cortile" in comune per ogni blocco; il cortile è completamente circondato da rete metallica, anche verso il cielo. Le porte delle celle si aprono solo dall'esterno con un codice, e il cibo viene somministrato attraverso una feritoia nella porta. Nelle ultime ispezioni, l'ente gestore ha dichiarato di aver iniziato a lasciare le porte aperte più a lungo durante il giorno. Sebbene i CPR vengano definiti come strutture a carattere "non punitivo", nella realtà operano secondo logiche fortemente coercitive. Il trattenimento può estendersi fino a diciotto mesi, all'interno di un contesto segnato da garanzie giuridiche fortemente ridotte e da limitazioni sistemiche all'accesso a servizi fondamentali. In questo scenario, l'isolamento si configura come un ulteriore determinante sociale della salute mentale, agendo in modo trasversale e aggravando le eventuali fragilità già presenti. L'approccio neurobiologico di Bessel van der Kolk⁹ evidenzia come esperienze di impotenza, perdita di controllo, e isolamento attivino le stesse aree cerebrali colpite da traumi gravi, producendo conseguenze profonde a livello psicologico e somatico.

9. B. Van der Kolk. Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche. Raffaello Cortina Editore, 2015

Tra i sintomi più ricorrenti si riscontrano sintomi dissociativi, ipervigilanza, insonnia, somatizzazioni e marcata disregolazione emotiva. Non si tratta di dinamiche rare o isolate: nei CPR, queste condizioni sono la norma, non l'eccezione.

Una recente revisione sistematica ha confermato la gravità dell'impatto psichico della detenzione amministrativa sui migranti. Secondo lo studio, le persone detenute hanno il doppio delle probabilità di sviluppare disturbi mentali rispetto a quelle non detenute, con alte incidenze di depressione (68%), ansia (54%) e disturbo post traumatico da stress (42%).¹⁰

L'**isolamento istituzionale** rappresenta una delle forme più gravi di isolamento: le restrizioni alla libertà di movimento, la difficoltà di comunicare con l'esterno e l'opacità delle procedure giuridiche sono tutti fattori che generano nelle persone una profonda sensazione di impotenza, frustrazione e umiliazione, come documentato dal **Council of Europe** nel rapporto del Comitato per la Prevenzione della Tortura.¹¹

La privazione che consegue all'isolamento non è solo materiale, ma anche relazionale e simbolica: viene meno la possibilità di autodeterminarsi e di comprendere ciò che accade intorno a sé. A ciò si aggiunge l'isolamento linguistico e culturale: la scarsissima presenza di mediatori linguistici e culturali compromette la possibilità di comprendere i propri diritti, esprimere i propri bisogni e ricevere un'assistenza adeguata, alimentando una percezione di esclusione e smarrimento, e facendo sentire le persone come se non avessero più alcun controllo sulla propria vita (perdita di agency).

La situazione diventa paradossale nel centro di Gjadër, dove il personale è prevalentemente albanese, mentre molte delle persone trattenute parlano correntemente l'italiano. Questa assenza di lingua condivisa amplifica la sensazione di isolamento: chi è detenuto non solo non saprà cosa gli accadrà, ma non riesce nemmeno a comunicare con chi lo gestisce. Questa frattura comunicativa genera un profondo smarrimento, alimenta il senso di esclusione e rafforza la percezione di essere completamente invisibili e impotenti.

Un altro livello di isolamento, spesso trascurato ma profondamente impattante, è quello **relazionale ed emotivo**, che deriva dalla separazione forzata dalle reti affettive e sociali. In molti CPR le persone trattenute vivono in condizioni di totale disconnessione dal mondo esterno, con pochissime occasioni di contatto con familiari, amici o figure di supporto. Nel centro di Gjadër, ad esempio, i trattenuti non hanno accesso a telefoni personali (a detta dell'Ente gestore, all'ingresso vengono presi in consegna i telefoni, ma non le SIM card, che comunque essendo di operatori italiani avrebbero un costo di utilizzo altissimo. Su questo, l'ente gestore ha dichiarato di aver effettuato un acquisto di telefoni smart senza videocamera per poter fornire un telefono ad ogni persona: non è stato possibile verificarne l'attuazione), e l'unico modo per comunicare con l'esterno è tramite il telefono del centro, il cui uso è limitato a soli 20 minuti al giorno per ciascuna persona. Questo rende quasi impossibile mantenere legami affettivi o gestire la propria situazione legale.

10. Verhulst et al. Prevalence of psychiatric disorders among refugees and migrants in immigration detention: systematic review with meta-analysis. *BJPsych Open* 2021, Vol. 7, Issue 6 (15 November 2021).

11. Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 2 to 12 April 2024. Strasbourg, 13 December 2024

L'isolamento nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio non è un'esperienza momentanea o marginale: rappresenta una condizione strutturale, che agisce su più livelli – psicologico, relazionale, simbolico e geografico – generando un impatto profondo e cumulativo che mina l'integrità psichica della persona. Nei CPR italiani queste dinamiche sono già ampiamente documentate, ma nel centro di Gjadër, in Albania, le condizioni risultano ulteriormente aggravate dall'estrema distanza geografica, dalla totale assenza di reti civiche di monitoraggio e supporto, nonché da barriere linguistiche che rendono impossibile qualsiasi forma di comprensione reciproca.

Oltre ai disturbi più noti, la detenzione nei CPR provoca un insieme di conseguenze psichiche complesse tra cui sindrome da istituzionalizzazione, apatia, ritiro, perdita di iniziativa, difficoltà a immaginare un futuro, disturbi dell'adattamento, anedonia e comportamenti autolesivi o aggressivi. A Gjadër, dove mancano persino gli elementi minimi di comunicazione, ascolto e riconoscimento umano, questi effetti si amplificano, trasformandosi in un vero e proprio svuotamento psichico e relazionale.

Le condizioni di vita nel centro di Gjadër e il livello di isolamento vengono percepiti in maniera peggiore rispetto alla detenzione nei CPR italiani: a possibilità di telefonare e quindi mettersi in contatto con l'esterno è ridotta a soli 20 minuti al giorno; l'unico spazio comune è un cortile di 17mx10m recintato da una rete metallica anche nella parte superiore; non è previsto alcun tipo di attività ricreativa e la TV non è funzionante; non esiste una mensa comune e i pasti vengono consegnati e consumati direttamente nelle stanze,

su tavoli di piccole dimensioni che non consentono la seduta contemporanea di tutti gli occupanti.

“

L'isolamento forzato a Gjadër non è solo una condizione materiale, ma una condizione sistemica di marginalizzazione che rende le persone invisibili, silenziose e passive, contribuendo a una disumanizzazione istituzionalizzata ancora più estrema rispetto ai CPR sul territorio italiano.

A photograph of a prison corridor. On the left is a high wall with horizontal metal bars and small, barred windows. On the right is another wall with a grid of barred windows. A security camera is mounted on a pole on the right. The floor is paved with a grid pattern. The sky is blue with some clouds in the distance.

4. Diritti fondamentali violati

4.1 Diritto alla salute, all'integrità psicofisica e alla dignità

In Italia, la Salute è un diritto costituzionale, anche rispetto alla scelta di sottoporsi a eventuali trattamenti sanitari: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge” (Art. 32 Costituzione italiana). La tutela della salute si estende anche alle persone che si trovano su territorio italiano senza documenti validi, attraverso l'emissione gratuita e rinnovabile del cosiddetto codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), che dà accesso a “cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e [...] programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva” (Articolo 35, comma 3 del Testo unico sull'immigrazione - D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Per quanto riguarda le persone sottoposte a detenzione amministrativa, la Direttiva europea 2013/33/UE (c.d. Direttiva accoglienza) prescrive che: “Lo stato di salute, anche mentale, dei richiedenti trattenuti che sono persone vulnerabili costituisce la preoccupazione principale delle autorità nazionali. Alle persone vulnerabili trattenute gli Stati membri assicurano controlli periodici e sostegno adeguato tenendo conto della loro

particolare situazione, anche dal punto di vista sanitario” (Articolo 11: Trattenimento di persone vulnerabili e di richiedenti con esigenze di accoglienza particolari, comma 1). In Italia, in base al Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142: “Non possono essere trattenuti nei centri di cui all'articolo 6 [centri di permanenza per i rimpatri] i richiedenti le cui condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, sono incompatibili con il trattenimento. Nell'ambito dei servizi socio-sanitari garantiti nei centri è assicurata anche la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari” (Art. 7: Condizioni di trattenimento, comma 5). Bisogna qui sottolineare che la tutela della salute nei CPR, a differenza di quanto avviene nella sanità penitenziaria, è oggetto di normativa di rango secondario come i regolamenti ministeriali, e viene recepita in capitolati di appalto attraverso convenzioni e contratti. Ciò comporta una privatizzazione dell'assistenza sanitaria e l'istituzione di una “extraterritorialità sanitaria”, con una conseguente riduzione della possibilità di controllo da parte del Sistema Sanitario Nazionale e della chiarezza nella catena delle responsabilità, con gravi ripercussioni sul rispetto del diritto fondamentale alla salute delle persone trattenute. L'assistenza sanitaria all'interno dei CPR presenta infatti numerose criticità rispetto a diversi aspetti:¹²

12. Cfr. anche AI di là di quella porta. Un anno di osservazione dal buco della serratura del Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano. A cura di NAGA in collaborazione con la rete Mai più Lager - No ai CPR, 2023. Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Un anno dopo. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n. 28, del Senatore Gregorio De Falco nella giornata del 29 maggio 2022. BUCHI NERI. La detenzione senza reato nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR). A cura di Federica Borlizzi e Gennaro Santoro, Coalizione Italiana per le Libertà e i Diritti civili (CILD), 2021. Report sulla visita al Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Milano - Via Corelli. A cura di Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), 2022. Relazioni del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale. 2018, 2019, 2019-20, 2020 parte 1, 2020 parte 2. TRATTENUTI. Una radiografia del sistema detentivo per stranieri. ActionAid Italia, Università di Bari, 2024. CHIUSI IN GABBIA. Viaggio nell'inferno del CPR di Ponte Galeria, a cura di Federica Borlizzi e Valentina Muglia, CILD, 2024. 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. Rinchiusi e sedati: l'abuso quotidiano di psicofarmaci nei Cpr italiani. Luca Rondi e Lorenzo Figoni, Altreconomia, 1 Aprile 2023. Cocco N et al. La tutela della salute nei CPR: un diritto trattenuto. In Diritto, Immigrazione e Cittadinanza, Fascicolo n. 3/2024.

1. mancata identificazione delle eventuali vulnerabilità e sistema lacunoso di attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento;¹³
2. diffusi problemi di salute mentale già in corso al momento dell'ingresso o insorti durante il trattenimento, psichiatrizzazione delle problematiche di salute mentale con abuso/uso improprio di psicofarmaci e tranquillanti (anche in ottica di sedazione delle rivolte, rendendo l'intervento medico pericolosamente funzionale alle necessità di disciplina e sicurezza del CPR), difficile accesso ai Centri di Salute Mentale;
3. diffusi atti di autolesionismo (anche per reclamare i propri diritti) e numerosi suicidi;
4. gestione inadeguata delle persone con patologie croniche e/o con disabilità: difficile accesso a strutture specialistiche, impossibilità di utilizzare dispositivi ortopedici e ausili per la deambulazione (es. stampelle, etc.) per motivi di sicurezza. Su questo, e ancora di più sulle problematiche di salute mentale, ci si dovrebbe anche interrogare sulle possibilità di accesso a cure e supporto nei Paesi di origine, in caso di effettivo rimpatrio;
5. inadeguata gestione delle persone con dipendenze patologiche e mancato accesso ai servizi pubblici predisposti (Servizi per le Dipendenze patologiche - SerD) per la loro gestione clinica e terapeutica,

6. mancato rispetto della **privacy** e presenza delle forze dell'ordine durante le visite mediche;
7. difficoltà di visionare e ottenere copia della propria cartella clinica;
8. assenza di protocolli sanitari chiari e condivisi.

Diversi studi hanno dimostrato che il trattenimento in detenzione amministrativa provoca danni gravi e a lungo termine alla salute mentale delle persone trattenute: è stata rilevata un'incidenza più alta di sintomi ansiosi, depressivi, e di sindrome da stress post-traumatico (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD) nelle persone sottoposte a detenzione amministrativa rispetto alla popolazione generale, sia durante che dopo il trattenimento, e la gravità dei sintomi è stata direttamente correlata al protrarsi della detenzione.¹⁴ A differenza degli istituti penitenziari, dove l'assistenza sanitaria è gestita dal Sistema Sanitario Nazionale, nei CPR la gestione della salute è privatizzata e affidata direttamente agli Enti gestori che amministrano il centro, con un generico ruolo di controllo da parte delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) di pertinenza. Il personale sanitario è composto da medici, infermieri e psicologi, ed è assunto direttamente dall'Ente gestore, senza specifiche competenze rispetto al tema della migrazione (es. medicina delle migrazioni, psicologia transculturale, attitudine al lavoro multidisciplinare e con la mediazione interculturale, conoscenza e

13. Cfr. anche [APPELLO PER UNA CAMPAGNA DI PRESA DI COSCIENZA DEI MEDICI SULLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ DELLE PERSONE MIGRANTI ALLA VITA NEI CPR](#) - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. Cocco N et al. Doctors should not declare anyone fit to be held in immigration detention centres. BMJ 2024;384 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g531> (Published 01 March 2024)

14. Baggio S et al. The Mental Health Burden of Immigration Detention: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis, *Criminology*, vol 2/2020, pp. 219-233. Verhulst I et al. Prevalence of psychiatric disorders among refugees and migrants in immigration detention: systematic review with meta-analysis. *BJPsych Open* 2021, Vol. 7, Issue 6 (15 November 2021). von Werthern M et al. The impact of immigration detention on mental health: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018 Dec 6;18:382. doi: 10.1186/s12888-018-1945-y

riconoscimento delle vulnerabilità come segni di tortura, conseguenze della migrazione, etc.).

Le valutazioni di idoneità al trattenimento in CPR vengono invece eseguite da personale sanitario pubblico, nelle ASL di riferimento, o direttamente in Pronto Soccorso, tramite protocollo d'intesa tra Prefetture e strutture sanitarie pubbliche. Per il CPR di Gjadër, la gestione sanitaria è affidata all'ente gestore Medihospes e si basa su un protocollo tra i Ministeri della Salute albanese e italiano (vedi par. 3.1). Il personale sanitario è albanese, mentre la ASL di pertinenza è quella di Roma, e non è chiaro a livello sanitario quali protocolli sanitari e linee-guida vengano seguiti, se quelli italiani o albanesi. Inoltre, l'extraterritorialità pone anche dei grossi limiti a livello di controllo su eventuali violenze e abusi all'interno dei due centri albanesi.

Come dettagliato in precedenza (Cap. 3), le criticità sanitarie dei CPR sono ulteriormente amplificate per le persone trattenute in Albania. Come analizzato recentemente dall'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), malgrado nella Direttiva Europea 2008/115/CE, recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, sia previsto il diritto all'accesso adeguato e immediato alle cure mediche essenziali durante il trattenimento (Art. 16: Condizioni di trattenimento, comma 3),

e nel Protocollo Italia-Albania sia previsto che “Nell'ambito delle strutture di cui al paragrafo 1 [Gjader e Shëngjin] la Parte italiana istituisce le strutture sanitarie al fine di garantire i servizi sanitari necessari. [...] In caso di esigenze sanitarie alle quali le autorità italiane non possono fare fronte nell'ambito delle strutture di cui al paragrafo 1, le autorità albanesi collaborano con le autorità italiane responsabili delle medesime strutture per assicurare le cure mediche indispensabili e indifferibili ai migranti ivi trattenuti” (Legge 21 febbraio 2024, n. 14, Art. 4, commi 6 e 8), proprio tali previsioni rendono evidente l'impossibilità di accedere a cure specialistiche e di proseguire eventuali terapie in corso alle condizioni previste dal Servizio Sanitario Nazionale, compresi i Servizi per le Dipendenze e i Centri di Salute Mentale.¹⁵

Inoltre, è evidente che a tali carenze non possa sopperire il sistema sanitario albanese, non essendo in grado di garantire un livello di cure paragonabile a quello italiano: “[In Albania] Le strutture medico ospedaliere pubbliche sono ancora fortemente carenti. Le strutture sanitarie private, pur essendo di livello più alto rispetto a quelle pubbliche, non sono comunque in grado di effettuare interventi complessi. La situazione igienico-sanitaria appare precaria, a causa delle fogne a cielo aperto, delle infiltrazioni della rete fognaria in quella idrica, dell'insufficiente erogazione di acqua e del cattivo funzionamento dello smaltimento dei rifiuti”.¹⁶

15. Il trattenimento extraterritoriale e il rimpatrio di persone migranti irregolari dall'Albania: i dubbi di compatibilità con il diritto UE. Analisi giuridica. Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), luglio 2025

16. Sito Viaggiare Sicuri del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, Scheda Paese Albania: [ALB](#)

A tal proposito, stante la situazione attestata dallo stesso Ministero degli Esteri italiano, l'utilizzo di strutture sanitarie albanesi per l'eventuale cura e/o ricovero delle persone trattenute appare in contrasto con l'Art. 3 della Costituzione:

“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana [...]”.

A fine 2024, il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) ha pubblicato un rapporto sulla visita condotta in Italia ad aprile 2024, in particolare nei CPR di Milano, Gradisca, Potenza e Roma. Nel rapporto, vengono evidenziate numerose criticità e lacune:

1. accuse di maltrattamenti fisici e uso eccessivo della forza da parte del personale di polizia, in assenza di monitoraggio rigoroso e indipendente;
2. diffusa pratica di somministrare alle persone trattenute medicinali psicotropi diluiti in acqua senza prescrizione medica (Potenza);
3. trasferimenti degradanti verso o tra i CPR, effettuati in manette senza acqua e cibo per diverse ore;
4. ambiente detentivo punitivo, simile a quello delle strutture detentive a carattere di regime speciale, e con la presenza di unità antisommossa;

5. cibo di scarsa qualità e insufficiente scorta di articoli per l'igiene personale;
6. completa assenza di attività ricreative;
7. inadeguato sistema di certificazione dell'idoneità al trattenimento e dello screening medico in ingresso.

Il CPT pone infine dei dubbi sull'applicazione di questo tipo di modello in un contesto extraterritoriale come l'Albania.¹⁷

Anche l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale per la Sanità si è recentemente espresso sulla detenzione amministrativa, sottolineandone le conseguenze a lungo termine sulla salute, soprattutto mentale, delle persone trattenute, e raccomandando di prendere sempre in considerazione alternative alla detenzione, ricorrendo alla detenzione amministrativa come ultima risorsa.¹⁸

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni ha recentemente lanciato sia un “Appello per una campagna di presa di coscienza dei medici sulla certificazione di idoneità delle persone migranti alla vita nei CPR” che un appello agli Ordini dei Medici su CPR e diritto alla salute, accolto dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) e sostenuto dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP): “Numerose evidenze descrivono i CPR come contesti di degrado igienico-sanitario, sofferenza fisica e mentale e abbandono sociale, con ripetuti atti di violenza auto- ed etero-inflitta sui corpi delle persone recluse.

17. Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 2 to 12 April 2024. Strasbourg, 13 December 2024

18. Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022

Le stesse evidenze, a distanza di 25 anni dalla loro istituzione, confermano che questi luoghi, ovunque e a prescindere dai differenti gestori, sono sistematicamente e profondamente patogeni e mettono a rischio la salute e la vita delle persone che vi vengono detenute”. La stessa FNOMCeO si è anche espressa recentemente rispetto al Protocollo Italia-Albania sui migranti: “il medico nel rispetto dei sopracitati articoli [articoli del Codice di Deontologia medica: art. 3, sui doveri del medico, art. 4, sui principi di libertà indipendenza autonomia e responsabilità, art. 6, su efficacia sicurezza e umanizzazione dei servizi sanitari e l’uso ottimale delle risorse pubbliche e private, e art. 32, sulla tutela dei soggetti fragili e vulnerabili] ha un’unica finalità che è quella di curare le persone senza alcuna discriminazione nel rispetto della dignità della persona e dei diritti riconosciuti dalla Carta Costituzionale e dalle Convenzioni Internazionali sottoscritte dal nostro Paese. Tale finalità di cura dovrà essere assicurata in tutti i percorsi previsti dal protocollo che coinvolgono i medici. Per le peculiari caratteristiche del servizio, appare necessario prevedere la presenza di figure professionali adeguatamente formate o con specifica competenza specialistica, dotate di adeguati strumenti sanitari, senza i quali non è possibile una corretta valutazione complessiva dello stato di salute della persona. In generale possiamo affermare che la selezione dei migranti ai fini amministrativi non costituisce un processo di cura”.

In base a quanto esposto finora, possiamo affermare che i CPR rappresentano dei luoghi strutturalmente patogeni e lesivi della dignità individuale e collettiva, in cui non solo non dovrebbero essere trattenute persone con patologie o vulnerabilità, ma in cui anche chi è tendenzialmente sano andrà incontro al deteriorarsi della propria salute, in particolare di quella mentale, proprio a causa delle condizioni di trattenimento e della gestione della salute all’interno dei CPR stessi. Il CPR è un luogo inadatto alla vita, in cui si instaura un circolo vizioso di violenza (fisica e istituzionale) che viene normalizzata per giustificare la deumanizzazione delle persone trattenute. In nessun modo la condizione di salute delle persone trattenute può essere migliorata: anche il tentativo di medicalizzare e rendere più attenta la detenzione amministrativa (vedi ad es. l’intervento di psichiatri della ASL all’interno di alcuni CPR) può solo contenere e cronicizzare la malattia mentale e la marginalità, che devono invece essere prese in carico dalla società e dalle istituzioni, e non rinchiusi in luoghi che violano quotidianamente i diritti umani fondamentali delle persone trattenute. Vanno inoltre prese in considerazione le conseguenze di un eventuale rimpatrio forzato: mancata presa in carico di patologie croniche, disabilità o problematiche psicologiche o psichiatriche, stigmatizzazione, deterioramento della salute mentale.¹⁹

19. Codice di Deontologia Medica, Art. 32: Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili. Il medico deve impegnarsi a tutelare il minore, l’anziano e il disabile, in particolare quando ritenga che l’ambiente, familiare o extrafamiliare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

“In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario” (Giuramento di Ippocrate). La doppia extraterritorialità in essere nel CPR in Albania (extraterritorialità sanitaria in extraterritorialità geografica) rende ancora più pericoloso l’istituto della detenzione amministrativa, sia per l’assistenza medica ancora più limitata, che di una ulteriore restrizione al controllo di eventuali violazioni e violenze all’interno del CPR stesso.

4.2 Diritto all’informazione

Con il D. L. del 28 marzo 2025, n. 37 contenente “Disposizioni urgenti per il contrasto dell’immigrazione irregolare”, convertito con modificazioni dalla L. 23 maggio 2025, n. 75, si è esteso l’uso delle strutture in Albania, inizialmente riservate ai richiedenti asilo mai entrati in Italia, ai “destinatari di provvedimenti di trattenimento convalidati o prorogati ai sensi dell’articolo 14 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286” già presenti, quindi, sul territorio nazionale. Il cambiamento dei destinatari e l’ampliamento delle finalità di utilizzo del centro non ha fatto altro che acuire le violazioni già sollevate nel precedente report, aggiungendone di nuove.

Il diritto all’informazione risulta essere uno dei diritti fondamentali di ogni persona costretta a vivere in una struttura privativa della libertà personale, poiché contribuisce alla tutela della dignità e dei diritti delle persone trattenute. Per tale motivo l’informazione deve essere fornita con il massimo sforzo comunicativo ed esplicativo.

Nel corso delle missioni congiunte di monitoraggio del TAI e del gruppo di contatto parlamentare, a seguito dei colloqui intervenuti con le persone trattenute, si è di contro appreso che, sin dal momento in cui hanno avuto inizio le operazioni di trasferimento dall’Italia in Albania, si è assistito ad una aperta violazione del diritto all’informazione. Le persone sono state infatti prelevate (in taluni casi nel cuore della notte) dai CPR dove si trovavano in Italia per essere condotte forzatamente e con l’utilizzo di mezzi coercitivi (fascette ai polsi per la durata dell’intero viaggio) presso il porto di Brindisi, per poi ripartire verso il CPR di Gjader, senza che nessuno fornisse loro alcun tipo di informazione, né sul luogo di destinazione, né tantomeno sui motivi e/o criteri adoperati per la loro “selezione” individuale. Il provvedimento amministrativo, di cui manca traccia evidente, risulta privo di rispondenza a criteri predefiniti e concretizza un chiaro trattamento discriminatorio.

Vi è altresì da evidenziare che il diritto all'informazione, più in generale, implica altresì la possibilità di cercare e ricevere informazioni, senza ostacoli. All'interno dei CPR, è fondamentale garantire che gli stranieri trattenuti siano informati sullo status, le procedure, le possibili tutele, le specifiche condizioni di trattenimento, i diritti e doveri, nonché le modalità per richiedere la protezione internazionale o per contestare la decisione di espulsione. Questo diritto è tutelato sia da norme legislative che da raccomandazioni internazionali. Tuttavia, in un contesto detentivo, quale è il CPR di Gjader, tale funzione può essere esercitata esclusivamente dall'Ente gestore, non essendo presenti nella struttura altri Enti di tutela e palesando una oggettiva difficoltà per i legali di fiducia di incontrare i propri assistiti.

La Corte EDU, le cui sentenze, è bene rammentare, costituiscono un parametro di costituzionalità delle norme nazionali ai sensi dell'art.117 comma 1 Costituzione, si è ampiamente pronunciata in merito. Nella sentenza *Hirsi Jamaa et. Al. V. Italia* ha affermato che "la mancanza di informazioni costituisce uno dei principali ostacoli all'accesso alle procedure d'asilo", nonché l'assoluta rilevanza del diritto all'informazione per coloro che sono destinatari di una misura di allontanamento in modo che abbiano così accesso effettivo a procedure e ricorsi. Inoltre, ha espresso che nell'ambito delle procedure di espulsione deve essere comunque garantita la possibilità di richiedere asilo in quanto diritto fondamentale dell'individuo.

Già nel 2023, con la sentenza 32070, la Suprema Corte ha affermato con chiarezza che la Pubblica Amministrazione ha il dovere di documentare «i tempi e le modalità con cui l'informativa è stata somministrata». Non bastano le informazioni contenute nel cosiddetto foglio notizie di sbarco, né la clausola di stile abitualmente inserita nei decreti di respingimento.

La rilevanza di un'informativa di questo tipo è ulteriormente confermata dal fatto che con provvedimento del 19 aprile u.s. la Corte di appello di Roma non ha convalidato il trattenimento di un cittadino marocchino trasferito l'11 aprile presso il CPR di Gjader e già destinatario di un provvedimento di espulsione, il quale successivamente al trasferimento in Albania, sollecitato ed informato dal proprio legale di fiducia, ha presentato domanda di protezione internazionale. Nel caso di specie la competenza in ordine alla convalida del trattenimento, essendo la persona un richiedente asilo, si è radicata in capo alla Corte d'Appello. L'ipotesi specifica, non essendo espressamente prevista dal Protocollo Italia-Albania, e neppure dalla Legge di attuazione n.14 del 21 febbraio 2024, come modificata dal recente Decreto legge n. 37 del 28 marzo 2025, di seguito convertito nella L. 75/2025, induceva la Corte di Appello di Roma ad emettere una ordinanza di non convalida del decreto di trattenimento nel centro per i rimpatri di Gjader adottato dal questore.

4.3 Accesso alla tutela giurisdizionale

Tra gli aspetti più problematici riguardanti la tutela giuridica si pone la questione di come il diritto a un ricorso effettivo e a un equo accesso alla tutela giurisdizionale possa conciliarsi con le procedure delocalizzate, anche alla luce dell'art. 47 della Carta UE, che sancisce che ***“Ogni individuo i cui diritti e le cui libertà garantiti dal diritto dell'Unione siano stati violati ha diritto a un ricorso effettivo dinanzi a un giudice”***.

Il trattenimento di cittadini stranieri nella struttura di Gjadër, con le modifiche attuali, pone in essere violazioni in termini di accesso alla giustizia, effettività dei rimedi giurisdizionali e dell'assistenza in giudizio, andando a violare l'art 24 e l'art. 3. della Costituzione.

È in primo luogo la extraterritorialità del centro ad impedire l'accesso effettivo alla difesa tutelato dall'art. 24 Cost. e dall'art. 6 della CEDU.

”

In particolare, la oggettiva distanza del difensore e il suo assistito, insieme ai tempi contingentati previsti per le udienze di proroga e riesame del trattenimento, ha ricadute concrete ed effettive sull'esercizio del diritto alla difesa da parte delle persone che sono trattenute nei centri in Albania sotto almeno due profili: la partecipazione del difensore all'udienza e il diritto a comunicare con il proprio assistito. Non va infatti sottovalutato che sia l'extraterritorialità che e il collocamento isolato del centro di Gjadër fanno sorgere enormi ostacoli di natura pratica ed economica rispetto all'incontro e al contatto con il difensore, e con enti di tutela determinando una radicale discriminazione basata sulla condizione personale, vietata dall'art. 3 della Costituzione, che si verifica quando una legge ***“senza un ragionevole motivo”*** prevede un trattamento diverso tra coloro che si trovano in ***“eguali situazioni”*** (Sentenza Corte Costituzionale n. 15 del 1960).

Analoghi rilievi sono rinvenibili per ciò che attiene l'assistenza durante l'udienza di convalida o di proroga della stessa, poiché a differenza di quanto avviene per i CPR italiani il difensore non può scegliere se partecipare all'udienza insieme al proprio assistito, nel centro, o nell'aula del Giudice: potrà invece svolgere soltanto l'udienza da remoto, presso il Tribunale ovvero l'Ufficio del Giudice di Pace di Roma, a prescindere quindi da specifiche esigenze difensive.

Il diritto italiano che disciplina lo svolgimento dell'udienza in Albania ammette che il difensore possa recarsi nel centro in Albania soltanto qualora vi siano problemi tecnici con il collegamento da remoto, ma risulta evidente come ciò sia del tutto incompatibile con i tempi previsti per le udienze di proroga o convalida del trattenimento.

La Direttiva 19 maggio 2022 (c.d. Direttiva Lamorgese) contenente **“Criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri”**, tutela l'accesso al Centro dei difensori dello straniero, previa esibizione di apposito mandato, ma è innegabile che in Albania questo accesso, formalmente garantito è di fatto fortemente limitato per le ragioni sopra indicate. Le problematiche legate all'esercizio del diritto di difesa sono ancora più evidenti e macroscopiche per gli stranieri trasferiti coattivamente a Gjader che non avevano già un avvocato di fiducia. Dal centro albanese, e con le condizioni di illegittima limitazione dei diritti all'informazione indicati al paragrafo 4.2, unitamente agli ostacoli linguistici, diviene quasi impossibile mettersi in contatto con un avvocato in Italia e conferire un mandato di difesa. In tale contesto la permanenza nella struttura albanese è pertanto destinata a proseguire senza che il trattenuto abbia alcuna concreta possibilità di far valere le sue ragioni in sede di riesame del provvedimento di trattenimento.

La Corte EDU, in ambito di violazione dell'art. 13 CEDU in relazione al diritto a un ricorso effettivo, ha riconosciuto la violazione allorché in merito alle specifiche situazioni non ci si possa avvalere di ricorsi appropriati, che permettano di suffragare le possibili doglianze con elementi di prova, avendo accesso a interpreti e ad un'assistenza legale con un avvocato (Abdolkhani e Karimnia c. Turchia, 2009; M.S.S. c. Belgio e Grecia [GC], 2011)

4.4 Violazione dei principi costituzionali, internazionali ed europei

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 96 del 2025 espressamente riconosce che **“La disciplina del trattenimento è certamente soggetta alle garanzie costituzionali relative alla privazione della libertà personale di cui all'art. 5 CEDU e agli diritti convenzionali che possono essere incisi nel corso del trattenimento, compreso il diritto a un ricorso effettivo di cui all'art. 13 Cost.”** e non vi è dubbio che debba riconoscersi una riserva assoluta di legge per l'art. 13. La recente pronuncia non può non essere letta insieme a quella della stessa Corte Costituzionale (sentenza n.105/2001) che riconosce come **“(…) Né potrebbe dirsi che le garanzie dell'art. 13 della Costituzione subiscano attenuazioni rispetto agli stranieri, in vista della tutela di altri beni costituzionalmente rilevanti.**

Per quanto gli interessi pubblici incidenti sulla materia della immigrazione siano molteplici e per quanto possano essere percepiti come gravi i problemi di sicurezza e di ordine pubblico connessi a flussi migratori incontrollati, non può risultarne minimamente scalfito il carattere universale della libertà personale, che, al pari degli altri diritti che la Costituzione proclama inviolabili, spetta ai singoli non in quanto partecipi di una determinata comunità politica, ma in quanto esseri umani.”

Se è vero che l'assenza di una normativa primaria, in linea con l'art. 13 della Costituzione, che disciplini i “modi” della limitazione della libertà personale investe l'intero sistema dei CPR, e non solo la struttura di Gjader, è altrettanto evidente, come illustrato di seguito, che le carenze di garanzie a tutela dei diritti delle persone trattenute risultano ancor più gravi nella struttura situata in territorio albanese, dove neppure le attuali disposizioni regolamentari e amministrative previste per i CPR operanti in Italia risultano pienamente rispettate.

La Direttiva del Ministero dell'Interno del 19.05.22, detta Direttiva Lamorgese,²⁰ che ha voluto assicurare regole e livelli di accoglienza uniformi per l'organizzazione interna dei CPR istituiti nel territorio nazionale e per l'erogazione dei servizi all'interno degli stessi, risulta violata, in quanto nelle strutture realizzate in Albania non risulta possibile rispettare le medesime regole e garantire analoghi standard, andando a creare forti disuguaglianze tra persone che versano nella stessa condizione giuridica. Tra i punti di maggiore criticità:

- comunicazioni: deve essere assicurato il servizio di corrispondenza epistolare e telefonica, garantendo quotidianamente la spedizione o il recapito della corrispondenza. La collocazione del centro in Albania non può che ritardare e rendere più complesse le comunicazioni, andando inoltre a comportare oneri aggiuntivi per lo Stato italiano.

- accesso al centro: la Direttiva Lamorgese prevede che possano accedere al Centro previa autorizzazione, tra gli altri, familiari, ministri di culto accreditati presso la confessione religiosa di appartenenza su richiesta dello straniero; personale della rappresentanza diplomatica o consolare del paese di origine, su richiesta dello straniero o dell'unità organizzativa dell'Ufficio Immigrazione presente nel Centro, rappresentanti di enti di tutela dei titolari di protezione internazionale con esperienza consolidata nel settore e associazioni di volontariato o cooperative di solidarietà sociale ammesse a svolgere attività di assistenza. Oltre, chiaramente, al difensore dello straniero che può fare accesso, previa esibizione di apposito mandato.

In Albania questo accesso è evidentemente limitato.

Un'ulteriore violazione è connessa al diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione. Nella cd Direttiva “Lamorgese” vengono riconosciuti una serie di diritti collegati alla tutela della salute, che non possono essere tutelati all'interno del Centro in Albania. È infatti prevista nei CPR la presenza di un presidio sanitario, in cui è assicurata la presenza di personale medico e paramedico, quest'ultimo per 24 ore al giorno, compresi i giorni festivi.

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

L'articolo 3 della Direttiva, rubricato **"Accertamento delle condizioni di salute e assistenza medica"**, è una norma cruciale per avere contezza delle garanzie poste a presidio del diritto della salute delle persone migranti trattenute nei CPR, il quale sembra totalmente disatteso. Particolari problematicità pone una corretta valutazione dell'idoneità sanitaria della persona prima dell'ingresso nel centro. Infatti, **"Lo straniero accede al Centro previa visita medica effettuata di norma dal medico della ASL o dell'azienda ospedaliera, disposta su richiesta del Questore - anche in ore notturne - volta ad accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico-degenerative rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile"**. La principale finalità della disposizione è quella di effettuare una valutazione dello stato di salute delle persone migranti che saranno trattenute per valutare se possano ricevere le adeguate cure in comunità ristrette quali sono i CPR. Vogliamo ricordare come il mancato screening di idoneità alle misure restrittive violerebbe principi di rispetto della dignità umana, perché potrebbe porre in restrizione persone potenzialmente non idonee. Inoltre, nel caso in cui questo controllo di salute preventivo non venga effettuato, la Direttiva prevede lo svolgimento della visita entro 24 ore dall'ingresso nel CPR da parte del medico della ASL con cui la Prefettura sede del CPR ha stipulato apposito protocollo.

La Direttiva prevede poi, successivamente all'entrata nel CPR, lo svolgimento di uno screening medico da parte del medico responsabile presente nel Centro, per valutare lo stato di salute generale della persona nonché eventuali profili di vulnerabilità ex 17, comma 1, D. Lgs. n. 142/2015. Ancora una volta la ratio è quella di raccogliere elementi sanitari per predisporre eventuali visite mediche specialistiche o percorsi diagnostici e terapeutici presso le competenti strutture sanitarie pubbliche e valutare l'idoneità della persona alla vita comunitaria ristretta. La citata certificazione di idoneità sanitaria alla permanenza nel CPR ha un ruolo fondamentale anche per la convalida e la proroga del trattenimento. Infatti, la documentazione viene allegata al fascicolo della persona e sottoposta al Giudice in sede di convalida/proroga del trattenimento. In presenza di una domanda di protezione internazionale, la documentazione viene trasmessa alla Commissione Territoriale competente a definire la richiesta d'asilo. Ulteriore violazione si riscontra in riferimento all'applicazione della Direttiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008, recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare. Poiché il Protocollo non prevede il trasferimento della responsabilità per il rimpatrio ad altri Paesi, non attribuendo all'Albania il compito di svolgere le procedure di rimpatrio, ma estendendo invece in tale Stato terzo la giurisdizione e l'applicabilità del corpus normativo italiano ed europeo

relativamente ai cittadini di Paesi terzi “in quanto compatibile” (art. 4 del Protocollo), si assiste al trattenimento di persone in uno stato terzo estraneo al procedimento di rimpatrio. Questo risulta incompatibile con quanto previsto dalla Direttiva rimpatri, che consente l’invio verso un Paese terzo solo se si tratta dello Stato di origine, di transito (in base ad accordi comunitari, bilaterali o intese equivalenti), oppure di un altro Stato terzo verso cui la persona abbia deciso volontariamente di essere rimpatriata e che ne accetti l’ingresso.

Appare evidente che ci si trovi al di fuori della dell’applicazione della Direttiva, come attualmente in vigore, in una fictio giuridica in cui un accordo di deterritorializzazione dell’asilo e delle procedure di espulsione e rimpatrio, incide attualmente su norme comuni dell’Unione modificando la portata e anticipando quanto previsto nel Patto Europeo per l’Asilo.

Proprio la legittimità di tale deterritorializzazione è stata oggetto dell’intervento della Cassazione Penale, Sez. I, che con ordinanza del 20 giugno 2025 (ud. 29 maggio 2025), n. 23105²¹ si è interrogata sulla legittimità, alla luce del diritto europeo, della equiparazione della struttura di Gjader con i CPR e gli hotspot che si trovano sul territorio nazionale e dunque sulla legittimità della previsione, di cui al citato Protocollo italo-albanese, di applicare in tali centri, “in quanto compatibili”, le normative di diritto interno ed europeo in materia di ingresso, permanenza e allontanamento degli stranieri. La Sezione ha dunque rinviato a norma dell’art. 267 TFUE alla Corte di Giustizia dell’Unione europea la questione della compatibilità del trasferimento dall’Italia all’Albania con la direttiva rimpatri e la direttiva procedure sollevando le seguenti pregiudiziali:

“se la direttiva 2008/115/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare e, in particolare, gli artt. 3, 6, 8, 15, 16 ostino all’applicazione di una disciplina interna (art. 3, comma 2, della legge 21 febbraio 2024, n. 14) che consente di condurre nelle aree di cui all’art. 1, par. 1, lett. c), del Protocollo tra il Governo della Repubblica italiana e il Consiglio dei ministri della Repubblica di Albania per il rafforzamento della collaborazione in materia migratoria, fatto a Roma il 6 novembre 2023, persone destinatarie di provvedimenti di trattenimento convalidati o prorogati ai sensi dell’art.14, d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, in assenza di qualunque predeterminata e individuabile prospettiva di rimpatrio; - in caso di risposta negativa a tale questione, se l’art. 9, par. 1, della direttiva 2013/32/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale, osti ad un’applicazione della disciplina interna (legge 21 febbraio 2024, n. 14) che consente di disporre, in ragione del ritenuto carattere strumentale della domanda di protezione, il trattenimento, in una delle aree di cui all’art. 1, par. 1, lett. c), del Protocollo tra il Governo della Repubblica italiana e il Consiglio dei ministri della Repubblica di Albania per il rafforzamento della collaborazione in materia migratoria, fatto a Roma il 6 novembre 2023, del migrante destinatario di provvedimento di espulsione, che, condotto in queste ultime, abbia presentato tale domanda”

21. [Ordinanza Numero: 23105, deposito del 20 giugno 2025](#)

Va segnalato, infine, che i profili di costituzionalità del Protocollo Italia-Albania sono oggetto della Relazione n. 60 del 17 giugno 2025 dell'Ufficio del massimario e del ruolo della Corte di cassazione. La relazione si sofferma ***“sulle modifiche introdotte nella disciplina contenuta nella legge n. 14 del 2024 di ratifica ed esecuzione del Protocollo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Consiglio dei ministri della Repubblica di Albania, nonché su quelle (contenute nel d.lgs. n. 142 del 2015, nonché nell’art. 14 del t.u. imm.) relative ai rapporti tra trasferimento delle persone nelle strutture presenti in Albania e titolo del trattenimento, alle conseguenze della presentazione di una domanda di protezione internazionale e all’applicabilità delle predette disposizioni anche in presenza di un centro situato in una zona di frontiera o di transito”***.

4.5 Il rimpatrio diretto da Tirana: una doppia violazione

Un’accurata inchiesta di Altreconomia ha permesso di svelare come, il 9 maggio 2025 l’Italia abbia effettuato la prima operazione di primo “esternalizzato”: cinque cittadini egiziani sono stati prelevati dal Centro di permanenza per il rimpatrio (Cpr) di Gjadër, accompagnati sulla strada che conduce a Tirana e imbarcati su un charter che, partito da Roma, ha proseguito verso Il Cairo dopo la tappa albanese. L’operazione di rimpatrio direttamente dall’Albania è stata altresì oggetto di interrogazione da parte dell’on. Rachele Scarpa. Al contrario di quanto dichiarato da fonti del Viminale, cioè che il trasferimento del 9 maggio sarebbe legittimo poiché è avvenuto conformemente alle intese tra Italia e Albania, l’operazione viola apertamente il diritto dell’UE per violazione evidente dell’art. 3 della Direttiva 2008/115/CE e travalica altresì le stesse disposizioni previste dal Protocollo che prevede che le operazioni si svolgono in aree poste sotto «piena giurisdizione italiana». Le operazioni di polizia condotte fuori dal centro di Gjader in territorio albanese nei confronti delle persone trasportate (trasporto dal centro verso l’aeroporto di Tirana, operazioni di, imbarco et) sono del tutto prive di controllo giudiziario e sono avvenute pertanto al di fuori di qualsiasi previsione normativa.



5. Conclusioni e raccomandazioni

5.1 Sospendere i trasferimenti e cancellare l'accordo

Come denunciato a seguito delle visite di monitoraggio organizzate dal Tavolo Asilo e Immigrazione in collaborazione con il Gruppo di Contatto del Parlamento italiano e di quello dell'UE e riportato in questo secondo rapporto, l'attuazione del protocollo Italia-Albania, relativo al trasporto coatto in Albania dei cittadini stranieri in attesa dell'esecuzione dell'espulsione, va immediatamente sospesa sia in ragione della gravità dei fatti riscontrati all'interno della struttura di Gjader, sia per ragioni strettamente giuridiche.

Con la sopra richiamata ordinanza del 20 giugno 2025 la Corte di Cassazione ha ben evidenziato che le disposizioni contenute del Protocollo Italia-Albania **“non trasformano le aree delle quali si tratta [ndr. il centro di Gjader] in una porzione del territorio italiano”** e ciò fa emergere la tematica **“sul fine dell'allontanamento e, in conseguenza, sull'obiettivo perseguito da tutte le misure di trattenimento”**.

La Cassazione muove il suo ragionamento dalla definizione di “rimpatrio” contenuta nell'articolo 3 della Direttiva 115/CE/2008 sui rimpatri quale processo di allontanamento della persona nel suo paese di origine o in un paese di transito, se ciò è previsto da accordi internazionali, o in un paese terzo nel solo caso in cui il cittadino straniero vi scelga volontariamente di tornare. L'accordo tra Italia e Albania non rientra tuttavia in nessuna di tali ipotesi.

Poiché secondo il diritto europeo (art. 15 Direttiva rimpatri) il trattenimento è una misura che può essere adottata solo come extrema ratio quando le altre misure meno afflittive si sono dimostrate, in concreto, non possibili, e può essere mantenuto per il periodo più breve possibile, secondo la Cassazione **“ occorre verificare appunto che le misure adottate - con le conseguenti privazioni della libertà personale che ad esse si accompagnino - siano funzionali ad assicurare il rimpatrio come sopra individuato”** (ovvero come definito dall'articolo 3 della Direttiva). La Cassazione mette in luce impietosamente come **“non è dato riscontrare indici normativi puntuali e specifici che documentino, nel Protocollo [Italia-Albania] il perseguimento dell'obiettivo di assicurare il rimpatrio dei migranti in condizioni di irregolarità”**. Altresì va evidenziato come **“in nessun luogo dell'accordo è stabilito in qual modo l'obiettivo è destinato ad essere attuato (...) in un territorio che resta (...) quello di uno stato non membro, ancorché assoggettato alla giurisdizione italiana - in termini di maggiore efficienza che nel territorio italiano con il necessario rispetto delle garanzie della disciplina eurounitaria vigente”**.

Secondo la Cassazione che esprime un parere ampiamente condivisibile, **“lo Stato membro non è titolare di un potere illimitato di trasferimento degli stessi [migranti espulsi] potendo solo disporre, in linea generale, un rimpatrio nei termini di cui al citato articolo 3 della Direttiva”**.

In altre parole le persone in fase di esecuzione dell'espulsione non possono essere condotte e poi trattenute in un paese terzo, comprimendo i loro diritti fondamentali, al solo scopo di perseguire a piacimento delle finalità politiche (ad esempio il vagheggiato effetto deterrenza ad arrivare in Europa). Secondo la Cassazione la nuova disciplina italiana rappresentata dal Protocollo Italia-Albania si pone pertanto in contrasto con l'intero impianto della Direttiva rimpatri ed in particolare con gli articoli 3, 6, 8, 15 e 16 (di fatto tutti gli articoli fondamentali della norma europea).

Il fatto che il rinvio pregiudiziale alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea abbia come oggetto proprio la valutazione sulla legittimità della scelta di istituire in un Paese extra-UE una struttura di detenzione amministrativa per l'esecuzione dell'espulsione avrebbe dovuto avere come immediata conseguenza la cessazione delle operazioni di trasferimento e detenzione nel centro di Gjader da parte del Governo italiano fino a decisione della Corte di Giustizia UE. Ciò però non è successo affatto. Proprio avvalendosi del fatto che il trasferimento dall'Italia al centro di Gjader non è sottoposto ad alcun controllo giurisdizionale (sui profili di illegittimità di tale *modus operandi* si rinvia a quanto già evidenziato al punto ...) e che le persone trattenute a Gjader possono solamente presentare istanza di revisione della misura del trattenimento (e molti trattenuti non riescono ad accedere ad un'effettiva assistenza legale) il Governo italiano non solo non ha disposto la cessazione dei trattenimenti già attuati ma ha proseguito i trasferimenti verso il CPR di Gjader anche dopo la citata ordinanza della Cassazione.

È necessario inoltre evidenziare come la chiusura del centro di Gjader è atto dovuto da parte del Governo anche alla luce della sentenza n. 96/2025 della Corte Costituzionale che pur rigettando l'eccezione di costituzionalità sollevata dal Giudice di Pace di Roma con ordinanza del 17 ottobre 2024 ha riconosciuto che, in materia di trattenimento nei CPR ***“sussiste il vulnus lamentato dal rimettente con riferimento alla riserva assoluta di legge di cui all'art. 13, secondo comma, Cost.”***

Infatti proprio nel rispetto del citato art. 13 c.2 Cost”. spetta infatti alla sola ***“fonte primaria deve perciò prevedere non solo i «casi», ma, almeno nel loro nucleo essenziale, i «modi» con cui il trattenimento può restringere la libertà personale del soggetto che vi sia sottoposto”***. Ciò però non è mai avvenuto in quanto ***“il legislatore è venuto meno all'obbligo positivo di disciplinare con legge i «modi» di limitazione della libertà personale, eludendo la funzione di garanzia che la riserva assoluta di legge svolge in relazione alla libertà personale nell'art. 13, secondo comma, Cost.”*** I “modi” del trattenimento sono infatti attualmente impropriamente disciplinati (o non disciplinati affatto) da fonti regolamentari non aventi forza di legge e spesso solo da semplici disposizioni amministrative. La scarsa normativa vigente è dunque “del tutto inidonea a definire, in modo sufficientemente preciso, quali siano i diritti delle persone trattenute nel periodo – che potrebbe anche essere non breve – in cui sono private della libertà personale” (10).

Secondo la Corte, il Legislatore ha un ***“ineludibile dovere di introdurre una disciplina compiuta che detti, in astratto e in generale per tutti i soggetti trattenuti, contenuti e modalità delimitativi della discrezionalità dell’amministrazione, in maniera che il trattenimento degli stranieri assicuri il rispetto dei diritti fondamentali e della dignità della persona senza discriminazioni”*** (11). Sulla base di tale relevantissima sentenza diversi Tribunali hanno ritenuto che ***“in assenza di quella determinazione dei modi della detenzione non ancora disciplinati dal legislatore con fonte primaria, non può che riespandersi il diritto alla libertà personale il cui vulnus è chiaramente espresso dalla Consulta perché qualunque “modo” non disciplinato da norma primaria non riveste il crisma della legalità costituzionale ed è legalmente inidoneo a comprimerla”*** (Corte d’appello di Cagliari, Sez. distaccata di Sassari, N.R.G. 290/25)

Nella sua recente relazione tematica²² la Corte di Cassazione ha evidenziato come ***“in assenza di una declaratoria di illegittimità costituzionale, la disposizione portata alla cognizione del giudice delle leggi permane nell’ordinamento e, conseguentemente, resta vincolante per il giudice”*** sollecitando i giudici di merito a semmai a ***“sollecitare nuovamente lo scrutinio della Corte costituzionale sulla disposizione già esaminata, valorizzando le valutazioni già effettuate nella precedente pronuncia sulla sussistenza del lamentato vulnus”***.

Senza qui addentrarsi ulteriormente su differenti orientamenti giurisprudenziali che esulano dall’oggetto di questo rapporto, ciò che va sottolineata è la irriducibile diversità che intercorre tra la situazione del CPR di Gjader e quella di qualunque altro CPR che si trova nel territorio italiano; nel CPR extraterritoriale di Gjader si verifica infatti una forte ulteriore compressione persino dei minimi diritti che sono riconosciuti agli stranieri trattenuti dalle attuali disposizioni amministrative. Nei confronti di coloro che illegittimamente sono trattenuti a Gjader si realizza dunque un trattamento particolarmente deleterio che risulta in alcun modo tollerabile anche alla luce degli ipotizzati profili di radicale illegittimità del trattenimento in sede extraterritoriale oggetto del rinvio pregiudiziale alla CGUE operato dalla Corte di Cassazione. In conclusione non risulta in alcun modo possibile per il Governo italiano proseguire con l’applicazione delle disposizioni della L. 21.02.24 n. 14 che consentono il trattenimento nella struttura di Gjader.

La decisione del Governo italiano di volere a tutti i costi realizzare una struttura di detenzione amministrativa al di fuori del territorio nazionale è espressione della volontà di assumere la leadership in Europa nella definizione di politiche di esternalizzazione sempre più cruenta e oppressive, comprimendo i principi di diritto contenuti nella legislazione europea e provando a contenere il controllo giurisdizionale sia a livello nazionale che a livello dell’UE.

22. Corte di Cassazione - Ufficio del Massimario e del Ruolo, Rel. n. 65 Roma, 15 luglio 2025

Un obiettivo che sembra condiviso da molti governi anche se ciò che si intende perseguire è una negazione dei fondamenti della stessa Unione Europea. Se l'Unione continuerà nella strada tracciata dal Patto Europeo, peggiorando ulteriormente il quadro legislativo condiviso dai Paesi membri, si rischia di cancellare di fatto il diritto d'asilo come configurato dal diritto internazionale nonché di violare nella sostanza i valori sanciti dai Trattati fondativi dell'Unione stessa. Si tratta di un rischio di cui al momento non tutti sembrano avere consapevolezza e che come società civile italiana vogliamo denunciare in tutte le sedi pubbliche nazionali e internazionali.

“

La decisione del Governo italiano di volere a tutti i costi realizzare una struttura di detenzione amministrativa al di fuori del territorio nazionale è espressione della volontà di assumere la leadership in Europa nella definizione di politiche di esternalizzazione sempre più cruenta e oppressive, comprimendo i principi di diritto contenuti nella legislazione europea. L'attuazione del protocollo Italia-Albania va immediatamente sospesa.

Appendice

SINTESI NORME, PRONUNCE GIURISPRUDENZIALI E REAZIONI GOVERNATIVE

1^a FASE: Protocollo Italia-Albania - legge n. 14/2024

deportazione in Albania di richiedenti asilo soccorsi in acque internazionali, con mezzi autorità italiane, provenienti da Paesi di origine sicura (assoggettati a procedure di frontiera)
(art. 3, commi 2 e 3 legge n. 14/2024 pre riforma 2025 - art. 4, co. 3 Protocollo).

Vari Tribunali hanno disapplicato il DM 7.5.2024 Paesi sicuri (e successivamente il DL 158/2025) oppure rinviato alla Corte di giustizia dell'Unione Europea (CGUE) per il dubbio di compatibilità con la Direttiva 2013/32/UE (art. 37 e Allegato 1), che nella loro interpretazione esclude la definizione di sicurezza del Paese se vi sono **parti del territorio o categorie di persone** esposte ai rischi vietati.

Sentenza CGUE C-406/22 del 4.10.2024: ha escluso la compatibilità con il diritto UE - direttiva 2013/32/UE nel caso un Paese di origine sicuro che abbia parti del territorio non sicure).

REAZIONE DEL GOVERNO

D.L. n. 158/2024 del 23.10.2024 (poi abrogato dal D.L. 145/legge 187 del 2024, che l'ha sostituito): muta lo strumento normativo di definizione di Paese di origine sicura (da DM a legge) e modifica l'ultimo periodo dell'art. 2-bis d.lgs. 25/2008 che ora è così:
"La designazione di un Paese di origine sicuro **può essere fatta con l'eccezione ((...)) di categorie di persone**".

Tribunale di Roma (competente per il Protocollo, anche per convalida trattenimento di richiedente asilo): ha ritenuto incompatibile l'eccezione di categorie con l'Allegato 1 Direttiva 2013/32/UE e dunque **NON ha convalidato** i trattenimenti dei richiedenti asilo in Albania (la convalida o meno del trattenimento in Albania dipende dalla corretta designazione di Paese di origine sicuro per il richiedente)

+

Tribunale di Roma con ordinanza 2.11.2024 (su ricorso asilo di richiedente portato in Albania) **ha rinviato alla CGUE** la questione sulle eccezioni per categoria (caso Alace e Canpelli)
+ Tribunale Roma 11.11.2024 RG. 46692/2024

Udienza CGUE (cause C-758/24 e C-759/24) casi Alace e Canpelli
si è tenuta il 24 gennaio 2025 e si è in attesa della sentenza.

REAZIONE DEL GOVERNO

in sede di conversione del D.L. n. 145/2024 (entrato in vigore il 12.10.2024) con legge n. 187/2024 (entrata in vigore l'11.12.2024): spostata la competenza per le convalide dei trattenimenti dei richiedenti asilo dal Tribunale di Roma, sez. specializzata (che aveva rinviato alla CGUE) alla **Corte di Appello**.

MA Corte di Appello di Roma 31.1.2025 RG. 456/2025: in sede di richiesta di convalida di trattenimento di richiedente asilo in Albania (proveniente da Paese di origine sicuro) **ha rinviato alla CGUE** in attesa che si pronunci sulle eccezioni per categorie di persone nella designazione di un Paese di origine sicura. Ha perciò sospeso il giudizio di convalida, poiché la convalida deve intervenire tassativamente entro 48 ore (art. 13 Cost: limitazione libertà personale).
Pertanto **il trattenimento NON è stato convalidato**.

Corte di cassazione n. 34898/2024

(ricorso proposto dal Ministero contro decreto di non convalida del Tribunale di Roma)
ha rinviato la causa in attesa della decisione della CGUE sui casi Alace e Canpelli.

INOLTRE Corte di Appello di Roma 5.3.2025 RG. 990/2025: ha rigettato il reclamo del Ministero avverso la concessione di sospensiva in ricorso asilo di r.a. trattenuto in Albania (disposta dal Tribunale di Roma), facendo proprie le ragioni affermate dal Tribunale sulla pendenza delle questioni alla CGUE e sulle gravi ragioni di rischio di rimpatrio.

EFFETTO

Interruzione delle operazioni di “soccorso” in acque territoriali e trasporto di richiedenti asilo in Albania in esecuzione del protocollo. Complessivamente sono state effettuate 3 operazioni.

2^ FASE

D.L. n. 37/2025 e legge conversione n. 75/2025: allarga la platea delle persone migranti trasportabili in Albania: gli stranieri già trattenuti e convalidati in Italia.

Modifica art. 3, co. 2 legge n. 14/2024

Testo riformato dal D.L. 37

“2. Nelle aree di cui all'articolo 1, paragrafo 1, lettera c) , del Protocollo possono essere condotte persone imbarcate su mezzi delle autorità italiane all'esterno del mare territoriale della Repubblica o di altri Stati membri dell'Unione europea, anche a seguito di operazioni di soccorso, nonché quelle destinatarie di provvedimenti di trattenimento convalidati o prorogati ai sensi dell'articolo 14 del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.”

Modifica art. 3, co. 4 legge n. 14/2024 (in sede di conversione in legge n. 75/2025)

Testo aggiunto da D.L. n. 37/2025

“4. Le strutture indicate alle lettere A) e B) dell'allegato 1 al Protocollo sono equiparate a quelle previste dall'articolo 10 -ter , comma 1, del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. La struttura per il rimpatrio indicata alla lettera B) dell'allegato 1 al Protocollo è equiparata ai centri previsti ai sensi dell'articolo 14, comma 1, del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998”.

Testo aggiunto da Legge n. 75/2025

Il trasferimento effettuato dalle strutture di cui all'articolo 14, comma 1, del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998 alla struttura di cui alla lettera B) dell'allegato 1 al Protocollo non fa venire meno il titolo del trattenimento adottato ai sensi del medesimo articolo 14, né produce effetti sulla procedura amministrativa cui lo straniero è sottoposto. Lo straniero trasferito nella struttura di cui alla lettera B) dell'allegato 1 al Protocollo vi permane, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, quando vi sono fondati motivi per ritenere che la domanda di protezione internazionale sia stata ivi presentata al solo scopo di ritardare o impedire l'esecuzione del respingimento o dell'espulsione”.

Modifica art. 14, co. 5 TU d.lgs. 286/98

Testo modificato da D.L. n. 37/2025

“È fatta salva la facoltà di disporre, in ogni momento, il trasferimento dello straniero in altro centro, ai sensi del comma 1, secondo periodo”.

Testo aggiunto da legge n. 75/2025

“Il citato trasferimento non fa venire meno il titolo del trattenimento adottato e non è richiesta una nuova convalida”.

Con D.L. n. 37/2025 è stata aggiunta la competenza della Corte d'appello per le convalide dei trattenuti in Albania

PERCHÉ LE AGGIUNTE IN SEDE DI CONVERSIONE IN LEGGE?

Corte appello Roma 5.5.2025 RG. 142/2025: NON convalida il trattenimento di straniero già trattenuto in Italia (ex art. 14 TU), trasferito in Albania e lì ha presentato domanda di protezione internazionale, dunque destinatario di nuovo provvedimento di trattenimento (ex art. 6 d.lgs. 142/2015). Infatti, lo straniero ha mutato la propria condizione, avendo presentato domanda d'asilo. Il nuovo trattenimento si basa su quella nuova condizione, che è estranea al Protocollo, che limita le procedure di frontiera ai richiedenti asilo soccorsi in acque internazionali.

Cassazione n. 17510/2025 (8.5.2025): su ricorso del Ministero interno **accoglie** il ricorso ritenendo che il Protocollo Albania sia applicabile a tutte le categorie di stranieri ivi tradotti.

MA Corte appello Roma RG. 2723/2025 (19.5.2025): NON convalida, ribadendo che per il Protocollo la procedura di frontiera riguarda solo i soccorsi in acque internazionali, cioè chi deve ancora entrare sul TN. Il già trattenuto in Italia e trasferito in Albania, nuovamente trattenuto dopo domanda di asilo, non rientra nemmeno nella categoria allargata dal D.L. n. 37/2025 perché non più espellibile. Valorizza il principio di legalità e critica l'isolata Cassazione n. 17510/2025. Dubita anche della legittimità della equiparazione dei Centri italiani a quelli in Albania.

INFINE Cassazione 29.5.2025 RG. 14054/2025 n. 23105/2025 (pubblicata il 20.6.2025) in due ricorsi proposti dal Ministero dell'interno avverso decreti di non convalida trattenimento in Albania, ex legge 75/2025, di due cittadini stranieri già trattenuti in Italia, portati in Albania dove hanno presentato domanda di protezione internazionale

RINVIA A CGUE

- per chiedere se sia compatibile con la Direttiva rimpatri (2008/115/CE) condurre in un Paese terzo un cittadino straniero, destinatario di espulsione, in assenza di qualunque predeterminate e individuabile prospettiva di rimpatrio. In particolare, si dubita della conformità delle nuove disposizioni italiane con gli articoli 3, 6, 8, 15 e 16 Direttiva rimpatri;
- in caso di risposta negativa: se l'art. 9 Direttiva procedure (2013/323/UE) osti a una normativa interna che consenta di trattenere in un Paese terzo uno straniero già destinatario di espulsione e che abbia presentato domanda di protezione internazionale.

Sulla equiparazione dei Centri in Albania a quelli italiani: "le norme appena citate non trasformano le aree delle quali si tratta in una porzione di territorio italiano, per l'evidente ragione che il titolo dell'applicazione della normativa italiana non discende dall'esercizio diretto della sovranità dello Stato membro ma dall'esistenza di un accordo internazionale con uno Stato non membro".

DA CONSIDERARE ANCHE

Tribunale di Roma 9.6.2025 RG. 22813/2025

RINVIO PREGIUDIZIALE (art. 363-bis c.p.c.) alla CASSAZIONE

Su competenza esclusiva del Tribunale di Roma sui ricorsi protezione internazionale di decisioni assunte in base al Protocollo Italia-Albania.

Le modifiche ex D.L. 37/2025 e legge n. 75/2025, disponendo una continuità procedimentale dei trattenimenti (1° trattenimento ex art. 14 TU - 2° trattenimento dopo la presentazione della domanda d'asilo ex art. 6, co. 3 d.lgs. 142/2015 per domanda strumentale per impedire espulsione - e infine, se non convalidato, 3° nuovo trattenimento ex art. 6, co. 2 d.lgs. 142/2015, per rischio fuga o pericolosità sociale) è estranea al Protocollo. Il Protocollo, infatti, ha posto la giurisdizione esclusiva di Roma per le persone soccorse in acque internazionali e portate in Albania, le quali dunque non sono mai entrate sul TN

Con la modifica del DL 37/2025 sono ivi portati anche stranieri che vivevano in Italia (pur trattenuti) e pertanto la continuità procedimentale consente di individuare il Giudice naturale nel luogo di originario trattenimento, cioè in Italia secondo le regole di cui all'art. 4, co. 3 D.L. n. 13/2017 (competente il Tribunale del luogo di accoglienza o di trattenimento - principio di prossimità).

Corte appello Lecce 9.5.2025 RG. 461/2025

ha rinviato alla Corte costituzionale per:

trasferimento competenza da Tribunale a Corte appello non specializzata sulla convalida del trattenimento,
di cui al D.L. 145/2024 e legge 187/2024
sul termine di ricorso in Cassazione (entro 5 gg.) e rinvio alla legge sul mandato d'arresto europeo
(rispetto alla sentenza 39/2025 della Corte cost. amplia le censure perché il rinvio a detta legge
non consente di introdurre nel giudizio di convalida ogni motivo di violazione di legge)

In precedenza **Cass. 4308/2025** aveva rinviato alla Corte costituzionale
su art. 14, co. 6 TU d.lgs. 286/98 come mod. da legge n. 187/2024,
cioè se legittimo il giudizio in Cassazione (avverso la decisione di convalida della Corte d'appello)
riferito alla legge sul mandato arresto europeo.

Corte cost. n. 39/2025: ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 6, TU d.lgs. 286/98
MA SOLO nella parte in cui non consente quel contraddittorio (ha tenuto fermo il rinvio alla legge sul mandato d'arresto europeo)

Giudice di pace di Roma

(ord. 17.10.2024 RG. 61332/2024)

ha rinviato alla Corte costituzionale l'art. 14 TU 286/98 che non prevede
i criteri delle MODALITÀ di trattenimento (definiti da norma secondaria e non primaria)
Udienza si è svolta il 9.6.2025 ma ancora non c'è la decisione.

Corte Costituzionale, sentenza n. 96/2025

che pur rigettando l'eccezione di costituzionalità sollevata dal Giudice di Pace di Roma
con la sopra citata ordinanza del 17.10.2024, ha riconosciuto che, in materia di trattenimento nei CPR,
"sussiste il vulnus lamentato dal rimettente con riferimento alla riserva assoluta di legge
di cui all'art. 13, secondo comma, Cost." Infatti, proprio nel rispetto del citato art. 13 c.2 Cost., solo la
"fonte primaria deve perciò prevedere non solo i «casi», ma,
almeno nel loro nucleo essenziale, i «modi» con cui il trattenimento può restringere
la libertà personale del soggetto che vi sia sottoposto".

Foto: Tavolo Asilo e Immigrazione

La stesura del presente report è stata completata a luglio 2025