Centri per il rimpatrio, la nuova direttiva del Viminale mette a rischio il diritto alla salute

Somo fonte di preoccupazione *le modifiche introdotte dal Ministero dell'Interno. Per la UIL, la visita medica deve precedere l'ingresso nei Centri- L'autonomia dei sanitari deve essere garantita. Dubbi anche sulla legittimità costituzionale della nuova disciplina.*



(di Beppe Casucci) - Roma, 9 novembre 2026 – La tutela della salute non può essere subordinata alle esigenze dei rimpatri né alle modalità organizzative dei Centri di permanenza per i rimpatri (CPR). Un principio costituzionale che rischia di essere messo in discussione dalla nuova direttiva del Ministero dell'Interno del 3 novembre 2026, che modifica l'articolo 3 della precedente direttiva del 19 maggio 2022. La novità riguarda gli accertamenti sanitari delle persone destinate al trattenimento. Viene meno, infatti, il riferimento esplicito alla certificazione preventiva che deve verificare la compatibilità delle condizioni fisiche e psichiche con la permanenza in una struttura chiusa. La visita medica assume così una funzione prevalentemente assistenziale: individuare eventuali problemi di salute e predisporre le cure necessarie, senza che il suo esito sia necessariamente vincolante rispetto alla permanenza nel Centro. A preoccupare è anche la possibilità che gli accertamenti siano affidati a medici incaricati dai gestori dei CPR, anziché a professionisti del Servizio sanitario pubblico. Una scelta che solleva legittimi dubbi sull'autonomia dei sanitari e sull'indipendenza delle valutazioni cliniche.

La precedente direttiva (Lamorgese) prevedeva, di norma, una visita medica prima dell'ingresso nel Centro: proprio per verificare che le condizioni di salute, comprese quelle psicologiche e le eventuali situazioni di vulnerabilità, fossero compatibili con il trattenimento. La nuova disposizione riduce questa garanzia e conferma la possibilità di far entrare una persona nel CPR senza visita preventiva, rinviando l'accertamento alle successive 24 ore.

Il rischio reale è che la verifica delle condizioni di salute avvenga quando la persona è già privata della libertà, anziché prima del trattenimento. La tutela sanitaria dovrebbe invece essere una condizione preliminare, non un adempimento successivo, e poter incidere concretamente sulla decisione di trattenere o meno una persona.

Cosa cambia con la nuova formulazione

Direttiva 2022	**Nuovo testo 2026**
Il comma 1 richiede la visita preventiva e la certificazione della compatibilità sanitaria e della vulnerabilità.	Il comma 1 ridefinisce la visita come accertamento generale dello stato di salute e dei bisogni assistenziali.
Il comma 2 contempla già l'accesso senza visita preventiva, con ripetizione dell'accertamento entro 24 ore.	Il comma 4 disciplina espressamente l'ingresso, anche in assenza di visita preventiva, con accertamento (non vincolante) entro 24 ore effettuato da medici interni al CPR.
Il comma 3 prevede uno screening sanitario successivo all'ingresso, comprendente anche la verifica dell'inidoneità alla permanenza.	Il nuovo testo disciplina ulteriormente gli accertamenti e la presa in carico sanitaria, ma non influisce sul giudizio di idoneità..

Il problema non è quindi soltanto il rinvio della visita, ma il cambiamento della sequenza delle garanzie: prima si dispone il trattenimento, poi si verifica se le condizioni della persona siano

compatibili con la permanenza nel Centro. Una differenza sostanziale, perché il giudizio sanitario dovrebbe condizionare l'esecuzione della misura restrittiva e non intervenire soltanto quando la privazione della libertà è già avvenuta.

I dubbi sulla legittimità costituzionale - Come evidenziato da molti esperti, la nuova direttiva presenta anche possibili problemi di legittimità costituzionale. Il riferimento è all'articolo 13 della Costituzione, che tutela l'inviolabilità della libertà personale e stabilisce che le sue limitazioni siano disciplinate dalla legge. La sentenza n. 96 del 2025 della Corte costituzionale ha richiamato il legislatore alla necessità di disciplinare con una fonte primaria non soltanto i casi, ma anche i modi del trattenimento nei CPR. Una direttiva ministeriale non potrebbe quindi introdurre modifiche così profonde alle modalità di privazione della libertà personale, incidendo contemporaneamente sulle garanzie sanitarie senza un'adeguata base legislativa. **La questione è particolarmente importante perché il trattenimento amministrativo non può essere considerato una semplice limitazione della libertà di circolazione: comporta una condizione di assoggettamento fisico al potere dello Stato e richiede garanzie precise.**

Autonomia dei medici e tutela delle persone vulnerabili - Un altro elemento di preoccupazione riguarda l'autonomia dei professionisti sanitari. Le recenti vicende giudiziarie relative ad alcuni medici che avevano certificato l'incompatibilità sanitaria di persone destinate ai CPR non possono giustificare una riduzione generalizzata delle garanzie. Il giudizio medico deve essere indipendente, fondato esclusivamente su criteri scientifici e clinici, senza condizionamenti derivanti dalle esigenze amministrative delle procedure di espulsione. Il rischio è che la nuova procedura attribuisca un ruolo eccessivo ai medici dipendenti dagli enti gestori dei Centri; medici chiamati a richiedere ulteriori valutazioni alle aziende sanitarie pubbliche. Una situazione che impone garanzie particolari sull'effettiva indipendenza delle valutazioni. La questione riguarda soprattutto le persone vulnerabili: soggetti con disturbi psichiatrici, patologie croniche, disabilità, dipendenze o conseguenze di torture e violenze. La permanenza in una struttura chiusa può aggravare condizioni già delicate. Sul punto, vale la pena di ricordare l'articolo 7 del decreto legislativo 142/2015 e l'articolo 13 della direttiva europea 2024/1346, che escludono il trattenimento dei richiedenti asilo quando questo comporti gravi rischi per la salute fisica o mentale. La tutela della salute, inoltre, non può dipendere dalla condizione amministrativa della persona: deve essere garantita a tutti coloro che sono privati della libertà personale. Altre criticità - La nuova direttiva prevede la possibilità di trasferire le persone con problemi sanitari in apposite stanze di osservazione, in attesa di una rivalutazione da parte del Servizio sanitario pubblico. Senza regole precise, questi spazi rischiano di trasformarsi in luoghi di isolamento, con possibili conseguenze sulla sicurezza e sulla dignità delle persone trattenute. Preoccupano anche le disposizioni sulla documentazione sanitaria, la cui conservazione viene affidata all'ufficio di Polizia del Centro, con accessibilità limitata a specifiche autorità e soggetti. Consideriamo indispensabile garantire al giudice e agli avvocati la possibilità di conoscere tempestivamente gli elementi sanitari necessari per tutelare i diritti delle persone trattenute. La Corte di Cassazione, con l'ordinanza n. 15106 del 19 giugno 2017, ha già stabilito che l'accertamento della compatibilità sanitaria con la vita in comunità ristretta costituisce una condizione ineludibile di validità del trattenimento e deve precedere la convalida giudiziaria. E' necessario, noi crediamo, rivedere le modifiche introdotte dal Ministero dell'Interno e aprire un confronto tra Ministero della Salute, Regioni, aziende sanitarie e le organizzazioni professionali dei medici. In particolare, vanno considerati: 1) Il ripristino della visita medica preventiva, con certificazione esplicita della compatibilità sanitaria con il trattenimento; 2) la piena autonomia dei medici del Servizio sanitario pubblico e il rispetto del loro giudizio di incompatibilità; 3) garanzie rafforzate per le persone vulnerabili, con accesso tempestivo alle valutazioni specialistiche; 4) la limitazione degli ingressi senza visita preventiva a situazioni realmente eccezionali e documentate; 5) il rafforzamento del controllo giudiziario e dell'accesso alla documentazione sanitaria da parte dei difensori. Infine: servizi

sanitari adeguati e continuativi all'interno dei CPR, compresi quelli per la salute mentale e le dipendenze.
La vicenda solleva una questione che va oltre la singola direttiva: il rapporto tra politiche di rimpatrio e rispetto dei diritti fondamentali. Già nel dicembre 2024 il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT), dopo avere visitato diversi CPR italiani, aveva espresso un giudizio fortemente critico sulle condizioni materiali e sulle modalità di gestione delle persone trattenute. La privazione della libertà personale comporta una responsabilità particolare dello Stato, che deve garantire la tutela dell'integrità fisica e psichica delle persone. Per la UIL, l'efficacia delle politiche migratorie non può essere misurata soltanto dal numero dei rimpatri, ma anche dal rispetto della legalità, della dignità umana e delle garanzie costituzionali. La salute non è un ostacolo alle procedure di rimpatrio, ma un diritto fondamentale che lo Stato ha il dovere di tutelare. Anche, e soprattutto, quando una persona è privata della propria libertà.

Riferimenti documentali e normativi

Direttiva Ministero dell'Interno 19 maggio 2022, articolo 3, commi 1-7. Testo ufficiale integrale



direttiva_Viminale_modifica_art3.pdf

Articolo 3 della nuova direttiva del Viminale:

Senato della Repubblica, 24 marzo 2026, ordine del giorno e indirizzi relativi alla visita medica preventiva nei CPR.

Costituzione italiana, articoli 13 e 32.

D.lgs. 286/1998, articolo 14, disciplina del trattenimento nei CPR.

Rimpatri