



Milano, 28 aprile 2026

Alla c.a. di:

Prefettura di Milano

ATS

e per opportuna conoscenza

Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti

Garante dei diritti delle persone private della libertà personale

Sindaco di Milano

OGGETTO: Visita ispettiva Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) Milano Via Corelli del 10 aprile 2026

In esito alla visita ispettiva effettuata in data 10 aprile u.s. presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Milano, sito in via Corelli, affidato alla gestione dell'ente EKENE Onlus cooperativa sociale e condotta dall'europarlamentare Cecilia Strada, unitamente ai consiglieri regionali Onorio Rosati, Luca Paladini e Paolo Romano, alla consigliera del Municipio 3 Rahel Sereke e a Lia Manzella, collaboratrice dell'on. Strada, con la presente si intende portare a conoscenza delle Autorità in indirizzo quanto rilevato, affinché le stesse vogliano adottare ogni opportuno intervento nell'ambito delle rispettive competenze.

Si riportano di seguito, in forma sintetica, **i profili ritenuti maggiormente critici emersi nel corso della visita ispettiva**, cui farà seguito una più analitica esposizione:

- opacità e inattendibilità delle informazioni rese dall'ente gestore, con particolare riferimento all'effettivo numero e all'identità delle persone trattenute;
- imprecisioni e inappropriatelyzza delle modalità e dei criteri adottati dalla Direzione nella registrazione e catalogazione degli eventi critici;
- grave e diffusa sottovalutazione, da parte dell'intero personale – sia dell'ente gestore sia sanitario – degli atti anticonservativi e delle diverse forme di protesta, con conseguente omissione della loro annotazione nei registri ufficiali;
- condizioni di vita di vita inumane e degradanti, connotate mortificazione della dignità personale, in un contesto ambientale insalubre.



On. Cecilia Strada
Parlamentare europea
Gruppo dell'Alleanza progressista dei socialisti e democratici al Parlamento europeo

Si rappresenta, altresì, che il personale dell'Ufficio Immigrazione operante presso il CPR ha assunto, nei confronti della delegazione, un atteggiamento reticente e non collaborativo nella trasmissione delle informazioni relative alle persone trattenute.

Infine, si rammenta la mancanza nel nostro ordinamento della riserva di legge che, insieme alla riserva di giurisdizione, è la garanzia necessaria per provare qualcuno della libertà personale secondo l'Art. 13 della nostra Costituzione (Sentenza 96 della Corte Costituzionale).



Si espone, di seguito, in modo più dettagliato quanto riscontrato.

La visita ispettiva ha avuto luogo dalle ore 10:00 alle ore 14:15 circa del giorno venerdì 10 aprile 2026.

All'atto dell'ingresso presso la struttura, la delegazione è stata sottoposta ai consueti controlli documentali, espletati senza rilievi. Successivamente, i partecipanti sono stati accompagnati presso l'area adibita agli uffici del CPR, ove veniva richiesto di attendere l'arrivo del Vicedirettore, giunto dopo un intervallo di circa 10–15 minuti.

Nel corso dell'attesa, veniva altresì riferito che la Direttrice, dott.ssa Carola Perretta, risulta titolare dell'incarico su due distinti Centri di Permanenza per il Rimpatrio, svolgendo servizio presso la sede di Milano nei giorni dal lunedì al mercoledì e presso il CPR di Gradisca d'Isonzo nella restante parte della settimana. Per tale ragione, la medesima non era presente in struttura al momento della visita.

Elenco delle persone trattenute

Il primo profilo di particolare rilievo concerne la comunicazione alla delegazione di ben **quattro distinti elenchi delle persone trattenute al momento della visita, ciascuno recante dati numerici tra loro difformi.**

In un primo momento veniva consegnata una lista presenze indicante complessivamente n. 71 persone trattenute (di cui 25 nel blocco E, 21 nel blocco B e 25 nel blocco D). Dall'esame della medesima emergeva la presenza di un cittadino comunitario (di nazionalità rumena); pertanto, la delegazione richiedeva chiarimenti in merito. Il Vicedirettore riferiva che tale soggetto non risultava in realtà più presente presso la struttura. A fronte di tale incongruenza, venivano richieste ulteriori precisazioni circa la data di uscita, atteso che la lista risultava aggiornata al giorno stesso. Il Vicedirettore attribuiva l'errore a una verosimile imprecisione dell'operatore del turno notturno, asseritamente poco avvezzo all'utilizzo del sistema informatico, rideterminando conseguentemente il numero dei presenti in n. 70 unità.

A seguito di ulteriore insistenza da parte della delegazione circa la data effettiva di uscita del cittadino rumeno, emergeva infine che lo stesso aveva lasciato la struttura in data 3 aprile, ossia circa una settimana prima della visita (10 aprile u.s.).

Persistendo le incongruenze, veniva richiesta una lista aggiornata e corretta. Dopo un certo intervallo di tempo e reiterate sollecitazioni, veniva fornito un ulteriore elenco recante n. 64 persone trattenute. Successivamente, mediante consultazione del software gestionale relativo alle cartelle individuali, veniva esibita una nuova lista, accompagnata da indicazione verbale di n. 66 persone presenti; tuttavia, dal conteggio analitico dei nominativi risultavano



complessivamente n. 58 soggetti.

Tali circostanze appaiono idonee a evidenziare rilevanti criticità sotto il profilo della puntualità e della trasparenza nella gestione e nella rappresentazione dei dati relativi alle presenze da parte dell'ente gestore Ekene Onlus, nonché possibili carenze nella piena e costante conoscenza della situazione effettiva all'interno del CPR. Alla luce di quanto rilevato e delle dichiarazioni rese dal Vicedirettore, si ritiene opportuno sottoporre all'attenzione delle Autorità competenti anche il profilo concernente le modalità di formazione e trasmissione degli elenchi delle persone trattenute al Ministero dell'Interno ai fini del rimborso dei costi di gestione giornalieri, atteso che tali rimborsi risultano parametrati sulle presenze effettive, prospettandosi pertanto l'esigenza di verificarne la piena corrispondenza ai dati reali.

Registro degli eventi critici

In primo luogo, si rileva che il **formato del registro degli eventi critici** è stato modificato rispetto al passato: mentre in precedenza esso era costituito da un quaderno in formato A4, attualmente risulta sostituito da un raccoglitore ad anelli contenente schede prestampate e numerate, ciascuna riferita a un singolo evento.

Tale diversa modalità di tenuta del registro, contrariamente al sistema previgente, può consentire interventi successivi di integrazione, sostituzione o riorganizzazione delle schede, con possibili ricadute sul piano della certezza e dell'immutabilità della documentazione.

Dall'esame del registro emerge che, nel periodo compreso tra il **1° gennaio e il 10 aprile 2026**, risultano annotati complessivamente **n. 22 eventi critici**.

Si rileva, inoltre, l'**assenza di qualsiasi segnalazione nel lasso temporale intercorrente tra il 17 febbraio e il 14 marzo**. In merito, il Vicedirettore ha riferito che tale circostanza sarebbe riconducibile a una generale maggiore tranquillità dei trattenuti durante il periodo del Ramadan.

Quanto alla paternità delle annotazioni, si osserva che la quasi totalità degli eventi – ad eccezione di alcune registrazioni risalenti all'inizio dell'anno – risulta **trascritta e sottoscritta dalla Direttrice**, dott.ssa Carola Perretta, ovvero, in particolare nelle prime settimane del 2026, dal Vicedirettore.

Diversamente da quanto avveniva in precedenza, quando ciascun operatore (mediatore, educatore o altro personale presente) provvedeva direttamente alla registrazione dell'evento cui aveva assistito, il nuovo sistema sembra accentrare in



capo alla dirigenza la responsabilità esclusiva della verbalizzazione degli eventi critici. Tale assetto organizzativo, anche in considerazione della presenza non continuativa della Direttrice presso la sede di Milano, potrebbe determinare gravi ritardi nella - non più tempestiva - annotazione degli eventi stessi.

Si riporta di seguito una trascrizione sintetica delle annotazioni inserite nel registro degli eventi critici:

Data	ID	Tipologia di evento critico
11/01	3140	Si è scontrato con i compagni di stanza ed è stato spostato dal modulo D al C
11/01	Mod. E	Tentano di creare un incendio dando fuoco a un asciugamano
16/01	3169	Ingestione corpo estraneo (invio in pronto soccorso)
23/01	3113 e 3180	Fanno partire una protesta che si allarga al modulo C, D, E per la qualità del cibo
31/01	2992	Di notte da fuoco a materasso e coperta
01/02	3168	Ha prodotto una corda con un lenzuolo monouso e l'ha appesa alla grata della mensa a scopo dimostrativo
03/02	3166	Autolesionismo
03/02	3184	Tentativo di autolesionismo (inviato in pronto soccorso)
09/02	3218	Autolesionismo
11/02	3164	Ha litigato con un altro ospite, dal quale ha ricevuto un pugno che gli ha causato la perdita di un dente (infermeria)
17/02	3257	Autolesionismo a scopo dimostrativo per uscire dal CPR prima del Ramadan
14/03	3257	Chiede una doppia dose di farmaci e, di fronte al rifiuto del personale medico, lancia una sedia a rotelle contro il muro
20/03	3363	Si taglia sulla gamba sinistra
21/03	3364	Si taglia sul braccio destro (invio in pronto soccorso psichiatrico)
24/03	3287	Fa un cappio con il quale tenta di impiccarsi al cancello (intervento 112)
29/03	3387	Si cuce la bocca (non serve invio pronto soccorso)



30/03	3037	Autolesionismo
01/04	3387	Si cuce la bocca (non serve invio pronto soccorso)
07/04	3320	Ingestione corpo estraneo (invio in pronto soccorso)
07/04	3319	Autolesionismo sulla coscia e ingestione corpo estraneo
08/04	3181	Autolesionismo e ingestione corpo estraneo (invio pronto soccorso)

Scioperi della fame

In ordine agli scioperi della fame, la delegazione ha richiesto specifici chiarimenti, ricevendo conferma del fatto che, nell'attuale assetto gestionale, tali eventi non vengono annotati nel registro degli eventi critici, bensì esclusivamente inseriti nel fascicolo sanitario individuale del trattenuto, nell'ambito del quale si procede al monitoraggio dei parametri a decorrere dal decimo pasto omesso.

A seguito di espressa richiesta di quantificazione del fenomeno, il Vicedirettore ha riferito che gli episodi di sciopero della fame e/o della sete si attesterebbero tra i cinque e i sei casi mensili.

Approfondimento su specifici eventi critici

Incrociando le informazioni desunte dal registro degli eventi critici con ulteriori segnalazioni acquisite, la delegazione ha proceduto **all'approfondimento di due casi specifici, ritenuti particolarmente significativi sotto il profilo delle modalità imprecise e lacunose di gestione e registrazione degli eventi**.

In primo luogo, venivano richieste informazioni in merito a un episodio, oggetto di diffusione online in data 31 marzo u.s., relativo **all'intervento di personale in tenuta antisommossa per contenere una protesta all'interno della struttura**. Tale episodio non risulta annotato nel registro degli eventi critici. All'esito di un'articolata attività di riscontro tra documentazione e informazioni fornite, è stato possibile ricondurre l'episodio alla persona identificata con ID 3320. Il video diffuso il 31 marzo risulterebbe, in realtà, riferito a fatti occorsi il 26 marzo. Secondo quanto riferito, il soggetto avrebbe appiccato un incendio unitamente ad altri trattenuti, rendendo necessario l'intervento delle forze dell'ordine in tenuta antisommossa al fine di contenere la protesta. L'ente gestore Ekene avrebbe provveduto a segnalare l'episodio alla Prefettura in data 27 marzo. Dalla documentazione sanitaria emerge, altresì, che in data 4 aprile il medesimo soggetto veniva condotto presso il pronto soccorso a seguito di uno sciopero della fame e della sete protrattisi per tre giorni, riferendo in tale sede



di aver posto in essere, nei giorni precedenti, un tentativo di suicidio. Nessuno degli eventi sopra descritti risulta, tuttavia, riportato nel registro degli eventi critici.

Con riferimento a un ulteriore caso, negli stessi giorni risulta annotato nel registro un generico **“atto di autolesionismo” in data 30 marzo** (ID 3037). A seguito di specifiche richieste di chiarimento, il Vicedirettore ha precisato che tale episodio sarebbe verosimilmente riconducibile a un tentativo di suicidio. Dalle informazioni fornite emerge, inoltre, che il soggetto in questione avrebbe posto in essere plurimi tentativi autolesivi, con accessi ospedalieri e successivo rilascio per inidoneità alla permanenza in regime di trattenimento. Tuttavia, dall'esame del registro degli eventi critici non risultano ulteriori annotazioni riferibili al medesimo soggetto. È stata quindi consentita la consultazione del fascicolo individuale informatizzato, dal quale emergono documentazione sanitaria, referti e colloqui psicologici. L'ultimo documento disponibile consiste in un certificato di inidoneità, nel quale si fa riferimento a “pluri tentativi autolesivi dimostrativi”, mentre la richiesta di rivalutazione riporta quale motivazione “reiterati gesti autolesivi di natura anticonservativa”. Con specifico riguardo all'episodio del 30 marzo, il dott. Lonetti lo qualifica come tentativo autolesivo, evidenziando che il soggetto veniva accompagnato in infermeria dalle forze dell'ordine per agitazione psicomotoria e condotte autolesionistiche. Successivamente, il trattenuto veniva trasportato presso l'ospedale Ospedale Niguarda, ove il referto sanitario riporta, tra l'altro, “tentativo di impiccagione”, “nota patologia psichiatrica”, “paziente noto per pregressi accessi nei mesi precedenti” e “ultimo accesso pochi giorni prima per tentativo di impiccagione”.

Ne consegue che nel registro degli eventi critici non risulta alcuna traccia di almeno due tentativi di suicidio, né dei plurimi trasferimenti ospedalieri – tra cui l'ultimo, avvenuto pochi giorni prima, anch'esso riconducibile a un tentativo di impiccagione – né, ancora, di episodi di incendio e di protesta che hanno richiesto l'intervento delle forze dell'ordine in tenuta antisommossa.

I casi sopra richiamati costituiscono soltanto una parte delle situazioni oggetto di approfondimento da parte della delegazione; per giungere a una ricostruzione attendibile degli stessi si è reso necessario acquisire informazioni da più interlocutori, procedere a un incrocio tra registri e fascicoli individuali e dedicare un significativo lasso temporale all'analisi della documentazione disponibile.

Alla luce di tali riscontri, si impone una riflessione in ordine alle possibili cause delle evidenziate incongruenze, che potrebbero essere riconducibili, alternativamente o congiuntamente, a carenze organizzative e di consapevolezza da parte dell'ente gestore Ekene Onlus circa gli eventi occorrenti all'interno del CPR, ovvero a modalità di gestione delle informazioni tutt'altro che aderenti ai principi di trasparenza.

Parimenti, considerato che il registro degli eventi critici costituisce, secondo quanto riferito, la base informativa per le comunicazioni indirizzate alla Prefettura, appare



opportuno interrogarsi in merito alla completezza e all'accuratezza dei flussi informativi trasmessi alla medesima Prefettura di Milano.

Si rappresenta, altresì, che nel corso della visita si è reso necessario un prolungato confronto in ordine alla qualificazione degli eventi, con particolare riferimento all'inidoneità della definizione di "atto di autolesionismo" utilizzata nel registro per descrivere un tentativo di impiccagione.

Sul punto, il Vicedirettore, nonché poi il medico dott. Francesco Lonetti, hanno sostenuto, da un lato, la capacità dell'ente gestore di valutare e classificare autonomamente gli eventi verificatisi all'interno del CPR – affermando, a titolo esemplificativo, che non ogni tentativo di suicidio debba essere necessariamente qualificato come evento critico – e, dall'altro, hanno rappresentato che le condotte poste in essere dai trattenuti sarebbero, in via generale, riconducibili a finalità meramente dimostrative o rivendicative, qualificandole come simulazioni prive di reale intenzionalità anticonservativa.

Tali affermazioni appaiono meritevoli di attenta valutazione, in quanto suscettibili di incidere in modo significativo sui criteri di classificazione e registrazione degli eventi, nonché, conseguentemente, sulla completezza e attendibilità della documentazione ufficiale.

Infermeria e isolamento sanitario:

Il medico di turno, dott. Francesco Lonetti, riferisce di prestare servizio presso la struttura di via Corelli da circa tre anni. La delegazione ha affrontato sin da subito il tema degli scioperi della fame, già oggetto di mancata registrazione da parte della Direzione e per il quale era stata indirizzata all'infermeria.

Anche in tale ambito, l'acquisizione di dati si è rivelata estremamente complessa: veniva infatti rappresentato che il sistema gestionale in uso non consentirebbe ricerche per categorie specifiche – quali, appunto, gli scioperi della fame – e che l'unica modalità per ottenere un dato complessivo consisterebbe in una verifica manuale di ciascuna cartella clinica, operazione stimata in alcune settimane di lavoro.

La delegazione ha ribadito, in linea con quanto già evidenziato in precedenza, che lo sciopero della fame debba essere qualificato quale evento critico di rilievo anche sotto il profilo collettivo e organizzativo, e non esclusivamente come dato sanitario afferente alla sfera individuale del trattenuto. In tale prospettiva, è stata espressa, da parte della delegazione, forte perplessità in ordine alla circostanza che tali eventi siano registrati unicamente nelle cartelle cliniche individuali, senza che né la Direzione del centro né la direzione sanitaria siano in grado di fornire un dato complessivo relativo al numero di episodi verificatisi nel corso dell'anno.

Nel corso della visita alla stanza di osservazione sanitaria risultavano presenti tre persone trattenute: una con evidenti segni recenti di autolesionismo (tagli autoinflitti visibili sull'arto superiore sinistro), un'altra in stato di sciopero della fame da circa dieci giorni. Si evidenzia



che tali informazioni non sarebbero emerse in assenza di accesso diretto ai locali di isolamento sanitario.

A fronte di ulteriori richieste di chiarimento in merito agli eventi critici più recenti, con particolare riguardo agli episodi di autolesionismo e ai comportamenti anticonservativi, il sanitario ha fornito una rappresentazione tendenzialmente riduttiva degli stessi, qualificandoli come “**simulazioni**” o “**atti richiestivi**”. Nel corso del colloquio sono state inoltre rese affermazioni che appaiono non pienamente coerenti con il ruolo rivestito, tra cui l'osservazione secondo cui le prestazioni verrebbero comunque assicurate “con umanità anche a soggetti che non se lo meritano”.

Tali elementi appaiono meritevoli di attenta valutazione, in quanto potenzialmente incidenti sull'approccio clinico-assistenziale e sulla corretta qualificazione e gestione degli eventi rilevanti sotto il profilo sanitario e della tutela dell'integrità psico-fisica delle persone trattenute.

Condizioni materiali e testimonianze delle persone trattenute - visita ai moduli B, D, E

Nei servizi igienici è stata riscontrata la presenza di acqua a temperatura eccessivamente elevata e non regolabile, come riferito dalle persone trattenute. Inoltre, nella maggior parte dei moduli, incluso quello di recente ristrutturazione, due docce su tre risultano non funzionanti. In uno dei casi, dall'unica doccia operativa si rileva un flusso d'acqua estremamente ridotto.

Le sale comuni si presentano in condizioni di evidente degrado: sporche, prive di arredi adeguati o con arredi danneggiati, con pareti recanti tracce di residui alimentari e annerimenti riconducibili a precedenti tentativi di incendio. In almeno un modulo si segnala, altresì, l'assenza di apparecchi televisivi.

Nel corso dei colloqui con le persone trattenute, sono emerse le seguenti segnalazioni:

- la qualità del cibo viene descritta come scarsa, con frequenti episodi di malessere immediatamente successivi ai pasti; si segnala, inoltre, che nei giorni successivi alla visita sono apparse sui social media ulteriori denunce relative a stati di sopore improvviso dopo l'assunzione dei pasti;
- numerosi trattenuti risultano presenti da periodi prolungati (tre-quattro mesi o più); dalla documentazione esaminata emergono, a titolo esemplificativo, presenze risalenti ai mesi di ottobre e dicembre 2025);
- viene riferito un episodio occorso il giorno precedente la visita, relativo a una persona descritta come affetta da problematiche psichiche che avrebbe posto in essere gravi atti autolesivi; tale soggetto non sarebbe stato successivamente più visto all'interno del modulo dai suoi concellini. Nel registro risultano annotati episodi di autolesionismo in data 7 e 8 aprile, ma non in data 9 aprile;
- si segnalano ritardi nella consegna dei beni acquistati tramite spesa personale e nell'erogazione del c.d. “pocket money”;



- circolano, tra i trattenuti, voci non verificate circa presunte condotte irregolari nella distribuzione di sigarette contenenti sostanze farmacologiche e/o stupefacenti all'interno;
- risultano avanzate richieste di visite specialistiche per problematiche sanitarie persistenti, che non avrebbero trovato riscontro;
- con riferimento ai soggetti in trattamento con metadone, si rileva che la somministrazione avviene in forma liquida, attraverso la consegna in bicchiere dalla finestra, senza apparente controllo sull'effettiva assunzione del farmaco, con possibili rischi di mancata ingestione, scambio o cessione ad altri.

In termini generali, la demografia della popolazione trattenuta appare eterogenea come di consueto e comprende:

- soggetti provenienti dal circuito penitenziario, trasferiti presso il CPR al termine dell'espiazione della pena, i quali manifestano diffusa incomprensione rispetto alla protrazione della limitazione della libertà personale; viene inoltre frequentemente evidenziato come il regime carcerario sia percepito come meno gravoso sotto diversi profili (certezza della durata della pena, possibilità di visite, accesso ad attività formative, lavorative e ricreative, tutte assenti nel CPR);
- persone stabilmente presenti sul territorio nazionale da lungo tempo (anche da 10, 20 o 30 anni), con legami familiari consolidati e, in alcuni casi, attività lavorative – seppur irregolari – la cui perdita ha inciso sul mantenimento del titolo di soggiorno;
- soggetti di giovane età, talvolta neomaggiorenni, rintracciati sul territorio in assenza di documentazione o coinvolti in reati di lieve entità;
- persone affette da problematiche sanitarie, sia fisiche sia psichiche, talora anche di significativa gravità, per le quali la permanenza in un contesto restrittivo appare suscettibile di determinare un aggravamento delle condizioni.

In più occasioni, nel corso delle attività ispettive, le persone trattenute hanno rappresentato come la permanenza in tali strutture sia percepita come fortemente pregiudizievole per lo stato di salute, riferendo che l'ingresso in condizioni di benessere si tradurrebbe, con elevata probabilità, in un peggioramento delle condizioni psicofisiche nel corso del trattenimento.

Raccomandazioni finali

La visita ispettiva svolta in data 10 aprile 2026, in continuità con le precedenti attività di monitoraggio e anche alla luce dei principi affermati dalla sentenza n. 96/2025 Corte Costituzionale, nonché dalla sentenza del Consiglio di Stato n. 7839/2025, induce a formulare una raccomandazione di carattere generale in ordine alla necessità di una complessiva rivalutazione della permanenza in esercizio del CPR di via Corelli in Milano, fino a considerarne la dismissione.



On. Cecilia Strada
Parlamentare europea
Gruppo dell'Alleanza progressista dei socialisti e democratici al Parlamento europeo

Resta fermo che compete alle Autorità pubbliche la gestione delle procedure relative alla permanenza sul territorio nazionale o all'allontanamento dei cittadini stranieri in posizione irregolare; parimenti, incombe sulle medesime l'obbligo di assicurare che tali procedure si svolgano nel pieno rispetto delle garanzie costituzionali e dei diritti fondamentali della persona.

Alla luce degli elementi emersi, l'istituto della detenzione amministrativa, per come attualmente declinato sotto il profilo normativo, gestionale e applicativo, appare presentare profili di criticità tali da incidere significativamente sui livelli di trasparenza, sulla effettività delle tutele riconosciute alle persone trattenute, nonché sulla salvaguardia delle loro condizioni psico-fisiche e sul controllo nell'impiego delle risorse pubbliche. Tali criticità impongono una valutazione approfondita e non differibile da parte delle Autorità competenti, anche in ordine alla compatibilità del sistema con i principi costituzionali e con gli obblighi derivanti dall'ordinamento interno e sovranazionale.

In tale prospettiva, si ritiene necessario evidenziare, in via conclusiva, come il permanere delle criticità sopra descritte rischi di avvicinare la struttura a condizioni che, sotto il profilo sostanziale, potrebbero essere qualificate come un luogo di tortura.

Si resta in attesa di un cortese riscontro e si confida nell'adozione, da parte delle Autorità in indirizzo, di ogni opportuna iniziativa nell'ambito delle rispettive competenze.

Distinti saluti,

Cecilia Strada, Onorio Rosati, Luca Paladini, Paolo Romano, Rahel Sereke