In piazza

www.viandanti.org

# LA SALUTE DELL'EMIGRANTE COME MERCE DI SCARTO

Piero Antonio Carnemolla

*Non dimenticate l'ospitalità;*
*alcuni, praticandola,*
*hanno accolto degli angeli senza saperlo*.
(Lettera agli Ebrei 13,2)

Tra le tante questioni legate ai flussi migratori, la maggior parte irrisolte per l'antiemigrazionismo promosso con leggi liberticide, se ne è aggiunta un'altra che riguarda la valutazione di idoneità alla vita nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR), compito affidato al Servizio Sanitario Nazionale e ai medici che operano nelle strutture sanitarie pubbliche o convenzionate. Ai fini del trasferimento e trattenimento nei CPR l'immigrato deve essere sottoposto a visita medica finalizzata ad accertare le condizioni di salute che ne permettono l'ingresso e la permanenza.

Le norme che regolano la materia rispondono, in massima parte, a direttive e comportamenti stringenti finalizzati a proteggere e tutelare la dignità di ogni persona e in particolare dell'emigrante. La Direttiva Ministeriale del 19 maggio 2022 (nota anche come Direttiva Lamorgese) è un atto amministrativo emanato dal Ministero dell'Interno che stabilisce i criteri per l'organizzazione e la gestione dei CPR. Pur non essendo fonte di diritto primario – è la traduzione operativa dell'art.14 del TUI – tuttavia contiene norme obbligatorie per chi è chiamato a osservarne le disposizioni.L'art.3, oltre a fornire precise indicazioni alla vita interna , prevede che l'emigrante per essere colà trasferito – in effetti si tratta di una vera e propria deportazione – deve essere sottoposto a visita medica da parte di una medico del SSN che certifichi lo stato di salute del malcapitato , delle sue fragilità incluse salute mentale, malattie croniche e anche vulnerabilità di ordine sociale. Il fine è quello di tutelare le persone fragili e in uno stato di salute precaria.

Al di là dell'esistenza di norme la cui interpretazione di parte presuppone una malafede nascosta dietro funambolismi verbali, non bisogna mai dimenticare l'articolo 32 della Costituzione che ricorda, a chi finge di non conoscere che: «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. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

## I CPR: luoghi ospitali o lager?

L'odierno CPR è la nuova sigla che precede sia la CPT (per la prima volta istituita nel 1998) che la CIE. Il fine non è mutato ma l'applicazione pratica peggiorata. La funzione principale è di trattenere temporaneamente gli extracomunitari privi di un

regolare documento di soggiorno. Sono sottoposti a regolare verifiche e nel caso in cui non è possibile ordinare l'espulsione, sono trasferiti in questi luoghi di soggiorno. L'ultima disposizione europea è il nuovo Regolamento Rimpatri, che sostituirà la Direttiva 2008/115/CE. Il termine massimo di trattenimento è di 24 mesi, prorogabili di altri 6 (quindi fino a 30 mesi). È una vera e propria reclusione che per l'ammontare della detenzione può essere paragonabile al reato di danneggiamento (art. 635 c.p.).

Cosa sono i CPR? Certamente non siti da villeggianti ma luoghi in cui vengono detenuti i migranti in attesa dei dovuti accertamenti onde stabilire la permanenza in Italia a determinate condizioni o, in caso contrario, da rimpatriare. Questi centri di permanenza, da molti osservatori definiti veri e propri lager, presentano, come certificato, gravissime, sistemiche e strutturali criticità di gestione, di rispetto dei diritti e in particolare del diritto alla salute.

L'ASGI in un recente documento, incontestato, ha denunciato le pessime condizioni igienico-sanitarie e i rischi per la salute delle persone ivi detenute, concludendo con l'affermare: «I CPR vanno chiusi!». Anche il Consiglio di Stato, con una sentenza dell'ottobre 2025, poi confermata a luglio 2026, ha riconosciuto carenze concrete nella gestione. Ha annullalo parte del capitolato con cui il Ministero dell'Interno ne affidava in appalto la gestione e, accertata l'insufficiente tutela della salute e la mancata prevenzione del rischio suicidario, ha imposto al Viminale di correggerlo. Concepiti come luoghi di temporaneo trattenimento di natura amministrativa, di fatto sono recinti di detenzione penale per il modo sia come sono amministrati che per tutte quei divieti e ostacoli che impediscono di conoscere le reali condizioni di salute.

**Il medico tra legge e deontologia: un nuovo conflitto.**

Presupposto per il trasferimento coatto dell'emigrante nei CPR è il certificato medico che deve attestare la idoneità o inidoneità alla vita in comunità ristretta. Il medico deve accertare l'assenza di patologie infettive oltre a disturbi psichiatrici gravi, alle condizioni acute o croniche non gestibili in regime ristretto, nonché situazioni di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17 del D.Lgs. n. 142/2015.

Il responso, autonomo ed esente da qualsiasi interferenza estranea al suo giudizio clinico, deve rispettare il diritto fondamentale alla salute così come stabilito dall'art, 32 Cost. e non è tenuto a svolgere funzioni di controllo di polizia o di pubblica sicurezza. Pertanto, le sue valutazioni sullo stato di salute o sulla vulnerabilità psicofisica devono ignorare lo status giuridico sul territorio e l'eventuale pericolosità sociale, che spettano esclusivamente alle autorità giudiziarie o di pubblica sicurezza.

Il normale, difficile e gravoso impegno dei medici chiamati a svolgere questo delicato compito di recente è stato messo in dubbio. Il 16 settembre scorso, su disposizione della Procura di Ravenna, la polizia ha perquisito le abitazioni di 23 medici in nove città italiane e sequestrati cellulari e computer. L'accusa, per ora rivolta a un solo nuovo indagato, l'infettivologo Nicola Cocco, è pesante: associazione a delinquere finalizzata alla produzione di falsi certificati medici, in concorso con altre tre persone già indagate nei mesi precedenti. Il reato contestato non riguarda farmaci, ricette o frodi assicurative ma il giudizio clinico: l'idoneità o meno di una persona straniera a essere reclusa in un Centro di permanenza per il rimpatrio (CPR).

L'inchiesta della Procura della Repubblica di Ravenna relativa all'ipotesi di falsi certificati medici rilasciati per impedire il trattenimento nei CPR di cittadini stranieri

irregolari – nella quale risulta essere stata contestata perfino l'ipotesi di associazione a delinquere – merita qualche ponderata riflessione.

Fra gli indagati di cui si sono divulgate le generalità, spicca infatti il nome dell'infettivologo Nicola Cocco. L'ipotesi di reato contestatogli è quello che avrebbe diffuso un modello di falso certificato, inviandolo a molti colleghi. In un'intervista l'indagato ha dichiarato: «Non firmerei per mandare qualcuno nei CPR. Sono luoghi di tortura dove ho visto persone cieche, in sedia a rotelle, psicotiche…scriverei che nessuno è idoneo al CPR…Io vedo la persona migrante come un essere umano e non la voglio lì. Non è un reato». Ci si domanda: come e da chi la Procura ha ricevuto la segnalazione della *notitia criminis*? È incontestato che la Questura di Ravenna ha trasmesso al Procuratore della Repubblica la formalizzata informativa di reato consistente nell'aver accertato un'anomala concentrazione di certificati che bloccava i provvedimenti prefettizi di espulsione. L'impulso è conseguente una direttiva proveniente dall'alto e ben celata?

**La disumanizzazione del diritto**

È lecito arguire che il Governo italiano, tramite la Questura ravennate, ha tentato di ostacolare, e persino vanificare, l'operato del medico che in scienza e coscienza ha bloccato– è questo un avvertimento a tutti i medici che prestano questo prezioso servizio – la transumanza degli immigrati non in pascoli erbosi, ma in un fitto bosco dove la vita del recluso è talmente precaria da indurlo a gesti sconsiderati.

Anche in questo caso dobbiamo concludere che siamo in presenza di un tentativo finalizzato a stravolgere il senso di alcune norme per fini che esulano dalle finalità che il legislatore ha inteso assegnare (vedasi art. 32 Cost.). È questo uno dei tanti casi, e sicuramente non sarà l'ultimo, in cui si tenterà di sostituire all'oggettività del diritto il soggettivismo dell'arbitrio.

Ma ancora più preoccupante l'avere volutamente ignorato che i medici sono chiamati a tutelare non solo la salute ma anche la dignità di ogni persona. Una coazione astuta, subdola nonché ipocrita non può essere accettata da chi ha emesso il giuramento d'Ippocrate. Nella versione del 13-6-2014 al n.3 è detto: «Giuro di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute». Se veramente si vuol evitare che il sacro suolo della Patria non sia calpestato da piedi immondi sarebbe necessario varare un altro decreto legge: abolizione delle visite mediche e ingresso diretto dell'emigrante nel lager denominato CPR.

Non resta che sottoscrivere le fin troppo attuali le considerazioni di Stephen W. Manning: «Dietro ogni muro, gabbia o checkpoint vi è una scelta su che tipo di società vogliamo essere. Quando i governi normalizzano l'esclusione, non danneggiano solo le persone migranti, ma corrodono le fondamenta stesse di giustizia e dignità che sorreggono le nostre comunità. Il modo in cui trattiamo chi cerca sicurezza è in definitiva il riflesso di chi siamo e quale futuro vogliamo costruire».

**Piero Antonio Carnemolla**
carnemolla1@gmail.com
[5 ottobre 2026]