



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

RAPPORTO SULLA VISITA REGIONALE IN TOSCANA

(8-13 maggio 2022)

In ottemperanza al proprio mandato di cui all'articolo 7 del decreto-legge 23 dicembre 2013 n. 146, convertito nella Legge 21 febbraio 2014 n. 10 e successive modificazioni e in ottemperanza altresì alle previsioni di cui agli articoli 3 e 4 e da 17 a 23 del Protocollo opzionale Onu alla Convenzione contro la tortura (Opcat), ratificato dall'Italia con Legge 9 novembre 2012 n. 195, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha effettuato una visita della durata di cinque giorni nella Regione Toscana, dall'8 al 13 maggio 2022.

La delegazione era composta da: Mauro Palma, Presidente, Daniela de Robert ed Emilia Rossi, componenti del Collegio, Mattia Mirko Bognanni, Raffaele De Filippo, Anna Rita Di Vittorio, Tiziana Fortuna, Gaspare Giglio, Silvia Levorato, Corrado Spataro, Enrica Vignaroli, componenti dell'Ufficio. La delegazione si è avvalsa della consulenza di Giovanni Rossi, Dario di Cecca e Maria Brucale che hanno partecipato alla visita in qualità di esperti.

Premessa generale

La delegazione ha operato suddividendosi in tre sotto-delegazioni, condotte rispettivamente dal Presidente e dalle componenti del Collegio, che hanno agito parallelamente nelle aree delle province di Firenze, di Livorno, di Prato e di Siena. La visita ha interessato diverse tipologie di strutture riconducibili agli ambiti di intervento del mandato del Garante nazionale del circuito penale, della salute e delle Forze di polizia.

Sono state visitate complessivamente 22 strutture:

- Casa circondariale di Livorno
- Casa circondariale di Prato
- Casa circondariale di Siena
- Casa di reclusione di Massa
- Casa di reclusione di Porto Azzurro
- Casa di reclusione di Volterra
- Casa circondariale a custodia attenuata Mario Gozzini di Firenze
- Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) di Empoli
- Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) di Volterra
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) Oblate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) degli Ospedali Riuniti di Livorno
- Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) Chiassatelle di Empoli
- Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) Pascoli di Livorno
- Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) Villa Serena di Livorno
- Questura di Livorno
- Questura di Siena
- Compagnia dei Carabinieri di Firenze - Oltrarno



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

- Stazione dei Carabinieri di Firenze – Santa Maria Novella
- Comando provinciale dei Carabinieri di Livorno
- Tenenza Montemurlo dei Carabinieri di Prato
- Comando provinciale dei Carabinieri di Prato

Nelle strutture visitate il Garante nazionale ha generalmente incontrato ampia collaborazione da parte delle Autorità responsabili e del personale degli uffici.

Nel corso della visita il Presidente ha incontrato il Procuratore della Repubblica del Tribunale di Siena ove si svolge il processo relativo ai fatti di tortura e di maltrattamenti verificatisi nel 2018 nella Casa circondariale di Siena e ha tenuto una lezione ai Magistrati ordinari tirocinanti (Mot) presso la Scuola Superiore della Magistratura di Scandicci.

1. AMBITO DI COMPETENZA DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Nell'ambito del circuito penale, le tre delegazioni hanno visitato le Case circondariali di Livorno, Prato, Siena, la Casa circondariale a custodia attenuata "Mario Gozzini" di Firenze, le Case di reclusione di Massa, Porto Azzurro e Volterra e le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza di Empoli e di Volterra.

Oltre che con riguardo ai profili di ordine generale, la visita agli Istituti penitenziari è stata predisposta con alcuni obiettivi di verifica specifici: le caratteristiche strutturali e, soprattutto, trattamentali delle Case di reclusione e delle Sezioni che, pur inserite nelle Case circondariali, presentano, per la popolazione detenuta che ospitano, i requisiti della Casa di reclusione; la presenza e la gestione di Sezioni ex articolo 32 del Regolamento di esecuzione (Dpr 230 del 2000); le sezioni o le stanze per l'isolamento e l'osservanza delle regole e dei requisiti a esse relativi; la ricorrenza di ipotesi di maltrattamento.

1.1. Gli Istituti penitenziari

1.1.1. Criticità di ordine generale

Alcune aree di criticità di ordine generale accomunano gli Istituti visitati. Esse riguardano la carenza del servizio sanitario e le carenze di personale dell'Amministrazione penitenziaria, con particolare riferimento a quello dell'area educativa.

- *Carenza del servizio sanitario*

L'assenza di un servizio sanitario adeguato alle esigenze ordinarie della popolazione detenuta è un dato oggettivo riscontrato in tutto il territorio che ha interessato la visita: segnalazioni delle persone detenute, resoconti delle Direzioni degli Istituti, illustrazioni della situazione da parte degli stessi dirigenti delle Aree sanitarie, verifiche effettuate nel corso delle visite, danno una netta indicazione della mancanza non soltanto di assistenza specialistica – che, pure, soprattutto nelle Case di reclusione in cui l'età avanzata di buona parte della popolazione detenuta che sconta pene lunghe o l'ergastolo, rappresentano una necessità irrinunciabile – ma anche di quella ordinaria e di base.

La connotazione omogenea e sistematica di tale carenza inquadra lo stato del Servizio sanitario pubblico negli Istituti penitenziari toscani nei termini di una effettiva crisi, la cui causa è individuata da tutti gli interlocutori nella mancanza di risorse di personale medico disponibili. Una mancanza che determina non soltanto la



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

privazione di una effettiva presa in carico delle persone detenute e della continuità terapeutica, ma anche l'assenza di un servizio di assistenza sanitaria sull'arco temporale delle 24 ore, supplito soltanto dal ricorso alle guardie mediche degli Ospedali prossimi agli Istituti, la cui funzionalità è fortemente condizionata anche da ragioni di natura logistica.

Nella **Casa di reclusione di Massa** (157 posti disponibili, 206 persone detenute al momento della visita) i termini della crisi, rappresentati ugualmente dalla Direzione e dalla Dirigenza sanitaria, riguardano la medicina di base, gestita da una sola unità medica che presta il servizio nel carcere soltanto alcuni giorni alla settimana e, all'epoca della visita, da quattro giovani specializzandi delle Unità speciali di continuità assistenziale (Usca) assegnati all'area sanitaria dell'Istituto con contratti a tempo determinato, con scadenza alla fine del mese di giugno.

La Dirigente sanitaria Anna Santinami, coordinatrice aziendale della Sanità penitenziaria per l'Unità sanitaria locale (Usl) Toscana-nord ovest che comprende il territorio di Massa Carrara, Lucca, Versilia, Pisa e Livorno, ha confermato l'ulteriore criticità della carenza di medici specialisti, a cominciare dall'area della psichiatria di cui lei è l'unica unità di ruolo presente nella Casa di reclusione, supplita dagli specialisti di guardia, in considerazione del fatto che la concorrenza dei suoi incarichi non le consentono di assicurare la necessaria presenza costante in Istituto.

La carenza delle diverse specialità e della predisposizione di assistenza specialistica mirata rispetto alla particolare popolazione detenuta in una Casa di reclusione determina inevitabilmente un significativo dispiego di risorse interne di polizia penitenziaria per organizzare traduzioni verso il presidio ospedaliero indicato dal Centro unico di prenotazione (Cup) e i connessi ritardi nell'effettuazione delle visite.

Una situazione simile se non peggiore è stata riscontrata nell'Area sanitaria della **Casa circondariale di Livorno**, (200 posti disponibili, 247 persone detenute al momento della visita) il cui dirigente dell'epoca, Paolo Cannito, prossimo alla conclusione del proprio incarico, ha riferito la presenza nell'Istituto di due medici soltanto: lo stesso responsabile e una guardia medica. Per la specialità psichiatrica sono in servizio due psichiatri (di cui uno del Servizio per le dipendenze - Serd) che, tuttavia, come gli infermieri, lavorano solo dal lunedì al venerdì in orario diurno, non garantendo, dunque, la copertura per la sera e i fine settimana: nella notte e dal sabato al lunedì, quindi, l'Istituto è privo di ogni presidio sanitario, fatta eccezione della sola guardia medica dell'Ospedale cittadino.

Nella **Casa circondariale di Prato** (581 posti disponibili, 506 persone detenute presenti al momento della visita), dove l'organizzazione del servizio sanitario prevede un medico di riferimento per ogni sezione, la generale carenza di personale medico è solo in parte compensata dalla recente assegnazione di nuovo personale infermieristico. Mancano figure specialistiche essenziali come quelle dell'urologia e dell'ortopedia e le ricorrenti visite programmate in strutture sanitarie esterne sono condizionate dalla disponibilità di personale di Polizia penitenziaria per le traduzioni: questo comporta, in molti casi, l'annullamento della visita e la necessità di riprogrammare la prenotazione, con dilatazione dei tempi di attesa per il paziente detenuto, come riferito dal sostituto del responsabile dell'Area sanitaria che ha incontrato la delegazione in visita. La situazione presenta tratti analoghi anche per le visite specialistiche interne, poiché, soprattutto nelle ore pomeridiane, manca il personale di Polizia disponibile a condurre le persone detenute negli ambulatori medici dell'Istituto. Una parziale compensazione di tali carenze è data dall'attivazione della telemedicina in



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

alcuni settori. L'assistenza psichiatrica è assicurata da due medici che prestano servizio rispettivamente per 30 e 38 ore settimanali e che effettuano le visite su specifica richiesta o nel caso di presa in carico: non c'è un monitoraggio generale né ci sono attenzioni particolari per specifiche sezioni come, per esempio, quella destinata all'isolamento.

Particolarmente critica si è riscontrata la situazione nella **Casa di reclusione di Porto Azzurro** (397 posti disponibili, 247 persone detenute al momento della visita) dove, oltre al malessere per la forte carenza dell'assistenza sanitaria, la popolazione detenuta ha riportato al Garante nazionale una situazione di tensione con il personale sanitario. In particolare, molte persone detenute hanno riferito di vivere un profondo disagio nello stesso accesso all'Area sanitaria, per ricorrenti forme di umiliazione e atteggiamenti di dileggio verso la loro lamentata condizione di malattia o di sofferenza. Va rilevato che l'incontro avuto dalla delegazione del Garante nazionale con il Direttore dell'Area sanitaria, Umberto Cignoni, ha fornito indici di riscontro di quanto segnalato, sia per l'atteggiamento di ostilità e sufficienza manifestato nell'interlocuzione con la stessa delegazione, sia per quanto dichiarato in merito all'osservanza delle regole di documentazione del servizio sanitario. In particolare, non sono registrate, per sua stessa ammissione, le visite effettuate alle persone detenute che, pertanto, non risultano documentate e controllabili. Anche la verifica del caso di S.K.¹ ha fornito riscontro delle criticità nel rapporto con i pazienti segnalate al Garante nazionale nel corso della visita. La delegazione ha avuto accesso alla scheda informatica relativa al detenuto con l'ausilio del dott. Michele Tararà, vicedirettore sanitario, che, solo con l'impegno della stessa delegazione, ha rinvenuto l'evento critico che affermava non comparire nella data indicata. L'esame dell'evento critico ha fatto emergere che S.K. è stato posto in isolamento disciplinare con il "nulla osta" del medico di turno e che nel relativo referto è riportato che il detenuto usa un «tono beffardo». Si tratta di una affermazione che esula del tutto, evidentemente, dalle competenze del medico e che indica l'effettività della criticità dei rapporti tra personale sanitario e popolazione detenuta nei termini da questa segnalati, in palese violazione del rapporto fiduciario che deve intercorrere tra medico e paziente.

A questo riguardo,

- 1. il Garante nazionale, richiamando la Parte III delle Regole penitenziarie europee (Raccomandazione del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa Rec(2006)2 – rev 2020) e in particolare la prescrizione dell'articolo 43.1², Raccomanda alla Direzione della Casa di reclusione di Porto Azzurro di vigilare, nella qualità di tutore del diritto alla salute che riveste per il ruolo apicale che gli è proprio, sulla qualità del rapporto tra personale sanitario e popolazione detenuta e sull'osservanza delle regole di documentazione dell'attività medica prestata.**

Segnala, inoltre, alla Coordinatrice aziendale della sanità penitenziaria per la Usl Toscana-nord ovest, le omissioni e i comportamenti impropri riscontrati, per i provvedimenti di sua competenza.

¹ [omissis], detenuto presso la Casa circondariale di Siena al momento della visita, per il quale il Garante nazionale aveva ricevuto la segnalazione di un episodio di maltrattamento in data 21 giugno 2021.

² Regola 43.1 «*The medical practitioner shall have oversight of the care of the physical and mental health of the prisoners and shall see, under the conditions and with a frequency consistent with health care standards in the community, all sick prisoners, all who report illness or injury, and any prisoner to whom attention is specially directed*».



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

Quanto all'organizzazione del servizio, a fronte delle rassicurazioni rese dal Direttore sanitario, secondo il quale la situazione è del tutto sotto controllo e i sei infermieri lavorano nella struttura sono in grado di gestire l'ordinario, le gravi carenze sono state rappresentate dalla Direzione dell'Istituto che ha segnalato la presenza di malati le cui patologie non sono compatibili con un Istituto che si trova su un'isola che in caso di emergenza grave non consente un'assistenza immediata o il trasporto d'urgenza in una struttura ospedaliera adeguata. Analogamente, ha evidenziato l'incapacità del Servizio sanitario della Casa di reclusione di provvedere alla gestione di malati psichiatrici per l'insufficienza di specialisti in servizio – un solo medico psichiatra che presta servizio per sole otto ore alla settimana – o di persone con tossicodipendenze in ragione della mancanza di un Serd in convenzione.

Complessivamente positiva la situazione nella **Casa circondariale a custodia attenuata Mario Gozzini di Firenze** (78 posti disponibili, 74 persone detenute al momento della visita) – dove risulta la presenza del medico 24 ore su 24. Nell'Istituto, tuttavia, è stata rappresentata la scarsa cooperazione dei Serd competenti sul territorio che non prendono in carico le persone detenute, nonostante la destinazione specifica dell'Istituto al trattamento delle persone tossicodipendenti.

In tale quadro critico, un elemento di positività è rappresentato dall'avvio della telemedicina per gli Istituti di Gorgona e di Porto Azzurro, di cui è in progetto l'estensione agli Istituti maggiori, come quelli di Livorno e di Pisa, riferito dalla Coordinatrice aziendale Santinami e che, effettivamente, risulta partito nella Casa di reclusione di Gorgona il 22 giugno 2022.

La criticità d'ordine generale dell'assistenza sanitaria negli Istituti della Toscana visitati e, per quanto segnalato a questa Autorità di garanzia, in linea di tendenza estesa a tutto il territorio della regione³ è riconducibile, come accennato, alla mancanza di personale medico disponibile a prestare servizio in ruolo nei servizi in carcere. Un fenomeno connesso per un verso alla mancanza di interesse dei medici alla sanità penitenziaria, determinato anche dal mancato adeguamento dei contratti, come riferito dalla Coordinatrice Santinami; per un altro, dalla riduzione degli investimenti delle Aziende sanitarie competenti sui territori nel Servizio di assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari.

Si tratta di un corto circuito che incide pesantemente sul diritto alla salute della popolazione detenuta, determinando conseguenti gravi tensioni all'interno degli Istituti: deve essere immediatamente interrotto, con interventi di sistema, a livello regionale, finalizzati a incentivare il potenziamento dell'organico dei servizi sanitari degli Istituti e a non assecondarne l'abbandono: interventi che richiedono l'attivazione della complessiva amministrazione della Salute regionale, anche nella sede della Conferenza Stato-Regioni.

Alla luce di quanto rilevato, pertanto, il Garante nazionale invita il Presidente della Giunta della Regione Toscana di istituire un tavolo di lavoro con le Aziende sanitarie competenti per territorio sugli Istituti penitenziari del territorio regionale, finalizzato all'elaborazione di piani di finanziamento della sanità in

³ Nota della Direzione della Casa di reclusione di San Gimignano con cui si segnala la riduzione dell'orario quotidiano di assistenza sanitaria nell'Istituto nei giorni feriali, l'esclusione della presenza medica in orari notturni e nei giorni prefestivi e festivi, secondo le disposizioni dettate dalla Usl Toscana Sud Est, riferite dalla relativa Unità operativa complessa (Uoc) Salute in carcere: prot. 10678 del 21 giugno 2022.



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

carcere diretti a integrare l'organico necessario per ogni Istituto e a incentivare l'assunzione in ruolo del personale medico.

- *Carenze di personale*

Si tratta di una criticità che interessa trasversalmente gli Istituti visitati, con le note connotazioni diffuse, peraltro, sull'intero territorio nazionale, e riguarda tutti gli organici, a partire dalla Direzione degli Istituti, per andare al Comando e al personale di Polizia penitenziaria e dell'area giuridico-pedagogica e amministrativa.

Situazioni di deficit che in alcuni casi riflettono l'immagine di uno stato d'abbandono dell'Istituto, tanto più grave quando si tratta di Case di reclusione, in cui l'esecuzione di pene lunghe richiede progetti trattamentali e di reintegrazione particolarmente strutturati. Uno di questi casi è quello della **Casa di reclusione di Porto Azzurro**, dove la carenza del personale dell'area educativa incide anche sulla progressione trattamentale e sull'accesso alle misure premiali e a quelle alternative alla detenzione, in ragione dei tempi di elaborazione delle relazioni di sintesi e di valutazione da parte dell'équipe intramuraria dei percorsi trattamentali. A fronte di un'esigenza di otto unità di educatori e della presenza in organico di sei unità (come risulta dal cosiddetto "Applicativo 15" del Dap del 4 maggio 2022), al momento della visita soltanto una,⁴ risultava realmente in servizio: veniva riferito alla delegazione che gli altri cinque educatori erano distaccati (due a Milano, uno a Prato, uno a Foggia, e, nel giro di pochi giorni, una sarebbe andata a Roma-Rebibbia) e che pertanto era in servizio effettivo soltanto l'educatrice incontrata dalla delegazione, peraltro spesso assente in forza della Legge 104/92, come ella stessa ha riferito. La delegazione ha appreso che è stata assegnata alla Casa di reclusione un'altra unità ma l'organico effettivo, così integrato, risulta chiaramente insufficiente alla gestione dei percorsi rieducativi di circa 250 detenuti e alle loro attese di ascolto, di attenzione, di aiuto.

Riguardo all'organico della Polizia penitenziaria il dato numerico (157 effettivi) non appare coerente alle presenze giornaliere in servizio. Il Direttore, Francesco d'Anselmo, ha riferito alla delegazione di numerose assenze dovute a diverse ragioni, come corsi di formazione, permessi di studio, impegni elettorali, che comportano esoneri di un mese. Pressoché tutte le persone detenute ascoltate dal Garante lamentano una totale assenza delle figure di educatori, del Direttore, del Comandante, con le quali le uniche occasioni di incontro e di dialogo sono i consigli di disciplina.

Una situazione simile è stata riscontrata nella **Casa circondariale di Siena** (62 persone detenute presenti, al momento della visita), dove la criticità maggiore era rappresentata, al momento della visita, dalla mancanza, da circa otto mesi, di un Direttore titolare. Il personale amministrativo conta quattro unità effettive (contro le sei risultanti dall'applicativo informatico del Dap del 5 maggio 2022). Quanto all'organico dell'Area educativa, il ruolo è composto di due educatrici, di cui una sola in servizio effettivo, poiché l'altra, all'epoca della visita, risultava distaccata a Perugia. Una situazione di criticità teoricamente equivalente a quella dell'Istituto di Porto Azzurro se non per la differenza, rilevante, che la popolazione detenuta dell'Istituto di Siena è di gran lunga minore rispetto a quella della Casa di reclusione dell'Elba: 62 persone detenute, contro circa 250. Anche l'organico del personale di Polizia penitenziaria risulta in sofferenza, con 35 unità effettive contro le 45 registrate sull'applicativo al momento della visita.

⁴ Si tratta di [omissis].



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Anche nella **Casa circondariale di Livorno**, in cui al momento della visita erano presenti 247 persone detenute, si sono rilevate importanti carenze nell'organico dell'area educativa: quattro unità effettive, contro le sei teoricamente in ruolo, di cui una in servizio a part-time e un'altra applicata anche alla Casa di reclusione di Gorgona. Una carenza rilevante se si considera che circa la metà della popolazione detenuta, 122 persone su 247, appartiene al circuito dell'Alta sicurezza, 22 sono condannate alla pena dell'ergastolo e, complessivamente, integrano, nella Sezione in cui sono collocate, i requisiti della Casa di reclusione, con le esigenze trattamentali che sono proprie dell'esecuzione di una pena superiore ai cinque anni o dell'ergastolo. All'epoca della visita, inoltre, il Direttore dell'Istituto, Carlo Mazzerbo, era prossimo al pensionamento e, attualmente, la Casa circondariale risulta priva di Direzione.

1.1.2. Le Case di reclusione

La visita alle Case di reclusione era tesa a verificare la qualità della vita detentiva assicurata a persone condannate a scontare pene detentive lunghe, superiori ai cinque anni di reclusione, o l'ergastolo, secondo la distinzione degli Istituti prevista dagli articoli 59 o.p. e 110 r.e., i cui percorsi di trattamento individualizzato comprendono necessariamente esigenze di studio, di formazione, di lavoro, particolarmente articolate, essendo estese a tempi rilevanti della vita della singola persona e destinate a una riabilitazione sociale che richiede l'integrazione di diversi e molteplici aspetti.

Il profilo centrale della verifica è consistito, pertanto, nell'offerta trattamentale e nella funzionalità ad essa delle caratteristiche strutturali.

La visita ha interessato anche Case circondariali, come quella di Livorno, in cui sono istituite Sezioni destinate all'esecuzione di pene detentive tipiche delle Case di reclusione.

Nel quadro delle finalità proprie della Casa di reclusione è risultata inserita positivamente la **Casa di reclusione di Massa**: Istituto a modello custodiale aperto generalizzato, composto da 5 sezioni detentive organizzate secondo un principio di progressione trattamentale, destinato a persone appartenenti al circuito della media sicurezza, comprensivo anche di una sezione circondariale di 16 posti che, oltre a coloro che provengono dalla libertà del territorio massese, accoglie anche quelli del territorio di Lucca per via della temporanea indisponibilità di posti che si è creata nella Casa circondariale lucchese.

All'epoca della visita, durante la quale la Direttrice Maria Cristina Bigi e la Comandante Amalia Cuccia hanno reso ampia e attiva cooperazione alla delegazione del Garante nazionale, le persone detenute presenti erano 206, di cui 3 in regime di semilibertà e 11 ammesse al lavoro ex articolo 21 o.p., con un tasso di affollamento del 129%, giacché l'Istituto consta di 171 posti disponibili. Il sistema custodiale aperto effettivo, che prevede la libertà delle persone detenute di muoversi in tutti gli ambienti della Casa di reclusione per svolgere le varie attività organizzate quotidianamente e di accedere alle aree di passeggio, mantenute aperte, appare compensare il relativo tasso di densità della popolazione detenuta.

Nell'offerta trattamentale si distingue la produzione di tessitura e di sartoria per la quale lavorano 146 persone sulle 206 presenti in Istituto: si tratta di una attività industriale manifatturiera destinata alla fornitura di coperte e lenzuola per l'Amministrazione penitenziaria che copre il fabbisogno di buona parte degli Istituti penitenziari italiani, comprese le caserme per il personale di Polizia. Durante la pandemia, alla produzione corrente si era aggiunta quella di mascherine chirurgiche su larga scala, destinate anch'esse a



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

rifornire gli Istituti penitenziari. Alle attività lavorative ordinarie, si aggiunge quella gestita dalla Cooperativa Samarcanda avviata con il Cuptel, un sistema di gestione delle prenotazioni di visite mediche specialistiche, in cui sono occupate due persone detenute, con turni di servizio distinti tra mattina e pomeriggio.

Il lavoro, pertanto, è la connotazione dominante dei percorsi trattamentali della Casa di reclusione, integrati da corsi scolastici e vari progetti culturali, indirizzati anche a creare occasioni di integrazione con la società esterna, come quello di un concorso fotografico, a cui hanno partecipato insieme persone detenute e fotografi esterni, di cui è stato predisposto l'allestimento della mostra nel Centro commerciale cittadino nella seconda settimana del mese di maggio.

Le condizioni strutturali dell'Istituto sono risultate sufficientemente adeguate alla natura e alle finalità della Casa di reclusione, nonostante le dimensioni ai limiti degli *standard* di alcune stanze di pernottamento, in cui, in ogni caso sono assicurati la separazione e il relativo allestimento tra la zona della cucina e il locale del bagno, la presenza della doccia nelle stanze. La sezione B, a più alta progressione trattamentale, dotata di stanze ampie e luminose, è autogestita dalla popolazione detenuta ed è prevista la disponibilità in stanza di personal computer.

La visita alla **Casa di reclusione di Volterra**, in cui la delegazione è stata accolta dalla Direttrice Maria Grazia Giampiccolo e dalla Comandante Morgana Fantozzi che hanno reso ampia disponibilità cooperativa, ha reso riscontro del noto radicamento storico dell'Istituto nel contesto cittadino e del coinvolgimento con la cittadinanza nei progetti trattamentali: al momento della visita erano presenti 174 persone detenute di cui 15 in regime di semilibertà, su una disponibilità di 189 posti, in totale custodia aperta. La manutenzione del giardino esterno e la ristrutturazione del "Mastio", a cui lavorano persone detenute, aperti a eventi sociali e a visite turistiche, risultano tra le principali occupazioni lavorative offerte dall'Istituto. Anche l'orto interno, di ampie dimensioni, è realizzato con il lavoro delle persone detenute e ha permesso di recuperare e utilizzare in maniera virtuosa un terreno all'interno del Carcere con la produzione di ortaggi distribuiti e consumati all'interno dell'Istituto, offrendo altresì una ulteriore forma di integrazione con la società esterna in quanto incluso nel progetto dei "Centomila orti in Toscana". L'attività teatrale, tenuta dalla Compagnia della Fortezza, nell'ambito del progetto di Laboratorio Teatrale nella Casa di Reclusione di Volterra, avviato nell'agosto del 1988, a cura di Carte Blanche e con la direzione di Armando Punzo, incontrato dalla delegazione in visita, rappresenta l'ulteriore elemento di positività dell'offerta della Casa di reclusione che, sotto il profilo della ricchezza delle attività educativo-trattamentali, ricreative, di animazione e di sviluppo personale, professionale e umano della persona detenuta, può essere ritenuto una eccellenza nel panorama italiano. Al teatro interno, realizzato in un locale estremamente accogliente, con spazi destinati alla platea e un palco realizzato in legno, è in progetto l'aggiunta di un teatro all'esterno, nell'ampio spazio davanti ai cortili del passeggio: all'epoca della visita era in atto la procedura di selezione del progettista.

Il Garante nazionale, considerata la rilevanza di tale progetto nella prospettiva di una ulteriore forma d'integrazione con la società esterna, chiede che la Direzione della Casa di reclusione di Volterra fornisca un aggiornamento sullo stato di avanzamento dei lavori.

L'offerta trattamentale e la qualità della vita all'interno della **Casa di reclusione di Porto Azzurro** sono risultate fortemente condizionate dalle condizioni di degrado della struttura, oltre che dalla grave carenza del personale dell'Area educativa, sopra evidenziata. In un contesto potenzialmente ricco, per natura, di



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

opportunità, gli ambienti destinati alle attività ricreative e sportive sono scarsi e ristretti: l'Istituto, in cui al momento della visita erano presenti 234 persone detenute, (oltre le 43 registrate ma non presenti perché in regime di semilibertà) su 347 posti disponibili, è dotato di una palestra e di un piccolo campo da calcio, scarsamente fruibile. I cortili per i passeggi sono circondati da mura che chiudono totalmente la vista sul verde esterno e in condizioni di assoluto degrado per la sporcizia diffusa ovunque; quello del reparto destinato all'isolamento è risultato in stato di abbandono, quasi una discarica a cielo aperto coperta da erbacce e rifiuti. Un campo di bocce è tracciato su una pista ricavata nel cemento sulla quale si affacciano le celle le cui sbarre mostrano ruggine e sporcizia. I servizi igienici all'interno delle stanze di pernottamento sono risultati in gran numero non funzionanti e la delegazione ha dovuto constatare che l'acqua erogata dai rubinetti è salata e contiene corposi residui di terra, tanto da dover essere filtrata con panni e stoffe, in particolare da coloro che non hanno mezzi economici sufficienti per acquistare acqua minerale per bere e cucinare.

In questo quadro, che rimanda la percezione di una sostanziale condizione di abbandono dell'Istituto e di scarsa attenzione verso la qualità della vita detentiva, si inseriscono le attività trattamentali della Casa di reclusione rimesse, come già evidenziato, alla direzione di una sola figura educativa. L'Istituto ospita una piccola pelletteria che produce alcune borse di accurata fattura, vendute anche on-line a prezzi sostenuti, anche questa in condizioni di estrema trascuratezza e sporcizia. È attivo un reparto di falegnameria che al momento realizza porte e infissi per il carcere di Pianosa. Quanto alla formazione scolastica, l'Istituto è dotato oltre alla scuola primaria, di un liceo scientifico e di un liceo agrario. È offerta l'opportunità della coltivazione dell'orto che, in prospettiva, dovrebbe dare accesso alla formazione agraria. È previsto anche un progetto di formazione alberghiera per permettere l'inserimento delle persone detenute nel settore turistico che potenzialmente offre, grazie alla bellezza dei luoghi, molte opportunità.

La verifica dell'effettività di tale offerta trattamentale, condotta dalla delegazione nel corso della visita, ha reso dati che ne ridimensionano i termini: l'impegno nell'orto occupa 8 persone in tutto, gran parte delle opportunità di lavoro esterno ex articolo 21 o.p. sono limitate al periodo estivo e al settore della ristorazione, la stragrande maggioranza della popolazione detenuta è impegnata nel lavoro intramurario ordinario (manutenzione, pulizie, porta-vitto...) con turnazioni che consentono a ciascuno di lavorare per circa 15 giorni ogni tre mesi. Solo 4 persone lavorano nella cucina e si alternano con turni di due per volta: rispetto agli altri sono in una condizione privilegiata perché hanno un'occupazione fissa e decorosamente remunerata. L'effettività dell'offerta di lavoro, che teoricamente dovrebbe distinguere la Casa di reclusione, risulta pertanto inadeguata anche rispetto alle aspettative di quanti hanno richiesto il trasferimento presso l'Istituto di Porto Azzurro con la convinzione di avere accesso a un'attività lavorativa e dei molti, per lo più stranieri, distanti dalle famiglie, privi di mezzi economici, per i quali il lavoro è l'unica risorsa che consente l'acquisto dei beni del sopravvitto.

A tali condizioni critiche, che attengono evidentemente all'organizzazione del lavoro disponibile e alla ricerca di opportunità lavorative che possano essere estese all'intera popolazione detenuta, come nel caso della Casa di reclusione di Massa, si aggiunge la mancanza di mediatori culturali per gli stranieri. Si tratta di 135 stranieri sui 247 detenuti presenti nell'Istituto e, quindi, oltre la metà: persone che non parlano e non comprendono correntemente la lingua italiana, elemento indispensabile per la connessione con la comunità e le sue dinamiche e regole di vita e come argine alla percezione di condizioni di abbandono e di isolamento.



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

È risultata critica anche la trasparenza delle procedure di assegnazione al lavoro, sia per quanto riguarda i criteri, sia per quanto riguarda la documentabilità delle domande: non esistono graduatorie per l'inserimento lavorativo e non viene rilasciata una ricevuta per nessuna domanda che il detenuto presenta.

Alla luce di quanto rilevato e anche richiamando il disposto degli articoli 35 e 49 r.e.,

2. il Garante nazionale Raccomanda al Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria per la Toscana e l'Umbria e alla Direzione della Casa di reclusione di Porto Azzurro, per quanto di rispettiva competenza di:

- **provvedere all'integrazione dell'organico del personale dell'Area educativa nella misura adeguata al trattamento individualizzato della popolazione detenuta di cui l'Istituto è potenziale ed effettivo ricettore;**
- **procurare l'intervento di operatori di mediazione culturale per le comunità di nazionalità straniera accolte nell'Istituto;**
- **assicurare trasparenza e imparzialità ai criteri di assegnazione al lavoro e alle procedure di richiesta e di ammissione alle attività lavorative;**
- **provvedere al recupero igienico e ambientale delle stanze di pernottamento e degli ambienti comuni, assicurandone la costante manutenzione.**

Nell'ambito delle Case di reclusione va considerata anche la **Casa circondariale di Livorno** che, nonostante la connotazione dichiarata, comprende un reparto, il "padiglione Blu", destinato al circuito dell'Alta sicurezza 3, che ospita circa la metà della popolazione detenuta dell'Istituto – 122 persone sulla totalità delle 247 presenti al momento della visita – composta quasi esclusivamente da persone che scontano pene definitive superiori ai 5 anni di reclusione, oltre a 22 condannate all'ergastolo, per lo più per reati ostativi.

La commistione tra le due categorie di istituti, circondariale e di reclusione, soprattutto quando si realizza con dimensioni quale è quella della sezione di reclusione di Livorno, particolarmente incisive sul sistema dell'intero Istituto, determina la complessiva inadeguatezza dei progetti trattamentali e in particolare a danno delle persone che devono eseguire condanne lunghe.

La criticità è conseguente alla carenza di spazi e di risorse di personale dell'Area che possano dedicarsi alla sezione della reclusione e alle particolari esigenze di formazione, di lavoro, ricreative che provengono da quella tipologia persone detenute.

Sono profili critici rappresentati dalla stessa Direzione, all'epoca rappresentata da Carlo Mazzerbo, dalle Vice-Comandanti, Rosella Iemma e Angela d'Agnello, dalla Capo Area giuridico-pedagogica, Marcella Gori, che hanno incontrato la delegazione all'inizio della visita, manifestando da subito ampia disponibilità alla cooperazione con il Garante nazionale, verificati nel corso della visita.

Nel padiglione dell'Alta sicurezza, infatti, è risultata l'assenza di spazi interni adeguati alle attività, cui sono destinate due sole stanze, oltre a quella "hobby", ricavata nell'originario locale delle docce, destinata ad attività ricreative come il bricolage o lavori artigianali. La carenza di personale della Polizia penitenziaria determina altresì la compressione delle attività trattamentali entro l'orario delle 15.30.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Più adeguati gli spazi esterni, per le attività sportive e ricreative di cui usufruisce, seppure per turni distinti, la generalità della popolazione detenuta: il campo sportivo, piuttosto ampio, con erba sintetica apparentemente nuova, circondato da una rete metallica, in cui gioca anche la squadra di rugby organizzata dalle persone dell'Alta sicurezza, e i passeggi, uno per sezione, sufficientemente spaziosi.

L'offerta lavorativa per la sezione della reclusione consiste essenzialmente nel lavoro nella cucina, cui sono applicate 7 persone del circuito dell'Alta sicurezza (le altre 5 che vi lavorano, in turni diversi, appartengono al circuito della Media sicurezza), che dovrebbe rendersi base di un futuro progetto di scuola alberghiera.

Per quanto riguarda il settore dello studio e della formazione, per il circuito dell'Alta sicurezza, nella sezione della reclusione, è stato istituito un polo scolastico di ragioneria, come sede distaccata dell'Istituto di ragioneria "Amerigo Vespucci" di Livorno. Alcune persone seguono anche corsi delle Università di Pisa e di Siena, giacché la Casa circondariale non è polo universitario.

L'accesso all'aria aperta, nei passeggi, e alla sala socialità, sufficientemente attrezzata, è organizzato su tre fasce orarie dal mattino al tardo pomeriggio: dopo le ore 18.00 la socialità è ammessa soltanto nelle stanze di pernottamento, per un massimo di sei persone per stanza. È presente un locale polifunzionale, chiamato "sala studio" ma attrezzato per effettuare anche telefonate e videochiamate: queste ultime erano rimaste attive, in alternativa ai colloqui visivi, anche dopo l'emergenza pandemica, ed erano utilizzate soprattutto, naturalmente, dalle persone dell'Alta sicurezza con riferimenti affettivi lontani.

Sotto il profilo strutturale, il "padiglione Blu", suddiviso in tre sezioni, è costituito da stanze originariamente impostate per ospitare due persone e che attualmente ne ospitano quasi sempre tre: elemento che, connesso al modello custodiale chiuso osservato per il circuito dell'Alta sicurezza, determina malumori tra le persone che vi trascorrono la maggior parte della giornata, nonostante si tratti di stanze ben costruite, con i locali della cucina e del bagno (fornito di tutti i servizi) distinti tra loro e separati dalla zona di soggiorno e pernottamento.

Peraltro, la questione degli spazi rappresenta una criticità che investe da anni l'intera struttura della Casa circondariale, a causa della chiusura di quasi metà della struttura per necessità di ristrutturazione. Due padiglioni sono in ristrutturazione e i lavori sono stati avviati in questo mese di settembre: questo ampliamento della struttura dovrebbe consentire la destinazione di spazi alle attività trattamentali, attualmente sacrificate.

Nonostante l'impegno di una gestione attenta, nel suo complesso, dell'Istituto, le criticità strutturali e la carenza di risorse di personale adeguate al diverso carico di lavoro rappresentato dalle due tipologie di Istituto coesistenti nella Casa circondariale, rischiano di incidere gravemente sugli esiti di tale impegno, anche sul piano progettuale.

Alla luce di quanto rilevato, pertanto,

- 3. Il Garante nazionale Raccomanda al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria di rideterminare la classificazione della Casa circondariale di Livorno, distinguendola nei due diversi settori penitenziari che sostanzialmente la compongono, quello circondariale e quello della reclusione, con la predisposizione per ognuno delle risorse di personale dirigenziale,**



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

amministrativo, educativo-pedagogico e di polizia penitenziaria, necessarie ad assicurare la qualità della vita detentiva e l'effettività dei percorsi trattamentali.

1.1.3. Sezioni particolari

- Le sezioni ex articolo 32 r.e.

L'attenzione del Garante nazionale, nella visita regionale, verso la gestione delle sezioni ex articolo 32 r.e. e i criteri di assegnazione a esse è stata determinata dalla necessità di verificare lo stato della criticità cronica riscontrabile generalmente negli Istituti penitenziari, consistente nella collocazione in tali sezioni di tutte le persone che presentano profili di problematicità comportamentale, spesso ricondotti genericamente a disturbi di natura psichica, che non si riescono a trattare nelle sezioni ordinarie, e, di conseguenza, nell'assenza di modalità di intervento e trattamento mirato alle individuali condizioni di disagio che sono alla base di quei profili di problematicità. Su tale tema, peraltro, il Garante nazionale è intervenuto specificamente nella Relazione annuale al Parlamento presentata al Senato lo scorso 20 giugno 2022 e la questione ha trovato una innovativa e articolata disciplina nella Circolare n.v3693/6143 di 18 luglio 2022 del Capo del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria che ha recepito, in gran parte, le raccomandazioni del Garante nazionale, avviata sperimentalmente in alcuni Provveditorati regionali.

Tra gli Istituti visitati, l'unico in cui risulta istituita una Sezione ex art.32 r.e. è la **Casa circondariale di Prato**, in cui la delegazione è stata accolta dalla Direttrice, Maria Isabella De Gennaro, subentrata nella titolarità della Direzione da circa un mese, dal Comandante Mario Salzano e dal sostituto Salvatore Fiorenzano: la seconda sezione dell'Istituto, destinata all'articolo 32 r.e. – di importante consistenza, considerato che dispone di 47 posti e che all'epoca della visita vi erano collocate 31 persone di cui 16 sottoposte a Grande sorveglianza – presenta tutti i tratti critici della questione.

Innanzitutto, l'assoluta confusione dei profili di problematicità che determinano l'assegnazione alla Sezione e anche il trasferimento alla Casa circondariale di Prato da altri Istituti di persone che hanno avuto comportamenti violenti. Sono tenuti insieme, pertanto, soggetti genericamente definiti "problematici", con altri sofferenti di disagi per cui viene disposta la Grande sorveglianza, con altri per cui è disposto il "divieto d'incontro" (13, al momento della visita), con altri ancora la cui assegnazione è determinata da motivi di ordine e sicurezza: all'epoca della visita erano collocate nella seconda sezione anche persone risultate positive al Covid 19. È stato rilevato dalla delegazione che nonostante la presenza di casi di positività, le persone presenti nella sezione non erano provviste dei DPI adeguati ma soltanto di mascherine chirurgiche.

La sezione è gestita con regime chiuso: le stanze vengono aperte per il solo passeggio all'aria in due fasce orarie quotidiane (8.30-11.00 e 13.00-15.00). La precarietà igienica e il degrado delle condizioni materiali, segnalato dalla popolazione detenuta, è stato oggettivamente riscontrato dalla delegazione in visita: al protratto malfunzionamento della lavanderia (alcune persone riferiscono di non cambiare le lenzuola da tre mesi), riportato da numerose persone, si uniscono il mancato ritiro regolare dei rifiuti dalla stanza di pernottamento, la presenza di scarafaggi, le perdite di acqua dai sanitari. È previsto l'accesso alla palestra una volta alla settimana. Secondo quanto riferito alla delegazione, non essendoci elementi documentali di riscontro, sarebbe assicurata quasi giornalmente la presenza degli psichiatri. Per il resto, non sono previsti interventi di trattamento di alcun genere e la gestione risulta rimessa esclusivamente al mantenimento della sicurezza da parte degli operatori della polizia penitenziaria.



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

Considerata la ricettività di tale Sezione sul territorio toscano,

4. il Garante nazionale Raccomanda alla Direzione della Casa circondariale di Prato:

- di provvedere con urgenza al risanamento materiale e igienico della Prima sezione dell'Istituto, utilizzata ai sensi dell'articolo 32 r.e.;
- di considerare le indicazioni provenienti dalla Circolare 3693/6143 del 18 luglio 2022, indipendentemente dalla vigenza obbligatoria per il Provveditorato regionale di competenza, innanzitutto per quanto attiene alla conformità al dettato normativo dei criteri di assegnazione alla Sezione ex articolo 32 r.e., e per la predisposizione di professionalità multidisciplinari che possano integrare percorsi di trattamento individualizzato in relazione agli specifici bisogni di cui le persone soggette alle particolari cautele considerate dalla norma sono, evidentemente, portatrici.

- Le sezioni di isolamento

La trasparenza dei luoghi destinati all'isolamento, la registrazione delle relative assegnazioni e il monitoraggio sanitario sono i profili dell'attenzione mirata dal Garante nazionale alle modalità di applicazione dei regimi di isolamento.

Sotto il profilo della vigilanza sanitaria e, in particolare, del monitoraggio quotidiano sulla sussistenza della compatibilità delle condizioni di salute della persona detenuta con il regime dell'isolamento, è stata riscontrata una prassi irregolare in alcuni degli Istituti visitati.

In particolare, nella **Casa circondariale di Livorno** il Dirigente sanitario, Paolo Cannito, riferisce esplicitamente alla delegazione del Garante nazionale di non visitare quotidianamente le persone in isolamento, salvo che si tratti di quello sanitario per Covid 19.

In ragione della gravità di tale affermazione, in chiara violazione di quanto dispone l'articolo 39 comma 2 o.p., già segnalata nel corso della visita al Dirigente sanitario,

5. il Garante nazionale Raccomanda alla Direzione della Casa circondariale di Livorno e di tutti gli Istituti penitenziari di vigilare sull'esecuzione e sulla registrazione delle visite mediche quotidiane alle persone sottoposte all'isolamento, visite finalizzate a verificare la compatibilità delle condizioni di salute psico-fisica con il regime applicato.

Nella **Casa di reclusione di Massa** è emersa la problematicità del "nulla osta" del medico all'applicazione cautelare dell'isolamento ex articolo 78 r.e. che potrebbe dar luogo a improprie commistioni tra la procedura disciplinare e il parere medico, per il quale è imprescindibile l'integrità della relazione fiduciaria con il paziente. Sul punto la Direttrice Maria Cristina Bigi ha chiarito alla delegazione che il nulla-osta viene richiesto soltanto a seguito della decisione di applicazione dell'isolamento provvisorio cautelare, come previsto dal comma 2 della stessa norma, ed è finalizzato a verificare la compatibilità delle condizioni della persona con la misura disciplinare anche in una prospettiva di prevenzione del rischio suicidario.

Particolarmente critica si è rivelata la gestione dell'isolamento nella **Casa circondariale di Prato**, soprattutto sotto il profilo della carenza di trasparenza in ordine ai luoghi a esso destinati e della mancanza di registrazione delle presenze e della permanenza in tale regime.



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

La prima sezione è quella di fatto utilizzata per l'isolamento: 6 camere di pernottamento, un locale per le docce, due in tutto, una senza soffione e complessivamente in scarse condizioni igieniche.

In una delle stanze, molto sporca e priva di suppellettili, si trovava una persona, M.M.⁵, in stato confusionale evidente. In occasione di un successivo colloquio con le psichiatre viene riferito che non è stato riconosciuto affetto da particolari patologie psichiatriche. La sua condizione sarebbe, "semplicemente", quella di "minorato psichico" e che per le sue attitudini "esibizionistiche" e sessualmente aggressive verso le persone di sesso femminile, viene evitato dal personale sanitario femminile.

Rilevando che i disturbi comportamentali e i disagi di natura psicologica non possono costituire motivo per la collocazione di una persona in regime di isolamento, tanto più a tempo indeterminato, e che nella situazione rilevata sussiste il concreto rischio che tale persona non riceva l'assistenza sanitaria che gli è necessaria, subendo altresì un trattamento marginalizzante,

Le stanze della sezione si presentano spoglie, con gli unici arredi consistenti nelle brande negli armadietti appesi alla parete.

I registri della sezione, all'esame condotto dalla delegazione, risultano tenuti in modo del tutto incompleto e inadeguato alla documentazione delle presenze e dei tempi di permanenza delle persone soggette all'isolamento: sono annotati esclusivamente i passaggi di consegne da un turno all'altro del personale di Polizia penitenziaria e le informazioni sui detenuti (ingresso, motivi, uscita, durata permanenza, visite mediche e/o psichiatriche) possono essere dedotte solo indirettamente. Alcuni detenuti risultano presenti anche da diversi mesi, contrariamente a quanto a quanto previsto dall'Ordinamento penitenziario in ordine a ogni forma di isolamento.

La mancanza di elementi di riscontrabilità diretta delle presenze e dei tempi di permanenza nella sezione destinata all'isolamento determina la carenza di trasparenza anche sui criteri di assegnazione a tale sezione e a tale regime, la cui natura risulta già dubbia in considerazione dei tempi lunghi di permanenza di alcune persone, ricostruiti dalla documentazione ulteriore esaminata.

Richiamando quanto già evidenziato in merito all'inaccettabilità di collocazioni in regime di isolamento che non rientrino nei requisiti di legittimazione previsti dall'Ordinamento,

6. il Garante nazionale raccomanda a tutti che in tutti gli Istituti penitenziari sia presente – e laddove mancante sia istituito – il registro della sezione destinata all'isolamento in cui siano annotati i motivi della misura, le presenze quotidiane e i tempi di permanenza, le visite sanitarie giornaliere.

L'opacità delle pratiche di isolamento nell'Istituto ha trovato ulteriore riscontro nella individuazione e nella visita della cosiddetta "sezione filtro", la cui istituzione non risulta dai dati riportati nella Piattaforma informatica del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria "Applicativo 15" ma di cui era giunta segnalazione al Garante nazionale come di una sezione utilizzata a scopo punitivo o di contenimento di stati di agitazione. Il personale di Polizia penitenziaria cui la delegazione ha richiesto di esser condotta a tale sezione ne ha inizialmente negato l'esistenza per poi affermare in un primo tempo che si trattava di una

⁵ [omissis].



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

sezione in disuso da tempo e poi che alcune stanze erano occasionalmente adibite a deposito di materiali. All'accesso della delegazione la sezione appare effettivamente in stato di abbandono da tempo e alcune stanze risultano realmente adibite a deposito di materiali, mentre altre sono vuote. All'interno di almeno un paio di queste celle apparentemente inutilizzate, tuttavia, sono stati rinvenuti mozziconi e pacchetti di sigarette, segni evidenti di una recente presenza umana. Si è osservata, inoltre, a presenza di feci, apparentemente di animali. A fonte dell'osservazione di questi elementi, gli operatori di Polizia penitenziaria presenti hanno ammesso l'uso della sezione per la momentanea collocazione di nuovi giunti, in attesa della procedura di immatricolazione. Le feci, secondo quanto riferito, sarebbero attribuibili a dei gatti randagi che entrano da aperture nelle pareti. Tuttavia, dall'analisi dei registri degli eventi critici dell'Istituto è risultata la prassi di collocare le persone in stato di agitazione proprio in queste stanze "non agibili".

La situazione riscontrata è risultata grave e inaccettabile sotto diversi profili: il difetto di trasparenza dell'esistenza di tale sezione, la mancanza assoluta di registri un cui siano annotate le collocazioni, per quanto asseritamente temporanee, e i tempi di permanenza, le condizioni di grave abbandono e di insalubrità igienica e ambientale delle stanze incompatibili con la permanenza di una persona anche per un tempo minimo. La mancanza di trasparenza documentale, inoltre, non consente alcun controllo sull'effettivo utilizzo della sezione e l'esclusione di usi impropri come quelli segnalati al Garante nazionale.

Alla luce di quanto rilevato,

7. il Garante nazionale raccomanda alla Direzione della Casa circondariale di Prato

- **la disattivazione effettiva della sezione "filtro" e il suo risanamento materiale e ambientale, qualunque ne sia la destinazione;**
- **di vigilare che non siano collocate persone all'interno della sezione, nemmeno per tempi ridotti e provvisoriamente;**
- **nel caso di destinazione della sezione, una volta risanata e ristrutturata, all'assegnazione di persone detenute, di registrarne l'istituzione nell' "applicativo 15" e di istituire l'apposito registro delle presenze.**

Il Garante nazionale, inoltre, segnala alla Direzione della Casa circondariale di Prato il comportamento egli operatori della Polizia penitenziaria che hanno interloquuto con la delegazione in visita negando circostanze riscontrate all'atto della visita, evidenziando che si tratta di una forma di mancanza di rispetto dei doveri di trasparenza e di cooperazione con l'Istituzione di garanzia che presiedono al rapporto tra questa e tutte le Amministrazioni comprese nel suo mandato di vigilanza.

Considerando ancora i profili della trasparenza delle procedure di isolamento, sono state rilevate situazioni critiche anche nella Casa circondariale di Livorno: qui la sezione per l'isolamento non è attiva, giacché i 5 posti di teorica capienza sono tutti non disponibili. È attiva, invece, e viene utilizzata per l'isolamento la "Sezione Levante", composta di due stanze attigue alla postazione di vigilanza nell'area "Verde", un tempo destinata alla sezione femminile. Secondo quanto risulta dai dati dell'"applicativo 15" l'isolamento praticato in tali stanze è quello sanitario ma da quanto verificato anche nell'interlocuzione con il personale di Polizia penitenziaria, esse sono utilizzate anche per quello disciplinare. Le due stanze, apparentemente di recente ristrutturazione, sono prive di suppellettili ma non 'lisce', come il personale tiene a far osservare: oltre alla



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

branda del letto, sono dotate di apparecchio Tv (che in alcuni casi, a tutela dell'incolumità della persona o per evitare azioni di danneggiamento viene tolto, come è stato riferito), di servizio igienico separato, ancorché senza porta e luce artificiale, fornito anche di doccia, di due finestre che consentono un buon passaggio di aria e luce naturali. Sono prive di un pulsante di chiamata: la vigilanza è assicurata, da quanto riferito alla delegazione, dalla presenza costante del personale di polizia penitenziaria che ha lì davanti la propria postazione di guardia.

Una delle due stanze risulta utilizzata sino a dieci giorni prima, mentre l'altra appare inutilizzata da tempo. Manca un registro della Sezione in cui siano riportati gli ingressi e i tempi di permanenza, deducibili esclusivamente e indirettamente dal registro delle consegne.

Secondo i dati formali e quanto riferito dal personale di Polizia, le due stanze sono usate molto raramente: dalla consultazione del registro delle consegne emerge, invece, che sono state utilizzate pressoché quotidianamente sino al 9 maggio, con permanenze di durata superiore anche a una settimana. In alcuni casi è possibile dedurre la causa dell'isolamento in ragioni sanitarie e in particolare alla positività al Covid, in altri la ragione è meno riscontrabile come nel caso di R.S.⁶, persona che dagli eventi critici risultava soggetto a diversi procedimenti disciplinari, che ha fatto ingresso nella stanza della sezione il 12 marzo perché positivo al Covid, vi è rimasto in sorveglianza speciale il 18 marzo e ha lasciato la stanza solo il 22 marzo, o di M.L.⁷ che vi è entrato il 2 marzo e ne è uscito il 12 per essere trasferito al reparto osservandi.

Che la "Sezione Levante" sia utilizzata anche con finalità di riduzione di tensioni tra alcuni soggetti o di acuzie di singole persone, è indicato dai frequenti passaggi di E.V.⁸, persona particolarmente all'attenzione dell'équipe multidisciplinare e che dal registro degli eventi critici risultava aver messo in atto 12 episodi di autolesionismo tra il 1° gennaio e il 3 maggio 2022 ed essere stato sottoposto in due occasioni, il 19 e il 24 febbraio, ad atti di contenimento con "allocazione in cella priva di suppellettili". Dal registro delle consegne della Sezione Levante, in effetti, che egli ha fatto ingresso in una delle sue stanze, da cui sono stati prelevati la TV e ogni effetto letterecio, il 18 febbraio alle 23,15 per uscirne la mattina seguente e il 23 febbraio alle 21,15, rimanendovi fino alla notte del 28 febbraio. La finalità di contenimento è stata confermata alla delegazione, peraltro, con assoluta trasparenza cooperativa, dal personale: l'assegnazione consegue a una procedura condivisa tra équipe che la propone, Direzione che la decide e dirigente sanitario che rende il nulla-osta.

Si realizzano, pertanto, forme promiscue di isolamento – sanitario, per contenimento, disciplinare – che determinano, di conseguenza, assegnazioni improprie e, in alcuni casi, il carico di responsabilità al personale di polizia penitenziaria per compiti estranei alla sua specifica formazione.

Peraltro, un'altra forma di promiscuità che rischia di generare l'inadeguatezza delle singole assegnazioni, è stata osservata nella 'Sezione osservandi', collocata di fronte alla "Levante", composta di otto stanze e utilizzata, per espressa indicazione degli operatori, per diverse finalità: al momento della visita, in effetti, vi erano collocate tre persone di cui una per positività al Covid 19, una sottoposta al regime dell'articolo 14-bis

⁶ [omissis].

⁷ [omissis].

⁸ [omissis].



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

o.p., una per 'divieto d'incontro'. Anche per questa sezione, manca il registro delle presenze e dei tempi di permanenza.

Entrambe le Sezioni risultano realizzare una sorta di commistione di diverse esigenze che nei suoi esiti rimanda all'idea di un luogo complessivo in cui sono collocate le persone 'problematiche': si ripropone, per certi versi, una criticità analoga a quella delle Sezioni ex articolo 32 r.e., ulteriormente aggravata dall'assenza di definizione formale delle due sezioni.

Pertanto,

- 8. Il Garante nazionale Raccomanda alla Direzione della Casa circondariale di Livorno:**
- **di definire la destinazione della Sezione Levante, evitandone usi di contenimento connessi a disagi psichici cui è necessaria un'adeguata assistenza socio-sanitaria, e della Sezione 'osservandi', in modo da assicurare a ognuna la predisposizione delle risorse necessarie al trattamento delle situazioni che determinano l'assegnazione ad esse;**
 - **di istituire il registro delle due sezioni in cui siano annotate le presenze e i tempi di permanenza delle persone che vi vengono assegnate.**

La pratica impropria della collocazione in "celle lisce" è stata rilevata con chiarezza nella **Casa di reclusione di Porto Azzurro**, in cui le criticità delle modalità di isolamento sotto il profilo del controllo sanitario sono state evidenziate sopra. La verifica del caso di S.K.⁹ ha fatto constatare che il regime d'isolamento è stato eseguito con la collocazione in una cella priva di suppellettili e di ogni elemento di corredo, compresa una coperta, consegnata soltanto dopo alcuni giorni dall'applicazione della sanzione. La branda del letto, inoltre, è collocata al centro della stanza, con immediato richiamo alla suggestione della contenzione. Il ricorso alla "cella liscia" è stato giustificato dal dirigente sanitario come misura di prevenzione del rischio suicidario.

- 9. Il Garante nazionale Raccomanda, pertanto, alla Direzione della Casa di reclusione di Porto Azzurro di vigilare sulla conformità alle norme dell'Ordinamento penitenziario dei luoghi destinati all'esecuzione del regime dell'isolamento, segnalando che la pratica della "cella liscia", oltre a risultare inconferente con la prevenzione del rischio suicidario, considerato che il nulla-osta che precede l'applicazione del regime e le visite sanitarie quotidiane preposte specificamente a verificare la compatibilità delle condizioni psico-fisiche, sono finalizzate esattamente a tale prevenzione, si pone in contrasto con le prescrizioni dell'articolo 6 o.p. che non risultano derogate nei casi di applicazione della sanzione disciplinare, durante la quale sono escluse le attività in comune ma non sono sospesi i diritti alla qualità della vita detentiva della persona che la sta scontando.**

Successivamente alla visita regionale, il Garante nazionale ha fatto una visita di *follow up* alla Casa di reclusione di Porto Azzurro¹⁰ al fine di verificare la situazione rispetto alle condizioni di complessiva criticità di gestione rilevate e anche in considerazione della nota mancanza di un direttore titolare stabile.

⁹ [omissis], cfr. nota 1.

¹⁰ La visita si è svolta il 10 luglio 2023 con una delegazione composta dal Presidente Mauro Palma e dalla componente del Collegio Emilia Rossi.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Il Garante nazionale ha riscontrato segni di un positivo cambiamento nella direzione dello sviluppo delle potenzialità della Casa di reclusione, che ne avevano fatto, in passato, un modello di istituzione penitenziaria orientata alla riabilitazione e al reinserimento sociale. Tutto ciò nonostante la permanenza di gravi criticità.

Permangono, infatti, una grave carenza di organico nell'Area educativa, con le ovvie ricadute sulla realizzazione dei programmi individuali di trattamento e della tempestività delle relazioni di sintesi; così come permane una gravissima carenza del personale medico dell'Area sanitaria, tanto più rilevante per una popolazione che sconta pene lunghe ed è soggetta all'ingravescenza delle patologie con l'avanzare dell'età, che costringe, in assenza del Nucleo traduzioni, all'impegno del personale di Polizia penitenziaria nella traduzione delle persone detenute all'Ospedale locale per ogni visita specialistica; una scarsità dell'offerta lavorativa per una popolazione detenuta di 317 persone in esecuzione di pene definitive.

Il Garante nazionale ha tuttavia rilevato un cambiamento nell'attenzione da parte della Direzione e del Comando verso tali problemi e la volontà di impegno attivo per il loro superamento, a cominciare dalla ricerca di opportunità lavorative che un tempo costituivano la ricchezza dell'Istituto e di cui sono rimaste le tracce nei grandi ambienti delle lavorazioni, oggi in stato di abbandono. Tre sono le esperienze esistenti: la falegnameria, l'orto e il laboratorio Dampai, al cui pregio si contrappone il fatto che occupano in tutto meno di 20 persone.

Le potenzialità per una rinascita del 'carcere modello' oggi ci sono e sarebbe imperdonabile che si perdessero per l'inerzia dei soggetti, istituzionali e civili, che hanno gli strumenti per realizzarla: l'impegno di risorse da parte dell'Amministrazione penitenziaria, in primo luogo, e quello delle energie economiche e sociali esterne, è quindi urgente quanto necessario.

1.1.4. Ipotesi di maltrattamenti o di iniziative repressive di gruppo.

Segnali di usi impropri della forza sono provenuti nel corso della visita da incontri con la popolazione detenuta e dall'osservazione del contesto complessivo degli Istituti che ha confermato la connessione diretta tra la minore permeabilità e la marginalizzazione rispetto all'esterno del singolo Istituto e il rischio di ricorrenza di episodi di maltrattamento o dell'esercizio di azioni 'punitive' da parte del personale della polizia penitenziaria.

Indicazioni di atti punitivi impropri e di maltrattamento sono stati raccolti nella **Casa di reclusione di Porto Azzurro**, le cui caratteristiche di chiusura rispetto al mondo esterno, di sostanziale abbandono complessivo e di approssimazione nell'osservanza delle regole, sono state rilevate in relazione ai diversi aspetti della vita detentiva già rappresentati, oltre che nell'atteggiamento complessivo del personale e della dirigenza.

Episodi che rimandano all'azione di un gruppo del personale di polizia penitenziaria che si attiva per azioni repressive con connotati inadeguati alla situazione oggetto d'intervento sono stati segnalati anche nella **Casa circondariale di Prato**, dove a fronte di stati di agitazione e di atti di danneggiamento di una persona detenuta nella sezione dell'isolamento, è stato riferito l'intervento di una squadra in tenuta 'antisommossa', con scudi e manganelli, la cui azione non si è realizzata per il fatto che la situazione critica è rientrata spontaneamente.

Si tratta, in entrambi gli Istituti, di fatti non tracciati e non riscontrabili: i segnali portati all'attenzione del Garante nazionale sono stati, tuttavia, coerenti e consistenti. Per questa ragione, il Garante nazionale richiede alle Direzioni della **Casa di reclusione di Porto Azzurro** e della **Casa circondariale di Prato**, oltre che



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

di vigilare sulle modalità di esercizio della forza da parte del personale di Polizia penitenziaria, di verificare con attenzione le circostanze degli eventi critici di particolare rilievo, sia quelli attuali, sia quelli avvenuti nel corso dell'ultimo anno, e di renderne riscontro a questa Autorità di garanzia.

2. AMBITO DELLA SALUTE

Nell'ambito della tutela dei diritti delle persone anziane o con disabilità o che comunque si trovano in situazioni di privazione della libertà personale determinate da provvedimenti dell'Autorità pubblica o da circostanze di fatto, le tre delegazioni hanno visitato i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura Oblate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze, degli Ospedali Riuniti di Livorno, la Rsa Chiassatelle di Empoli, le due Rsa comunali di Livorno, Pascoli e Villa Serena.

2.1. Le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Le due Rems visitate, quella di Empoli e quella di Volterra, presentano diversi tratti comuni, innanzitutto dal punto di vista strutturale che in entrambe ha connotazioni di tipo custodiale.

La struttura della **Rems di Empoli** è frutto della trasformazione della Casa circondariale preesistente e ha mantenuto elementi di natura contenitiva, con un aspetto custodialistico alquanto marcato, come la parte perimetrale, costituita ancora oggi dalla cinta muraria dell'ex Istituto penitenziario.

Analogamente, se non con caratteristiche di contenimento più evidenti e di forte suggestione simbolica, la **Rems di Volterra**, istituita nel Padiglione Morel dell'originario ospedale psichiatrico¹¹, è circondata da una recinzione perimetrale, cui si aggiungono cancelli e sbarre in ferro, per ogni via d'accesso dall'esterno e di passaggio da una zona e da un piano all'altro della struttura interna. Essa, peraltro, è stata aperta nel 2015, in tempi rapidi, e la maggior parte degli interventi è stata volta a definirne la "sicurezza", come immediatamente percettibile. Inoltre, poiché si tratta di una Rems "provvisoria", in vista della realizzazione di quella definitiva su un'area attualmente adibita a parcheggio, gli ambienti interni sono stati solo parzialmente ristrutturati e adeguati alle esigenze della destinazione attuale: la realizzazione della nuova Rems che dovrebbe sostituire quella oggi esistente e avere la disponibilità di 40 posti in due moduli residenziali di 20 posti ciascuno, è prevista entro il 2025.

Entrambe le strutture si sono dotate di un servizio di vigilanza privato, attivo sulle 24 ore. Quello che presidia l'ingresso della **Rems di Empoli** è armato, mentre non sono armati, nemmeno all'esterno, i due operatori della **Rems di Volterra**. In entrambe le strutture gli operatori della vigilanza si occupano di monitorare le videocamere installate nella struttura, negli ambienti comuni. Nella **Rems di Volterra**, un operatore è addetto a tale attività, mentre un altro si occupa delle attività connesse alla portineria e della gestione dei casi critici che si verificano all'interno della Rems, a tutela della sicurezza del personale. La Direzione della Rems ha

¹¹ La città di Volterra ha ospitato nel corso dei secoli XVIII e XIX uno dei più grandi ospedali psichiatrici d'Italia. Il numero massimo di internati fu di 4794 nel 1939. Dopo la istituzione del Servizio Sanitario Nazionale parte degli edifici è stato riutilizzata per attività sanitarie o sociosanitarie e parte è stata dismessa. In uno degli edifici. Il padiglione Morel (tutti gli edifici sono dedicati ad un importante psichiatra) a seguito della legge 81/2014 è stata individuata la sede di una residenza provvisoria per l'esecuzione delle misure di sicurezza.



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

tenuto a evidenziare alla delegazione in visita che la presenza di questo operatore è sufficiente per allentare le tensioni, senza necessità di un intervento attivo, e al contempo rassicura gli operatori.

A tale riguardo, tuttavia, il Garante nazionale deve comunque segnalare alla Direzione della Rems di Volterra che l'utilizzo di personale di un servizio di vigilanza privato, ancorché non armato, in eventi critici che coinvolgono le persone residenti è da considerarsi improprio anche per la percezione intimidatoria che può determinare sui pazienti e che contrasta con la relazione e la finalità terapeutica cui la Rems è destinata.

Sotto il profilo della capienza, la **Rems di Empoli** è destinata alla disponibilità di 20 posti: inaugurata nel 2020, la struttura attualmente ha una capienza di 9 posti, occupati – alla data della visita – da pazienti di sesso maschile. Una ulteriore parte dell'edificio in cui è stata realizzata sarà oggetto di lavori ristrutturazione (che dovrebbero essere stati già avviati all'inizio dell'estate 2002) che ne determineranno l'ampliamento. Tra i 20 posti che saranno disponibili se ne prevedono 3 per le donne.

Gli elementi strutturali sono risultati decorosi e accoglienti, con arredi completi, nuovi e in ottimo stato di manutenzione: apprezzabili sono risultati l'accesso libero di tutti gli ospiti all'area esterna e l'assenza di inferriate alle finestre delle stanze. La Rems è articolata su due piani: il piano terra è attrezzato ad area comune, con due sale destinate alle attività ricreative e riabilitative, alla socialità e, una delle due, anche ai colloqui con i familiari. Sullo stesso piano si trovano anche gli ambulatori, l'infermeria e il refettorio, oltre che l'accesso all'aperto, a una veranda attrezzata con tavoli e sedie e a un giardino recintato. In tale area comune esterna abbastanza ampia, ben curata e pulita, è presente un campo sportivo multifunzionale (calcio e pallavolo) e un piccolo orto, curato sia da una cooperativa di lavoro agricolo sia dagli ospiti della Rems che non hanno l'opportunità di usufruire dell'uscita esterna. Al primo piano si trovano le nove stanze singole per gli ospiti della Rems, oltre alla stanza destinata al personale sanitario. Tutte le stanze di pernottamento dei residenti della struttura sono dotate di bagno interno con doccia con sistema anti-suicidario. Le finestre delle stanze non presentano inferriate. Durante la notte, le stanze non vengono chiuse e le porte rimangono leggermente accostate.

La **Rems di Volterra** ha la capienza di 30 posti, di cui 2 destinati all'utenza femminile e si articola su tre piani, separati, come si è già rilevato, da cancelli: il primo ed il terzo costituiscono i due moduli di degenza con, rispettivamente, 14 e 16 posti letto in stanze singole o multiple fino a tre letti, al secondo si trovano gli ambulatori e i locali per le attività. Al momento della visita erano presenti 28 pazienti, di cui 2 donne. E' dotata di un'area esterna, non particolarmente ampia e ben tenuta, a cui gli ospiti possono accedere liberamente nel corso della giornata e fino a sera (l'orario varia a seconda della stagione), tranne che nel primo mese di degenza e di osservazione, durante il quale l'accesso, accompagnato dagli operatori, è consentito per una sola ora al giorno, come dettato nel Regolamento interno aggiornato al 1° gennaio 2022, ancorché la Direzione abbia riferito alla delegazione che gli accessi all'esterno vengono concordati con ogni singolo paziente. Prescrizioni, quelle scritte e quelle che sarebbero adottate per prassi al di là delle regole scritte, che, associate anche alla configurazione 'custodiale' della struttura, sottolineano la tendenza contenitiva di questa Rems.

Sotto il profilo dell'utenza, di particolare interesse per il Garante nazionale è la verifica degli accessi da regioni esterne e, di conseguenza del rispetto o meno del principio della territorialità che presiede anche all'esecuzione delle misure di sicurezza, soprattutto se queste comportano, come nel caso di quelle di natura



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

psichiatrica, la connessione con i servizi sanitari del territorio e la prospettiva di una continuità terapeutica e assistenziale.

In relazione a tale punto di osservazione, si è rilevato che entrambe le Rems toscane ricevono pazienti dall'Umbria. A questo proposito, il personale sanitario della **Rems di Empoli**, incontrato dalla delegazione ha precisato che tale ricettività extra-regionale è stata stabilita dal protocollo d'intesa stipulato tra la Regione Toscana e la Regione Umbria, con l'impegno, tuttavia, dei servizi territoriali umbri alla presa in carico dei propri pazienti allorché ritenuti dimissibili. Al momento della visita, nella Rems di Empoli era presente una persona proveniente dall'Umbria sulle 9 presenti, in quella di **Volterra** erano 3 sui 28 presenti.

Un ulteriore profilo di attenzione, finalizzato a comprendere l'entità e la natura del ricorso alle Rems da parte delle Autorità giurisdizionali, anche in funzione di una riflessione sull'adeguatezza delle strutture presenti a sostenere il numero di domande di ricovero, riguarda l'incidenza delle misure di sicurezza provvisorie rispetto al totale delle presenze.

Dei 9 pazienti presenti nella **Rems di Empoli**, una soltanto era sottoposta alla misura di sicurezza provvisoria; nella **Rems di Volterra**, sulle 28 persone presenti, 7 erano in misura di sicurezza provvisoria.

La qualità della vita all'interno delle Rems visitate e dei percorsi trattamentali si differenziano per la maggiore integrazione con il territorio e il contesto esterno riscontrato nella **Rems di Empoli**.

Le attività trattamentali si svolgono, infatti, sia all'interno della struttura che all'esterno: superando una iniziale riluttanza della comunità territoriale ad accogliere la Rems, questa ha avviato recentemente un rapporto di collaborazione con la Cerretese Pallavolo, una associazione sportiva del comune di Cerreto Guidi. Una o due volte a settimana è previsto un incontro dell'istruttrice o di alcune persone dello staff tecnico con i pazienti della Rems, sia nel campo della struttura sia nel palazzetto sportivo cerretese, per iniziare un percorso pallavolistico e sostenerli di conseguenza in quello terapeutico e della riabilitazione sociale.

Gli operatori, inoltre, hanno riferito un'ottima collaborazione con la Magistratura di Sorveglianza. Diversi pazienti ottengono il permesso di uscire dalla struttura per progetti di reinserimento sociale che prevedono la partecipazione ad attività esterne organizzate dalla Rems. Analoghi permessi vengono concessi per far visita ai familiari o per fare acquisti, con l'accompagnamento degli operatori socio-sanitari. Un giovane paziente segue un corso di lingua italiana all'esterno della Rems, altri due svolgono attività lavorativa in una cooperativa del terzo settore: vengono accompagnati fuori da un operatore ma, almeno in un caso, questi non si trattiene sul luogo di lavoro e va a riprendere il paziente al termine dell'orario lavorativo.

Anche l'organizzazione della vita interna è risulta informata a favorire la responsabilizzazione e l'autonomia delle persone residenti. Al momento dell'ingresso nella Rems viene consegnato, illustrato e fatto firmare il Regolamento interno. Ogni ospite ha il compito di collaborare quotidianamente alle varie attività che interessano la vita quotidiana della comunità: apparecchiatura e sparcchiatura della tavola, pulizia dell'area fumo, annaffiatura delle piante, cura dell'orto presente all'interno della Rems. Ai residenti è data la disponibilità di detenere liberamente oggetti ed effetti personali di vario genere, compresi libri, quaderni, penne, fotografie, e di riceverne altri su richiesta, per il tempo dell'utilizzo, come asciugacapelli o radio, lettori Mp3 e tablet.



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

Oltre ai colloqui visivi con i familiari, organizzati per giorni e orari (salvo casi straordinari), i rapporti con i riferimenti affettivi sono mantenuti con telefonate e videochiamate tramite l'utilizzo di un telefono in dotazione della struttura, previa prenotazione (se chiamata in uscita) e controllo del destinatario da parte del medico. Un elemento di criticità è stato osservato in merito alla riservatezza di tali colloqui, non assicurata per via della presenza degli operatori nel corso dei contatti telefonici o delle videochiamate, mantenuta soprattutto nella fase iniziale dell'inserimento nella Rems e giustificata con la finalità di prevenire situazioni critiche che possano conseguire a tali contatti.

La funzione trattamentale è gestita da un team multidisciplinare sanitario composto da tre psichiatri (di cui uno con funzione di Direttore della struttura), due educatori professionali, due tecnici della riabilitazione psichiatrica, uno psicologo, un assistente sociale, 14 infermieri (a rotazione, due per turno, h 24) e 6 operatori socio-sanitari (a rotazione uno per turno). Tutti gli ospiti hanno un Piano terapeutico riabilitativo individualizzato (Ptri). All'interno della Residenza si svolgono le attività di gruppo strutturate organizzate dagli educatori e dalla psicologa.

È favorito il coinvolgimento diretto delle persone residenti nelle attività: innanzitutto ogni lunedì pomeriggio si tiene l'attività di gruppo con gli educatori per fare il punto della situazione e strutturare la settimana, in considerazione degli impegni che ha ciascuno dei residenti. Se nel corso della settimana si verifica un evento che ha messo in difficoltà il gruppo in una attività interna, si tiene una discussione di gruppo per elaborare l'accaduto.

Secondo quanto riferito dagli operatori, nella Rems non si ricorre a misure di contenimento fisico. La struttura risulta sprovvista, in effetti, di mezzi di contenzione e dei registri *ad hoc*. Non si applica – sempre secondo quanto riferito – alcuna misura disciplinare di isolamento in presenza di eventuali casi 'critici' che potrebbero portare il paziente alla inosservanza delle previsioni del regolamento interno. Peraltro, lo staff sanitario ha evidenziato che non si sono verificati particolari eventi di difficile gestione se non quelli che si possono presentare in luoghi in cui si trovano pazienti psichiatrici. Non è stato mai registrato alcun episodio di autolesionismo. Tuttavia, la struttura non è provvista di un protocollo di prevenzione del rischio anti-suicidario.

Secondo quanto riferito dagli interlocutori, si sta pensando di realizzare un centro diurno ripristinando un terreno agricolo limitrofo alla Rems e di proprietà della stessa, anche se al momento vi sono solo alcuni contatti, ma nessun progetto in corso.

I progetti trattamentali della **Rems di Volterra** risentono, invece, della mancanza di permeabilità da e verso il contesto esterno, in parte determinate dalla collocazione isolata e difficilmente raggiungibile della struttura. Le attività si svolgono essenzialmente all'interno della struttura e non risultano interventi di soggetti esterni nei progetti riabilitativi e risocializzanti. L'organico risulta sufficientemente integrato, per quanto venga lamentata la carenza del personale medico-psichiatrico: 3 medici psichiatri, oltre il Responsabile della Rems (in luogo dei 6 previsti), una psicologa, 11 coordinatori del settore socio-riabilitativo, 26 infermieri e 12 Oss. La reperibilità sulle 24 ore dello psichiatra è garantita dal supporto degli psichiatri attivi nel CSM ed in una residenza riabilitativa di Volterra. Due medici di medicina generale di Volterra garantiscono l'assistenza medica di base.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Peraltro, secondo quanto riferito dal Responsabile della struttura, i rapporti con i Dsm competenti presentano profili di criticità, in particolare nell'elaborazione dei Piani terapeutici riabilitati individualizzati che riguardano particolari situazioni di marginalità: pazienti extracomunitari con diverse problematiche (privi di documenti, senza permesso di soggiorno, senza residenza, senza risorse economiche, privi di alcuna rete sociale e familiare nel luogo dove hanno commesso il reato), persone prive di residenza, pazienti non conosciuti dai Servizi di salute mentale territoriali e assegnati alla Rems per competenza territoriale in ragione del luogo in cui hanno commesso il reato. In tutti questi casi, secondo quanto riferito dal Responsabile, i servizi territoriali mostrano scarsa disponibilità a collaborare per l'elaborazione dei Ptri e la mancata presa in carico che ne consegue determina spesso la proroga della misura di sicurezza detentiva. Al momento della visita, in effetti, 6 pazienti sono 'senza fissa dimora' e, mancando il referente psichiatrico e la presa in carico del servizio territoriale, per loro non è stato possibile elaborare il Ptri e, quindi, dare luogo alle dimissioni.

Il Garante nazionale, ritiene che la situazione rappresentata costituisca una forma di privazione illegittima della libertà personale, determinata dalle condizioni di marginalità delle persone che la subiscono e dall'inerzia grave di tutti i soggetti responsabili, nei Dsm, nei servizi territoriali e nella stessa Rems.

Pertanto invita pressantemente l'Assessorato alla Salute della Regione Toscana, ai Dsm del territorio toscano-umbro, i Servizi di salute mentale competenti per il medesimo territorio, su cui opera la Rems di Volterra, di provvedere in tempi rapidi e funzionali all'effettivo percorso terapeutico-riabilitativo a collaborare all'elaborazione dei Ptri per tutte le persone ospitate nella Rems di Volterra, ad assumerne le relative prese in carico e ad assicurare la continuità terapeutico-riabilitativa dopo le dimissioni, anche provvedendo, ove necessario, a sostenere le esigenze abitative e di inserimento lavorativo delle persone dimesse. Inoltre,

- 1. Il Garante nazionale Raccomanda al Responsabile della Rems di Volterra di attivarsi nella ricerca e nella promozione della collaborazione dovuta e necessaria per l'elaborazione dei Ptri per tutte le persone residenti.**

Del tutto diversa la situazione dei Ptri e delle dimissioni nella **Rems di Empoli**, dove la temporaneità effettiva della permanenza sembra indicare un buon rapporto di collaborazione tra la Rems e i Servizi di salute mentale della Regione Toscana. In due anni di attività sono state registrate quattro dimissioni: tre per licenza finale di esperimento e una per revoca della misura di sicurezza, tutte e quattro prima della fine della misura stessa. Al momento della visita, peraltro, gli interlocutori comunicano alla delegazione che si prospettano almeno altre tre ipotesi di dimissioni, tra cui quella del paziente residente in Umbria. È stato riferito che i pazienti restano in media nella Rems un anno e mezzo fino al completamento del percorso riabilitativo.

Per quanto attiene all'assistenza medica di base, generalmente tutte le settimane la struttura riceve il medico di famiglia: se un paziente necessita di una visita specialistica il personale socio-sanitario la prenota accendendo al canale ordinario e, il giorno della visita, accompagna il paziente per effettuare la prestazione sanitaria (nessun accompagnamento di polizia). Gli interlocutori hanno spiegato che stanno cercando di creare una rete che faciliti l'accesso alle visite specialistiche. La struttura non è dotata di un laboratorio di analisi, ma può garantire gli esami di base, come l'elettrocardiogramma o le analisi del sangue. In quest'ultimo caso, è cura del l'infermiere occuparsi del prelievo le cui provette sono ritirate, presso la Rems, direttamente dal servizio ospedaliero.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Non sono ricorrenti i casi di ricorso al Tso: gli unici due riscontrati si sono verificati tra fine giugno 2021 e inizio luglio 2021, entrambi a distanza di qualche giorno dall'arrivo degli ospiti in Rems ed entrambi con piantonamento. In un caso, il trattamento si è svolto presso il territorio di appartenenza (Lucca) in una stanza dedicata dell'Amministrazione penitenziaria ed esterna al Spdc. Accanto a tale stanza è ubicata quella per la scorta. Per il secondo caso, invece, il trattamento sanitario obbligatorio è avvenuto direttamente in reparto, presso il Spdc di Empoli.

2.2. I Servizi psichiatrici di diagnosi e cura.

Due criticità di fondo accomunano i Spdc di Firenze e di Livorno visitati: un grado di provvisorietà degli spazi e di ridotta accessibilità al loro interno e una certa opacità delle regole di gestione e di monitoraggio.

Altrettanto ricorrente è la 'confusione' delle funzioni di sicurezza e di custodia, pur nella delimitazione dei ruoli: all'esterno dei Servizi varie forze dell'ordine¹², a vario titolo intervengono sia per eseguire un Tso che per portare in ambito sanitario comportamenti che turbano l'ambiente pubblico ma anche domestico.

- *Profili strutturali*

Rilevante precarietà della struttura e degli spazi disponibili è stata verificata nel Spdc dell'**Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze**: mancanza di ambienti destinati alle distinte attività, terapeutiche, di incontro con i familiari – tutte condotte indistintamente in un'unica sala "multifunzionale" –, 12 stanze di degenza tutte a tre letti e con bagno esterno, un solo locale adibito a refettorio, socialità e, nonostante la mancanza di un aeratore, a stanza per il fumo che, quindi, invade lo spazio destinato ai pasti. Carenze strutturali che si aggravano, secondo quanto riferito alla delegazione dal medico coordinatore di reparto, in un Servizio che accoglie i residenti di tre quartieri di Firenze oltre a eventuali turisti e a studenti fuori sede, nel momento in cui occorre ospitare persone ristrette che provengono, a volte anche in Tso, dall'Istituto penitenziario di Sollicciano. In questo ultimo caso, difatti, si rende necessario perdere la disponibilità di due posti letto per riservare una stanza alla persona in stato di privazione della libertà personale. Tutte carenze che, secondo quanto riferito, dovrebbero essere superate con il trasferimento del Spdc presso una nuova struttura ubicata sempre all'interno dell'ospedale Santa Maria Nuova e realizzata appositamente per soddisfare le esigenze strutturali e funzionali del servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

All'epoca della visita, il trasferimento era previsto in tempi prossimi, intorno alla metà di giugno¹³. La delegazione ha potuto visitare i locali della nuova sede del Spdc, in via di ultimazione, verificando un sicuro miglioramento degli elementi strutturali: disponibilità di 12 posti distribuiti in 2 stanze singole e 5 doppie, sale distinte per i diversi incontri con i familiari e con i medici e una specificamente destinata al primo colloquio, un refettorio che funge anche da soggiorno, molto luminoso e con una parete in vetro da cui si accede a un giardino all'aperto adeguatamente ampio, di cui una parte dovrebbe essere destinata all'ortoterapia, una sala fumo, una infermeria e una camera 'filtro' che, per quanto specificato dal medico coordinatore del reparto, probabilmente sarà destinata ai casi di contagio da Covid. Infine, così come risulta dal protocollo anti-suicidario, le stanze del nuovo Spdc sono dotate dei necessari dispositivi di sicurezza in caso di pazienti

¹² L'ingresso del Spdc Oblate dell'AOU Careggi di Firenze era presidiato da guardie giurate private.

¹³ La nuova sede risulta inaugurata il 22 giugno scorso.



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

in stato di fermo, sotto effetto di alcol e sostanze stupefacenti o con comportamenti violenti. Nello specifico, ogni stanza di degenza presenterà un pulsante di allarme per la chiamata degli operatori. La nuova sede è stata dotata di una sala di videosorveglianza con predisposizione alla videoregistrazione nei corridoi.

Se le criticità rilevate nel Servizio di Santa Maria Nuova erano in via di superamento, quelle verificate nel **Spdc Oblate dell'Aou Careggi di Firenze** appaiono, invece, stabili. In particolare, la struttura non ha la disponibilità di ambienti destinati alle attività terapeutico-riabilitative, fatta eccezione della sala per i colloqui con i familiari e di quella dell'accoglienza a cui accede il paziente al momento dell'ingresso nel Servizio, e l'unico spazio aperto teoricamente usufruibile è costituito da un terrazzo reso inaccessibile perché non provvisto di presidi di sicurezza, adiacente a una piccola zona per fumatori, videosorvegliata. Anche il giardino interno, di cui la struttura è dotata al piano terreno, gradevole ancorché non curato, è risultato non accessibile e, quindi, non utilizzato per alcuna attività. Più adeguate sono risultate le condizioni materiali delle 11 stanze di degenza di cui è composto il Servizio, oltre a quella destinata all'osservazione. Tutte singole, provviste di un campanello di chiamata con accensione di una luce esterna, con bagno interno per 8 di esse: gli ospiti delle altre 4 camere, destinate a pazienti psichiatrici particolarmente complessi, accedono ai servizi igienici comuni e prossimi alle stanze stesse. Le porte delle stanze di pernottamento non vengono chiuse, in modo da garantire sempre il controllo del paziente. Al momento della visita, peraltro, i posti letto disponibili risultavano ridotti perché la struttura ha svolto la funzione di reparto Covid psichiatrico per tutta l'Azienda sanitaria Centro.

Ma la criticità di maggior rilievo, di natura organizzativa, più che strutturale, è che il Servizio, che offre le cure ospedaliere dell'Unità funzionale Salute Mentale Adulti per i cittadini residenti nel Quartiere 5 di Firenze, nei comuni di Sesto fiorentino, Fiesole, Campi Bisenzio, Calenzano, Lastra a Signa, non fa parte dell'Ospedale Careggi, pur essendo in sua prossimità. Ne consegue che non è inserito in una struttura ospedaliera dotata di Pronto Soccorso e Dea, né di accesso diretto a consulenze specialistiche, come quella di medicina interna, per le quali si ricorre spesso ai medici presenti nell'Hospice presente nella struttura. È emersa, peraltro, la difficoltà nei rapporti con il Pronto soccorso, ove si riscontra l'accesso di diverse persone classificate, erroneamente, con problemi psichiatrici, che vengono portate al Servizio, incrementandone il carico di lavoro in modo improprio.

La struttura del **Spdc di Livorno**, compresa nel complesso degli Ospedali Riuniti, afferente ai due Csm di Livorno Sud e Livorno Nord, risente delle innovazioni di tenore contenitivo introdotte nel 2019, insieme con l'adozione di pratiche di contenzione, fino a quel momento mai usate.

Il Servizio è collocato al piano terra del padiglione 10 del complesso ospedaliero che rappresenta il riferimento provinciale per le prestazioni di base per la popolazione residente, oltre che per prestazioni di elevata specializzazione, per un bacino d'utenza di circa 320.000 abitanti. Entrambi gli accessi, al padiglione e al Servizio, sono chiusi a chiave. Tutte le finestre, delle stanze come degli ambulatori medici, sono dotate una griglia orizzontale fissa, come detto di recente introduzione, apposta per prevenire il pericolo di fughe degli ospiti. L'apertura delle finestre dall'interno non è libera e le griglie riducono sensibilmente l'accesso di luce naturale, già limitato dall'opacità dei vetri.

Al momento della visita erano in corso lavori di ritinteggiatura delle stanze di degenza e il trasferimento di alcune persone ricoverate nelle stanze ultimate: la ristrutturazione complessiva della struttura prevede anche la sostituzione dei bagni presenti in tutte le stanze di degenza. Il Servizio ha la disponibilità di 16 posti letto,



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

che sono stati ridotti a 10 nel periodo dell'emergenza pandemica per destinarne 6 ai pazienti positivi: completata la ristrutturazione, le due ali del Servizio saranno distinte per l'utenza maschile e quella femminile, ognuna con 8 posti letto. Le stanze sono singole o multiple fino a tre letti: i letti sono di tipo ospedaliero, dotati di spondine. Nonostante la ristrutturazione in corso, le stanze non sono state dotate di campanelli di chiamata funzionanti. La delegazione in visita ha rilevato tale criticità e ha segnalato la necessità di provvedere alla predisposizione di un sistema di chiamata efficiente.

Nell'area della degenza sono presenti la stanza dedicata al lavoro infermieristico con annessa la farmacia dove sono conservati oltre che i farmaci anche le fasce di contenzione e uno spazio di soggiorno le cui pareti sono riempite di scritte e di disegni fatti nel tempo dalle persone ricoverate. L'area in cui si trovano gli studi medici, di cui uno utilizzato anche per i colloqui con i familiari, la stanza del medico di guardia e un salone destinato ad attività riabilitative, è separata da quella delle stanze di degenza con una porta che si chiude sempre dall'esterno e, quindi, non liberamente accessibile dai pazienti.

Il Servizio dispone di un giardino esterno, ma anche questo non liberamente accessibile: vi si accede attraverso una porta dotata di maniglione antipánico non attivo, chiusa a chiave e soltanto in presenza del personale infermieristico, in genere in tarda mattinata. Tutte misure che, come riferito, sono state adottate per prevenire pericoli di fuga o atti auto/etero lesionistici. L'uso del giardino, inoltre, come riferito alla delegazione, è determinato dalla valutazione clinica quotidiana dell'équipe, che tiene conto delle condizioni del reparto, di quelle personali del paziente anche in relazione alle altre persone ricoverate. Le condizioni di non particolare buona manutenzione di tale spazio esterno sono apparse indicare, in effetti, un utilizzo non frequente o comunque non attivo.

L'intero complesso ospedaliero, in ogni caso, è in via di ampliamento e di trasformazione: il progetto comprende la costruzione di un nuovo ospedale per interventi intensivi, organizzato secondo il modello della piastra dei servizi cui sovra stanno le aree di degenza suddivise per aree omogenee, e la dislocazione del Spdc in continuità con il nuovo ospedale di comunità.

Il Garante nazionale, segnalando che gli elementi strutturali che limitano la libertà di movimento e le attività delle persone ospitate nelle strutture sanitarie rischiano di dare luogo a improprie situazioni restrittive e a una percezione del luogo come segregante, anziché terapeutico,

- 2. Raccomanda alla Direzione generale della Usl Toscana Nord-Ovest di prevedere nella nuova strutturazione del Spdc degli Ospedali Riuniti di Livorno l'eliminazione degli elementi meramente custodiali, come le grate alle finestre, e la realizzazione di ambienti comunicanti, ove sia possibile rendere libero il movimento dei pazienti, e di locali destinabili alle attività riabilitative, compresa un'aera esterna attrezzata per la permanenza confortevole e attiva dei pazienti, liberamente accessibile.**

- *Regole e trasparenza.*

Come accennato in premessa, i Servizi visitati presentano omogenee criticità in ordine alla determinazione e conoscibilità delle regole di vita quotidiana e – questione di maggior rilievo – nella tenuta dei registri dei Tso e delle contenzioni.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

I registri delle contenzioni e dei Tso non risultano istituiti e tenuti né nel Spdc di Livorno, né nei Spdc di Firenze, Oblate e Santa Maria Nuova.

Per quanto riguarda la registrazione dei Tso, talvolta il registro è 'supplito' da annotazioni informali: è il caso del **Spdc degli Ospedali Riuniti di Livorno** dove è stato aperto un quaderno, soltanto nel 2022 a seguito dell'evento critico che ha interessato M.G.¹⁴, in cui i Tso vengono annotati con numero progressivo e l'annotazione riporta i dati anagrafici del paziente, i nomi dei due medici, proponente e convalidante, e l'indicazione dell'Autorità comunale che li ha disposti. Fino al 2021 le informazioni erano reperibili soltanto nelle singole schede dei pazienti.

Nel **Spdc dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze** non è tenuto alcun registro, in nessuna forma, né per i Tso, né per le contenzioni; situazione analoga è stata riscontrata nel **Spdc Oblate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze** che, peraltro, non ha nemmeno adottato il protocollo per l'applicazione dei Tso, come riferito dai responsabili del Servizio alla delegazione, nonostante le indicazioni della Regione Toscana, dettate con la delibera della Giunta regionale n.1080 del 30 novembre 2009¹⁵, nelle quali si prevede l'applicazione delle Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale anche attraverso la definizione di specifici protocolli operativi (delibera, punto 2, lettera a).

Una situazione analoga è stata verificata per quanto riguarda il registro delle contenzioni meccaniche che non risulta istituito in alcuno dei Servizi visitati. Nel **Spdc di Livorno** vengono annotate su moduli singoli, nel **Spdc Oblate di Firenze** risultano da foglietti "volanti" che possono essere facilmente modificati o sostituiti,¹⁶ nel **Spdc di Santa Maria Nuova di Firenze** gli eventi relativi agli atti di contenimento, come ai Tso e alle aggressioni sono sommariamente annotati su semplici tabelle annuali in cui vengono riportati, anche in maniera non ordinata o incompleta, soltanto alcune informazioni, come la data di inizio e di fine della contenzione o del Tso.

In assenza dei registri, quindi, non è disponibile nei Spdc visitati un documento che abbia rigore certificativo e cronologico da cui risultino il numero delle contenzioni eseguite, la durata e gli altri parametri oggetto dei previsti monitoraggi, a meno di non consultare le singole cartelle cliniche dei pazienti transitati nei Servizi nell'arco di tempo di interesse.

In considerazione di quanto verificato,

3. il Garante nazionale Raccomanda alle Direzioni dei Servizi psichiatrici visitati e, in generale, di

¹⁴ [omissis], ricoverato nel Spdc l'11.3.2021 e deceduto il 1° aprile 2021, sottoposto a contenzione 5 volte, dal 12 al 15 marzo e, continuativamente, per quanto deducibile dal diario infermieristico, dal 24 marzo al 1° aprile.

¹⁵ In recepimento delle "Raccomandazioni in merito all'applicazione di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale (artt. 33-34-35 Legge 23 dicembre 1978, n. 833)", approvate dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e Bolzano il 19 marzo 2009.

¹⁶ I responsabili della struttura confermano che la registrazione è stata effettuata fino a luglio 2021 (n. 7 contenimenti, secondo quanto riferito alla delegazione, e basandosi solo su dati ricordati a memoria), ma l'aggiornamento è stato sospeso a causa della gestione del Covid.



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

tutti i Spdc di istituire e compilare in maniera completa i registri dei Tso e delle contenzioni meccaniche, riportando tutti i dati identificativi delle relative procedure e quelli dei monitoraggi, segnalando che si tratta di documenti essenziali alla verifica della regolarità di tali trattamenti, oltre che al monitoraggio complessivo della gestione delle due pratiche in ogni Servizio, e di provvedere alla loro regolare gestione e al costante aggiornamento. In ragione della rilevanza dell'adempimento richiesto, il Garante nazionale chiede di esserne informato.

Va rilevato che sia nel **Spdc dell'Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze** che in quello di **Livorno** è stato adottato il protocollo operativo per l'applicazione della contenzione meccanica.

Nel **Spdc di Santa Maria Nuova** è stato adottato in conformità alle linee dell'Azienda Sanitaria 10 di Firenze: peraltro il medico coordinatore del Servizio ha tenuto a precisare alla delegazione di tendere al superamento definitivo della contenzione con l'occasione dell'insediamento nella nuova struttura, in adesione alle finalità previste sia dal Piano sanitario regionale del 2015¹⁷ sia dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (10/081/CR07/C7 del 29/07/2019), evidenziando che una buona parte delle contenzioni attualmente applicate non viene decisa nel Servizio ma riguarda pazienti che provengono, in forte stato di agitazione, direttamente dal Dipartimento di emergenza e accettazione (Dea).

Al riguardo, il medico coordinatore fa notare alla delegazione l'importanza che a volte assumerebbe la presenza del corpo di Polizia municipale nel momento in cui arriva un ospite contenuto o in Tso con un particolare vissuto psicotico. In questi casi, spesso la divisa è rassicurante per il paziente, in quanto egli vede in essa un'autorità, sovraordinata, paterna. Da escludere, invece, la presenza delle Forze dell'ordine per tutti quei pazienti che giungono nel Spdc in uno stato di forte agitazione, con disturbo antisociale di personalità da abuso di sostanze.

Nel **Spdc degli Ospedali Riuniti di Livorno**, l'adozione del protocollo, da parte della stessa Azienda UsI Toscana Nord-Ovest è del 27.07.2021¹⁸, data di poco successiva all'evento critico già citato (cfr. nota 13), in adesione agli indirizzi del Piano regionale, richiamati anche nella nota del Comitato per l'Etica Clinica dell'Azienda. Anche in questo caso, il medico coordinatore tiene a rappresentare la volontà di orientare l'adozione delle contenzioni meccaniche ai principi deflattivi indicato nel Piano regionale.

Quanto alla definizione e alla trasparenza delle regole di vita quotidiana, il **Spdc di Santa Maria Nuova di Firenze** e quello degli **Ospedali riuniti di Livorno**, non sono dotati di un regolamento interno né di una carta dei servizi da rendere disponibile ai pazienti: nel Spdc di Livorno le regole di vita vengono illustrate a voce al momento dell'ingresso, secondo quanto riferito alla delegazione. In quello di Santa Maria Nuova il regolamento interno era in fase di redazione al momento della visita. Alla delegazione è stata consegnata una copia della bozza del regolamento da cui risulta soltanto un elenco di oggetti che non possono essere tenuti dagli ospiti della struttura: accendini, cinture/lacci, cuffie, caricabatterie, forbici taglienti, vetro, armi, gioielli, soldi, borse, terapie personali, droghe. Nulla di specifico sui diritti dei pazienti.

¹⁷ Il Piano regionale è integrato da una nota del 11.05.2016 con la quale la Giunta regionale raccomanda "la riduzione fino alla totale eliminazione del ricorso alla contenzione fisica".

¹⁸ Documento dell'azienda UsI Toscana Nord Ovest Pro AZ 188 SA



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Nel **Spdc Oblate di Firenze** è stato riferito che prima dell'emergenza pandemica veniva consegnato ai pazienti, al momento del ricovero, un opuscolo simile alla Carta dei diritti contenente una presentazione generale della struttura e delle regole da osservare, anche con riferimento ai colloqui con i familiari.

In linea generale, è apparso che alla definizione di regole scritte si preferisca la prassi non scritta, con il vantaggio, talvolta, di una personalizzazione e lo svantaggio, più rilevante, della discrezionalità e della mancanza di trasparenza.

Anche in relazione alla mancanza di un documento che definisca le regole di vita quotidiana di cui rendere compiuta conoscenza ai pazienti,

4. il Garante nazionale Raccomanda a tutte le Direzioni dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura di dotarsi di un Regolamento interno in cui siano indicati gli obblighi, le facoltà e i diritti dei pazienti, e di provvedere alla sua consegna a ogni paziente al momento del ricovero, rendendone comprensibile informazione.

- *I Tso e la contenzione meccanica.*

La mancanza di registri ha reso difficile la verifica della ricorrenza dei Tso e delle pratiche di contenzione meccanica nei Servizi visitati: i dati sono stati ricostruiti grazie alla cooperazione dei responsabili e dei coordinatori con le delegazioni in visita.

Nel **Spdc degli Ospedali riuniti di Livorno** il ricorso alla contenzione è pratica recente, introdotta dopo il 2019: fino a quella data, come riferito, il Servizio non deteneva nemmeno le fascette per la contenzione ed è stata sanzionata dalla Usl Toscana Nord-Ovest per la mancanza di tale dotazione, per quanto non si fosse mai resa necessaria. Le prime contenzioni meccaniche risalgono al 2020 e hanno interessato 14 persone, 12 uomini e 2 donne. Per 7 la contenzione è stata ai quattro arti, per le altre 7 agli arti superiori. La durata maggiore è stata di 6 giorni, la minore di 2 ore; nel 2021 viene riferito che sono state adottate per 4 persone (tra le quali G.G. di cui si è detto), salvo eventuale verifica; nel 2022, fino al mese di maggio, sono state applicate a 6 persone. Nel complesso non è semplice ricostruire il percorso che ha portato alla contenzione meccanica, come pure la sua durata ed il suo termine, se non consultando le cartelle cliniche dei singoli pazienti.

Nel **Spdc di Santa Maria Nuova a Firenze**, viene riferito dal medico coordinatore che durante la contenzione meccanica il monitoraggio dei parametri vitali viene effettuato ogni ora: in ogni caso, nelle tabelle sommarie compilate in luogo dei registri si rileva la mancata annotazione dei motivi dell'intervento, delle modalità di esecuzione, degli orari delle manovre di de-escalation. Secondo quanto riferito, inoltre, la contenzione è applicata direttamente nella stanza di pernottamento del paziente interessato, dunque, spesso in presenza degli ospiti della medesima camera. I mezzi contenitivi utilizzati dal Spdc sono le 'fascette' per i quattro arti, la fascia addominale e quella pettorale, quest'ultima applicata «nei casi di intensa agitazione psicomotoria» (così come previsto del protocollo di contenzione, p. 3), in quanto tale strumento è ritenuto abbastanza sicuro e protettivo. Nel caso del Tso, alla delegazione appare alquanto difficoltoso ricostruire i passaggi dell'iter procedurale e consultare i vari provvedimenti di proposta e convalida del trattamento, presenti soltanto nelle cartelle cliniche personali dei pazienti.

Nel **Spdc Oblate dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze**, per quanto riferito, i Tso, che nel 2021 sono stati in totale 23, hanno interessato circa il 7% dei ricoveri delle persone residenti a Firenze: la



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

criticità evidenziata è che per metà di essi si è trattato, invece, di persone straniere alle quali non è possibile assicurare la continuità terapeutica, spesso condotte nel Servizio dalle Forze di Polizia che intervengono in situazioni critiche per lo più in orario notturno.

2.3. Le Residenze sanitarie assistenziali.

I punti di attenzione nella vigilanza del Garante nazionale sulle strutture sanitarie assistenziali sono concentrati intorno al parametro del mantenimento dell'esercizio effettivo dei diritti e delle facoltà di cui ogni persona è titolare, anche in situazioni di compromissione della salute psico-fisica.

Gli elementi osservati, a partire da quelli strutturali fino a quelli che connotano lo svolgimento all'interno di tali strutture sono messi in relazione, pertanto, a tale parametro.

La **Residenza per anziani 'Le Chiassatelle' di Empoli** è una struttura residenziale che eroga servizi di tipo sanitario e socio-assistenziale ad anziani non autosufficienti. È dotata di posti letto in convenzione con il Servizio sanitario regionale ed è gestita dalla cooperativa sociale 'Colori Onlus' di Empoli, in regime di appalto per la ASL Toscana Centro. È compreso nella Residenza anche un Centro diurno integrato che ha ripreso la propria attività nel mese di agosto 2021, dopo la sospensione dettata dall'emergenza pandemica.

Le due Residenze di **Livorno, la Rsa Giovanni Pascoli e la Rsa Villa Serena**, sono invece due delle quattro residenze assistenziali comunali della città, di cui è responsabile l'Ufficio Servizi di sostegno per la ridotta autonomia e la non autosufficienza presso l'Assessorato alle politiche sociali: sono gestite dalla cooperativa sociale G. Di Vittorio, attiva in diverse provincie toscane e la direzione sanitaria è svolta dalla Azienda UsI Toscana Nord-Ovest di Livorno. La Rsa Giovanni Pascoli è destinata a persone non autosufficienti, mentre nella Rsa Villa Serena sono ospitate anche persone autosufficienti.

- *Condizioni materiali*

La struttura della **Rsa "Chiassatelle"** di Empoli si sviluppa su due piani, di cui il superiore è di servizio per il personale: al piano terra si trovano le stanze degli ospiti, una palestra, una sala da pranzo da cui si accede a un giardino e un'area in cui è collocato il Centro diurno integrato. La disponibilità residenziale è di 20 posti letto in 10 stanze doppie, dotate di bagno interno assistito. Il Centro diurno è costituito da 10 posti letto, ridotti a 5 durante la pandemia e reintegrati nel numero originale all'epoca della visita. La sala da pranzo è sufficientemente ampia, luminosa, ma spoglia. Nel giardino, unico spazio verde della struttura e abbastanza trascurato, è presente un piccolo orto anch'esso non curato. La struttura non è dotata di un circuito di videosorveglianza.

Le due strutture residenziali di Livorno sono connotate dalla rilevante capienza: 92 posti letto nella **Rsa Giovanni Pascoli**, distribuiti in camere multiple da 2 e da tre persone, 95 posti letto per persone non autosufficienti e 23 per persone autosufficienti, distribuiti su 5 nuclei per le prime e uno per le seconde, per i tre piani dell'edificio, in stanze doppie e singole, nella **Rsa Villa Serena**. Le camere nella **Rsa Giovanni Pascoli** sono dotate di bagno interno ma privo di doccia e nella struttura è presente un solo bagno assistito. Ogni reparto del piano in cui sono collocate le stanze è dotato di una sala per il pranzo. La stessa articolazione si ritrova nella **Rsa Villa Serena**, dotata anche della cucina ove si confezionano i pasti anche per la Rsa Pascoli. Entrambe le strutture sono inserite in spazi verdi, di cui particolarmente ampio e curato è quello di Villa Serena, accessibili dagli ospiti.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

- *Qualità della vita*

Criticità di rilievo sono state verificate nella **Rsa “Chiassatelle” di Empoli** in ordine agli elementi essenziali che qualificano la vita all’interno di una struttura residenziale socio-assistenziale: il mantenimento in attività delle persone, la libertà di movimento, le modalità di rapporto con i riferimenti affettivi. Si è rilevata, complessivamente, una certa tendenza alla chiusura della struttura rispetto all’accesso dall’esterno e l’orientamento all’adozione generalizzata e indeterminata della contenzione posturale, con la conseguente inattività delle persone ospitate per buona parte della giornata.

Secondo quanto risulta dal programma delle attività organizzate nella Residenza, sono previste diverse offerte riabilitative quotidiane, al mattino e al pomeriggio (tra le 15.00 e le 16.00) e attività di animazione per tre volte alla settimana (tre mattine e tre pomeriggi), che spaziano dalla musica, al giardinaggio, al gioco delle carte, alla pittura e all’attività creativa in generale. In alcuni casi, l’attività di animazione si svolge anche all’esterno della Rsa e consiste in uscite - a piedi o con il pullmino - o piccole gite per alcuni ospiti della struttura. Tutte le mattine, dal lunedì al sabato e dalle 8.30 alle 12.00, è previsto un percorso di fisioterapia, con attività motoria per i pazienti costretti a letto e palestra per gli altri ospiti residenziali che abbiano particolari necessità. Anche i pazienti del Centro diurno vengono coinvolti nell’attività di fisioterapia e di animazione previste per gli ospiti residenziali.

Al momento della visita, tuttavia, e in particolare all’ingresso della delegazione nella sala del soggiorno, intorno alle ore 15.00, l’immagine complessiva delle 9 persone presenti indicava tutt’altro che il coinvolgimento in attività: tutte erano sedute con un tavolo davanti, alcune che dormivano tenendovi il viso e le braccia appoggiate sopra, altre che piegavano dei canovacci, altre sveglie ma senza far nulla. Un’ospite era seduta con un tavolino di contenzione fissato alla sedia, un’altra trattenuta nei movimenti alla sedia da una fascia di contenimento posturale.

La delegazione ha parlato con diversi pazienti della struttura. Una di essi, sdraiata sul proprio letto con le spondine fissate ai lati ha riferito che queste non vengono tolte mai, spiegando che viene fatta alzare sporadicamente e che, all’interno della residenza, non è prevista nessuna attività in particolare. Solo dopo tempo, due operatori del personale socio-sanitario, con l’ausilio della fascia di sollevamento, hanno fatto sedere la paziente su una sedia a rotelle e l’hanno accompagnata nella sala da pranzo per fare merenda e stare insieme agli altri ospiti della struttura.

L’uso della contenzione posturale, peraltro, è risultato di prassi ordinaria, come riferito alla delegazione e verificato nel corso della visita: dei 20 ospiti presenti nella struttura, 16 erano contenuti. Il coordinatore della Residenza ha precisato alla delegazione che si fa ricorso alla contenzione quando è prescritta dal medico curante del paziente e firmata da un familiare o dall’amministratore di sostegno dello stesso. Tuttavia, durante la conversazione lo stesso interlocutore e il personale infermieristico incontrato dalla delegazione hanno riferito che l’atto contenitivo si applica anche nel momento in cui le operatrici socio-sanitarie sono particolarmente impegnate per cui non sarebbe possibile garantire la vigilanza per tutti i pazienti. Secondo quanto espresso esplicitamente dal Vicepresidente della cooperativa ‘Colori’ che gestisce la Rsa, si tratta di una misura adottata a protezione del paziente, per quanto non se ne debba abusare. I dati della contenzione non sono riscontrabili perché la struttura non si è dotata di un registro per l’annotazione degli atti di contenimento: la prescrizione medica risulta nella singola cartella del paziente ma non esistono altre



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

annotazioni se non uno scadenziario elaborato dal personale infermieristico, semplicemente come promemoria.

Dalla consultazione delle cartelle delle persone contenute, la delegazione ha notato che la maggior parte degli atti di contenimento hanno un periodo di applicazione alquanto ampio: spesso sono prescritte contenzioni per sei mesi o per un anno e rinnovate - poco prima della scadenza – per la stessa durata.

Nella maggior parte dei casi, i mezzi contenitivi applicati sono la cintura pelvica per rischio caduta e le spondine (una sola spondina non è considerata contenzione). Per alcuni pazienti sono prescritte soltanto le spondine e in alcuni casi la contenzione è disposta solo per la notte.

La parte relativa al tempo di applicazione della misura contenitiva non viene compilata, in quanto i pazienti di cui la delegazione ho controllato la contenzione sono costantemente contenuti.

Alla domanda su una eventuale formazione sulla contenzione destinata al personale, l'infermiera conferma la partecipazione a un corso sulla contenzione alle caviglie organizzato dalla Rsa ed erogato da un ente esterno.

Il Garante nazionale, prendendo atto dell'adozione pressoché permanente e generalizzata nella Rsa "Chiassatelle" di Empoli di una pratica fortemente restrittiva della libertà personale e limitata soltanto a necessità estreme, quale è la contenzione, la mancanza di formazione professionale degli operatori sanitari che vi provvedono, l'assenza di annotazioni formali e riscontrabili anche da Autorità di controllo, giurisdizionali e non, sull'esecuzione degli atti di contenimento, sulla loro durata, sulla verifica dei parametri vitali e del benessere psico-fisico delle persone cui sono applicati, segnala alla Direzione generale della Asl Firenze-Centro, con la quale la struttura opera in convenzione, le circostanze rilevate, auspicando che siano stati assunti i necessari provvedimenti a tutela della dignità delle persone ospitate e della loro integrità psichica e fisica. Chiede di ricevere informazione in merito.

Sul piano dell'assistenza sanitaria, va rilevato che il personale infermieristico non è presente né durante la notte né nella fascia oraria 14.00-15.00 e l'assistenza medica è fornita dal medico di medicina generale di libera scelta, mentre non è prevista la presenza di un medico nella struttura.

Dei 20 ospiti presenti al momento della visita, 12 erano soggetti all'Amministrazione di sostegno e per tutti era stato redatto un piano di trattamento individualizzato.

Per quanto riguarda il mantenimento dei rapporti con i riferimenti affettivi, è stata rilevata la permanenza delle misure restrittive del periodo emergenziale della pandemia e una sostanziale chiusura della struttura all'accesso di persona in visita agli ospiti: ancora all'epoca della visita, a maggio 2022, gli incontri, di 30-40 minuti, potevano tenersi nella 'stanza degli angeli', con l'obbligo indossare la mascherina FFP2 ed essere in possesso di green pass 'rafforzato' e solo attraverso il cosiddetto 'telo degli abbracci'. Questo, a dispetto del nome, non consente alcun tipo di contatto, consistendo in un telo di plastica sprovvisto delle cosiddette 'maniche': il responsabile della Rsa ha tenuto a precisare che il telo è stata fornito direttamente dall'Asl e installato dai suoi tecnici. La decisione di mantenere tali modalità di incontro è stata assunta dalla cooperativa di gestione, nonostante le indicazioni a una progressiva apertura ai contatti con l'esterno provenienti dall'asl competente e dalla Regione Toscana.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Per quanto riferito, inoltre, i colloqui all'aperto, nel giardino della Residenza, sarebbero ripresi solo dal primo giugno 2022, sempre con l'obbligo di indossare la mascherina FFP2 e il controllo del green pass 'rafforzato'. All'esterno, non è prevista una durata massima dei colloqui. All'epoca della visita, i familiari degli ospiti non possono restare a pranzo nella struttura, né è prevista la possibilità di una uscita programmata all'esterno della Rsa con la persona ospitata.

Uno degli ospiti con cui la delegazione si è soffermata a parlare ha spiegato che si trova in Rsa da ben 5 anni e ha smesso di uscire dalla struttura già dal secondo anno, nonostante possa comunque deambulare seppure con supporto idoneo. Qualora dovesse ricevere la visita di un familiare, gli è consentita solo un'uscita breve.

Nelle **Rsa comunali di Livorno, Pascoli e Villa Serena**, gli incontri con le persone in visita ai pazienti sono tornati alla normalità dal 7 aprile dell'anno in corso, in osservanza della delibera regionale che ha indirizzato le strutture residenziali alla riapertura degli accessi dall'esterno: si tengono tutti i giorni, al mattino e al pomeriggio, per un'ora e mezza. Allo stesso tempo sono riprese normalmente le attività riabilitative e ricreative, particolarmente ampie e curate, con programmazione settimanale. Nella Rsa Villa Serena, ove sono ospitate anche persone autosufficienti, si svolgono anche attività di gruppo di natura culturale (visione di film, ascolto di opere liriche) e attività con gli animali nell'ampio spazio verde di cui la struttura dispone. Nel reparto per le persone autosufficienti le stanze sono ampiamente personalizzate dagli ospiti (13, al momento della visita, di cui 7 uomini e 6 donne).

Nella **Rsa Pascoli** al momento della visita erano presenti 79 persone, tutte non autosufficienti, di cui 27 uomini e 52 donne: 49 persone erano soggette all'amministratore di sostegno. Non è stata osservata alcuna pratica di contenzione in atto: il responsabile della struttura ha riferito che quando si rende necessario, su prescrizione medica e accordo con i familiari, viene utilizzata soltanto la fascia pettorale sulla carrozzella. Per la notte si ritengono sufficienti le spondine di legno dei letti.

Sotto il profilo dell'assistenza sanitaria, questa è assicurata dalla presenza in turno di due infermieri al mattino, due al pomeriggio ed uno la notte. L'assistenza medica è affidata al medico di medicina generale del singolo ospite, che esegue una visita almeno una volta al mese.

La gestione complessiva della Residenza è analoga in quella di Villa Serena dove, al momento della visita erano presenti 95 persone non autosufficienti, per la totalità dei posti disponibili, di cui 46 soggetti ad Amministrazione di sostegno.

In entrambe le strutture è stata riscontrata la completezza dell'organico, in relazione al numero delle persone ospitate e alle diverse esigenze: in particolare nella **Rsa di Villa Serena**, più complessa sotto il profilo della tipologia dei pazienti ospitati e dell'offerta socio-terapeutica, operano 11 infermieri, 4 fisioterapisti, 3 animatori/educatori, un assistente sociale, un logopedista, oltre al personale amministrativo e gestionale.

5. AMBITO DELLE FORZE DI POLIZIA

Nel corso della missione regionale le delegazioni del Garante nazionale hanno visitato sette sedi delle Forze di polizia in cui sono presenti e attive le camere di sicurezza destinate alla custodia delle persone arrestate in attesa del giudizio direttissimo, secondo quanto dispone l'articolo 558 co.4-bis c.p.p. e le *strutture diverse e*



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

idonee utilizzate dall'Autorità di pubblica sicurezza per il trattenimento delle persone straniere ai sensi dell'articolo 13, comma 5-bis del Testo unico sull'immigrazione: due sedi della Polizia di Stato, la Questura di Livorno e quella di Siena, cinque sedi dell'arma dei Carabinieri, la Compagnia di Firenze-Oltrarno, la Stazione di Firenze- Santa Maria Novella, il Comando provinciale di Livorno, la Tenenza Montemurlo e il Comando provinciale di Prato.

Le delegazioni in visita sono sempre state accolte dai dirigenti e dal personale delle diverse sedi con cordialità e aperta disponibilità alla cooperazione: il Garante nazionale, nel ringraziare tutti gli interlocutori incontrati, riconosce in questo spirito cooperativo il frutto del lavoro di formazione e di informazione, oltre che dei rapporti di collaborazione attiva, che si è sviluppato negli anni dall'insediamento dell'Autorità di garanzia.

I profili di rilievo nell'attività di vigilanza condotta con le visite attengono agli elementi strutturali, con particolare riguardo alla loro adeguatezza alla permanenza di una persona, e gli adempimenti documentativi che assicurano la trasparenza e riscontrabilità delle operazioni condotte dopo l'arresto o a seguito del trattenimento della persona straniera destinata al rimpatrio, dal momento dell'accesso della persona arrestata nella sede dell'Autorità di polizia. L'attenzione è estesa anche ai locali in cui la polizia giudiziaria redige gli atti di identificazione, di informazione e di eventuale assunzione di dichiarazioni della persona arrestata, trattandosi di luoghi in cui la persona è trattenuta in stato di privazione della libertà.

- *Gli elementi strutturali.*

Per quanto riguarda le camere di sicurezza_è stato verificato che quelle di non recente realizzazione risultano carenti sotto il profilo strutturale, per l'assenza di elementi essenziali alla permanenza di una persona che può protrarsi fino a 48 ore, e spesso in cattive condizioni di manutenzione e di igiene.

Condizioni che si sono riscontrate nella camera di sicurezza della **Compagnia dei Carabinieri di Firenze-Oltrarno**, dove alle pareti fatiscenti si unisce lo stato complessivo di scarsa pulizia e l'assenza di un servizio igienico che determina la necessità per la persona arrestata di richiedere di essere accompagnata ai bagni disponibili per il personale. Analoga situazione è stata verificata nell'unica camera di sicurezza definita agibile nel **Comando provinciale dei carabinieri di Prato**: degrado igienico dei sanitari del bagno e degli elementi strutturali della stanza.

Fatta eccezione per le camere di sicurezza della **Questura di Livorno**, di recente realizzazione e rese operative a marzo dell'anno in corso, la criticità strutturale che riguarda tutte le strutture visitate è l'assenza di finestre da cui affluiscono aria e luce naturali, talvolta nemmeno supplita da impianti di areazione forzata, come nel caso della **Stazione dei Carabinieri di Firenze-Santa Maria Novella** (in cui da una grata posta sopra la porta blindata filtrano l'aria e la luce che provengono dal corridoio su cui si aprono due finestre) e nella **Compagnia dei Carabinieri di Firenze-Oltrarno**, dove, oltre a non affluire aria naturale, l'unica fonte di illuminazione è quella artificiale di due lampadine azionabili, peraltro, solo dall'esterno. Anche nelle camere di sicurezza della **Questura di Livorno**, le finestre, pur presenti, non sono utilizzabili per ragioni di sicurezza: l'accesso di aria naturale, tuttavia, è assicurato da un sistema di areazione composto di due bocchette artificiali che comunicano con l'esterno e la luce naturale affluisce in ogni caso dalle finestre, pur sigillate. Una piccola ventola collegata a uno scaricatore esterno fornisce l'areazione nelle due camere di sicurezza della **Tenza Montemurlo dei Carabinieri di Prato**.



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

Una ulteriore carenza che accomuna pressoché tutte le camere di sicurezza visitate, è l'assenza di impianti di refrigerazione e di riscaldamento, anche in strutture di recente realizzazione e mantenute in buone condizioni di manutenzione e di pulizia come quella della **Stazione dei Carabinieri di Firenze-Santa Maria Novella**.

Quanto ai sistemi di comunicazione con il personale in servizio e di vigilanza sulla camera di sicurezza, pressoché tutte le strutture visitate sono dotate di un campanello di chiamata funzionante: fa eccezione la **Caserma dei Carabinieri di Livorno**, priva anche di un sistema di videosorveglianza, in cui la vigilanza comporta il piantonamento della camera per l'arco delle 24 ore da parte di due unità di personale, a turno. Va precisato, tuttavia, che le camere di sicurezza di tale sede (compresa quella oggi inagibile) sono prossime all'integrale ristrutturazione, secondo quanto riferito alla delegazione in visita. Le camere di sicurezza della **Stazione dei Carabinieri di Firenze-Santa Maria Novella** sono dotate di un sistema di videochiamata collegato con il posto di guardia; quelle della **Questura di Livorno**, dispongono anche della videosorveglianza, oltre al campanello di chiamata, realizzata con una telecamera a 360° posta sul soffitto della stanza e dell'impianto di allarme antincendio.

Molto contenuta la fornitura del corredo delle brande, in alcune delle strutture visitate, come la **Tenenza Montemurlo dei Carabinieri di Prato**, dove nella dotazione non è previsto il cuscino e solo in una delle due camere di sicurezza è stato rinvenuto il materasso sulla branda, o il **Comando provinciale dei Carabinieri di Prato**, in cui alla persona arrestata viene fornita esclusivamente una coperta per prevenire atti anticonservativi con le lenzuola o con il cuscino, sostituito da un'altra coperta, secondo quanto riferito alla delegazione. Nessun servizio igienico riservato alle camere di sicurezza è provvisto di doccia.

Sicuramente migliori, sotto il profilo strutturale e della manutenzione, i "locali idonei" visitati nelle sedi delle Questure di Livorno e di Siena, destinati al trattenimento delle persone straniere ai sensi dell'articolo 13, comma 5-bis del Testo unico sull'immigrazione, non fosse altro per il fatto di essere di recentissima realizzazione, conforme agli *standard* dettati dal Ministero dell'interno, e, all'epoca della visita, ancora non utilizzati.

Il locale idoneo in dotazione alla **Questura di Livorno** è stato terminato a dicembre 2021 ma all'epoca della visita, il 9 maggio 2002, non era ancora utilizzabile per la mancanza di effetti lettereschi di cui era attesa la fornitura richiesta. Per la **Questura di Siena** il locale è stato terminato e reso operativo il 5 febbraio dell'anno in corso: all'epoca della visita vi erano transitate 4 persone, nessuna presente al momento dell'accesso della delegazione.

Entrambi i locali, a Livorno e a Siena, sono dotati di luce naturale, proveniente da finestre, ancorché alte e non azionabili autonomamente ma solo dal personale di sorveglianza nel locale della Questura di Livorno. Anche la luce artificiale, in questo locale, è azionabile solo dall'esterno e si è riscontrata la mancanza di fonti luminose autonome accanto ai tre letti predisposti nella stanza.

La stanza del locale della Questura di Livorno è predisposta per la permanenza di tre persone, quello in dotazione alla Questura di Siena per una persona soltanto. L'arredo è in entrambi più che adeguato: tre letti, tre sgabelli con tre tavolini, un armadio a tre ante nel locale della Questura di Livorno, letto, tavolino e sgabello per il locale della Questura di Siena. Anche il corredo del letto, completo di cuscino, è adeguato e nuovo in entrambe le strutture. Il 'locale idoneo' di Livorno è munito di campanello di chiamata, funzionante, che invece manca in quello di Siena: in entrambi è installato un sistema di videosorveglianza.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Si è rilevato che in entrambe le sedi le stanze dei 'locali idonei' sono dotate di un bagno fornito di tutti i sanitari, compresi il bidet e la doccia: segno inequivocabile del fatto che si tratta di elementi essenziali all'igiene e al benessere della persona trattenuta, la cui mancanza nelle camere di sicurezza rappresenta esclusivamente un segno di inadeguatezza delle strutture.

In dotazione della **Questura di Siena**, nella stessa sede della "Caserma Piave", è anche un locale di dimensioni minori rispetto a quello adibito formalmente a 'locale idoneo', privo di branda e munito solo di una panca in cemento su cui è collocato un materasso nuovo: è stato riferito alla delegazione che questo locale non viene utilizzato per permanenze che superino poche ore e per trascorrere la notte. Va rilevato che in effetti non ha i requisiti per una permanenza prolungata, mancando di qualsiasi elemento di arredo, avendo in dotazione un servizio igienico di minima fornitura e, peraltro, al momento della visita, non funzionante. Va rilevato che nella comunicazione informativa della Questura di Siena resa a questa Autorità di garanzia in ordine all'allestimento dei 'locali idonei'¹⁹, si riferisce di un solo locale destinato alle finalità dell'art.13, comma 5-bis del Testo Unico immigrazione.

- *Gli adempimenti documentativi e la tutela dei diritti.*

Nelle strutture visitate i registri delle camere di sicurezza sono complessivamente tenuti regolarmente e compilati con completezza.

Di particolare rilievo positivo è l'istituzione di un registro per ogni camera di sicurezza riscontrata nella **Stazione dei Carabinieri di Firenze-Santa Maria Novella**: una modalità documentativa che oltre a rendere identificabili le camere di sicurezza, consente la verifica più efficace nel caso di segnalazioni di eventuali eventi critici riferiti alla permanenza in custodia nelle camere di sicurezza. Un secondo registro, fuori ordinanza, strutturato per numero di protocollo del fascicolo delle persone trattenute nelle camere di sicurezza, è stato istituito per annotare gli estremi di entrata e uscita dalla Stazione, consentendo la più agevole ricostruzione delle informazioni e dei dati relativi alla custodia. Nella Stazione è attivo un servizio di mensa che predispone i pasti anche per le persone trattenute nelle camere di sicurezza ed è organizzata la possibilità per la persona arrestata che lo chieda o, comunque, nel caso di permanenza prolungata, di uscire all'aria aperta, sotto il porticato antistante la struttura, attivando il sistema di videosorveglianza per il controllo. Dalla consultazione dei registri è risultato che dal mese di gennaio a quello di maggio sono transitate 11 persone nelle camere di sicurezza.

Sono state rilevate alcune lacune nella compilazione dei registri delle camere di sicurezza della **Compagnia dei Carabinieri di Firenze-Oltrarno**, della **Questura di Livorno** e, soprattutto, del **Comando provinciale dei Carabinieri di Prato**: in occasione della visita in ognuna di queste sedi il Garante nazionale ha anticipato la Raccomandazione a provvedere alla compilazione completa, per ogni voce del registro delle camere di sicurezza, segnalando che si tratta di un adempimento a garanzia dei diritti della persona trattenuta in custodia ma anche del personale che ha operato l'arresto e che detiene in custodia la persona arrestata.

In alcuni casi la lacuna documentativa ha riguardato l'annotazione dell'avvenuta informazione dei diritti della persona arrestata e della consegna della "Carta dei diritti": nella **Compagnia dei Carabinieri di Firenze-Oltrarno** e nel **Comando Provinciale dei Carabinieri di Prato** si è dovuto accertare che tale annotazione non

¹⁹ Questura di Siena, Ufficio Immigrazione, Prot. 5676 del 10.02.2022.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

era quasi mai compilata, con la motivazione che la persona arrestata si rifiutava di firmare. In entrambi i casi il capo-delegazione ha segnalato che tale rifiuto va annotato, integrando correttamente la compilazione.

Incompleti si sono rivelati i registri delle camere di sicurezza della **Questura di Livorno**, mancanti generalmente delle annotazioni della causa del trattenimento in custodia, degli orari di ingresso e di uscita nella sede della Questura e nella camera di sicurezza, delle firme delle persone in custodia attestanti la consegna del 'foglio dei diritti': peraltro, l'attivazione della camere di sicurezza, come già rilevato, era molto recente (fine marzo 2022) ed erano transitate solo 5 persone dal 29 aprile 2022. A fronte della raccomandazione formulata immediatamente dal Garante nazionale che conduceva la visita, il Questore di Livorno ha assicurato di dare disposizioni precise per la compilazione dovuta e di predisporre il controllo sulla tenuta dei registri. Cogliendo tale impegno nel suo significato cooperativo con l'Autorità di garanzia, il Garante nazionale chiede al Questore di Livorno di essere aggiornato sulle modalità di tenuta e di compilazione dei registri delle camere di sicurezza in dotazione.

Particolarmente lacunosa è risultata la tenuta dei registri delle camere di sicurezza del **Comando provinciale dei Carabinieri di Prato**, peraltro ampiamente utilizzate, considerato che dal 9 gennaio al 10 maggio 2002, data della visita), erano stati annotati 21 transiti e che frequentemente, come riferito alla delegazione, la permanenza si protrae oltre le 24 ore in ragione del fatto che le udienze per il giudizio direttissimo non si tengono tutti i giorni, a causa del carico di lavoro degli uffici giudiziari. Si è dovuto verificare che, oltre alla mancata annotazione della consegna del 'foglio dei diritti', ricorre la mancanza di registrazione della data e dell'ora dell'ingresso e dell'uscita nella sede della camera di sicurezza della persona arrestata o fermata o, talvolta, pur annotati questi dati, del nominativo della persona e dei suoi dati anagrafici: il personale che ha incontrato la delegazione ha riferito questa lacuna alla circostanza che l'identificazione della persona arrestata o fermata viene effettuata in un momento successivo all'ingresso nella camera di sicurezza, perché non in possesso di documenti di identità. Ma la criticità più rilevante, tra quelle constatate, consiste proprio nella formazione del registro: composto da fogli stampati e tenuti tra loro con nastro adesivo o punti spillati, con una numerazione progressiva delle pagine in alcuni casi inesatta o ripetuta. Criticità che priva il registro del valore documentativo che deve avere.

- 1. Il Garante nazionale raccomanda che in tutti i presidi di Polizia ove siano presenti locali di custodia i registri di tali locali siano regolarmente istituiti, che siano debitamente e regolarmente tenuti, con l'annotazione completa di ogni voce prevista per la documentazione del transito, della permanenza e dell'esercizio di tutti i diritti, delle persone arrestate o fermate e trattenute in custodia nelle camere di sicurezza.**

Il Garante nazionale, richiamando le Raccomandazioni formulate nel Rapporto tematico sulle visite alle strutture diverse e idonee utilizzate dall'Autorità di pubblica sicurezza per il trattenimento della persona straniera ai sensi dell'articolo 13, comma 5 bis del Testo Unico sull'Immigrazione del 31 agosto 2021²⁰.

²⁰ Rapporto pubblicato sul sito del Garante:

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/7bee01431139e97f902fe931e0fdb355.pdf>



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

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 contiene alcune Raccomandazioni e la richiesta di alcuni chiarimenti ai quali il Garante nazionale chiede che, come previsto dall'articolo 22 del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura (Opcat), sia data risposta da parte delle competenti Autorità.

Il Rapporto rimarrà riservato per trenta giorni, per dare tempo alle Autorità di rispondere, quindi, sarà reso pubblico sul sito del Garante, insieme alle eventuali risposte pervenute.

Mauro Palma

Roma 12 novembre 2022