



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

RAPPORTO SULLA VISITA REGIONALE IN MOLISE

23-27 LUGLIO 2018

In ottemperanza al proprio mandato di cui all'articolo 7 del d.l. 23 dicembre 2013 n. 146, convertito nella Legge 21 febbraio 2014 n. 10, modificato dall'articolo 1 comma 317 della Legge 28 dicembre 2015 n. 208 e in ottemperanza altresì delle previsioni di cui agli articoli 17-23 del Protocollo opzionale Onu alla Convenzione contro la tortura (Opcat), ratificato dall'Italia con legge 195/2012, il Garante nazionale ha effettuato una visita della durata di cinque giorni nella regione Molise, dal 23 al 27 luglio 2018.

La delegazione era composta da: Mauro Palma e Daniela de Robert, rispettivamente presidente e componente del Collegio del Garante, e da Fabrizio Leonardi, Gilda Losito (per i primi due giorni), Antonio Martucci e Claudia Sisti, dell'Ufficio del Garante. La delegazione si è avvalsa della consulenza di Daniele Piccione, in qualità di esperto.

Il Garante ringrazia l'Amministrazione penitenziaria per la collaborazione e il supporto logistico.

Nel corso della visita la delegazione ha incontrato il Presidente della Giunta regionale, Donato Toma, insieme alla Garante per le persone private della libertà del Molise, Leontina Lanciano.

Nel corso della visita sono state monitorate diverse tipologie di strutture riconducibili alla pluralità di ambiti di intervento del mandato del Garante nazionale. In particolare, esse sono riconducibili all'ambito penale (Istituti penitenziari, reparti di "Medicina protetta" nelle strutture ospedaliere, comunità terapeutiche con persone in misure alternative alla detenzione), all'ambito della salute (Servizi psichiatrici di diagnosi e cura e comunità residenziali chiuse per persone disabilità fisica o psichica), all'ambito delle Forze di Polizia (camere di sicurezza della Polizia di Stato e dei Carabinieri).

1

Strutture visitate:

Casa circondariale di Campobasso

Casa circondariale di Larino

Casa circondariale di Isernia

Reparto di "Medicina protetta" presso l'ospedale Cardarelli di Campobasso

Comunità terapeutica per alcoldipendenti e tossicodipendenti della "Associazione RED-Risposta Emarginazione Droga 7 novembre" di Montenero di Bisaccia

Cooperativa sociale "Nardacchione" di Casacalenda (CB)

Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale San Timoteo di Termoli

Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale "Antonio Cardarelli" di Campobasso

1. AMBITO PENALE

La delegazione ha visitato i tre Istituti penali per adulti di Campobasso, Larino e Isernia, le stanze di "medicina protetta" presso l'ospedale Cardarelli di Campobasso e la Comunità terapeutica per alcoldipendenti e tossicodipendenti della "Associazione RED-Risposta Emarginazione Droga 7 novembre" di Montenero di Bisaccia (CB).



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

1.1. Premessa

Le tre Case circondariali sono molto diverse tra loro, ma sono accomunate da alcune criticità di ordine generale.

- *Provveditorati multiregionali*

Come è noto, il Dpcm 15 giugno 2015 n. 84 ha ridefinito il numero e le aree di competenza dei Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria, con la conseguenza, tra le altre, che le tre regioni Lazio, Abruzzo e Molise sono state accorpate. Ne consegue – come, peraltro, in tutti i Provveditorati multiregionali – la possibilità di trasferire i detenuti all'interno del distretto ma su regioni differenti, con conseguenze sostanziali che contrastano il principio della territorialità della pena. Tale criticità è già stata oggetto di confronto con il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. Il Garante nazionale confida in una ripresa della discussione su tale problematica a livello nazionale.

1. Il Garante nazionale raccomanda che nei trasferimenti di competenza dei Provveditorati, si rispetti la possibilità di mantenere la persona detenuta all'interno della stessa regione.

Su un altro piano, il personale degli Istituti ha espresso un senso di disagio dovuto a una forte sensazione di distanza dal Provveditorato, vissuto quasi come organo estraneo che agisce indipendentemente e senza tenere conto delle esigenze specifiche del territorio regionale e dei singoli Istituti.

- *Tutela della salute*

Come è noto, la Regione Molise ha nominato un Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario molisano. Tale situazione, che si protrae da diversi anni, comporta una inevitabile ricaduta anche sul sistema sanitario negli Istituti di pena, con tagli sulle risorse umane e materiali. In particolare, è emersa una scarsa presenza dei medici specialisti negli Istituti, con lunghi tempi di attesa per le analisi e le visite e un numero elevato di visite non programmate in ospedale con accompagnamento da parte della scorta. Tutto ciò crea un corto circuito tra esigenze di tutela della salute e esigenze di sicurezza che richiedono una soluzione condivisa.

Pur comprendendo le particolari esigenze della Regione che hanno portato alla nomina di un Commissario *ad acta*, vista la vulnerabilità delle persone private della libertà e della popolazione detenuta, spesso proveniente dalle fasce più deboli e marginali della società, il Garante nazionale ricorda che la tutela della salute, sancita dall'articolo 32 della Costituzione «come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» non può essere indebolita per la particolare condizione di privazione della libertà delle persone.

- *Porte girevoli*

L'inadeguatezza delle camere di sicurezza a disposizione della Polizia di Stato e dei Carabinieri impedisce la piena attuazione di quanto disposto dall'articolo 558 del Codice di procedura penale e comporta una ricaduta sul sistema detentivo con gli effetti definiti 'porte girevoli', cioè l'assegnazione di persone agli Istituti penitenziari solo per una notte o poco più, con grave danno per la persona, a cui in molti casi potrebbe essere evitata tale non semplice esperienza, e per il sistema detentivo stesso che deve assolvere a una serie di inutili incombenze, dall'immatricolazione, al reperimento del posto letto. Tale fenomeno è stato evidenziato in particolare nei due Istituti di Larino e di Isernia, dove a volte le persone vengono lasciate anche solo per qualche ora.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

- **Sovraffollamento**

A esclusione dell'Istituto di Isernia, le Case circondariale di Campobasso e Larino al momento della visita erano caratterizzate da un tasso di sovraffollamento superiore alla media nazionale: 156,38% nell'Istituto di Campobasso, con 147 detenuti in 106 posti disponibili, e 189,38% in quello di Larino con 214 persone ristrette in 113 posti disponibili. Tale situazione si è andata aggravando nel tempo, tanto che un anno dopo l'Istituto di Campobasso ha raggiunto il 198,81% (167 persone detenute in 84 posti disponibili) e quello di Larino il 199,11% (con 214 persone ristrette in 113 posti disponibili). Diversa la situazione dell'Istituto di Isernia dove si è passati da una presenza quasi regolamentare del luglio 2018 (53 persone su 50 posti) a una presenza pari al 68% con 34 persone detenute in 50 posti.

Tale distribuzione disomogenea si verifica anche all'interno degli stessi Istituti dove alcune sezioni erano particolarmente affollate (nella Casa circondariale di Campobasso: 300% nell'accoglienza, salita a 433% un anno dopo, 230% nella sezione circondariale ordinaria, 190% nella circondariale a custodia aperta; nella Casa circondariale di Larino: 256% nella reclusione a custodia aperta, 253% nella reclusione ordinaria, 250% nella circondariale ordinaria).

Come è noto il sovraffollamento di alcune sezioni nella Casa circondariale di Campobasso è stato anche uno dei motivi che ha determinato una grave agitazione e dimostrazione da parte delle persone ristrette che si è verificata nella serata e in alcune ore della notte del giorno 22 maggio 2019. Nel corso dell'agitazione alcuni detenuti hanno dato fuoco a suppellettili e si è sviluppato un incendio, che ha coinvolto l'attenzione e la preoccupazione anche della cittadinanza e che è stato domato con l'intervento dei Vigili del fuoco. La protesta è stata contenuta ed è rientrata senza conseguenze grazie alla professionalità del personale di Polizia penitenziaria. Il Garante nazionale si è recato in visita all'Istituto nella mattina successiva e ha avuto modo di ringraziare gli operatori per questo loro intervento e per essere riusciti a far terminare l'agitazione senza conseguenze¹.

1.2. Gli Istituti penitenziari

1.2.1. Strutture e loro uso

Gli Istituti visitati presentano carenze strutturali legate alla vetustà delle strutture. Colpisce in particolare la Casa circondariale di Campobasso, uno dei primi carceri di tipo "panottico", di fine '800: una struttura esagonale su tre piani, con cinque bracci a raggiera intorno a una torre cilindrica e la cui organizzazione degli spazi risente fortemente dei limiti strutturali, nonostante gli sforzi della Direzione di migliorare gli ambienti.

Positiva, per esempio, è la realizzazione di campi sportivi sintetici nei cortili del passeggio, che restano tuttavia molto critici, privi come sono di un riparo dal sole o dalla pioggia e di panche. Molto 'essenziali' sono anche i cortili della Casa circondariale di Isernia, privi di qualsiasi struttura per le attività sportive, in un Istituto in cui il campo da calcio è inagibile in quanto non a norma. Al contrario, l'Istituto di Larino è dotato di tre campi sportivi.

Le stanze di pernottamento presentano tutte diverse criticità: nell'Istituto di Campobasso nella prima sezione a regime chiuso le stanze da quattro posti sono molto piccole, l'ambiente in generale appare degradato (le

¹ Sulla protesta si tornerà più avanti nelle pagine di questo Rapporto.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

docce comuni hanno pesanti tracce di muffa e – secondo quanto riferito al Garante e non smentito dal personale – una finestra era rotta da mesi). A Isernia ci sono stanze anche a cinque o sei posti.

Molto positiva la presenza di una pluralità di locali comuni nell'Istituto di Larino: dal laboratorio per l'Istituto alberghiero, alla sala bar, al teatro, ai campi sportivi, alle serre, agli ampi locali scolastici.

Da rilevare invece nell'Istituto di Isernia la presenza di un intero reparto chiuso da oltre 15 anni (prima sezione lato destro).

Particolarmente grave a Larino la mancanza di qualsiasi collegamento dell'Istituto con mezzi pubblici.

1.2.2. Qualità della vita detentiva

Nell'Istituto di Larino sono presenti molte attività: la scuola, con corsi che vanno dall'alfabetizzazione fino al diploma di perito agrario o di tecnico dei servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera; gli incontri di etica e filosofia che vanno avanti da cinque anni, le iniziative teatrali anche se non sistematiche; il polo universitario; i progetti di formazione di pizzeria e di informatica; l'attività del caseificio; le lavorazioni agricole; il laboratorio di pasticceria; le attività sportive; le cene sociali.

Dell'istituto di Isernia ha colpito invece la carenza di attività di ogni tipo. A parte un protocollo di intesa con la Diocesi di Isernia Venafro, non è emerso un piano di attività trattamentali. Un piccolo Istituto che potrebbe, proprio per le ridotte dimensioni, offrire maggiore attenzione alle persone detenute e maggiori attività trattamentali, sembra invece assestarsi su un livello assolutamente minimo, se non al di sotto del minimo, di offerte finalizzate al reinserimento delle persone detenute. Il Garante auspica che la situazione sia attualmente migliorata, a seguito del cambio avvenuto alla Direzione dell'Istituto.

Nell'Istituto di Campobasso, la qualità della vita detentiva è apparsa, nei giorni della visita, molto diversa nei reparti a custodia aperta (tre) e in quelli ordinari (due). Per i primi, il Padiglione per le attività trattamentali, aperto dalle ore 8.30 alle ore 20.30, rappresenta uno spazio importante. Restano tuttavia molte le criticità dovute alla carenza di risorse. Secondo quanto è stato riferito al Garante diverse iniziative – dal torneo di calcio, al teatro, a quelle di tipo hobbistico – sono andate avanti solo grazie all'autofinanziamento. Nell'Istituto, inoltre, c'è una carenza di attività lavorative, problema che ricade in particolare sui detenuti con pene molto lunghe.

Successivamente alla visita del luglio 2018, il Garante nazionale, come già accennato, ha visitato nuovamente l'Istituto nel giorno successivo alla grave protesta messa in atto dalle persone detenute in una specifica sezione, con danneggiamento di suppellettili e ambienti². Oltre alla già accennata difficoltà dovuta al sovraffollamento, la motivazione da loro rappresentata per motivare la protesta messa in atto ha riguardato il sensibile cambiamento di 'clima interno' avvenuto con il cambio del direttore. Molte delle iniziative avviate precedentemente erano state sospese e le regole scritte o praticate che da tempo connotavano la vita all'interno dell'Istituto erano state progressivamente disapplicate dalla nuova direttrice. Con stupore, il

² Visita del Presidente del Garante nazionale del 23 maggio 2019.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

Garante nazionale ha potuto direttamente osservare come la direttrice stessa esplicitamente e apertamente manifestasse il proprio negativo giudizio sulla conduzione precedente dell'Istituto³.

Precedentemente, un elemento rilevante messo in atto nell'Istituto di Campobasso era costituito dal "patto trattamentale" che le persone detenute delle sezioni a regime ordinario aperto erano chiamate a firmare: si tratta di una modalità che tende alla loro responsabilizzazione, vincolandole a un impegno da rispettare, superando quell'atteggiamento infantilizzante che ancora troppo spesso caratterizza la vita negli Istituti di pena. Il Garante nazionale auspica che tale iniziativa, per la quale esprime il proprio apprezzamento, venga positivamente proseguita.

A Campobasso è stata segnalata al Garante nazionale da più fonti, inclusi i responsabili dell'Istituto, la scelta della Magistratura di sorveglianza di concedere i permessi premio ex articolo 30 ter a distanza di 60 giorni uno dall'altro e di ammettere le persone detenute all'affidamento in prova al Servizio sociale soltanto dopo che abbiano usufruito precedentemente di permessi premio. Si tratta di prassi che non trovano riscontro nella normativa e che di fatto penalizzano le persone detenute, creando inoltre una disparità di trattamento rispetto a quanto praticato da magistrati di sorveglianza di altri distretti. Il Garante nazionale chiede di essere informato in merito e invita il Tribunale di sorveglianza a rivedere tali prassi.

Riguardo alla formazione professionale sia l'Istituto di Campobasso che quello di Larino hanno segnalato che non è prevista alcuna attività del genere nel programma triennale della Regione. Il Garante nazionale chiede di essere informato circa il procrastinarsi di tale situazione.

1.2.3. Controlli di sicurezza

A parte va segnalata una criticità riscontrata nella Casa circondariale di Campobasso. Nel corso della visita, infatti, è emersa la prassi di sottoporre i detenuti a perquisizione con denudamento, e talvolta anche con flessioni, al termine del colloquio con i familiari. Molti e diversi detenuti hanno dichiarato alla delegazione del Garante che la perquisizione con denudamento è sistematica, mentre gli operatori hanno sostenuto che viene effettuata a campione.

Si tratta comunque di una modalità molto diffusa: nel solo mese di giugno 2018 sono state effettuate 56 perquisizioni con «ispezione corporea», così come risulta dal "Registro perquisizioni colloqui", tutte per non meglio precisati «motivi di sicurezza».

Tale prassi si fonda sul Regolamento di istituto del 2004 che all'articolo 28 stabilisce che «le perquisizioni ordinarie dei detenuti [...] si effettuano:

- all'atto dell'ingresso in istituto o all'uscita da esso per qualsiasi motivo;
- prima e dopo i colloqui con i familiari, i conviventi o altre persone;
- prima e dopo ogni colloquio con operatori penitenziari, magistrati, difensori, ecc. e prima e dopo lo svolgimento di attività lavorative, di istruzione, culturali, ricreative, sportive, religiose o di rappresentanza, salvo quanto previsto dal comma 3) del presente articolo;
- all'atto dell'uscita dalla sezione o del rientro in essa;
- prima della dimissione dall'Istituto;

³ Poco tempo dopo la protesta, la direttrice ha richiesto e ottenuto di essere posta in quiescenza. L'Istituto è attualmente diretto dalla direttrice della Casa circondariale di Larino.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

- in qualsiasi momento il personale di Polizia penitenziaria abbia sospetto che il detenuto da perquisire occulti oggetti pericolosi o comunque non consentiti. In questo caso la perquisizione può essere estesa anche all'ambiente in cui il detenuto si trovi in quel momento nonché alla propria camera».

Tuttavia, il Garante rileva che: il secondo, il terzo e il quarto punto non sembrano idonei a essere implementati in una normale sezione che ospita persone detenute classificate "di media sicurezza", come sono quelle ospitate nella Casa circondariale di Campobasso. Le perquisizioni con denudamento appaiono in contrasto sia con le Regole penitenziarie europee (Rec(2006)2) del Consiglio d'Europa che con gli *Standard minimi per il trattamento penitenziario dei detenuti* delle Nazioni Unite (le *Nelson Mandela Rules*), secondo cui le perquisizioni «non devono essere impiegate quando non sono di nessuna utilità»⁴ e devono rispettare i principi di proporzionalità, legalità e necessità⁵; le perquisizioni sistematiche o a campione con denudamento e flessione sono, inoltre, in contrasto con la circolare DAP n. 3542/5992 del 16 febbraio 2001 che stabilisce che il ricorso alle ispezioni personali con flessioni deve essere limitato allo stretto indispensabile sia sotto il profilo della frequenza che sotto quello della sussistenza di strumenti di controllo alternativi⁶ e che invita alla «progressiva riduzione del ricorso alle perquisizioni ordinarie, sino alla loro completa sostituzione»⁷.

2. Il Garante nazionale ribadisce che le perquisizioni personali con denudamento, peraltro attuate con flessioni, non possono costituire pratica routinaria e metodo preventivo di controllo neppure attuate con modalità a campione. Raccomanda alla Direzione l'interruzione di tale pratica, indicando di rispettare le disposizioni della Circolare DAP 3542/5992 e al Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria di vigilare effettivamente sulla sua corretta attuazione, interrompendo pratiche di fatto lesive della dignità della persona.

⁴ Regole penitenziarie europee (Rec(2006)2) del Consiglio d'Europa, Regola 54; Commento, parte integrante della Raccomandazione.

⁵ *Nelson Mandela Rules*, Risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del 17 dicembre 2016, Regola 50: «*Searches shall be conducted in a manner that is respectful of the inherent human dignity and privacy of the individual being searched, as well as the principles of proportionality, legality and necessity*».

⁶ Circolare DAP n. 3542/5992 del 16 febbraio 2001, § 4 – Disposizioni operative A).

«La sentenza in oggetto induce a disporre che il ricorso alle ispezioni personali "con flessioni" (ossia quella modalità attuativa dell'ispezione corporale che ha dato origine alla questione di costituzionalità e che, nonché ritenersi normale, pone interrogativi sulla compatibilità con il rispetto della dignità della persona che vi viene sottoposta) venga per il futuro limitato allo stretto indispensabile. E ciò sotto due profili:

- 1) Anzitutto sotto il profilo della frequenza, nel senso che non dovrà più, per il futuro, farsi ricorso a detta forma di ispezione corporale, anche con il semplice denudamento, quando ragionevolmente la si debba ritenere superflua o, peggio, soltanto vessatoria, per essere il detenuto uscito da un colloquio con il personale penitenziario o giudiziario, dalla saletta nella quale si è svolta udienza in videoconferenza alla quale egli ha preso parte (sempre che nella saletta non abbiano presenziato anche altre persone estranee all'Amministrazione penitenziaria) o, comunque, da un ambiente che risulti con certezza essere stato bonificato;
- 2) In secondo luogo, sotto il profilo della sussistenza di strumenti di controllo alternativi, nel senso che quando il ricorso a tali strumenti è possibile e conduce ragionevolmente a un livello di sicurezza sufficiente, in relazione al possesso di oggetti metallici o comunque lesivi per la sicurezza, dovrà per il futuro omettersi il ricorso alla modalità di ispezione suindicata».

⁷ Circolare DAP n. 3542/5992 del 16 febbraio 2001, § 4 – Disposizioni operative B).



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

1.2.4. Tutela della salute

L'area sanitaria è risultata senza dubbio una delle criticità principali nel territorio oggetto della visita e anche l'elemento che condiziona negativamente in termini complessivi la qualità della vita detentiva negli Istituti penitenziari.

In tutti e tre gli Istituti visitati è emersa la carenza di un supporto sanitario adeguato da parte dell'Azienda Sanitaria regionale del Molise che ha eliminato la fornitura dei farmaci di fascia "c" equiparando la ragione sociale dei detenuti agli altri cittadini residenti in regione.

Assistenza psichiatrica

Uno dei nodi problematici è l'assenza di un'assistenza psichiatrica continuativa a fronte di una popolazione detenuta in cui le persone con disagio psichico sembrano andare crescendo. In tutti e tre gli Istituti, infatti, lo specialista in psichiatria è presente in maniera molto limitata: a Campobasso lo psichiatra va in Istituto due volte alla settimana, a Larino e Isernia due volte al mese. In questo modo, l'intervento dello specialista si limita alle urgenze e alla prescrizione di farmaci, non riuscendo ad assicurare una effettiva presa in carico dei pazienti.

Risulta quindi critica la cura e la tutela delle persone con disagio mentale, dal momento che le misure organizzative adottate sono insufficienti a far fronte al numero di richieste e alle esigenze delle persone recluse che manifestano problemi di salute mentale. Ciò anche alla luce del "Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie e di gesti autolesivi in carcere e indicazioni per i piani locali" del 2018⁸.

3. Il Garante nazionale raccomanda all'Azienda sanitaria locale di assicurare negli Istituti penitenziari di Campobasso, Larino e Isernia le unità di personale specialistico psichiatrico necessarie a garantire gli adeguati livelli di prevenzione e cura del disagio mentale e la necessaria presa in carico dei pazienti, così come peraltro previsto dalle Regole penitenziarie europee⁹.

In particolare, nell'istituto di Campobasso secondo quanto rilevato dall'applicativo sugli spazi detentivi, risulta operativa una sezione di "Articolazione per la tutela della salute mentale". Tuttavia, tale sezione in realtà corrispondeva, nei giorni della visita, a una singola camera detentiva. Secondo quanto riferito dal direttore, tale locale era stato destinato dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria esclusivamente per l'accertamento dell'infermità psichica (articolo 112 Dpr 30 giugno 2000 n. 230¹⁰). In realtà, proprio a causa della carenza di specialisti in psichiatria, la Direzione aveva chiesto al Dipartimento la revoca di tale designazione.

⁸ Regione Molise Giunta regionale, deliberazione n. 318 del 30.6.2018 Recepimento dell'accordo, ai sensi dell'art. 9 del DLgs 28.8.1997, n. 281, sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti – (Rep. N. 81/CU del 27.7.2017 e del "Piano regionale per la prevenzione delle condotte suicidarie e di gesti autolesivi in carcere e indicazioni per i piani locali".

⁹ Regole penitenziarie europee (Rec(2006)2) del Consiglio d'Europa, Regola 47.2: «Il servizio medico penitenziario deve fornire cure psichiatriche a tutti i detenuti che hanno necessità di tali cure e porre particolare attenzione alla prevenzione del suicidio».

¹⁰ Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 2000, n. 230, Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà. Articolo 112 - Accertamento delle infermità psichiche.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

Il Garante nazionale chiede alla Direzione della Casa circondariale di Campobasso di produrre un'informazione specifica circa il permanere o meno della situazione riscontrata e, qualora, tale situazione persista a tutt'oggi

4. raccomanda al Provveditorato di Lazio, Abruzzo e Molise e alla Direzione della Casa circondariale di Campobasso di potenziare l'Articolazione per la tutela della salute mentale anche attraverso un Protocollo d'intesa con l'Azienda sanitaria locale onde evitare improprie collocazioni di persone con disagio mentale in ambienti e strutture inadeguate a rispondere alle loro necessità sanitarie e assistenziali.

Carenze di organico

La delegazione ha rilevato carenze nel sistema di assistenza sanitaria determinate in particolare dall'assenza del personale medico necessario. In particolare:

- nell'Istituto di Campobasso ha colpito negativamente l'assenza di assistenza sanitaria sulle 24 ore. Infatti, nella notte – più precisamente, dalle ore 20 alle ore 8 del mattino successivo – non è presente il medico, ma solo un infermiere e pertanto in caso di urgenza spesso si è costretti a riferirsi al servizio medico del 118. Dal riscontro del "Registro eventi diversi", che la delegazione ha preso in esame, risultano conseguentemente molti invii in ospedale (44 episodi dal 1 gennaio a al 23 luglio 2018) soprattutto nelle ore notturne.
- negli Istituti di Larino e di Isernia, il servizio medico è ugualmente garantito solo dalle ore 8 alle ore 20 e non è previsto nei giorni festivi. Nella notte non è presente neanche il personale infermieristico e il ricorso alla guardia medica è la prassi. L'assenza del personale infermieristico dopo le ore 20 comporta che tutte le terapie devono essere necessariamente erogate alle ore 19 con la conseguenza, per esempio, che i sonniferi finiscono il loro effetto nel cuore della notte.

8

Come già scritto in riferimento al disagio psichico, la presenza di medici specialistici è sporadica (completamente assente nell'Istituto di Isernia, dove quindi per tutte le visite specialistiche si deve ricorrere a strutture esterne) e non permette qualsivoglia attività preventiva, ma prestazioni esclusivamente reattive, solo per patologie di rilevante gravità.

Con riguardo alla presenza di *specialisti* è da sottolineare che all'Istituto di Campobasso il medico ha segnalato la presenza, nei giorni della visita, di circa 150 detenuti cardiopatici a fronte di uno specialista presente solo una volta a settimana.

Altra criticità sono i tempi di attesa molto lunghi per le visite specialistiche essenziali e per gli accertamenti clinici strumentali (secondo quanto riferito dagli operatori dell'area sanitaria, le visite specialistiche sono fissate a distanza di oltre un anno; nell'istituto di Isernia una visita diabetologica richiesta per un caso di scompenso è stata fissata a 7 mesi dopo).

Le difficoltà emergono anche quando si tratta di disporre accompagnamenti in luoghi esterni di cura poiché la carenza di personale di Polizia penitenziaria unita alle concomitanti numerose traduzioni determinano slittamenti per quelle visite che non vengono qualificate come "urgenti" dal personale sanitario: una problematica di natura organizzativa, con riflessi gravemente pregiudizievoli per le esigenze diagnostiche e terapeutiche e quindi incidenti sulla piena esplicazione del diritto alla salute delle persone detenute.

A fronte di tale situazione, colpisce nell'Istituto di Isernia l'esistenza di un reparto Infermeria, completo di camere di pernottamento e ambulatori attrezzati, ceduto in comodato gratuito alla locale Azienda sanitaria



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

della Regione Molise (Asrem) per l'attivazione di progetti a carattere sanitario specialistico e tuttavia mai attivato per difficoltà organizzative.

Gli operatori dell'Istituto hanno riferito alla delegazione che il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria si è attivato per sbloccare la situazione e recuperare tali ambienti. Il Garante nazionale chiede al Provveditorato del Lazio, Abruzzo e Molise di essere informato sugli sviluppi di tale vicenda.

Problematiche con Sert

Come già accennato in premessa, la tutela della salute nei tre Istituti del Molise risente pesantemente del commissariamento della sanità a livello regionale, con tagli sulle risorse umane e materiali. Tale problema è aggravato dalla presenza negli Istituti di persone 'multiproblematiche' con problemi di tipi psichico, di dipendenze, di malattie croniche a cui l'area medica non è in grado di rispondere adeguatamente per la mancanza di risorse umane e materiali.

In nessuno dei tre Istituti della Regione è garantita la presenza di medici e infermieri sulle 24 ore. Ciò comporta gravi problemi per esempio nella distribuzione dei farmaci. Si è già detto che nell'istituto di Isernia la distribuzione anche dei farmaci deve avvenire entro le ore 19; ciò riguarda tutti i farmaci, inclusi quelli ipnotici, con evidenti problemi di risveglio notturno, mentre è impossibile garantire la distribuzione degli antibiotici ogni otto ore durante la notte.

Secondo quanto riferito dagli operatori sanitari, l'assistenza ai detenuti tossicodipendenti si basava fino al 2016 su un'ottima integrazione tra i Servizi territoriali di assistenza (Sert) e gli analoghi presidi intramurari. Il trattamento delle persone detenute tossicodipendenti prevedeva l'attuazione delle misure di prevenzione, diagnostiche e terapeutiche che riguardavano sia l'aspetto della sfera psicologica che quello clinico. Tuttavia, tale servizio ha subito una radicale trasformazione da parte della Asrem e da più parti si lamenta la scarsità di risorse del Sert; una situazione che rende impossibile effettuare esami e analisi per il monitoraggio della popolazione tossicodipendente in trattamento. Le numerose difficoltà riscontrate nei rapporti con i Sert locali rischiano quindi di non garantire in maniera adeguata – secondo quanto riferito – lo svolgimento dei programmi terapeutici con personale specializzato.

9

Il Sert interno si avvaleva, nel periodo della visita, di un'équipe formata da due assistenti sociali (di cui uno del consultorio familiare, con poca esperienza nel settore della tossicodipendenza), uno psicologo che però seguiva i soli di casi di alcol dipendenza, mentre i tossicodipendenti erano seguiti da una psicologa che aveva un contratto annuale con l'Asrem di sole 20 ore. Era previsto un medico del Sert, ma è stata riportata alla delegazione del Garante la sua scarsa presenza. In sintesi, la situazione riscontrata per questa area tematica è stata la seguente:

- *Tossicodipendenza.* Nell'Istituto di Campobasso era presente un unico operatore del Sert, a fronte di una grande richiesta; in quello di Isernia il presidio per le persone tossicodipendenti era del tutto mancante, nonostante l'accordo firmato con l'Azienda sanitaria sin dal 2006.
- *Disagio psichico.* Nell'Istituto di Campobasso lo psichiatra era presente due volte a settimana e non garantiva – secondo quanto segnalato dall'area sanitaria – una reale presa in carico dei pazienti. Il problema non appariva di facile soluzione, essendo andati a vuoto due bandi per la funzione di psichiatra in carcere. Da segnalare che la Casa circondariale di Campobasso risulta come *hub* ex articolo 112 del Dpr 30 giugno 2000, n. 230, nonostante la Direzione abbia dichiarato di averne richiesto la sospensione un anno e mezzo fa. Nell'Istituto di Isernia e di Larino, lo psichiatra era presente due volte a settimana ed è stata segnalata al Garante nazionale la sua non sostituzione quando in congedo.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

1.3. Il Reparto di “medicina protetta” dell’Ospedale “Antonio Cardarelli” di Campobasso

Il 23 luglio una sotto-delegazione ha visitato il reparto di “medicina protetta” dell’ospedale “Antonio Cardarelli” di Campobasso.

Al reparto, sito al quarto piano della struttura, si accede attraverso un portoncino blindato che viene aperto elettronicamente dall’interno dal personale di Polizia penitenziaria. Esso è formato da un corridoio centrale e da due camere detentive, una a destra e una a sinistra. Le camere sono dotate entrambe di due posti letto, dei servizi e della doccia e si presentano di ampiezza accettabile. Le finestre sono ad ante fisse e quindi non possono essere aperte per il necessario ricambio di aria. Tale circostanza è aggravata dall’assenza di aria climatizzata e dall’esposizione al sole della camera per la maggior parte della giornata. Tale situazione, nel rispetto delle esigenze di sicurezza e prevenzione di possibili atti autolesivi o suicidari, appare in contrasto non solo con le Regole penitenziarie europee (Rec(2006)2) del Consiglio d’Europa, ma anche con regole di vivibilità nel caso di prolungate degenze. Pertanto:

Il Garante nazionale raccomanda che si provveda ad assicurare in tutte le stanze detentive, comprese quelle nelle strutture ospedaliere, il ricambio di aria nei locali, nel rispetto della Regola 18 comma 2 delle Regole penitenziarie europee che stabilisce che «Nei locali in cui i detenuti devono vivere, lavorare o riunirsi: le finestre devono essere sufficientemente ampie affinché i detenuti possano leggere e lavorare alla luce naturale in condizioni normali e per permettere l’apporto di aria fresca, a meno che esista un sistema di climatizzazione appropriato»¹¹.

Il piccolo Reparto non è munito di alcun locale diverso dalla stanza di degenza, ove avvengono anche i colloqui con i familiari, né di alcuno spazio esterno ove trascorrere, quando le condizioni di salute lo consentano, almeno un’ora al giorno – ciò anche in considerazione dell’impossibilità di aprire le finestre.

Inoltre, non vi è un televisore e neppure un telefono per comunicare con familiari o avvocati. In sintesi, le persone detenute non godono di fatto dei diritti riconosciuti negli Istituti dall’Ordinamento penitenziario. Alla condizione di detenzione e di malattia, si aggiunge di fatto una condizione di solitudine oggettiva e di impotenza aggravata dall’assenza di diritti.

A questa situazione si aggiunge l’estrema ristrettezza dell’ambiente destinato al personale di custodia che trascorre un numero cospicuo di ore giornaliere in una sorta di ‘semi-reclusione’, soltanto a diretto contatto con le persone chiuse nelle due stanze di degenza.

Il Garante nazionale ha denunciato, immediatamente dopo la visita effettuata, l’insostenibilità della situazione e chiede di essere informato con la massima urgenza ed esaustivamente circa i provvedimenti adottati successivamente e le attuali complessive condizioni di tale inadeguato Reparto.

La mancanza di una struttura adeguata e rispettosa dei diritti delle persone detenute è apparsa ancora più grave alla luce del fatto che nel Reparto la delegazione ha incontrato una persona proveniente dall’Istituto di Larino, S.I., che era ricoverata da 62 giorni, ininterrotti. Si tratta di una persona detenuta in regime di alta sicurezza (AS3), sottoposta a cicli di radio terapia a seguito di neoplasia alla gola, con evidenti e gravi difficoltà di comunicazione a causa della patologia, ricoverata in quel Reparto dal 21 maggio e sottoposta a divieto di incontro (con la persona eventualmente ricoverata e detenuta nell’altra stanza).

¹¹ (Rec(2006)2), Regola n. 18 comma 2.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

Le condizioni di abitabilità della stanza (due letti di cui uno appoggiato a una delle pareti con funzione di piano d'appoggio), l'esposizione della camera, battuta tutto il giorno dal sole, l'impossibilità di aprire le finestre di vetro opacizzato (che impediscono la vista all'esterno) e di avere aperture o prese d'aria esterna dirette (l'unica apertura è quella della porta blindata per comunicare con il personale di Polizia penitenziaria), la mancanza di condizionatori d'aria e di un televisore, non solo sono risultate in contrasto con standard minimi internazionalmente condivisi, ma, trattandosi di un ambiente ospedaliero e in considerazione della carenza di aria e luce, sono state valutate dalla delegazione – in quell'occasione composta dal Presidente e da un membro del Collegio – offensive della dignità della persona ricoverata e, come tali, possibilmente sintetizzabili in quel concetto di «trattamento inumano o degradante» vietato inderogabilmente dall'articolo 3 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

6. Il Garante nazionale raccomanda alla Direzione sanitaria e all'Azienda sanitaria competente, d'intesa con l'Amministrazione penitenziaria, di individuare degli spazi e delle strutture dove i pazienti detenuti possano usufruire delle ore d'aria durante il periodo di ricovero ospedaliero, qualora ciò sia consentito dalle loro condizioni di salute, possano svolgere i colloqui con i familiari e gli avvocati, effettuare le telefonate consentite; cioè possano godere di quei diritti garantiti dall'Ordinamento penitenziario.

Più in generale, a partire da quanto riportato relativamente al Reparto di "Medicina protetta" dell'Ospedale di Campobasso, ed estendendolo a tutte le altre analoghe situazioni,

7. Il Garante nazionale raccomanda all'Amministrazione penitenziaria di definire, di concerto con le Autorità sanitarie, gli standard di tutti i reparti detentivi ospedalieri.

1.4. Le Comunità terapeutiche

1.4.1. La Comunità Terapeutica RED

La delegazione è stata accolta dall'educatrice Floriana Cristofaro, dal responsabile legale Elvio Iannaccone ed è stata successivamente raggiunta dal direttore Luigi Orlando. Si ringrazia il personale per la collaborazione.

La Comunità RED, con sede a Montenero di Bisaccia in località Le Murge, è una Comunità terapeutica territoriale a carattere pedagogico-riabilitativo per persone dipendenti da sostanze d'abuso (alcol o sostanze psicotrope) o da gioco d'azzardo. Costituisce una delle due strutture disponibili che ospitavano nel giorno della visita un totale di 37 persone: quella in località Le Murge è una "Comunità di prima fase" e, con una capienza di 23 posti letto, ospitava 17 persone, di cui otto con un provvedimento di natura penale, di un'età compresa tra i 25 e i 60 anni. Secondo quanto riferito, i pazienti arrivano prevalentemente su segnalazione dei Sert di appartenenza, qualcuno dal Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) di Termoli e altri dalla Residenza per misure di sicurezza (Rems). Infine, un ospite è seguito in regime di *day hospital*.

Lo staff impiegato nella Comunità è composto da: una educatrice, due operatori socio-sanitari (Oss), uno psicoterapeuta e un tirocinante che operano anche nell'altra struttura che fa capo alla Comunità; tale personale è affiancato da due Oss e un assistente sociale volontario. Anche l'altra struttura – non visitata dalla delegazione – dispone, oltre a psicoterapeuta e tirocinante condivisi, di due operatori socio-sanitari e di un'assistente sociale.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

Gli operatori hanno riferito di avere costanti rapporti con l'Ufficio per l'esecuzione penale esterna di Campobasso (l'unico della Regione), così come con il Sert di riferimento, che elabora un piano farmacologico di disintossicazione per i singoli ospiti. Per le altre esigenze di salute, la Comunità si appoggia al medico di base del territorio.

Molto scarse sono, a quanto riferito, le visite del magistrato di sorveglianza competente per coloro che sono ospitati in virtù di un provvedimento di natura penale.

La presenza media è di circa un anno per coloro che sono presenti in ragione di dipendenza da alcol o dal gioco d'azzardo, di diciotto mesi per coloro che hanno dipendenza da sostanze psicotrope.

Condizioni materiali

La struttura, un casolare in muratura su due livelli con un ampio spazio e giardino esterno, si trova nella campagna a pochi chilometri da Montenero di Bisaccia. Al piano terra ci sono i locali comuni: la sala da pranzo, la cucina con la dispensa, la sala hobby attrezzata con alcuni giochi. Una saletta è utilizzata come infermeria, con una piccola area riservata alla conservazione dei farmaci chiusa da un cancello con un lucchetto. Il metadone e i farmaci più sensibili sono custoditi all'interno di questa area, dentro una cassaforte assicurando quindi un adeguato livello di sicurezza.

Al primo piano vi sono sette camere da tre o quattro letti ognuna, con bagno interno. Tutte le camere sono arredate in maniera molto semplice ed essenziale e tenute con cura dagli ospiti che si occupano personalmente delle pulizie.

12

Qualità della vita in Comunità

Gli obiettivi generali che la Comunità – la cui connotazione di 'chiusura' la caratterizza come luogo di privazione della libertà personale – dichiara di perseguire sono: la disintossicazione delle persone in stato di dipendenza; la promozione di percorsi di cambiamento personale e sociale attraverso l'elaborazione del proprio vissuto, di responsabilizzazione e di autocontrollo, di sviluppo delle abilità personali; la rielaborazione delle relazioni familiari; la definizione insieme all'utente di un progetto per l'accompagnamento al lavoro nella fase iniziale.

All'arrivo in Comunità gli ospiti firmano l'impegno a rispettare le regole della vita in Comunità nel cosiddetto "foglio delle impostazioni". Una copia di tale 'regolamento' interno è a disposizione degli ospiti che possono consultarlo in qualsiasi momento.

La giornata è caratterizzata da orari e regole piuttosto rigide la cui accettazione determina la privazione da parte degli ospiti di molte possibilità di autodeterminazione del proprio tempo e della propria organizzazione quotidiana. Gli ospiti sono impegnati in attività che riguardano la gestione della casa e della vita di gruppo, da quelle più semplici a quelle più complesse. L'inizio e la fine delle varie attività sono scanditi dal suono di una campanella.

Il 'regolamento' interno prevede alcune misure di tipo disciplinare in caso di infrazione delle regole, come la riduzione del numero di sigarette giornaliere consentite o il divieto di partecipare a qualche attività. In caso di episodi di particolare gravità, come per esempio la positività al *Drug test* (che viene effettuato dopo ogni uscita) o la violazione delle prescrizioni dell'Autorità giudiziaria, vengono avvisati il Sert di competenza e il



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

magistrato di sorveglianza al fine di valutare eventuali misure o provvedimenti necessari da mettere in campo. In alcuni casi, ciò ha comportato la revoca della misura di affidamento in Comunità.

Colloqui e rapporti con la famiglia

I contatti con la famiglia avvengono attraverso la possibilità di ricevere una volta alla settimana una telefonata della durata di 10 minuti (solo eccezionalmente è possibile chiamare) e con le visite che sono consentite una domenica ogni 15 giorni. È consentito inoltre intrattenere una corrispondenza epistolare con i propri congiunti.

Desta particolare stupore il fatto che le telefonate avvengano sempre alla presenza di un operatore, che evidentemente ascolta, e che la posta, sia in entrata che in uscita, sia regolarmente 'perquisita' e letta dagli operatori.

Il Garante ricorda che l'articolo 8 della Convenzione europea sui diritti umani riconosce il diritto di ogni individuo al rispetto della sua vita privata e familiare e della sua corrispondenza¹², quantunque tale diritto sia temperato da specifiche, motivate e legalmente previste ragioni. Queste devono avere sempre una connotazione di misure individualmente adottate. Anche in carcere la censura è un provvedimento adottato individualmente, straordinario che deve essere specificamente motivato. Tale diritto è affermato anche dalle Regole penitenziarie europee (Rec(2006)2) del Consiglio d'Europa, alla Regola 24. Come si legge nel Commento, che è parte integrante della Raccomandazione sulle regole, «Le restrizioni devono essere le meno intrusive possibili tenuto conto del rischio che ne giustifica l'imposizione. La corrispondenza, per esempio, può essere controllata per verificare che non contenga cose illegali, ma non deve essere letta se non esiste una ragione specifica per supporre che il contenuto possa essere illegale [...] Inoltre, per giustificare una misura restrittiva dei contatti, il rischio deve essere dimostrabile; per esempio, la censura della corrispondenza a tempo indeterminato non è accettabile»¹³.

8. Il Garante nazionale pur comprendendo che la perquisizione della posta sia effettuata al fine di evitare l'introduzione di sostanze stupefacenti o di oggetti che possano interferire con il percorso evolutivo del soggetto sottolinea come vadano comunque salvaguardate la privacy e la dignità della persona e raccomanda quindi che venga messa in atto una modalità operativa che consenta la possibilità di verificare il contenuto della busta senza effettuare la lettura della lettera, salvaguardando in tal modo il diritto alla riservatezza della corrispondenza.

¹² Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Articolo n. 8 Diritto al rispetto della vita privata e familiare: «1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. 2. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui».

¹³ Regole penitenziarie europee (Rec(2006)2) del Consiglio d'Europa. Commento, parte integrante delle Raccomandazioni.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

2. AMBITO DELLE FORZE DI POLIZIA

Da una prima analisi dei dati relativi alle camere di sicurezza presenti nella Regione, potrebbe sembrare che tali strutture siano sufficienti per il territorio. Sono infatti dieci le camere di sicurezza agibili dell'Arma dei Carabinieri (2 a Campobasso, 2 a Termoli, 2 a Larino, 2 a Bojano e 2 Venafro) e quattro quelle inagibili (2 ad Agnone e 2 a Isernia); cinque quelle agibili della Polizia di Stato (2 a Campobasso, 1 a Termoli, anche se al Garante quest'ultima risulta fuori norma e quindi non utilizzabile) e 2 quelle inagibili (a Isernia); e due quelle agibili della Guardia di finanza (1 a Venafro e 1 a Larino). Quindi un totale di 17 camere di sicurezza anche se alcune province, come quella di Isernia, risultano totalmente sguarnite.

Tuttavia, le persone transitate in tali strutture in tutto il 2018, secondo i dati forniti dalle rispettive Amministrazioni, sono state in totale soltanto 15, otto nelle strutture della Polizia di Stato e sette nelle strutture dell'Arma dei Carabinieri. Secondo quanto riferito sia dalle diverse Forze di Polizia che dagli Istituti penitenziari, risulta, infatti, che le persone fermate vengano portate spesso direttamente negli Istituti, con un aggravio di lavoro per gli Istituti penitenziari che si ritrovano un carico di lavoro in più e con un inutile 'assaggio di carcere' per chi è in attesa solo dell'udienza di convalida.

Eppure, il Decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito nella legge 17 febbraio 2012, n. 9 recante «Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri»¹⁴ intendeva superare il fenomeno delle cosiddette 'porte girevoli', cioè il passaggio in carcere per tempi molto brevi, da poche ore al massimo, attualmente, di due giorni, delle persone destinate a essere giudicate con il rito direttissimo. L'efficacia della nuova disciplina è – in termini nazionali generali – dimostrata dai numeri: i transiti in carcere con permanenza compresa nei tre giorni erano stati 23.008, della fine del 2010 ai 17.441 del 2011¹⁵. Nel 2018 questi passaggi si sono limitati a 5.458 con una percentuale di incidenza sulla popolazione detenuta dell'11,5%¹⁶.

Tale positiva tendenza, tuttavia, non è omogenea sul territorio nazionale e in alcune regioni la riduzione è stata molto minore. Essa si scontra, infatti, ancora con la carezza di locali adibiti a esigenze restrittive in diversi e interi territori, sia per la completa mancanza tali ambienti in alcune sedi delle Forze di Polizia, sia per l'inagibilità altrove di quelli esistenti, sia infine con l'assoluta non corrispondenza agli standard minimi di utilizzo per la privazione della libertà di persone, in altri casi. In queste ultime situazioni, la gestione accorta delle sedi induce chi ne ha la responsabilità a evitare al massimo il loro utilizzo. La conseguenza è la ricaduta sulle Case circondariali.

Il Molise è uno di questi territori, in cui le 'porte girevoli' del carcere continuano a girare, accogliendo per una, due o tre notti persone che potrebbero evitare di entrare in contatto con una realtà così dura quale è il carcere e stressando il sistema penitenziario chiamato a svolgere un compito che non è il suo. Tale fenomeno

¹⁴ Decreto legge 22 dicembre 2011, n. 211 convertito nella legge 17 febbraio 2012, n. 9 recante «Interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri». Il comma 4-bis dell'articolo 558 c.p.p. introdotto con la riforma dispone che la persona arrestata sia custodita prioritariamente nel proprio domicilio o in un luogo equipollente e in mancanza di questi «presso idonee strutture nella disponibilità degli ufficiali o agenti di polizia giudiziaria che hanno eseguito l'arresto e che hanno avuto in consegna l'arrestato». La stessa riforma ha ridotto a 48 ore dalle 72 precedenti il tempo entro il quale dev'essere fissata l'udienza di convalida dell'arresto e il contestuale giudizio.

¹⁵ Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

¹⁶ Fonte: Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

è stato evidenziato in particolare nei due Istituti di Larino e di Isernia, dove a volte le persone vengono lasciate – secondo quanto dichiarato – anche solo per qualche ora.

2.1. Camere di sicurezza della Polizia di Stato (Ministero dell'interno)

2.1.1 Questura di Campobasso

La visita si è svolta il 24 luglio 2018. Innanzitutto, il Garante nazionale non può non rilevare il fatto che la delegazione sia dovuta rimanere 25 minuti nella sala di attesa e, soprattutto, che nessuno sembrava aver mai sentito parlare del Garante nazionale e della sua facoltà di accesso ai luoghi di privazione della libertà. Il Garante nazionale stigmatizza tale carenza di informazione che, a due anni e mezzo dalla costituzione del Garante nazionale, non trova alcuna giustificazione. Il Garante nazionale invita l'Amministrazione centrale a intensificare gli sforzi tesi a diffondere la conoscenza del Garante nazionale, dei suoi poteri di accesso e della funzione di cooperazione volta a innalzare gli standard di tutela dei diritti delle persone private della libertà nel nostro Paese.

Ad accogliere la delegazione sono stati il primo dirigente della divisione della Polizia anticrimine, Domenico Farinacci, il Comandante capo Nicola Di Pasquale e il Vice questore aggiunto, Raffaele Iasi.

Le camere di sicurezza sono costituite da due stanze uguali, ognuna con un letto con materasso e cuscino vero e coperta. La finestra che dà sull'esterno è fissa e non apribile. L'illuminazione delle stanze dovrebbe essere assicurata da una piccola finestra posta sopra la porta su cui punta una luce esterna che, però, in occasione della visita del Garante non era funzionante. Analogamente non erano funzionanti tutte le fonti di luce così come la telecamera indispensabile per la sicurezza di chi è ristretto e di chi ha compiti di sorveglianza. La mancanza di luce è stata confermata da alcune persone incontrate successivamente nella Casa circondariale di Campobasso.

L'areazione è prevista attraverso la stessa piccola finestra posta sopra la porta. Nelle stanze mancava anche un campanello per la chiamata in caso di necessità.

Ha colpito la delegazione la presenza nell'atrio di scatole e sacchi dell'immondizia appoggiati alla rinfusa, contenenti – secondo quanto riferito – materiale sequestrato tra cui spiccavano un albero di Natale sintetico, una roncola, calzini; oggetti che non trovavano collocazione nella sala reperti (in realtà costituita da un piccolo sgabuzzino armadio) che infatti era piena, pare a causa dei ritardi delle Autorità inquirenti e delle Autorità amministrative nel recuperare tale materiale. In una delle due camere di sicurezza era appoggiato per terra un fascio di fucili, frutto di un sequestro. Colpisce che spetti al Garante nazionale delle persone private della libertà rammentare a chi ha responsabilità di ambienti destinati a persone ristrette per motivi penali che ogni oggetto confiscato deve essere conservato in locali idonei, non accessibili a terzi, deve essere registrato su un apposito Registro e il numero di registrazione con la relativa data deve essere posto sull'oggetto stesso. La confusione tra oggetti confiscati e altro materiale di risulta è inaccettabile, così come lo è la loro conservazione in ambienti inadeguati. Il Garante nazionale stigmatizza l'uso delle camere di sicurezza come deposito del materiale.

1. Il Garante nazionale pertanto raccomanda all'Amministrazione competente di provvedere alla creazione o alla ristrutturazione, ove esistenti, di locali detentivi pienamente rispondenti agli standard definiti dalle norme internazionali e dalle indicazioni formulate a seguito delle visite di questa stessa



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

Autorità garante, per dare realizzazione concreta e più ampia possibile ai principi di civiltà giuridica che stanno a fondamento del contrasto normativo alle ‘porte girevoli’ nelle carceri italiane.

2.2. Camere di sicurezza dell’Arma dei Carabinieri (Ministero della difesa)

2.2.1. Caserma dei Carabinieri di Campobasso

La visita si è svolta il 23 luglio 2018. Ad accogliere la delegazione è stato il Comandante di compagnia, maggiore Valeria Nestola, e il Comandante di stazione, luogotenente Matteo Tagliaferri, che si ringraziano per la collaborazione.

La delegazione ha positivamente verificato la disponibilità di un foglio con indicati i diritti degli arrestati in 11 diverse lingue tra cui inglese, italiano, arabo e cinese, che viene consegnato alle persone fermate o arrestate.

La Caserma è dotata di due camere di sicurezza, una di 6.9 metri quadrati, l’altra di 6.3 metri quadrati entrambe, quindi, al di sotto dello standard del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti o pene inumani o degradanti (Cpt) che fissa in 7 metri quadrati la dimensione per una camera di sicurezza¹⁷. Nei locali, nel giorno della visita, si percepiva un forte odore di umido.

Sono diverse le criticità riscontrate. Sotto il profilo degli standard va rilevata, innanzitutto, la mancanza di un accesso diretto alla luce naturale e all’aria, essendo il locale privo di finestre. Le camere sono illuminate da un unico faro esterno alle stanze la cui luce arriva nelle camere attraverso un’apertura che dovrebbe consentire anche il passaggio d’aria.

Nelle stanze manca inoltre un campanello interno di allarme per chiamare in caso di necessità. Ciò appare ancora più grave se si considera che il posto di servizio del carabiniere che copre il turno di notte si trova a una notevole distanza dalle camere di sicurezza, rendendo difficile sentire un’eventuale richiesta di aiuto. In merito si invita il Comando della Compagnia a realizzare la diversa ubicazione del posto di servizio del carabiniere di notte o prevedere un’ulteriore unità di personale quando le camere sono occupate da persone private della libertà.

2. Il Garante nazionale raccomanda alle Amministrazioni competenti di provvedere alla creazione o alla ristrutturazione, ove esistenti, di locali detentivi pienamente rispondenti agli standard definiti dalle norme internazionali e dalle indicazioni formulate a seguito delle visite di questa stessa Autorità garante, per dare realizzazione concreta e più ampia possibile ai principi di civiltà giuridica che stanno a fondamento del contrasto normativo alle ‘porte girevoli’ nelle carceri italiane.

3. AMBITO DELLA SALUTE (COMPETENZA DELLA REGIONE)

3.1. I Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc)

Nel Dipartimento di salute mentale del Molise afferiscono i Servizi psichiatrici di Campobasso, Termoli e Isernia. Si tratta di servizi ospedalieri dove vengono attuati trattamenti sanitari volontari e trattamenti

¹⁷ Più precisamente, la prima misura (larghezza × lunghezza) 1.77 × 3.90 m mentre la seconda 1.63 × 3.85 m.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

sanitari obbligatori in condizioni di ricovero. Pur essendo ubicati all'interno di strutture ospedaliere sono parte integrante del Dipartimento di salute mentale di zona¹⁸. La delegazione del Garante nazionale ha visitato i primi due Spdc.

Il Garante nazionale ringrazia Angelo Malinconico e Ines Oricchio, che hanno accolto e assistito la delegazione nel corso delle visite rispettivamente nel servizio di Termoli e quello di Campobasso, garantendo accesso ai luoghi, ai colloqui riservati con le persone e alla documentazione. Le interviste con i responsabili di struttura e la visita dei due luoghi nominati sono state fruttuose e segnate da collaborazione.

3.1.1 Informazioni generali

I Trattamenti sanitari obbligatori (Tso) in Molise si realizzano solo in regime di degenza ospedaliera. Il Tso può essere disposto anche da medici diversi da quelli operanti in Spdc. In altre parole, il procedimento è disposto da autorità medica diversa, ma viene comunque eseguito in Spdc.

Preliminare all'esame delle specifiche situazioni è importante chiarire quale sia l'approccio del Garante nazionale nel visitare tali servizi ospedalieri, sulla base del proprio mandato come Autorità di garanzia dei diritti delle persone private della libertà personale. Gli indici di qualità che il Garante nazionale utilizza e in base ai quali formula le proprie raccomandazioni seguono la linea dell'attenuazione dei rischi di indebite privazioni o limitazioni della libertà personale, per le persone con disagio psichico o, in termini più generali, con disabilità.

Ne consegue che la valutazione ai fini delle funzioni del Garante nazionale – così come definite dalla normativa nazionale¹⁹ nonché dal suo essere stato designato come *Meccanismo nazionale di prevenzione* ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti²⁰ – è impostata a cogliere: la durata delle permanenze, sia in Tso che in trattamento volontario; il livello di integrazione con i tessuti dipartimentali e con gli altri servizi di assistenza; i rapporti con la non residenzialità; il rispetto del principio della consensualità e della negoziazione del piano terapeutico ai sensi della legge 1 maggio 1978 n. 180; la diversificazione dell'orientamento post-ricovero; la capacità architettonica e strutturale delle sedi e dei luoghi di offrire risposte terapeutiche non coartanti, né stigmatizzanti; la facilitazione degli approcci "no restraint" e a "porte aperte". Questi e altri indici evidenziano l'effettività della prevenzione delle privazioni occulte della libertà personale e limitano in ogni caso il ricorso ai trattamenti degradanti, nonché alla sottoposizione dei degenti a condizioni limitanti e compressive dell'autodeterminazione, tali da equivalere - secondo la giurisprudenza costituzionale - alla privazione della libertà personale.

In questo quadro, a parere del Garante nazionale, occorre sempre tenere presente che, indipendentemente dalla professionalità e dall'abnegazione degli operatori, il servizio psichiatrico di diagnosi e cura rischia sempre di essere teatro potenziale di limitazioni della libertà personale implicite e surrettizie.

¹⁸ Cfr. www.salute.gov.it.

¹⁹ Articolo 7 del Decreto legge 23 dicembre 2013 n. 146, convertito nella Legge 21 febbraio 2014 n. 10 e successive modificazioni.

²⁰ Articoli 3, 17-23 del Protocollo opzionale Onu alla Convenzione contro la tortura (Opcat), ratificato dall'Italia con legge 9 novembre 2012 n. 195.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

3.1.2. Condizioni materiali, staff

I due Spdc di Campobasso e Termoli sono dotati rispettivamente di cinque e otto posti letto e ognuno dei due ha inoltre un posto per pazienti in *day hospital*. Il giorno della visita tutti i posti erano occupati. Nello specifico del servizio di Termoli, i pazienti erano in sovrannumero, con dieci persone ricoverate (cinque uomini e cinque donne) su otto posti previsti. A tale proposito, gli operatori hanno riferito che, se necessario, il servizio accetta anche qualche paziente oltre la capienza prevista.

Entrambi gli Spdc sono stati trovati in buone condizioni igieniche, ma scarsi dal punto di vista dell'arredamento. Le camere sono dotate dei servizi ma non della doccia che è unica per tutti.

1. Considerando che in questa tipologia di servizi possono essere ricoverati pazienti di entrambi i sessi, il Garante nazionale raccomanda che si intervenga al fine di realizzare docce separate per uomini e donne in modo da evitare il rischio di violazioni della privacy della persona.

La tipologia degli spazi interni è sostanzialmente la stessa per entrambi i servizi: oltre le stanze, l'infermeria, la stanza per i colloqui con i medici e i bagni, vi è un locale adibito a sala da pranzo, utilizzata anche per altre attività.

Nel Servizio di Termoli vi è uno spazio esterno abbastanza grande, che si presenta però poco curato. Inoltre, il Garante ha osservato che dall'esterno – cioè da zone di transito all'esterno – è possibile vedere le camere, e i pazienti ricoverati.

2. Il Garante raccomanda che per il Servizio di Termoli siano individuati e realizzati accorgimenti in grado di tutelare la privacy dei pazienti e auspica una maggiore cura dello spazio esterno, magari anche attraverso l'attivazione di un progetto che coinvolga gli stessi pazienti nella cura del verde.

Nel Servizio di Campobasso la distribuzione degli spazi è molto più simile a quella di un reparto ordinario di ospedale ed è sprovvisto di spazio esterno (*dehors*).

3. Il Garante nazionale, coerentemente a quanto riportato nella Relazione annuale al Parlamento 2019 (pp. 87-89)²¹ ricorda l'importanza della disponibilità di spazi all'aperto per gli ospiti di una struttura dove ci si prende cura delle persone in particolare sottolinea che «I *dehors* dove si svolgono attività psico-socio-riabilitative contribuiscono [...] a instaurare all'interno della struttura un clima terapeutico, accogliente, dove ci si prende cura delle persone, ma soprattutto un clima di protezione capace di proiettare 'fuori' la persona, e di lasciarle la libertà, secondo il grado di autonomia, di partecipare veramente alla vita del mondo esterno». Raccomanda pertanto che sia realizzato uno spazio esterno per le persone ospitate nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura di Campobasso.

Il Garante ha rilevato con perplessità che le regole e dell'organizzazione dell'Spdc di Campobasso, in base a quanto riferito alla delegazione, richiamano quelle di un'istituzione di controllo a media intensità, prevedendo:

- a. Il divieto di disporre da parte dei pazienti di oggetti di valore;
- b. Il divieto di disporre da parte dei pazienti oggetti suscettibili di lesione o autolesione;
- c. La custodia delle chiavi armadietti dei degenti in capo agli infermieri, con foglio di inventario degli oggetti lasciati in custodia con possibilità di accesso a tali armadietti da parte dei familiari previo consenso degli interessati;

²¹ Cfr. http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/pub_rel_par.page



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

- d. La limitazione dell'impiego telefono cellulare;
- e. Il foglio di consenso alla terapia farmacologica (inserito in cartella clinica; in caso i pazienti non accettino la terapia il trattamento diventa obbligatorio).

Al momento dell'ingresso, gli operatori prendono in consegna oltre a tutti gli oggetti che possano ledere la persona, anche i documenti di identità, le eventuali carte bancomat, i soldi, le chiavi di casa. Sempre nel Servizio di Campobasso, le regole interne sono affisse e visibili ai pazienti. Esse stabiliscono, tra l'altro, gli orari in cui è possibile usare il cellulare, (dalle 16:00 alle 17:00, ora che non coincide con gli orari di visita dei familiari) e fumare (una sigaretta ogni ora).

Il Garante nazionale apprezza l'attenzione a far conoscere le regole in maniera da dare certezze su cosa sia permesso e cosa sia proibito nel rispetto dei diritti fondamentali di ogni persona che vive, seppur temporaneamente in una struttura residenziale fondata proprio su un sistema di regole che scandisce la vita quotidiana delle persone. Tuttavia,

- 4. Il Garante nazionale raccomanda alla Direzione del Servizio di Campobasso di non disciplinare in maniera troppo rigida e restrittiva la vita all'interno del Spdc, evitando limitazioni superflue e che possano essere solo fonte di attrito tra i pazienti e il personale, ricordando che affinché non si configuri una compressione delle libertà devono essere garantite, oltre alla conoscenza delle regole, anche le ragioni delle proibizioni e una comunicazione che ne assicuri l'effettiva comprensione.**
- 5. Il Garante nazionale raccomanda inoltre a tutte le Direzioni dei Reparti di accertarsi che al momento dell'ingresso il personale infermieristico dia esauriente informazioni alla persona e a i suoi familiari in maniera comprensibile, esplicativa e accessibile anche agli stranieri, sulle regole che governano il reparto, anche attraverso la diffusione di un atto che le definisca.**

19

Nel Spdc di Termoli, i pazienti vengono informati al loro ingresso su cosa possono avere con sé all'interno del Servizio. Non è chiara l'esistenza in questo Servizio di un regolamento definito e accessibile all'analisi anche della delegazione del Garante nazionale, circa le regole di base della loro degenza, anche se in modo più elastico di quanto verificato nell'altro Servizio visitato. La porta di accesso è tenuta costantemente chiusa; i familiari possono visitare i propri congiunti dalle ore 10 alle 12 al mattino e dalle ore 18 alle 20 nel pomeriggio e si intrattengono con loro in un ambiente sostanzialmente disadorno. Una volta al mese viene fatto il gruppo multifamiliare.

Anche in questo caso, la delegazione ha osservato una complessiva degenza priva di effettivi stimoli e una scarsa proposta di attività.

La delegazione ha osservato che gli operatori si riferiscono al servizio utilizzando sempre la parola "reparto" - (ma il *nomen* esatto sarebbe "Servizio") termine che disvela un'idea di internamento che non corrisponde esattamente alla finalità del servizio, atto – lo ricordiamo – a ricoverare per brevi periodi persone con disturbi psichiatrici.

La logistica e la declinazione dei dispositivi, come le finestre chiuse senza maniglie, il controllo/sorveglianza operato a vista, le porte semiaperte (in realtà tendenti al chiuso e chiuse quando ci sono i pazienti a rischio e quando si consumano i pasti) e i rari programmi di visite domiciliari dopo la dimissione del paziente per monitorare il suo rientro a casa sembrano confermare tale tendenza a considerare il paziente psichiatrico non solo come un paziente senza possibilità di cura, ma anche come un paziente da confinare e non reintegrare.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

6. Il Garante nazionale raccomanda all'Amministrazione regionale responsabile di programmare interventi formativi specifici per gli operatori dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura volti a far diventare sapere comune e prassi operative e comunicative coerenti la finalità di recupero di ogni possibilità di positiva e armonica autodeterminazione del paziente dopo la sua temporanea ospitalità nella struttura, e a far abbandonare qualsiasi riferimento – sia esso linguistico o concettuale – all'idea di internamento quale elemento segregativo dal contesto esterno e di negazione di ogni autonomia decisionale.

3.1.3. Tipologia dei ricoveri

Nel Spdc di Campobasso, dall'inizio dell'anno 2018 e fino al momento della visita (23 luglio) i trattamenti sanitari obbligatori erano in numero di 5, su una media di 150 ricoveri l'anno, su circa 130.000 abitanti di bacino territoriale. Dei 5 utenti sottoposti a Tso più di recente, nessuno proveniva dal carcere, uno di essi era stato condotto dai Carabinieri. Il loro complessivo ricovero era stato di sette giorni in tre casi, di 23 e 32 rispettivamente negli altri due casi. In alcuni casi il Tso era stato praticato a pazienti ricoverati su base volontaria perché successivamente rifiutavano la terapia.

Al momento della visita i degenti erano tutti volontari (nessuno di essi era in Tso). Si trovavano ricoverati un uomo e quattro donne. Per due di loro si trattava di rientri (persone dimesse e nuovamente ricoverate). Uno di essi proveniva da fuori Regione e, nella specie, dal foggiano. I ricoveri avevano durata variabile: uno dei cinque utenti presenti al momento della visita era ricoverato da circa un mese (alcune lunghe presenze erano riportate nel complessivo Registro anche in periodi precedenti alla visita).

In questo Servizio psichiatrico diagnosi e cura è attivo un gruppo dialogico sull'impiego dei farmaci; tali conversazioni includono gli utenti interessati ed è finalizzato a potenziarne la consapevolezza del disturbo e la conoscenza dell'azione farmacologica. La prassi operativa prevede infatti la richiesta del consenso alla terapia farmacologica, consenso legato alla conoscenza da parte del paziente del farmaco da assumere e dei suoi principi attivi, effetti collaterali, effetti sulla produzione degli ormoni femminili.

Il trattamento sanitario obbligatorio è firmato da due medici di reparto. Sebbene in generale si punti sul Centro di salute mentale per gestire la fase post-acuzie, in questo servizio non è prevista una programmazione di visite domiciliari in fase di dimissione del paziente.

Il Garante auspica l'avvio di prassi operative in fase di dimissione a maggior tutela della salute del paziente.

Tali prassi dovrebbero prevedere una stretta collaborazione tra servizi territoriali e anche la presa in carico e il monitoraggio del paziente dopo la dimissione, al fine di limitare il numero di reingressi in fase di acuzie della persona e una reiterata ospedalizzazione della stessa, favorendo le cure a domicilio.

Nella struttura di Termoli, secondo quanto riferito, si sono verificati dei casi di accertamenti sanitari obbligatori (Aso), più frequenti che nel passato, mentre non risultano casi di Tso di persone provenienti dalla Casa circondariale di Larino.

La delegazione ha esaminato nove casi di Tso nell'anno in corso, fino alla data della visita: in due casi la durata era stata di cinque giorni, in tre di sette giorni, mentre nei rimasti quattro casi c'erano state alcune conferme, In particolare, in un caso si era protratto per tre settimane e in altro – relativo a un paziente che era stato trasferito già in trattamento obbligatorio, la permanenza in tale forma di trattamento si era protratta per un



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

me. Complessivamente comunque il numero di casi era inferiore a quello registrato nella struttura di Campobasso.

3.1.4. Contenzione biomeccanica e relative procedure

Più volte il Garante nazionale ha avuto modo di sottolineare nelle sue Relazioni al Parlamento o nei suoi Rapporti sulle visite ai Servizi psichiatrici di diagnosi e cura l'assoluta non sovrapposizione del tema del trattamento sanitario obbligatorio con quello della contenzione biomeccanica. Al contrario, sono state riportate spesso esperienze di trattamenti obbligatori eseguiti senza far ricorso a strumenti contenitivi. Tuttavia, è evidente che tale netta separazione dei due concetti non è sempre presente nel dibattito pubblico e neppure nel colloquio con gli operatori dei Servizi visitati: non si percepisce a fondo l'intrinseco disvalore e la potenziale dannosità di tali pratiche, che comunque rappresentano sempre un tratto di fallimento di altre forme positive di effettivi percorsi terapeutici.

Le contenzioni, infatti, vengono praticate in condizioni di a-nomia e si procede poi a un inquadramento giuridico disciplinare quantomeno dubbio. Il registro delle contenzioni ne mostra anche di lunga durata, su pazienti in trattamento volontario – ciò è stato riscontrato anche nei Servizi visitati nella Regione Molise. La contenzione è spesso correlata con questioni di carenza di personale, di esigenze di prevenzione dell'autolesionismo che, pure, si profilano amplificate nella percezione comune. L'effettività di pratiche contenitive è sganciata dalla *extrema ratio* e se si guarda alle diagnosi, può facilmente divenire una scorciatoia per sostituire i trattamenti di maggior complessità.

In entrambi i Servizi visitati in Molise è stata praticata, nel corso dell'anno, la contenzione biomeccanica su alcuni pazienti.

La disciplina che si ritiene di applicare in occasione della contenzione biomeccanica è, come spesso accade, variegata ed incerta: facile è l'estendersi delle pratiche contenitive nel tempo, nella durata, nella frequenza; altrettanto facile il loro essere presentate come pratica medica difensiva e di prevenzione della responsabilità di gestione del caso clinico, con un frequente ricorso dialogico al primo comma dell'articolo 54 del codice penale²². Infine, anche nei colloqui avuti in questa occasione, evidente è il rischio che la contenzione si configuri come punto di intersezione tra gestione sanitaria e neutralizzazione della pericolosità e dell'instabilità. Quest'ultimo profilo snatura notevolmente la missione medica e ripropone schemi di psichiatria coercitiva che devono essere superati nella prospettiva della tutela della salute mentale dei singoli.

Nello specifico, del Servizio di diagnosi e cura di Campobasso il personale ha riferito alla delegazione che in media durante l'anno vengono eseguite due contenzioni soprattutto nei casi di doppia diagnosi. Nella maggior parte è stato riportato che si sia trattato di persone aventi una misura penale di privazione della libertà. Si riporta – ritenendola implicitamente indicativa – la seguente proposizione emersa nel colloquio con gli operatori: «Al cospetto di energumani che vengono portati qui dal carcere, in tali casi abbiamo provveduto alla contenzione». Inoltre, nel corso del colloquio, sempre nello stesso Servizio, gli operatori

²² Articolo 54 c.p., comma 1: «Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo».



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

hanno connesso il tema della contenzione alla carenza di personale: una carenza accentuata che renderebbe difficili le stesse operazioni di contenzione.

Gli operatori hanno fatto riferimento a un Protocollo inizialmente non meglio definito, il cui elemento chiave sembra relativo al fatto che a fronte di contenzioni il personale dovrebbe essere incrementato. Nella prassi di Campobasso in qualche modo si è tenuto conto del “quadro regionale” nel redigere il Protocollo che poi è stato trasmesso alle Autorità regionali competenti. Esso è considerato «in chiave di rispondenza alle raccomandazioni europee». Al suo invio è seguita la risposta regionale in termini di approvazione della proposta di una équipe unica medica. Secondo il Protocollo, in caso di contenzione in corso sono previsti: nei giorni feriali, due medici al mattino, uno al pomeriggio, uno reperibile per la notte; nei festivi, un medico nel reparto al mattino, reperibile nel pomeriggio.

Il Garante nazionale ricorda che i Protocolli dei dipartimenti di salute mentale²³ prevedono solitamente l'intervento di almeno quattro operatori (uno per ogni arto) e nei casi più complessi di cinque operatori. Le raccomandazioni della società italiana di psichiatria del 21 febbraio 2009 prevedono inoltre che: «in ogni reparto siano garantite condizioni logistiche e di organico e siano disponibili specifici Protocolli e formazione, perché la gestione della crisi possa essere resa sempre il meno possibile traumatica e inquietante tanto per i pazienti che per il personale».

Dalla descrizione dei dati di medio corso emergenti dalla visita e dal colloquio con gli operatori del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura di Campobasso si rileva quanto segue:

- a. il tasso di saturazione dei cinque posti del Servizio è in media del 90 per cento;
- b. gli operatori ipotizzano presunte «tendenze antropologiche della popolazione molisana al ricovero», ritenuto più rassicurante dei servizi a impatto minore;
- c. sono rari i casi di denegato consenso al trattamento.

22

Parallelamente, relativamente al rapporto con gli Istituti penitenziari, gli operatori hanno riportato che l'afflusso dominante è quasi esclusivo dall'Istituto di Larino e che il rapporto servizi salute mentale/ istituto penitenziario è fondato su due visite a settimana (visite dei medici del Dipartimento di salute mentale). In generale, la presenza del servizio psichiatrico negli Istituti di detenzione annaspa, tanto da rendere problematica la valutazione psichiatrica all'ingresso in istituto.

Diverse sono le cartelle consultate dalla delegazione nei due Servizi visitati, a Campobasso e a Termoli. Dall'esame dei Registri sono risultati casi di contenzione di lunga durata e controlli del personale effettuati dopo consistenti lassi di tempo contrariamente a quanto in genere previsto dai protocolli sulla contenzione²⁴.

In particolare dal "Registro di contenzione", emergono contenimenti biomeccanici prolungati per oltre dodici ore, per periodi di otto o nove giorni. Ciò in almeno due casi recenti (anno in corso). La contenzione si protrae in tempo notturno; è eseguita su persone in trattamento sanitario volontario.

²³ Cfr. la delibera n. 419 del 18 maggio 2017 dell'Azienda sanitaria locale di Roma 5 – Tivoli.

²⁴ La circolare del Dipartimento di salute mentale di Termoli del 21.03.2017 “Procedura per la contenzione fisica, dal 1 aprile 2017” prevede il monitoraggio dei parametri vitali, diuresi e alvo per almeno i primi 15 minuti ogni minuto e poi a intervalli regolari (ogni 10 mn) per almeno un'ora. Successivamente ogni ora dalle ore 07:00 alle ore 21:00 del giorno e ogni tre ore dalle ore 21:00 alle ore 7:00.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

In particolare, la rimozione della contenzione, protrattasi in un caso registrato²⁵ per dieci giorni (10 marzo 2018 ore 13.00 - 21 marzo 2018 ore 10.00), ha coinciso con la dimissione; lo stesso giorno 21.

I controlli (come imposti dal citato Protocollo) si dilatano nel tempo. L'esecuzione si realizza, talvolta in un luogo separato dal servizio psichiatrico di diagnosi e cura, pur nella medesima struttura architettonica.

In un altro caso, per esempio, la delegazione ha esaminato la registrazione della contenzione per dieci giorni (dal 28 settembre ore 10.45 all'8 ottobre ore 14.15)²⁶, Dall'esame dei controlli sulle sue condizioni psichiche durante la contenzione (che consentiva movimenti di flussotensione) è risultato che in alcuni casi lo spazio temporale tra due controlli successivi, nel periodo notturno, è stato di 12 o anche 13 ore, contrariamente a ogni previsione protocollare²⁷ e che nei giorni successivi i controlli si sono fatti ancora più radi.

7. Il Garante nazionale stigmatizza tale modalità e raccomanda che ogni procedura di contenzione segua una procedura rigorosa sia in termini di attuazione che di recupero della dimensione dialogica con il paziente e che non sia mai attuata dal solo personale infermieristico, nonostante la previsione dell'articolo 35 del Codice deontologico dell'infermiere che ne consente l'attuazione al solo infermiere, seppure in caso di urgenza indifferibile²⁸.

Rispetto alla contenzione nel Spdc di Termoli – che attua un Protocollo diverso da quello di Campobasso – la delegazione ha rilevato che nel 2018 sono state registrati cinque casi di contenzioni. Dall'analisi dei registri risultavano due di essi della durata di circa 20 ore che però non sono risultate coincidenti con le informazioni riportate nelle cartelle cliniche dei pazienti. È risultato, quindi, evidente come i registri fossero stati compilati in maniera complessivamente sommaria, omettendo gli orari di de-contenzione e in ciò non rispettando la circolare del Dipartimento salute mentale di Termoli del 21 marzo 2017 che nella parte relativa agli «Obblighi del medico» prevede il dovere di segnalare l'ora di revoca della contenzione e di firmare il registro delle contenzioni relativamente alla revoca del provvedimento.

8. Il Garante nazionale raccomanda la compilazione precisa, sistematica e accurata dei registri della contenzione in modo che siano riportate tutte le contenzioni effettuate nell'anno con i nominativi dei pazienti, la data, l'ora di inizio e di fine della contenzione e gli orari in cui il paziente viene sottoposto a controllo sanitario. Il Garante ricorda che i registri, oltre a garantire la trasparenza delle attività svolte, sono anche strumenti fondamentali a tutela del personale nel caso di riscontri di carattere amministrativo o penale.

Riguardo alla contenzione nel Spdc di Termoli, inoltre, la delegazione ha verificato che le fasce contenitive – in cuoio – in dotazione erano di vecchia generazione: una fascia contenitiva per bloccare i piedi lasciava uno

²⁵ K.M., registrazione n. 2891.

²⁶ F. V., proveniente dalla Casa circondariale di Larino, entrato dalla libertà il 16 settembre nell'Istituto di Vasto e trasferito a Larino il 25 dello stesso mese. Risulta uno stato aggressivo all'ingresso, la sua collocazione in un apposito "repartino" e la sua contenzione in Spdc tre giorni dopo. La persona è stata dimessa e rilasciata ventiquattro ore dopo la sua de-contenzione.

²⁷ In particolare, dopo il controllo il giorno 28 settembre alle ore 19.30, il successivo è stato il 29 alle ore 8.30; così come dopo il controllo del giorno 29 settembre alle ore 19.4, il successivo è stato il mattino seguente alle ore 7.45. Dopo il giorno 1 ottobre i controlli diventano radi, senza alcuna indicazione specifica dello stato del paziente.

²⁸ Codice di deontologia infermieristica, 13 aprile 2019, articolo 35. Il Garante nazionale ha espresso riserve rispetto a tale previsione inserita nel recente Codice.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

spazio tra un piede e l'altro eccessivamente ridotto e che quindi comportava inevitabilmente difficoltà nell'espletamento dei propri bisogni fisiologici.

9. Il Garante nazionale, pur ribadendo la propria perplessità sul ricorso alla contenzione biomeccanica, raccomanda che qualora in taluni casi, limitati in numero e in durata, si faccia ricorso a essa, i presidi medici utilizzati siano adeguati a omologazioni riconosciute e definite e non siano mai strumenti il cui disegno e il cui materiale di realizzazione siano tali da produrre un incongruo supplemento di sofferenza alla persona, configurandosi altrimenti di per sé in violazione del rispetto della persona e della sua integrità fisica e psichica.

Dalla una panoramica generale, fatta alla delegazione del Garante nazionale durante la visita alle strutture psichiatriche territoriali del Molise, emerge che in questa regione si conterebbe in 14 strutture residenziali per malattie psichiatriche (ciascuna di 15 posti).

Da un'analisi di spettro generale, è lecito dedurre la presenza di una neo-manicomialità diffusa. Infatti, nel 2004 c'era ancora un solo Centro di salute mentale attivo, a Termoli, di piccole dimensioni e con quattro medici; nel 2012, quando si apportarono significative modifiche e l'accreditamento da provvisorio divenne definitivo, si vararono 13 strutture con dieci posti ognuna; si istituì inoltre un nuovo Csm. Nell'aprile 2018 tutte le strutture sono state riconvertite con «diminuzione di numero di posti letto (meno di trenta posti)»²⁹. È stato riferito alla delegazione che si tratta di strutture sostenute dal privato sociale, per garantire la continuità dei trattamenti. Accade però che il sessanta per cento dei costi di trattamento pesi su quelli di tipo residenziale.

«Il medico del SS.NN. vi si reca almeno una volta a settimana, ogni due settimane, ogni mese – è quanto detto alla delegazione del Garante – a seconda del regime e dell'intensità dell'esigenza sanitaria». I dati forniti appaiono comunque frammentati, specie quelli relativi allo sviluppo storico della residenzialità.

3.2 Strutture residenziali per persone con disabilità

3.2.1 La Cooperativa sociale “Nardacchione” Casacalenda.

La delegazione ha visitato la struttura della Cooperativa sociale “Nardacchione” che conta trenta anni di storia di servizio e di lavoro. La delegazione è stata accolta dal presidente della cooperativa, Alessandro Prezioso e dalla coordinatrice amministrativa, Enrica Piedimonte. Erano presenti anche due operatori, Nicola De Masi e Donea Casacalenda, e un assistente domiciliare, Giovanna D'Imperio ai quali il Garante nazionale porge il proprio ringraziamento per la disponibilità e collaborazione dimostrata durante la visita.

La Comunità ha sede amministrativa in altro luogo. Ha 10 posti letto più una ricettività di tre residenziali (Sai). La residenzialità di media intensità (Smi) è in sede diversa. L'intera struttura oggetto di visita è ripartita su tre piani. Essa non ha struttura di copertura degli operatori per l'intera giornata (h 24); un operatore è comunque presente nella notte e un altro è reperibile. Nella residenzialità ad alta intensità, invece, la presenza è costante. Si sviluppa ovviamente un intervento più fondato sull'autonomia.

²⁹ Informazione riportata alla delegazione dai medici incontrati nel corso della visita.



Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale

L'invio delle persone alla struttura della Cooperativa è integralmente determinato dal Centro di salute mentale di Termoli. Il giorno della visita erano presenti 11 pazienti, di cui cinque donne e sei uomini di età compresa tra i 25 e i 60 anni.

Secondo quanto riferito, anche se gli ospiti sono generalmente segnalati dal Centro di salute mentale, alcuni provengono dalle Rems e alcuni sono in libertà vigilata. Esistono misure di sicurezza detentive cessate o convertite, con proroga, permanenze su base volontaria e permanenze di regimi di prescrizioni cessati da libertà vigilata. Gli operatori riferiscono, per esempio, di una donna che pur avendo terminato il provvedimento di libertà vigilata, è rimasta nella struttura per sua libera scelta perché ha problemi di integrazione a casa. In un altro caso è invece stata prorogata la misura della libertà vigilata e la persona sta portando avanti un progetto di borsa lavoro a Casacalenda, in collaborazione con l'Ufficio inter-distrettuale di esecuzione penale esterna. I pazienti che provengono dai Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (prevalentemente da Termoli) hanno una permanenza media in struttura di 2-3 anni.

Il magistrato di sorveglianza e l'Ufficio esecuzione penale esterna competenti hanno sede a Campobasso. I pazienti, secondo quanto riferito, vengono perlopiù seguiti dall'assistente sociale e le richieste di permesso vengono fatte dallo psichiatra al magistrato di sorveglianza. Qualche giorno prima della visita della delegazione il magistrato di sorveglianza ha visto un ragazzo per un'udienza ai fini della revisione della pericolosità sociale ma – secondo quanto riferito – è stata una delle pochissime occasioni in cui il magistrato si è recato presso la struttura.

L'assistente sociale si reca in struttura una volta al mese e contatta la sede telefonicamente mediamente ogni 15 giorni. Nella struttura non opera uno psichiatra fisso e altre figure sanitarie stabili perché la struttura stessa non è accreditata: i piani terapeutici individuali vengono quindi eseguiti e redatti dal Centro di salute mentale di riferimento. La frequenza delle visite psichiatriche varia anche in base ai progetti e i singoli casi dei pazienti, generalmente effettuate una volta ogni 15 giorni o anche una volta al mese.

Le relazioni dell'Ufficio per l'esecuzione penale esterna non vedono collaborazione diretta negli operatori, che spesso non conoscono i contenuti delle relazioni stesse, nonostante essi siano la principale fonte delle informazioni.

10. Il Garante nazionale raccomanda una maggiore presenza degli operatori professionali esterni nella struttura e soprattutto una maggiore presenza dei rappresentanti degli Organi preposti alla vigilanza.

Tale raccomandazione prescinde dalla valutazione circa la professionalità e la dedizione di chi opera quotidianamente nella struttura, ma risponde all'esigenza di realizzare una effettiva dialogica interazione tra chi ha compiti di gestione, chi ha compiti di contributo professionale specifico e chi deve vigilare perché solo dalla molteplicità degli 'sguardi' può realizzarsi un progetto così delicato quale è quello che vuole congiungere accudimento, libertà e controllo.

Nella struttura è capitato effettuare trattamenti sanitari obbligatori in casi di crisi molto gravi³⁰. Alcuni sono iniziati in struttura e poi proseguiti nel Servizio psichiatrico di diagnosi e cura di Termoli.

Riguardo al vitto, il menù settimanale viene deciso dalla nutrizionista. Alcuni ospiti collaborano alle attività culinarie collaterali e cioè svolgendo attività come servire i pasti, pulire il locale mensa, ma non possono cucinare. Il menù una volta stabilito non può essere cambiato. Sul punto si invita la Direzione a far sì che i

³⁰ È stato riferito alla delegazione il caso di un ospite deceduto durante un trattamento sanitario obbligatorio, seppure – secondo quanto riferito – per ragioni organiche indipendenti dal suo stato di obbligatorietà trattamentale.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*

pazienti possano concordare o esprimere la loro preferenza tra diverse opzioni e a porre in atto procedure che consentano anche alla persona con disabilità grave di poter scegliere tra diversi pasti quello che preferisce evitando così arbitrarie forme di privazione della libertà giustificate dalla disabilità. Questo principio, il cui rispetto è raccomandato dal Garante nazionale, è del resto sancito dall'articolo 14 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Nel presentare questo Rapporto, il Garante nazionale ricorda che ogni visita rappresenta intrinsecamente un elemento di collaborazione con le Istituzioni e ringrazia le Amministrazioni coinvolte. Il Rapporto rimarrà riservato per trenta giorni per dare tempo alle Amministrazioni di rispondere, quindi verrà pubblicato sul sito del Garante nazionale.

Roma, 4 settembre 2019

Mauro Palma