



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

RAPPORTO SULLA VISITA REGIONALE NELLE MARCHE
(15-20 settembre 2019)

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 Marche, dal 15 al 20 settembre 2019.

La delegazione era composta da: Daniela de Robert ed Emilia Rossi, componenti del Collegio del Garante, Antonella Dionisi, Carmela d'Alessandro, Antonio Martucci, dell'Ufficio del Garante. La delegazione si è avvalsa della consulenza di Annamaria Alborghetti, Salvatore Fachile, Daniele Piccione, Pier Luca Zuppi, che hanno partecipato alla visita in qualità di esperti.

Il presente Rapporto è pubblicato con ritardo. Pertanto, tutte le osservazioni e le valutazioni riportate sono da riferirsi al periodo della visita. Il Garante nazionale auspica che le criticità rilevate siano state affrontate e superate.

Premessa generale

La visita ha comportato il monitoraggio di diverse tipologie di strutture riconducibili alla pluralità di ambiti di intervento del mandato del Garante nazionale: riconducibili all'ambito penale a quello della salute e a quello delle Forze di polizia

Il Garante ha condotto la visita regionale con due sotto-delegazioni che hanno agito parallelamente nelle due province di Ancona e di Pesaro-Urbino, monitorando le seguenti strutture:

- Istituti penitenziari di Ancona, sede di Montacuto
- Istituti penitenziari di Ancona, sede di Barcaglione
- Casa Circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro e Urbino
- "Casa Cristiano" della Fondazione "Exodus" onlus, sede di Jesi Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) "Casa Badesse" di Macerata Feltria
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale "San Salvatore" di Pesaro
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Urbino
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale "Santa Croce" di Fano
- Camere di sicurezza della Questura di Pesaro
- Valico di frontiera del Porto di Ancona
- Camere di sicurezza della Questura di Ancona

Nel corso della visita, la delegazione, insieme con il Garante per le persone private della libertà della Regione Marche, Andrea Nobili, ha avuto un incontro con il Presidente della Giunta regionale, con delega alla tutela della salute, Luca Ceriscioli, cui hanno partecipato la Dirigente del Servizio sanità, Lucia Di Furia, il Responsabile della mobilità sanitaria e area extraospedaliera, Filippo Masera, il Direttore dell'Asur (Agenzia unica regionale) Marche, Alessandro Marini, il Direttore sanitario, dell'Asur Marche, Nadia Storti, il

Coordinatore dell'Area della salute mentale, Paolo Pedrolli, il responsabile dei Servizi di integrazione socio-sanitaria, Giovanni Feliziani. La delegazione in visita nella provincia di Ancona ha inoltre incontrato il Questore di Ancona, Claudio Cracovia.

Collaborazioni e incontri con le Istituzioni

Nelle strutture visitate, il Garante nazionale ha generalmente incontrato ampia collaborazione da parte delle Autorità dirigenti, dei responsabili e del personale degli uffici. In questo quadro ha fatto eccezione la resistenza all'ingresso e all'attività della delegazione opposta dal Referente responsabile del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale "San Salvatore" di Pesaro e, su sua indicazione, dalla psichiatra di turno nel Servizio al momento della visita. La situazione, gravemente incresciosa sul piano dei rapporti interistituzionali, ha comportato l'interruzione dell'attività della delegazione per tre ore e ha richiesto l'intervento chiarificatore del Presidente della Giunta regionale. Solo in seguito a tale intervento i responsabili e gli operatori del Servizio hanno collaborato con il Garante nazionale durante la sua visita al Spdc.

Il Governatore della Regione, per altro verso, ha stabilito un proficuo rapporto di cooperazione con il Garante nazionale, convocando e presiedendo un incontro dell'intera delegazione con tutta la dirigenza della sanità regionale. In tale occasione, oltre a trattare sul piano generale la problematicità della mancanza di conoscenza nell'ambiente delle strutture sanitarie dell'Autorità di garanzia, la delegazione ha avuto modo di approfondire, con le figure istituzionali di diretto riferimento, i rilievi critici inerenti alla tutela della salute osservati nei monitoraggi condotti nelle diverse strutture già visitate. A seguito di tale confronto, la Regione ha emanato una nota informativa sul ruolo del Garante nazionale, diffondendola ai responsabili di tutte le aree sanitarie, socio-sanitarie e sociali presenti sul territorio¹ e successivamente ha fornito la documentazione richiesta in ordine all'applicazione dei trattamenti sanitari obbligatori nel territorio di competenza².

Le delegazioni hanno incontrato anche il personale, di Polizia e civile, degli Istituti penitenziari di Pesaro e di Ancona visitati.

2

1. AMBITO PENALE

Per quanto attiene all'ambito penale, le delegazioni hanno visitato i tre Istituti penali per adulti di Ancona-Montacuto e Ancona-Barcaglione, di "Villa Fastigi" di Pesaro, la Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza "Casa Badesse" di Macerata Feltria e la comunità terapeutica "Casa Cristiano" della Fondazione "Exodus" onlus, a Jesi.

1.1. Premessa

Prima di approfondire l'esito del monitoraggio delle diverse strutture visitate, è opportuno riportare alcune criticità di ordine generale rilevate che accomunano gli Istituti penitenziari visitati.

- Provveditorati multiregionali

Il "Regolamento di riorganizzazione del Ministero della giustizia e riduzione degli Uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche", adottato con Dpcm 15 giugno 2015 n. 84, come noto, ha ridefinito il numero e le aree di competenza dei Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria (Prap), riducendoli di numero con la creazione di macro-aree. In forza di tale riorganizzazione, le regioni dell'Emilia-Romagna e delle Marche sono state accorpate in un unico Provveditorato.

Pur comprendendo la *ratio* della riorganizzazione il Garante nazionale, tuttavia, rileva come ciò comporti una serie di ricadute, soprattutto sulle regioni 'meno forti', come le Marche. In particolare, si è riscontrata una problematica relativa ai trasferimenti, come in altre situazioni analoghe. Infatti, la norma che prevedeva che al Provveditorato spettasse la competenza dei trasferimenti all'interno del proprio territorio, quando questo

¹ Lettera prot. 1135067 del 24 settembre 2019 della dirigente del Servizio sanitario, Lucia Di Furia e del dirigente sostituto, Rodolfo Pasquini, avente oggetto: il ruolo del Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale.

² Lettera prot. GN 526.E del 24 gennaio 2020 del Presidente della Regione Marche.

coincideva con una regione, è stata applicata alle macro-aree. Ne è conseguita la possibilità di trasferire i detenuti all'interno del distretto, ma su regioni differenti, con conseguenze sostanziali che contrastano con il principio della territorialità della pena.

In questo contesto, la Direzione dell'Istituto di Ancona sede di Barcaglione ha espresso la difficoltà legata all'assegnazione all'Istituto a custodia attenuata da parte del Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria (Prap), saltando l'iter previsto di valutazione del percorso e l'adesione della persona detenuta al progetto proposto. È quanto è successo, per esempio, a fine giugno 2019, quando per rispondere all'esigenza di sfollamento dell'Istituto di Fossombrone, sono state assegnate "d'ufficio" circa venti persone. Per spiegare le difficoltà legate a tale organizzazione, alla delegazione è stato riferito il caso di una persona detenuta nell'Istituto di Montacuto che, avendo una udienza a Modena, deve andare e tornare in giornata.

Tale profilo di criticità, segnalato in diverse situazioni, è già stato oggetto di confronto con il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria (Dap). Confidando in una ripresa della discussione su tale problematica a livello nazionale, il Garante nazionale invita il Provveditorato regionale di Emilia-Romagna e Marche di operare i trasferimenti delle persone detenute di sua esclusiva e diretta competenza nel rispetto del principio di territorializzazione della pena, come dettato dall'articolo 14 o.p., riducendo al minimo i trasferimenti fuori regione, nonostante l'area di azione del Provveditorato sia multiregionale.

Inoltre, il personale degli Istituti ha espresso un senso di disagio dovuto a una forte sensazione di distanza dal Provveditorato, vissuto quasi come organo estraneo che agisce indipendentemente e senza tenere conto delle esigenze specifiche del territorio regionale e dei singoli Istituti, e di marginalità rispetto ad altre situazioni di differenti Istituti più grandi e più complessi che tendono ad accentrare l'attenzione del Provveditorato.

- Sovraffollamento

Si tratta di un profilo critico connesso a quello precedente. Rispetto alla media nazionale, gli Istituti della regione Marche non avevano al momento della visita un tasso di sovraffollamento particolarmente accentuato. Su un totale di 719 posti complessivi, le persone detenute erano, alla data del 24 settembre, 879. Tuttavia, la loro distribuzione non era omogenea e alcuni Istituti si caratterizzavano per un maggiore sovraffollamento rispetto ad altri che erano addirittura sottoccupati, come nel caso delle due Case di Reclusione di Ancona-Barcaglione e di Fermo, rispettivamente con 80 persone presenti su 100 posti disponibili e 91 su 96 posti disponibili (da notare che in questo Istituto i posti non disponibili erano 106).

Diversa la situazione negli Istituti di Pesaro e di Ancona- Montacuto dove, al momento della visita, erano presenti 320 detenuti su una capienza regolamentare di 256 posti, l'affollamento generalizzato del 127,73% raggiungeva il picco di 172,34% nelle sezioni Alta sicurezza, dove, a fronte della capienza di 47 posti, erano presenti al momento della visita 83 persone. È ordinaria l'aggiunta della "quinta branda" nelle camere di pernottamento delle quattro sezioni di media sicurezza e l'alloggiamento di due persone nelle stanze da uno nelle due sezioni di Alta sicurezza.

La situazione della Casa circondariale di Pesaro raggiunge i livelli di gravità di altri Istituti afferenti al Provveditorato di Emilia-Romagna e Marche, come la Casa circondariale "Rocco D'Amato" di Bologna, in cui alcune sezioni superano il 200 per cento di sovraffollamento: al momento della visita erano presenti in Istituto 226 persone detenute su 143 posti disponibili. Il tasso medio di affollamento, pari al 158,04%, toccava punte del 195,83% nella sezione circondariale ordinaria (a modello custodiale chiuso) del primo piano e del 200% nella sezione femminile. Tra le ragioni di tale rilevante indice di affollamento rientra, verosimilmente, come segnalato dalla Direzione dell'Istituto, la circostanza che la struttura di Pesaro è l'unica nella regione a disporre di una sezione destinata ai cosiddetti sex-offender e alle donne. La concentrazione maggiore di persone in posti destinati a ospitarne la metà si è riscontrata, tuttavia, nelle sezioni maschili destinate ai detenuti comuni.

Il problema, pertanto, può essere verosimilmente ricercato nelle strategie di distribuzione della popolazione detenuta all'interno della macro-area del Provveditorato la cui problematicità, per quanto attiene ai

trasferimenti, incide non soltanto sul diritto alla territorialità della detenzione ma, evidentemente, anche sulla gestione e sulla complessiva qualità della vita degli Istituti su cui tali strategie gravano particolarmente.

Infatti, la situazione di sovraffollamento di tali strutture, pur in dimensioni differenti, pesa con tutte le sue conseguenze sulla gestione quotidiana e il confronto continuo con gli Istituti dell'Emilia- Romagna è vissuto dagli operatori penitenziari delle Marche come un ostacolo al riconoscimento delle difficoltà degli Istituti, certamente più piccoli e meno complessi, della regione emiliana.

- Carenza di lavoro

Negli Istituti visitati gli unici lavori retribuiti, tranne sporadiche eccezioni, erano quelli dell'Amministrazione. Pochi posti di lavoro, distribuiti a rotazione in maniera da raggiungere un numero maggiore di persone detenute. Solo nella Casa di reclusione di Barcaglione, che è un Istituto a custodia attenuata con una forte vocazione al reinserimento – era presente una cooperativa che offriva lavoro all'interno e un'altra che dava lavoro persone all'esterno. In tutto usufruivano del lavoro esterno ex articolo 21 o.p. 16 persone: otto con lavoro all'esterno dell'Istituto e otto all'interno. Anche nell'Istituto di Montacuto ci erano cinque persone in lavoro esterno, quattro dei quali lavoravano, tuttavia, dentro la stessa Casa circondariale. Sull'ossimoro del "lavoro esterno interno" il Garante ha più volte rilevato come tale misura difficilmente possa favorire il percorso di reinserimento: nel cosiddetto *fuori* interno all'Istituto la persona non ha, infatti, modo di misurarsi con nuove relazioni sociali e nuovi stili di vita rispetto a quelli che l'hanno portata dentro³.

La mancanza di lavoro è una delle criticità più avvertite dalla popolazione detenuta della Casa circondariale di Pesaro, come segnalato anche dal personale che vi opera, e investe tutte le possibili declinazioni dell'occupazione lavorativa: mancanza di offerta di lavoro interno, di formazione professionale e di lavoro esterno. Non vi erano rapporti con i soggetti produttivi esterni e quelli che erano stati avviati, in tempi passati, si erano interrotti per il blocco dei progetti di lavoro e di formazione, determinati anche, secondo quanto riferito, dall'orientamento particolarmente restrittivo del Tribunale di sorveglianza.

La crisi economica ha senz'altro avuto un peso in questa complessiva situazione, ma l'assenza dei rapporti con il territorio è certamente il dato più incisivo. A tale proposito, va ulteriormente rilevato come la chiusura di fatto del presidio del Provveditorato nelle Marche abbia comportato, secondo quanto riferito al Garante nazionale, una perdita di rapporti con le Istituzioni e gli Enti locali del territorio e, di conseguenza, delle opportunità progettuali che erano stati coltivate negli anni.

- Rapporti con la Magistratura di sorveglianza

Nel corso della visita e, ancor prima dalle segnalazioni ricevute dal Garante nazionale, è emersa una difficoltà di rapporto con la Magistratura di sorveglianza: poche le visite agli Istituti (ex articolo 69 comma 1 o.p.) e un orientamento molto restrittivo nella concessione di benefici.

Nella Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro risultano, in totale: nel 2018, quattro colloqui in videoconferenza e una visita condotta ai sensi dell'articolo 5 del Dpr 230/2000; nel 2019, fino alla data del 16 settembre, tre colloqui in videoconferenza. Tutti i colloqui risultano aver avuto una durata non superiore ai 3-4 minuti.

³ Garante nazionale, Relazione al Parlamento 2019, pp. 64-65: «Proprio a partire dall'idea dell'intercinta come un fuori, cioè luogo esterno pur essendo all'interno delle mura del carcere, sempre più negli Istituti di pena si è ricorso a tale spazio per dare un'impropria attuazione al lavoro esterno, previsto dall' articolo 21 o.p.: l'ossimoro del lavoro esterno, interno. Si tratta di un paradosso che, se da una parte consente di favorire l'uscita delle persone detenute dalla sezione, dall'altra utilizza un falso fuori. In tal modo, quello spazio strategico di connessione tra l'interno e l'esterno che può svolgere un ruolo di cerniera, quasi uno spazio di interazione tra due mondi, quello chiuso e separato del carcere e quello della vita sociale libera, diventa luogo della finzione: la falsa apertura del carcere all'esterno. Falsa perché si tratta di un esterno che è interno al mondo chiuso e separato e che, quindi, non può favorire la riconnessione con il mondo vero, non facendo sperimentare alle persone la realtà nella sua complessità. Questo 'esterno-interno' diventa così la rappresentazione di un fuori semplificato, che ben poco ha a che fare con la complessità della realtà sociale».

In merito all'orientamento riguardo alla concessione di benefici e misure alternative, possono riportarsi, a titolo esemplificativo, i dati relativi agli Istituti penitenziari di Ancona⁴.

Sede di Barcaglione, Casa a custodia attenuata - Al momento della visita i detenuti presenti erano 80, di cui 31 con un fine pena o un residuo pena fino a un massimo di due anni. Questi i benefici concessi:

- legge 199/2010, 5 persone nel 2018 e 3 nel 2019.
- detenzione domiciliare, 3 persone nel 2018 e nessuno nel 2019
- affidamento in prova, 11 persone nel 2018 e 6 nel 2019
- semilibertà, 5 persone nel 2018 e 1 nel 2019
- permessi premio, 77 nel 2018 e 41 (a 12 persone) nel 2019.

Sede di Montacuto - Al momento della visita i detenuti presenti erano 319, di cui 141 definitivi e 23 misti con definitivo. Di questi 128 avevano un fine pena o un residuo pena entro i due anni.

- legge 199/2010, 2 persone nel 2017, nessuno nel 2018 e 2 nel 2019
- permessi premio, 28 nel 2018 e 17 nel 2019.

1.2. Gli Istituti penitenziari

1.2.1. Condizioni materiali

Le stanze di pernottamento. I tre Istituti visitati, la Casa circondariale di Ancona-Montacuto, la Casa di reclusione di Ancona- Barcaglione e la Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro, sono complessivamente segnati dal degrado delle strutture, connesso o alla vetustà degli edifici o all'originaria bassa qualità dei manufatti ricorrente nell'edilizia penitenziaria degli anni Novanta, e dalla scarsa manutenzione, ordinaria e straordinaria.

Tale quadro generale è rappresentato significativamente nella Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro ove, innanzitutto, l'opera delle diffuse infiltrazioni d'acqua nelle pareti aveva determinato, all'epoca della visita, la chiusura per inagibilità di dieci stanze di pernottamento e, secondo quanto riferito dalla Direttrice, aveva invaso anche la sezione femminile e la caserma del personale di Polizia penitenziaria. La serietà di tale problema strutturale si è riscontrata, peraltro, in tutti gli ambienti dell'Istituto: le pareti delle stanze di pernottamento e soprattutto dei locali interni dei servizi igienici e di quelli delle docce comuni si presentavano, generalmente, coperte di muffa.

Secondo quanto riferito alla delegazione in visita, era stato appena disposto un iniziale stanziamento di fondi per l'avvio di interventi di risanamento almeno per il blocco centrale della struttura: al momento della visita, peraltro, il rimedio alla criticità risultava affidato soltanto alle imbiancature delle pareti realizzate dalle persone detenute applicate ai servizi di manutenzione ordinaria dei fabbricati (Mof), per rendere più decorosi i locali. Era il caso, specificamente, della Sezione 1 del primo piano, destinata al circuito della media sicurezza, a custodia aperta, dotata di 24 camere da due posti, tutte ritinteggiate ma che tuttavia presentavano evidenti segni della precarietà dell'intervento risanatore su criticità strutturali evidentemente profonde: infiltrazioni di umidità dalle finestre, soffitto scrostato e pareti cosparse di muffe nel locale delle docce comuni, composto di quattro postazioni e, quindi, naturalmente esposto all'umidità. In questo quadro di degrado strutturale che interessa tutto l'Istituto di Pesaro, si è distinta per le condizioni particolarmente critiche la cosiddetta "stanza filtro", destinata alle persone soggette ad alta sorveglianza per rischio suicidario, collocata nella Sezione mista al piano terra: nel servizio igienico, privo di doccia e di bidet, lo scarico del water era fuori uso e l'ambiente di pernottamento in pessimo stato di manutenzione e di igiene.

Sullo stesso piano, nella sezione accoglienza, i due locali utilizzati per l'attesa dei 'nuovi giunti' durante le procedure di immatricolazione si presentavano in condizioni deprecabili: una con cinque sedie senza schienale e l'altra con una panca, sporche, con muffa alle pareti e il servizio igienico alla turca in evidenti scarse condizioni igieniche.

⁴ I dati relativi al 2019 sono aggiornati fino al 18.9.2019, data della visita.

La Sezione quinta, al secondo piano, destinata ai casi di isolamento per incompatibilità, divieti di incontro o di persone che non vogliono avere contatti con altri ristretti, dispone di cinque stanze con un locale per le docce comuni dotato di sole due postazioni. Oltre a due stanze singole, la sezione è composta di una camera da sei posti e una da sette, costituita al suo interno da due stanze collegate tra loro, ma dotata di un solo servizio igienico senza doccia e bidet. Si è peraltro dovuto riscontrare che il campanello di chiamata di tale stanza era fuori uso e, secondo quanto riferito alla delegazione, le persone ospitate erano costrette a gridare dal cancello per ogni necessità, compresa la richiesta dell'accesso alle docce.

In condizioni analoghe al resto dell'istituto, con pareti scrostate e diffuse infiltrazioni d'umidità, è stata riscontrata anche la Sezione femminile, per quanto gli ambienti interni all'area detentiva, decorati con murali realizzati dalle donne detenute in anni passati e ritinteggiati, siano all'apparenza decorosi. Il reparto detentivo si sviluppa al primo piano con 11 stanze di pernottamento, occupate al momento della visita da 21 donne collocate in dieci camere, poiché l'undicesima, destinata originariamente all'isolamento, risultava da tempo non agibile. I servizi igienici interni alle stanze sono privi di docce, collocate in locali comuni.

Nella Casa circondariale di Ancona-Montacuto, in quasi tutte le camere dei quattro reparti di media sicurezza è stata aggiunta la quinta branda, rendendole sovraffollate. La camera n. 928, per esempio, al momento della visita ospitava cinque persone in uno spazio di 6,3 x 3,9 metri, ma, almeno in un caso, è stato necessario aggiungere un sesto posto letto predisponendo un materasso per terra⁵.

Le condizioni strutturali di tale Istituto sono risultate complessivamente migliori, negli spazi interni, di quelle riscontrate a Pesaro. L'area detentiva, infatti, è stata quasi interamente ristrutturata, collocando i servizi igienici in un vano annesso alla camera di pernottamento e dotandoli anche di doccia, come indicato dall'articolo 7 del Dpr n. 230 del 2000. A ogni piano, inoltre, è presente una stanza adibita all'accoglienza di persone detenute con disabilità. Dai lavori di ristrutturazione, tuttavia, è rimasto escluso il reparto "Nuovi giunti", utilizzato come reparto "protetti promiscui". Il giorno della visita vi erano ospitate 13 persone: il reparto, dotato di una sola doccia in comune, si presentava in condizioni di degrado tali da rendere particolarmente affittivo il regime di maggiore chiusura a cui sono sottoposte le persone che vi sono detenute. Inoltre, sono risultate non accettabili le condizioni del reparto di isolamento, composto di camere malconce e sporche. Il giorno della visita è stato difficile anche aprire la sezione per un malfunzionamento del sistema di apertura.

Vetustà delle strutture e scarsa manutenzione sono state riscontrate anche nella Casa a custodia attenuata di Barcaglione, a partire dal muro di cinta che al momento della visita risultava transennato in seguito a una caduta dovuta alle piogge e su intervento dei Vigili del Fuoco, come precisato dalla Direzione. Per il resto, l'Istituto all'interno è apparso vecchio e poco curato.

In relazione a tutte le criticità materiali riscontrate nei tre Istituti penitenziari, il Garante nazionale non può non rilevare una sorta di accettazione complessiva, da parte dei diversi ruoli apicali dell'Amministrazione penitenziaria, dello stato delle cose, manifestata nella sostanziale inerzia di fronte a profili di degrado ambientale tanto radicati quanto di possibile integrale risoluzione. Il riferimento è posto, particolarmente, all'incuria nella manutenzione delle stanze di pernottamento e dei servizi igienici, alla permanenza di fattori di insalubrità come l'umidità e la diffusione estesa di muffe sulle pareti, alla generale mancanza di decoro degli ambienti delle sezioni detentive. Consentire che la vita delle persone detenute si svolga in locali indecorosi, degradati e sporchi, certamente ritenuti inaccettabili nella ordinaria vita esterna, oltre che soggetti a un affollamento che limita ulteriormente le condizioni minime di vivibilità, è elemento che non soltanto contrasta con i parametri dettati dalle Regole 18 e 19 delle Regole Penitenziarie Europee (Rec(2020)2)⁶, fissati a tutela della dignità umana, ma che incide sull'effettività della finalità risocializzante

⁵ Il giorno 6.8.2019 nella stanza 909 della sesta sezione.

⁶ Regola 18, comma 1«I locali di detenzione e, in particolare, quelli destinati ad accogliere i detenuti durante la notte, devono soddisfare le esigenze di rispetto della dignità umana e, per quanto possibile, della vita privata, e rispondere alle condizioni minime richieste in materia di sanità e di igiene, tenuto conto delle condizioni climatiche, in particolare per quanto riguarda la superficie, la cubatura d'aria, l'illuminazione, il riscaldamento e l'aerazione».

della pena detentiva. L'integrità strutturale, il decoro e la pulizia degli ambienti detentivi costituiscono, infatti, il punto di partenza della manifestazione di civiltà e di rispetto del prossimo cui i percorsi risocializzanti sono orientati: un'immagine diversa e contraria non può che dare una indicazione di segno opposto che, in quanto proveniente dallo Stato, ha una componente significante negativa molto grave.

Richiamando, in particolare, il dettato degli articoli 6 comma 1 e 8 comma 1 o.p., come modificati dal decreto legislativo 2 ottobre 2018 n. 124, per i quali sono stati previsti specifici e consistenti capitoli di spesa per gli anni in corso,

1. Il Garante nazionale raccomanda alle Amministrazioni centrali e periferiche, ognuno per le rispettive competenze, di assicurare i locali delle aree detentive e i luoghi di lavoro del personale penitenziario siano conformi a quanto previsto dall'Ordinamento penitenziario e dalle Regole 18 e 19 delle Regole penitenziarie europee (Rec(2020)2).

Le strutture e gli ambienti comuni. Riguardo agli elementi strutturali, si segnala la situazione critica della parte esterna della Casa circondariale di Ancona-Montacuto, compromessa dal degrado delle pareti esterne, coperte di piastrelle che si stanno staccando mettendo a rischio l'incolumità di ogni persona che vi si trovi a passare. Per tale motivo, diversi ambienti sono stati interdetti all'uso, come per esempio il campo di calcio grande, e alcuni passaggi esterni. I lavori previsti di messa in sicurezza al momento della visita non erano neanche avviati e il perimetro dell'Istituto era quasi interamente interdetto, con diverse zone transennate. La pavimentazione in diversi punti era molto rovinata, con buche e inciampi diffusi. La delegazione in visita ha rilevato, inoltre, che il sistema di videosorveglianza era fuori uso e, di conseguenza, la sala regia era chiusa. È risultata anche la carenza di una sezione per semiliberi esterna alla sezione detentiva.

Quanto agli ambienti comuni, le due Case circondariali di Pesaro e di Ancona-Montacuto presentano analogie: entrambe sono apparse sufficientemente dotate di spazi destinati alla socialità, alle attività trattamentali, a quelle ricreative e sportive. L'osservazione condotta dalle delegazioni del Garante nazionale ha riscontrato, tuttavia, in concreto, il dato comune di una complessiva assenza di effettiva strutturazione di tali spazi per gli usi cui sono destinati.

I cortili. I cortili per i passeggi dell'Istituto di Ancona-Montacuto – cinque per sei reparti – consistono in cubi di cemento privi del soffitto, chiusi da un lato da un cancello d'ingresso, in media dovrebbero accogliere 50 persone. Fatte salve due panche in cemento, per il resto sono aree vuote, senza alcuna attrezzatura per l'attività sportiva. L'impressione è quella di cinque grandi gabbie da cui si vede il cielo. Il campo sportivo piccolo viene usato, a rotazione, come sesto passeggio. Il cortile della Sezione protetti è angusto, completamente vuoto, coperto da una grata e da filo spinato: la motivazione di tale recinzione, secondo quanto riportato alla delegazione, starebbe nel fatto che manca un filtro con il muro di cinta.

Una conformazione molto simile hanno le aree per i passeggi della Casa circondariale di Pesaro: quattro cortili situati al piano terra, adeguatamente ampi (11 metri per 20), dotati di spazio coperto, di due servizi igienici con lavabo, di due panche, sono del tutto di attrezzature per l'attività sportiva e che possano favorire il costruttivo trascorrere del tempo. A questi quattro spazi si aggiunge l'area passeggi destinata alla Sezione mista: angusta, circondata da pareti molto alte che terminano con una sorta di 'concertina' militare di filo spinato, priva dell'area coperta, di servizio igienico di qualsiasi elemento che possa favorire l'aggregazione o un'attività sportiva, già limitata dalla ristrettezza dello spazio disponibile per il movimento all'aria aperta.

L'area destinata ai passeggi della Sezione femminile si presenta del tutto simile ai cortili delle sezioni maschili: vuota, disadorna con un vecchio biliardino rotto, una rete centrale per il gioco della pallavolo. Le donne presenti al momento della visita non erano impegnate in alcuna attività ad eccezione del fumo di sigarette.

Regola 19, «1. Tutti gli spazi di ciascun istituto devono essere tenuti in perfetto stato e sempre puliti. 2. Quando i detenuti fanno ingresso in istituto, le celle o gli altri locali ai quali sono destinati devono essere puliti. 3. I detenuti devono avere un accesso immediato ai servizi igienici che siano salubri e rispettino la privacy. 4. Devono essere previste strutture adeguate affinché ciascun detenuto possa usufruire di un bagno e di una doccia, a temperatura adatta al clima, se possibile quotidianamente, ma almeno due volte a settimana (o più frequentemente se necessario) conformemente ai principi generali di igiene».

- 2. Il Garante nazionale, richiamando la Regola 27.1-4 delle Regole penitenziarie europee (Rec(2020)2) e ricordando che le aree di passeggio sono normativamente concepite per favorire l'attività fisica, raccomanda al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria di provvedere all'adeguamento alla norma dei cortili per il passeggio di tutti gli Istituti, anche rispetto alla fornitura di attrezzature sportive, igieniche e di riparo dagli agenti atmosferici. Inoltre, ricordando che la stimolazione visiva è parte integrante del mantenimento delle capacità psico-fisiche della persona e che la privazione di tale stimolazione può avere effetti contrari al senso di umanità della pena⁷, raccomanda altresì che le aree per il passeggio siano riconfigurate in modo da non escludere la visione di elementi naturali, come alberi o vegetazione e da non chiudere comunque il campo visivo con reti o recinzioni.**

Gli spazi per l'attività fisica, i locali per la socialità e per le attività trattamentali. Entrambi gli Istituti sono provvisti di un campo sportivo e di un locale per la palestra: tuttavia, mentre la palestra di Ancona-Montacuto è un ambiente con qualche attrezzatura (due pesi, tre cyclette, due tapis roulant), seppur il pavimento piastrellato ma dotato di servizi igienici, quella della Casa circondariale di Pesaro si presentava in tali condizioni di usura, di degrado e di vetustà dei pochissimi attrezzi sportivi da presentare seri rischi per l'integrità e la salute delle persone che la frequentassero. In effetti, come riscontrato dalla delegazione, le persone detenute, consapevoli dei rischi connessi all'eventuale utilizzo degli attrezzi e alla stessa permanenza nel locale, non la frequentavano e limitavano l'attività sportiva a quella praticabile nel campo sportivo o nei cortili più ampi, ancorché privi di attrezzi.

Quanto ai locali per la socialità, la Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro presenta certamente il quadro più critico, tra mancanza di spazi appositi, non utilizzo di quelli esistenti e carenza di ogni elemento che possa favorire l'utilizzo significativo del tempo in quelli attivi. In particolare, la quinta Sezione, l'unica dell'Istituto a custodia chiusa, è risultata del tutto priva di una sala per la socialità. Nella prima sezione al primo piano, inoltre, la delegazione ha rinvenuto una 'sala ricreativa' dichiarata operativa dal 23 aprile 2019, secondo quanto riportato nell'avviso affisso alla porta datato 19 aprile 2019, ma di fatto chiusa a chiave e inutilizzata fino all'intervento del Garante nazionale. Si trattava di un locale ampio e luminoso, dotato di una scaffalatura con libri e due tavolini, lasciato inaccessibile fino al momento della visita, senza alcuna motivazione, secondo quanto riferito alla delegazione, e nell'inconsapevolezza della Direzione, come da questa riportato al Garante. Quanto al resto, le sale per la socialità si presentavano omogeneamente disadornate, prive di arredo e di elementi per attività ricreative, culturali, aggregative, salvo la presenza, in alcune, di un biliardino o di un tavolo per il ping-pong, non sempre in condizioni che ne consentissero l'uso.

Le carenze dei locali destinati ad attività comuni e le condizioni di quelli esistenti risultano vanificare, in sostanza, le potenzialità del modello custodiale aperto assunto nell'Istituto, a partire dalla funzionalità di fornire alla popolazione detenuta la possibilità di vivere la giornata detentiva in ambienti diversi dalla stanza di pernottamento e dai corridoi della sezione e, con questo, di superare almeno in parte il disagio proveniente dalle deficienze strutturali e di manutenzione che interessano principalmente tali spazi.

Anche gli spazi aperti degli Istituti visitati non sono risultati attrezzati in modo funzionale alle loro potenzialità di utilizzo: in particolare, nella Casa di reclusione di Ancona-Barcagione l'ampio spazio esterno appare poco utilizzato, con la presenza di una serra per la coltura idroponica gestita da una cooperativa in cui lavorano tre persone detenute per la coltivazione di frutti e di fiori commestibili per aperitivi. L'ampio spazio disponibile è stato solo parzialmente utilizzato grazie al contributo di volontari che hanno creato un orto dove circa 40 persone lavorano gratuitamente e i frutti dell'orto vengono distribuiti tra tutte le persone ristrette. Nella Casa circondariale di Pesaro, lo spazio verde dell'intercinta, fatta salva la zona dell'orto e giardino destinata a un progetto di *green therapy*, è un'area poco curata, dotata di un paio di giochi da esterno e destinata a incontri programmati con le famiglie in occasioni particolari. L'area verde vera e propria per gli incontri con i familiari di fatto non esiste. Il Garante nazionale invita le Amministrazioni competenti di adoperarsi per

⁷ Cfr. Garante nazionale, *Norme e Normalità, standard per l'esecuzione penale detentiva degli adulti 2016-2017*, p.34.

attrezzare le aree esterne in modo da renderle funzionali ad attività fisiche, formative e lavorative e a creare aree verdi per i colloqui con i familiari, in particolare con i figli minori.

Nel panorama critico degli ambienti comuni fanno eccezione le biblioteche degli Istituti di Ancona-Barcaglione e di Pesaro: la prima è un luogo polivalente, gestito dalle persone detenute, ove si tengono sessioni di lettura individuali, cineforum, prove di teatro, riunioni fra detenuti, oltre al corso di coltivazione idroponica. L'accesso, in orari pomeridiani, è libero ed è possibile trattenersi per guardare film sul televisore o per altre attività. Il locale, luminoso e accogliente, decorosamente arredato con tavoli, sedie e poltrone, è attrezzato con scaffalature per i libri, che vengono in prevalenza donati.

La biblioteca delle sezioni maschili della Casa circondariale di Pesaro è particolarmente ampia e molto fornita: dispone di circa 10.000 libri ed è collegata alla biblioteca comunale 'San Giovanni' di Pesaro. Gestita da una persona detenuta, è aperta tutti i giorni dalle 9 alle 16. Qui l'accesso è limitato, tuttavia, in turni di una volta alla settimana, ancorché, anche in questo caso, senza limiti orari nella permanenza, in particolare per la visione dei film disponibili nella videoteca. In un locale annesso si trova una sala computer di cui è consentito l'uso che non è, invece, previsto nelle stanze di pernottamento. Nella Sezione femminile, la sala biblioteca è utilizzata come aula per attività formative e ricreative, come il corso di scrittura creativa in svolgimento al momento della visita, e dispone di un televisore per la visione di Dvd: i libri e i supporti multimediali vengono forniti, invece, su prenotazione, dalla Biblioteca comunale.

Reparti particolari. Nell'Istituto di Ancona-Montacuto, oltre ai due reparti di alta sicurezza e ai quattro di media sicurezza, si trova un reparto di "protetti promiscui". La promiscuità della sezione è data dal fatto che vi sono ristretti ex collaboratori di giustizia, persone inserite nel circuito dell'alta sicurezza e persone della media sicurezza. Le persone detenute in tale reparto non accedono ad attività comuni con gli altri detenuti e pertanto trascorrono molto tempo nella sezione, sezione che – come riferito nel paragrafo relativo alle condizioni materiali, è estremamente degradata non essendo stata oggetto di lavori di ristrutturazione. Per tali motivi, le persone sono doppiamente penalizzate: per lo stato degli ambienti e per la maggiore chiusura a cui sono sottoposte, a causa della promiscuità dei circuiti cui sono assegnate le persone ristrette.

La delegazione del Garante ha visitato la sezione di isolamento che, come già anticipato, si presentava in condizione di grave degrado. Il Comandante ha dichiarato che è usata molto poco, ma dall'analisi del registro di isolamento non è stato possibile verificare tale dato. Il registro infatti appare compilato in maniera parziale. Alla delegazione è stato riferito che la sezione viene usata per vari casi di isolamento, non solo di ordine disciplinare. È documentato un caso nel 2019 di isolamento giudiziario. Il Garante esprime perplessità per il suo possibile utilizzo promiscuo.

1.2.2. Qualità della vita.

Come accennato in premessa, colpisce la carenza di lavoro negli Istituti visitati. I pochi posti di lavoro dell'Amministrazione penitenziaria sono distribuiti a rotazione in maniera da raggiungere un numero maggiore di persone detenute, ma riducendo inevitabilmente il guadagno delle persone. Nell'Istituto di Ancona-Montacuto non vi è alcuna attività lavorativa oltre a quella dell'Amministrazione. Ma tale situazione appare ancora più grave nella Casa di reclusione di Barcaglione, un Istituto a custodia attenuata che quindi dovrebbe avere una forte vocazione al reinserimento: al suo interno è presente solo una cooperativa che dà lavoro a tre persone (nella serra); un'altra cooperativa assicura il lavoro a quattro persone all'esterno dell'Istituto. Nella Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro, come già rappresentato, la mancanza di lavoro è la criticità più avvertita dalla popolazione detenuta ed è determinata in parte dal blocco dei progetti di inserimento professionale all'esterno anche disposto da un orientamento molto restrittivo del Tribunale di Sorveglianza, in parte, come nelle altre sedi, per la mancanza di relazione con il mondo produttivo esterno.

Del tutto assente, infine, è risultata l'offerta di formazione al lavoro e di attività lavorativa propria, salvo la *green Terapy* che occupa solo sette persone nell'orto/giardino dell'intercinta.

Il Garante nazionale invita il Provveditorato regionale dell'Emilia-Romagna e delle Marche e le Direzioni degli Istituti penitenziari di Ancona e di Pesaro ad attivarsi per sensibilizzare le Istituzioni, il privato sociale e le imprese affinché il carcere sia vissuto come parte del proprio territorio e non come un corpo estraneo e

ricorda che fonti normative nazionali e sovranazionali in materia di lavoro penitenziario impongono di incrementare le opportunità lavorative in conformità al dettato della Regola 26, comma 7 delle Regole penitenziarie europee (Rec(2020)2)⁸, secondo cui occorre sviluppare modalità operative il più possibile conformi a quelle assicurate per lavori analoghi nel contesto esterno, al fine di preparare i detenuti alle condizioni della vita professionale normale.

Scarsa anche l'attività trattamentale in entrambi gli Istituti della provincia di Ancona. Praticamente inesistente nella sede di Montacuto e molto ridotta nella Casa a custodia attenuata di Barcaglione. Anche il giorno della visita, le persone stazionavano nel corridoio della sezione in attesa dello scorrere del tempo. In tal modo la sorveglianza dinamica rimane svuotata dell'elemento fondamentale dell'impegno in attività significative. La Direzione ha dichiarato che il Protocollo tra Garante regionale dei diritti della persona, il Prap e la Direzione della Casa di reclusione del 2016 in realtà non è mai partito. Le attività trattamentali sono quindi rimaste «sguarnite». Nell'Istituto di Barcaglione non erano state attivate le attività scolastiche per mancanza di iscrizioni, secondo quanto dichiarato dalla Direzione. La mancanza di una sezione per semiliberi comportava inoltre la mancata assegnazione di tale misura alternativa nell'Istituto che, lo ricordiamo, è una Casa a custodia attenuata con persone con un fine pena non superiore agli otto anni.

Nella Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro, al contrario, la qualità dell'offerta trattamentale risulta particolarmente ricca e curata nella proposta delle attività culturali. Ma alla ricchezza dell'ideazione delle proposte, fanno fronte tuttavia i dati della scarsità dell'utenza che vi aderisce e partecipa connessa a i limiti organizzativi, in termini di spazi e di orari disponibili: i corsi si tengono prevalentemente al mattino, anche per la mancanza di disponibilità al pomeriggio di operatori del personale di polizia penitenziaria e, secondo quanto riferito alla delegazione in visita dalla Responsabile dell'Area giuridico-pedagogica, la possibilità di offrire attività formative a tutta la popolazione detenuta è impedita, prevalentemente, dalla mancanza di operatori didattici esterni disponibili per più di un giorno alla settimana, oltre che dalla carenza di spazi e di orari. L'istituto, infine, è totalmente privo di mediatori culturali, nonostante la consistente presenza di stranieri extracomunitari – circa il 40% - nella popolazione detenuta.

Nel complesso, pertanto, lo stato delle opportunità risocializzanti della Casa circondariale di Pesaro si è presentato fortemente limitato e il conseguente quadro della vita quotidiana della popolazione detenuta, di immediata e oggettiva percezione, è risultato quello di un sostanziale abbandono delle persone al trascorrere inattivo del tempo.

Pertanto, richiamando il principio fissato nella Regola 103.8 delle Regole penitenziarie europee (Rec(2020)2)⁹ e dagli standard del Comitato per la prevenzione della tortura del Consiglio d'Europa (Cpt) (CPT/Inf (2001)16)¹⁰ e ricordando che il trattamento individualizzato costituisce l'elemento essenziale della finalità risocializzante della pena, il Garante nazionale invita le Direzioni degli Istituti di Ancona-Montacuto, Ancona-Barcaglione e Pesaro, di rivedere i rispettivi piani e programmazione delle attività trattamentali al fine di renderli fruibili da tutta la popolazione detenuta, anche attivando la polivalenza di ambienti disponibili e strutturando a tali funzionalità gli spazi inutilizzati e ricercando la più ampia cooperazione dei soggetti esterni che possono agire nello sviluppo e nella conduzione di corsi formativi e professionali.

1.2.3. Trasparenza ed esercizio dei diritti

In relazione a questo ambito, forti criticità sono state rilevate nella Casa circondariale "Villa Fastigi" di Pesaro. In primo luogo, si sono riscontrate nell'accesso alla conoscenza dei diritti e delle regole di disciplina interna: alle persone che fanno ingresso nell'Istituto non viene consegnata la Carta dei diritti e dei doveri in violazione di quanto previsto dal Regolamento di esecuzione dell'ordinamento penitenziario Dpr n.230/2000 e, come

⁸ Regole penitenziarie europee (Rec(2020)2) – Regola 26 comma 7: «L'organizzazione e le modalità di lavoro negli istituti penitenziari devono avvicinarsi, per quanto possibile, a quelle che regolano un lavoro analogo all'esterno, al fine di preparare i detenuti alle condizioni della vita professionale normale».

⁹Regola 103.8, Rec(2020)2: «Un'attenzione particolare deve essere prestata al programma di trattamento e al regime dei condannati a vita o a pene lunghe».

¹⁰ CPT/Inf (2001)16-part, §33

riscontrato nel corso della visita, non esiste un Regolamento interno aggiornato e di quello risalente al 2012, depositato in biblioteca, le persone detenute ignorano l'esistenza.

In secondo luogo, sempre sul piano della trasparenza e della connessione di questa con l'esercizio dei diritti, è risultata fortemente lacunosa e incerta la tenuta dei registri interni. Il registro dei colloqui con il Comandante e con la Direttrice non erano aggiornati. Ancora più seria la situazione del Registro degli eventi critici che non risultava istituito: gli eventi erano raccolti in un dossier a schede, composto di relazioni e relativi allegati. Altrettanto è stato rilevato per il Registro dei provvedimenti disciplinari della popolazione detenuta: alla mancanza del registro, sostituito anche in questo caso da una raccolta di schede in un dossier, si aggiungeva la mancanza dei certificati medici autorizzativi del regime d'isolamento nei casi di applicazione della sanzione dell'esclusione dalle attività comuni. Peraltro, stando alle scarse annotazioni rinvenute, si è riscontrata la criticità, rilevata da numerose segnalazioni della popolazione detenuta, della carente interlocuzione con le figure istituzionali di riferimento.

Rammentando che i Registri degli Istituti penitenziari sono mezzi di legalità e di trasparenza, posti anche a tutela degli operatori e di quanti rivestono ruoli delicati e di particolare responsabilità, finalizzati a cristallizzare in atti ufficiali tutte le attività eseguite dalle Autorità in relazione alle persone detenute, nonché tutti i comportamenti tenuti da queste e gli eventi che si sono eventualmente verificati, e che la trasparenza comporta una completa e corretta registrazione delle diverse fasi procedurali che si compiono quotidianamente,

- 3. il Garante nazionale raccomanda a tutte le Direzione degli Istituti di istituire e compilare in maniera completa i Registri interni – colloqui con la Direzione, colloqui con il Comandante, Eventi critici o diversi detenuti, Disciplinare persone detenute, Disciplinare polizia penitenziaria – non sostituibili con raccolte di schede prive della progressività numerica e dei requisiti di integrità di registrazione che soli possono conferire integrità e genuinità documentale agli atti compiuti.**

Profili di seria criticità nella tenuta dei registri e in alcune annotazioni sono stati riscontrati anche nella Casa circondariale di Ancona-Montacuto. Nel Registro della sezione isolamento, infatti, non sono segnalati gli accessi del personale al reparto e non è stato quindi possibile verificare l'effettività delle visite dei medici alle persone in isolamento. È stata fatta quindi una verifica sui registri dell'area medica e sui diari clinici delle persone. Dall'analisi è risultata la mancanza di certificati quotidiani di idoneità a tale regime: talvolta il certificato era solo per il primo giorno ma non per gli altri, talvolta mancava del tutto, talvolta infine era incompleto¹¹.

- 4. Il Garante nazionale stigmatizza tale comportamento e ricorda che sia il Regolamento d'esecuzione o.p.¹² che le Regole penitenziarie europee¹³ sollecitano una particolare attenzione sui soggetti posti in regime di isolamento, attraverso visite di controllo giornaliere sia da parte del personale medico, sia di un componente del gruppo di osservazione e trattamento e con vigilanza continuativa da parte del Corpo di Polizia penitenziaria. Raccomanda, pertanto, che sia sempre assicurata la tutela effettiva della salute delle persone in regime di isolamento e di verificare il corretto comportamento dei medici che operano nell'Istituto penale provvedendo a sanzionare chi viola le regole.**

Il Garante nazionale ha poi rilevato che nel registro del reparto di isolamento, in un caso, vicino al nome della persona era riportato tra parentesi «violenza carnale su minore articolo 609 bis». Tale dicitura era riportata

¹¹ Non risulta alcuna visita medica a [omissis] e a [omissis], in isolamento per due giorni; non coprono tutti i giorni i certificati di [omissis] in isolamento per nove giorni; nel cosiddetto "Registro 99", cioè il registro delle attività sanitarie svolte, sono stati trovati in nulla osta iniziali per [omissis] e per [omissis], ma non quelli relativi ai giorni successivi.

¹² Dpr n. 230 del 2000, articolo 73, comma 7.

¹³ Regole penitenziarie europee (Rec(2020)2), Regola 43, comma 2: «Il medico – o un(a) infermiere(a) professionale che riferisce a tale medico – deve prestare particolare attenzione alla salute dei detenuti che sono tenuti in condizioni di isolamento, deve visitare questi detenuti quotidianamente; e deve fornire loro un'assistenza medica e una cura immediati dietro richiesta di questi detenuti o del personale penitenziario».

ogni volta a fianco al suo nome ed era l'unico caso in cui si faceva riferimento al reato. Il Garante nazionale, che non ha ricevuto dal Comandante alcuna spiegazione al riguardo, non può non esprimere preoccupazione per tale dicitura che non trova alcuna giustificazione. Nel corso della visita ha invitato, pertanto, il Comandante ad assicurare che tale modalità non si ripeta e a garantire sempre la tutela a quelle persone che potrebbero, proprio per il loro reato, essere oggetto di aggressioni da parte di altri. L'istituzione di reparti "protetti", del resto, risponde proprio a tale esigenza.

- 5. Il Garante nazionale raccomanda che sia sempre assicurato il rispetto della riservatezza dei dati delle persone detenute, soprattutto nel caso di situazioni che potrebbero portare a comportamenti discriminatori nei loro confronti. In particolare, ai detenuti "protetti" va garantito sempre il rispetto delle persone al di là del reato di cui sono accusati o per il quale sono condannati.**

1.2.4. Area sanitaria e tutela della salute

Nell'ambito della tutela della salute e dell'organizzazione dell'Area sanitaria, si sono rilevate differenze rilevanti tra gli istituti di Ancona e quello di Pesaro.

Nella Casa circondariale di Ancona-Montacuto è prevista la copertura dell'assistenza medica sulle 24 ore, in conformità a quanto previsto dalla Direttiva regionale, copertura che manca, invece, nella Casa circondariale di Pesaro. Sono stati, inoltre, evidenziati problemi rispetto ai medici specialisti: al momento della visita a Montacuto non era funzionante il servizio di odontoiatria e mancava il fisiatra. Il fisioterapista era presente tre volte a settimana, il dermatologo una volta al mese, gli psichiatri una volta a settimana, a rotazione. Analoga carenza è stata riscontrata nell'Istituto di Pesaro, con una carenza di specialisti per patologie di ordinaria diffusione e una carenza degli specialisti presenti in turni e orari sufficienti a corrispondere alle esigenze della popolazione detenuta. Va rilevato che sono state riscontrate ottime le condizioni e le strutture degli ambulatori dell'Istituto di Montacuto.

Appare, pertanto, necessaria una revisione da parte dell'Azienda sanitaria unica regionale Asur1 competente riveda il piano sanitario e assistenziale destinato al servizio dell'Area sanitaria della Casa circondariale di Pesaro, per assicurare effettivamente l'assistenza medica, infermieristica e specialistica adeguata al concreto bisogno della popolazione cui è rivolta.

1.2.5. Il personale

I profili di problematicità, attinenti essenzialmente a carenze di organico in tutti i settori, sono stati rilevati anche nel corso delle riunioni delle delegazioni in visita con il personale degli Istituti, di Polizia penitenziaria e civile, che rappresentano da sempre la prassi seguita dal Garante nazionale per vigilare sulle condizioni di lavoro di chi opera nelle strutture penitenziarie, ritenuto elemento qualificante della qualità della vita, anche delle persone detenute, al loro interno.

Per quanto riguarda la provincia di Ancona, il decreto ministeriale del 2016 prevedeva l'accorpamento dei due Istituti di Ancona in un unico Istituto con due sedi¹⁴. Tuttavia, tale decreto non è stato applicato fino a febbraio 2019, quando è stato assegnato un solo direttore per le due sedi. Al momento della visita, l'organizzazione prevedeva un direttore unico, due comandanti (uno per sede), un unico responsabile dell'area trattamentale e di quella amministrativa. Ciò comportava una serie di problemi perché sotto il profilo burocratico le amministrazioni non erano state unificate, lasciando immutate la gestione amministrativa (le casse sono separate), la gestione del personale, la gestione dei detenuti (gli applicativi Sigip sono divisi per Istituti secondo la precedente organizzazione), come se si trattasse di due Istituti diversi. Ciò comporta, inevitabilmente, una serie di complicazioni sul piano gestionale, come hanno dichiarato sia la Direttrice dell'Istituto che i responsabili di area. Il Garante nazionale auspica che l'Amministrazione provveda al più presto a regolarizzare l'aspetto amministrativo adeguandolo alla riorganizzazione.

¹⁴ Decreto 2 marzo 2016 - Concernente l'individuazione presso il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria degli uffici di livello dirigenziale non generale, la definizione dei relativi compiti e l'organizzazione delle articolazioni dirigenziali territoriali ai sensi dell'art. 16 c1 e c2 del d.p.c.m. 84/2015, nonché l'individuazione dei posti di funzione da conferire nell'ambito degli uffici centrali e periferici dell'amministrazione penitenziaria ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 63/2006.

Riguardo al personale è stata evidenziata una carenza in tutti i settori: In particolare, nell'ambito amministrativo erano presenti 15 unità rispetto alle 29 previste e nell'area giuridico-pedagogica 3 su 7 previste. Carenze anche nell'area della sicurezza con 134 unità di Polizia penitenziaria su 176 previste. Nel 2019, sono stati inseriti nell'organico di Polizia penitenziaria dell'istituto otto nuove unità che, considerata la loro giovane età, hanno contribuito ad abbassare l'età media del personale di Polizia penitenziaria dell'Istituto.

Nella Casa circondariale di Pesaro il punto di criticità maggiore è individuato nella mancanza di un Comandante di Reparto stabile: dal 2015 al 2019 tale figura era cambiata tre volte e il turn-over ha inciso sull'omogeneità della guida nella gestione della polizia penitenziaria operante nell'Istituto. Peraltro, sul lavoro del personale di Polizia, che all'epoca della visita contava 175 unità, grava sensibilmente il carico delle traduzioni in gran parte determinate dalle visite mediche specialistiche esterne, come si è già rilevato.

Una particolare compressione di personale è stata segnalata anche dall'Area giuridico-pedagogica.

1.2.6. Rischio di maltrattamento

Nel corso della visita il Garante nazionale ha raccolto da fonti diverse e indipendenti, provenienti anche da persone attualmente ristrette in altri Istituti, segnalazioni di maltrattamenti nei confronti delle persone detenute avvenuti nell'Istituto di Ancona-Montacuto.

Il Garante nazionale ha ritenuto di informare la Direzione di quanto rilevato. La Direttrice insieme al Comandante hanno negato di essere al corrente dell'esistenza di un problema di questo tipo e hanno comunque dichiarato che avrebbero inviato una denuncia alla Procura della Repubblica.

Il Garante ribadisce che ogni forma di violenza va combattuta, sia essa fisica, psicologica o verbale e assicura all'Amministrazione il suo pieno appoggio a ogni azione tesa a combattere la cultura della violenza, anche quella verbale, dando chiari segnali di non tolleranza e mettendo in campo azioni di lotta all'impunità.

2. AMBITO DELLA SALUTE

2.1. Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems)

La Rems "Casa Badesse" di Macerata Feltria (PU) è l'unica struttura per l'esecuzione delle misure di sicurezza psichiatriche della regione delle Marche ed è anche l'unica sul territorio nazionale a gestione privata¹⁵.

"Casa Badesse" era il carcere mandamentale di Macerata Feltria. A seguito della dismissione delle carceri mandamentali, è stata avviata una opera di riqualificazione edilizia della struttura che nel 2019 è stata destinata ad accogliere la Rems, fino ad allora provvisoriamente aperta a Montegrimano Terme nella struttura "Casa Gemelle". Secondo quanto illustrato dall'amministratore della società, l'attuale struttura di "Casa Badesse" è destinata ad altre attività del "Gruppo Atena" prevedendo il trasferimento della Rems a Fossombrone (PU): all'epoca della visita, tuttavia, tale prospettiva risultava ancora incerta per problemi relativi alla resistenza da parte della cittadinanza di Fossombrone alla presenza della Rems nel proprio territorio.

Al momento della visita la Rems ospitava complessivamente 25 persone di cui 22 uomini e 3 donne. Tre degli ospiti provenivano da altre regioni e precisamente una persona dall'Umbria, una dalla Toscana e una dal Lazio. Complessivamente si trattava di persone giovani con un'età media tra i 20 e i 45 anni, alcune provenienti da strutture penitenziarie. Tra i pazienti, due erano stranieri, uno pachistano e uno iracheno con

¹⁵ La gestione è affidata alla società "Atena Srl" che fa capo al "Gruppo Atena di Monte Cerignone" ed è considerata una società leader nel settore residenziale assistenziale della zona.

La Rems, comunque, opera in stretto rapporto con l'Azienda sanitaria locale condividendo i progetti riabilitativi con i Servizi territoriali e il Dipartimento di salute mentale. I medici psichiatri elaborano le relazioni sullo stato di salute dei pazienti, ovviamente senza entrare nel merito del giudizio di pericolosità: le relazioni vengono elaborate in connessione con i servizi territoriali, ma restano autonome.

il quale risultava difficile la comunicazione anche con l'intermediazione del mediatore culturale, ma è stato osservato l'impegno del personale a favorirla.

Principali criticità

- *Controllo e sicurezza*

Una prima criticità riscontrata riguarda l'accentuata attenzione alla sicurezza a discapito di un percorso di responsabilizzazione delle persone internate. Questo elemento è evidente fin dal primo impatto con la struttura che ha mantenuto l'originario muro di perimetrale e gli alti cancelli. All'interno colpisce il diffuso impianto di videosorveglianza presente in tutti gli ambienti, comprese le stanze di residenza.

Anche l'organizzazione delle stanze e delle giornate appare caratterizzata in tale senso. Le 16 stanze sono tutte ristrutturate, dotate di mobili nuovi, dotate di bagno interno. I letti, arredati con materassi ignifughi, e gli armadi nelle stanze sono tutti fissati alle pareti e al pavimento. Le finestre non sono apribili e le docce sono autorizzate solo alla presenza dell'operatore che fornisce all'uopo il flessibile necessario.

La qualità della vita dei pazienti è segnata da una serie di regole di disciplina interna e di divieti, peraltro, non tutti riportati nella Carta dei servizi: durante la giornata e tranne le fasce orarie di riposo (notte e pomeridiana) le persone sono tenute a restare nelle sale e negli ambienti comuni, anche se non svolgono alcuna attività, senza avere la possibilità di ritirarsi nelle loro stanze.

Come il Garante nazionale ha rilevato con riguardo ad altre strutture, il precludere l'accesso a determinati ambienti, in determinati giorni o in determinate ore della giornata, è indice di un'inadeguatezza del trattamento riabilitativo: la gestione degli spazi personali e delle attività quotidiane interne è tenuta fuori dal fine riabilitativo e di cura nel rispetto del principio dell'autodeterminazione della persona. Il Garante nazionale, recependo anche le osservazioni del Cpt¹⁶, ritiene che in linea di principio i pazienti debbano essere messi nelle condizioni di circolare liberamente nella struttura, incluse le proprie stanze, in qualsiasi ora della giornata e che questa possibilità rappresenti una modalità ulteriore per rafforzare l'autonomia individuale e migliorare il processo riabilitativo. Pertanto, il Garante nazionale invita le autorità responsabili della Rems "Casa Badesse" a rivedere la prassi secondo cui i pazienti non possono permanere nella propria stanza o farne rientro negli orari di svolgimento delle attività ricreative e terapeutiche e, comunque, fuori delle fasce orarie di riposo.

Significative sono anche le limitazioni nella libertà di movimento e nei contatti con l'esterno, rilevate dal Garante nel corso della visita, ben oltre quanto previsto nella Carta dei servizi. Per esempio, gli ospiti non possono avere il cellulare con sé e le telefonate sono gestite dalla struttura con cadenza settimanale. A questo si aggiunge un rigore limitativo degli accessi dei familiari, il costante monitoraggio degli incontri delle persone internate con ogni soggetto esterno alla struttura, il controllo anche dei colloqui con i medici, operato alla presenza di personale infermieristico o di operatori sanitari. Tutto ciò denota una certa inadeguatezza della struttura nella prevenzione degli eventi critici e nella scelta di sostituire tale modalità di gestione con quella del controllo e del contenimento.

I colloqui con i familiari vengono effettuati alla presenza dello psicologo e dell'educatore, al fine – secondo quanto riferito alla delegazione – di prevenire l'eventuale passaggio di oggetti non consentiti (accendini, droghe o farmaci), in considerazione del fatto che i familiari in visita non sono sottoposti a perquisizione all'ingresso) e di controllare l'andamento dell'incontro per essere pronti a fronteggiare eventuali situazioni di tensione o di agitazione che manifestarsi nel corso del colloquio stesso.

Peraltro, anche il colloquio con il medico psichiatra della struttura viene condotto alla presenza di un infermiere o di un operatore sanitario, per «ragioni di sicurezza». Le stesse regole adottate per i familiari valgono anche negli incontri con i difensori, sempre per «motivi di sicurezza», connessi al rischio di passaggio

¹⁶ «The CPT considers that patients should in principle be able to circulate freely within their units at all times of day, as a means of fostering individual autonomy and enhancing the rehabilitative process». CPT/Inf (2017) 23 – Rapporto al Governo italiano sulla visita condotta dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti o pene inumani o degradanti (Cpt) dall'8 al 21 aprile 2016, CPT/Inf (2017) 23.

di oggetti di cui è vietato il possesso agli ospiti o di intemperanze dei pazienti che sfocino in atti aggressivi. Le telefonate degli ospiti vengono fatte nella postazione telefonica della sala colloqui, con la porta aperta e alla presenza di un operatore. Il Direttore sanitario ha altresì ipotizzato la possibilità di dotare anche la sala colloqui di un impianto di videosorveglianza, per «ragioni di sicurezza».

A tale riguardo, il Garante nazionale non può non manifestare seria perplessità, in ragione della rilevanza dei diritti che risultano compressi dalle regole di sicurezza: il diritto all'affettività e al mantenimento delle relazioni familiari e affettive nella loro dimensione più integra, che richiede la predisposizione di spazi consoni agli incontri e il più possibile riservati, il diritto alla riservatezza del colloquio con il medico e con il difensore, incompatibile con il controllo uditivo e con la presenza di un soggetto estraneo al rapporto fiduciario con tali figure professionali. Le ragioni di sicurezza, di qualsivoglia natura, devono necessariamente essere temperate con il rispetto dell'esercizio effettivo di tali diritti, attraverso, eventualmente, forme e modalità di controllo non invasive dell'intimità che i rapporti a essi connessi richiedono.

Inoltre, come osservato per altre strutture, il Garante nazionale ritiene inaccettabile che la prevenzione degli eventi critici sia attuata attraverso una prassi di stretta vigilanza sul paziente che può produrre, da una parte, la diffusione di una 'logica della paura' rispetto al paziente psichiatrico e, dall'altra, del paziente stesso nei confronti degli operatori; parimenti la diffusione di una filosofia 'custodiale' (di stampo manicomiale), che agisce a discapito di una filosofia 'della cura', non è auspicabile all'interno di una struttura che dovrebbe essere improntata essenzialmente al trattamento sanitario e alla riabilitazione.

Il Garante nazionale invita, pertanto, le Autorità responsabili della Rems "Casa Badesse" a dismettere le prassi che prevedono la presenza di personale infermieristico, di operatori sanitari e di ogni figura estranea durante i colloqui telefonici, i colloqui visivi con i familiari, quelli con i difensori e, durante le visite mediche e che sia inibita ogni forma di vigilanza uditiva e visiva su tali incontri.

Riguardo alla videosorveglianza, il Garante nazionale invita ad assicurare un accesso riservato alle immagini al solo personale autorizzato e a garantire la loro conservazione protetta per il solo tempo necessario.

15

Va rilevato che nella struttura è stato istituito un sistema di reclamo interno agibile da utenti, familiari, Servizi territoriali e vari organismi accreditati di volontariato e rappresentanza, per eventuali disservizi o comportamenti ritenuti non corretti. Tuttavia, tale meccanismo è soggetto unicamente alla valutazione della Direzione generale della struttura.

- *Ambiguità tra ruoli di cura e di controllo*

Gli ospiti della Rems possono ricevere visite dai familiari due volte al mese per mezza giornata. Secondo quanto previsto nella Carta dei Servizi, le visite con i familiari devono sempre essere concordate con i responsabili della struttura e le uscite, come tutte le attività esterne, sono soggette all'autorizzazione del Magistrato di sorveglianza. Al termine degli incontri e delle uscite, gli psichiatri della struttura redigono una relazione sugli esiti di tali attività, destinata al Magistrato di sorveglianza.

Ciò anche alla luce del dato di criticità rappresentato dalla confluenza nella figura del medico psichiatra, della duplice funzione terapeutica e di controllo, diretta anche a formare materiale per il giudizio del Magistrato di sorveglianza sulla permanenza della pericolosità sociale. Una confusione di ruoli che può incidere gravemente sul rapporto fiduciario tra paziente e medico.

Il Garante nazionale manifesta seria perplessità sull'invio delle relazioni alla Magistratura di sorveglianza e non ne comprende le finalità sul piano riabilitativo e terapeutico e richiama le osservazioni del Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt) riguardo ai due livelli di appropriatezza del modello osservato durante le visite condotte a diverse strutture Rems¹⁷: il suo potenziale impedimento alla costruzione di una relazione dottore/paziente che si basi sulla riservatezza e la fiducia e il suo privare il paziente di una salvaguardia fondamentale quale quella del coinvolgimento di un esperto indipendente. Pertanto,

¹⁷ Rapporto al Governo italiano sulla visita condotta dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti o pene inumani o degradanti (Cpt) dall'8 al 21 aprile 2016, CPT/Inf (2017) 23.

1. Il Garante nazionale raccomanda che ogni valutazione finalizzata alla verifica e definizione del percorso riabilitativo di una persona soggetta a una misura di sicurezza e il riesame della pericolosità sociale siano compiute da esperti psichiatri indipendenti, al fine di garantire la separazione della funzione terapeutica da quella di controllo.

- *Anonimia degli ambienti*

Come detto precedentemente, le stanze sono nuove, ristrutturate e arredate in uno stile di tipo domestico più che di tipo ospedaliero. Tuttavia, non vi sono elementi di personalizzazione, che – secondo quanto riferito alla delegazione – non è consentita agli ospiti.

Anche la sala destinata agli incontri si presenta piccola, asettica, arredata soltanto con un tavolino e quattro sedie, secondo un modello che richiama le sale colloqui degli Istituti penitenziari.

Analogamente, al primo piano, oltre a quelli di servizio, sono collocati i locali comuni: la sala socialità, ampia dotata di televisione, divani, tavoli, con accesso al giardino esterno attraverso una porta finestra e a un'area esterna per i fumatori, i locali per le attività, la sala per i colloqui con i familiari e con i difensori, in cui si trova anche un telefono fisso. Questo ambiente, utilizzato per ogni genere di incontro con persone sterne, appare anonimo e privo di personalizzazione.

- *Registri e contenzione*

In merito al ricorso alla contenzione, il Direttore sanitario ha riferito al Garante nazionale che la Rems di Macerata Feltria e, precedentemente quella di Montegrimano Terme, non si è mai avvalsa di strumenti di contenzione né di tipo meccanico, né di tipo chimico. Ha inoltre riportato che non sono stati mai richiesti Trattamenti sanitari obbligatori (Tso), non si sono mai verificati eventi suicidari e, in generale, eventi critici, né sono stati assunti provvedimenti disciplinari.

Tali dati non sono tuttavia oggettivamente e documentalmente riscontrabili perché nella Rems non è stato istituito alcun registro, fatti salvi quelli in cui vengono annotate le visite e le chiamate telefoniche: né quello degli eventi critici, né quello delle contenzioni, né quello del Tso. Gli eventi che interessano i pazienti sono riportati nei singoli diari clinici.

2. Il Garante nazionale raccomanda che in ogni Rems siano istituiti e adeguatamente compilati il registro degli eventi critici, il registro delle contenzioni e il registro dei Tso, indipendentemente dalla corrente sussistenza o meno di dati annotabili. I registri sono mezzi di legalità e trasparenza a tutela non solo delle persone detenute, ma anche del personale che opera all'interno delle strutture.

Inoltre, il Garante ha dovuto rilevare l'assenza di un Protocollo per la prevenzione dei suicidi e ne ha raccomandata l'immediata istituzione ai responsabili della struttura.

Per quanto riguarda i presidi per la contenzione, viene riferito che la Rems non ne dispone e che nel caso dovessero rendersi necessari possono fare ricorso a quelli in dotazione a un'altra struttura poco distante appartenente allo stesso gruppo. Peraltro, in ragione della riferita mancanza di ricorso a pratiche di contenzione, la struttura non risulta dotata del relativo Protocollo sulla contenzione.

2.3. 2.2. I Servizi psichiatrici di diagnosi e cura

La visita del Garante nazionale alle strutture comprese nell'area della tutela della salute, estese a tutti i luoghi in cui la privazione della libertà per ragioni connesse a condizioni di disabilità fisica o psichica è determinata *de jure* o *de facto*, si è concentrata sui Servizi psichiatrici di diagnosi e cura del territorio regionale delle Marche. Tuttavia, come anticipato, nel corso della visita è emersa la scarsissima, se non nulla, conoscenza del Garante nazionale e del suo mandato nell'ambito della tutela salute.

Le due delegazioni hanno visitato quattro Servizi psichiatrici di diagnosi e cura: uno nella provincia di Ancona, presso l'Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi e tre nella provincia di Pesaro-Urbino, presso gli Ospedali "San Salvatore" di Pesaro, "Santa Maria della Misericordia" di Urbino e "Santa Croce" di Fano.

In premessa alla trattazione specifica dei profili rilevanti emersi dalle visite condotte, il Garante nazionale ritiene necessario ribadire che gli indici di qualità utilizzati dal Garante nazionale, in base ai quali formula le proprie Raccomandazioni, sono volti all'attenuazione dei rischi di indebite privazioni o limitazioni della libertà personale, per le persone con disagio psichico. In questa prospettiva, ai fini delle sue funzioni¹⁸, il Garante nazionale prende in considerazione alcuni parametri come la durata delle permanenze sia in Trattamento sanitario obbligatorio (Tso) che in Trattamento sanitario volontario (Tsv); il livello di integrazione con i tessuti dipartimentali e con gli altri servizi di assistenza; i rapporti con la non residenzialità; il rispetto del principio della consensualità e della negoziazione del piano terapeutico ai sensi della legge 1 maggio 1978 n. 180; la diversificazione dell'orientamento post-ricovero; la capacità architettonica e strutturale delle sedi e dei luoghi di offrire risposte terapeutiche non coartanti, né stigmatizzanti; la facilitazione degli approcci *no restraint* e a "porte aperte".

Questi e altri indicatori consentono di evidenziare il rischio di privazioni "occulte" della libertà personale e di limitare il rischio di ricorso a trattamenti non rispettosi della dignità dei pazienti, nonché alla sottoposizione dei degenti a condizioni limitanti e compressive dell'autodeterminazione, tali da equivalere – secondo la giurisprudenza della Corte costituzionale – alla privazione della libertà personale. Un rischio che è sempre presente nei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura, al di là e oltre la professionalità degli operatori.

Rispetto alla contenzione, è utile rimarcare che il Garante nazionale, richiamando il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) nel suo documento "La contenzione: problemi bioetici" del 23 aprile 2015¹⁹, considera la contenzione come pratica eccezionale e di *extrema ratio* all'interno del dovere di protezione che grava sul personale che ha in carico la persona assistita, una misura non terapeutica e circoscritta alla finalità cautelare per sottrarre la persona a gravi danni: quindi, per tempi brevi e in via eccezionale. Tale misura, naturalmente, deve essere eseguita sulla base di criteri formalmente riconosciuti: la sua effettiva considerazione come misura estrema; la continuità dell'osservazione e della presenza del personale sanitario; la sua rimozione nel più breve tempo possibile; la necessità di supportare la sua applicazione con elementi dialogici di spiegazione in modo da ricostruire nel paziente una possibile comprensione dell'esperienza vissuta (*debriefing*); la rigorosa registrazione di tutte le fasi della sua applicazione. Il monitoraggio scrupoloso di tali pratiche attuative, l'assoluto divieto di quelle non corrispondenti a criteri di rispetto della dignità del paziente e l'adozione di una linea riduzionista volta al graduale superamento del ricorso a essa sono le direttrici che il Garante nazionale assume nel corso delle visite.

Richiama, inoltre, le indicazioni formulate dal Cnb al Governo e alle Regioni che si basano sulla necessità di sviluppare la ricerca sulla contenzione in rapporto alla cultura dei servizi e sulla richiesta di un attento monitoraggio delle prassi quotidiane dei reparti, in particolare relativamente alla registrazione di motivazioni, metodi adottati e sviluppo della temporanea applicazione per ciascun caso di ricorso a essa. Infine, il Cnb raccomandava Governo e Regioni a «predisporre programmi finalizzati al superamento della contenzione nell'ambito della promozione di una cultura generale della cura rispettosa dei diritti, agendo sui modelli organizzativi dei servizi e sulla formazione del personale» e di «promuovere l'innovazione, introducendo standard di qualità che favoriscano i servizi e le strutture *no restraint*»²⁰, oltre a richiedere di «incrementare la diffusione e la qualità dei servizi rivolti ai soggetti più vulnerabili, in quanto tali più esposti a subire pratiche inumane e degradanti»²¹.

Invita, infine, a riflettere, così come rilevato dal Comitato, sulla «marcata variabilità nell'uso della contenzione fra servizi, che pure insistono su territori con caratteristiche e tipologie di utenza simili». Tale

¹⁸ Le funzioni del Garante nazionale sono definite dalla normativa nazionale (articolo 7 del decreto-legge 23 dicembre 2013 n. 146, convertito nella Legge 21 febbraio 2014 n. 10 e successive modificazioni) e dal suo essere stato designato come *Meccanismo nazionale di prevenzione* ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti (decreto-legge 21 ottobre 2020 n. 130, convertito in legge 18 dicembre 2020 n. 173).

¹⁹ Presidenza del Consiglio dei ministri, Comitato nazionale di bioetica, *La contenzione: problemi bioetici*, 23 aprile 2015. http://bioetica.governo.it/media/1808/p120_2015_la-contenzione-problemi-bioetici_it.pdf.

²⁰ *Ibidem*, p. 23.

²¹ *Ibidem*, p. 23.

variabilità «suggerisce che la cultura e l'organizzazione dei servizi, più che la tipologia di utenza, giochino un ruolo decisivo nell'uso della contenzione»²².

Il dovere di cura e i ricoveri impropri

In tutti gli Spdc visitati, pur afferenti a due Aree vaste diverse dell'Asur si è registrata da parte dei sanitari una forte critica al “dovere di curare” nel Servizio di psichiatria i quadri di agitazione psicomotoria e i disturbi del comportamento su base organica, in particolare tossicologica, rilevanti sul piano dei numeri, ma anche in pazienti anziani o con disabilità intellettiva. Una situazione, diffusa, che è stata rappresentata dai responsabili e dai sanitari degli Spdc di Jesi e di Urbino come una criticità di forte rilievo.

Il nodo problematico resta la differenziazione dei disturbi del comportamento affidati alla psichiatria, indipendentemente dalla natura sintomatica di patologie organiche che prevedono interventi medici per tutto il resto della sintomatologia. Questo accade nei disturbi geriatrici, nel decorso di handicap intellettivi gravi e, soprattutto, negli abusi di sostanze tossiche. Nel territorio della Asur Marche, i Dea, Dipartimenti di emergenza e accettazione, affidano sempre ai Spdc la cura di queste patologie.

In medicina la asimmetria tra medico che decide e contributo del paziente alla decisione è sempre alta, massima, per esempio nelle condizioni di rianimazione. In psichiatria il problema è particolarmente delicato per l'incidere della patologia da curare sulla capacità di esprimere la volontà di curarsi e per l'importanza della partecipazione del paziente, e dei suoi familiari, ai progetti di cura. In assenza di una partecipazione del paziente, nelle situazioni di acuzie comportamentale, è frequente il ricorso da parte dei medici al cosiddetto “stato di necessità” che giustifica il sanitario che travalica la volontà del paziente, come nel caso di una intossicazione etilica acuta, o che lo considera momentaneamente non in grado di rispettare la propria e la altrui sicurezza, per esempio quando il pensiero è dominato dal delirio. L'alternativa viene considerata come l'abbandono del paziente, con conseguenze medico-legali probabilmente amplificate nell'attuale clima di medicina difensiva.

Si tratta di una situazione che determina gravi ricadute sulle prestazioni sanitarie dei Servizi psichiatrici, sia per l'inadeguatezza della gestione di patologie estranee alle sindromi acute di natura psichiatrica cui essi sono destinati, sia per la consistenza del carico di lavoro che deriva dall'assegnazione ai Spdc di casi, numericamente consistenti, derivanti dalle diverse forme di disagio sociale o personale, sia per il conseguente ricorso a metodologie operative che suppliscono all'inadeguatezza organizzativa e terapeutica quale, appunto, il ricorso alla contenzione o la richiesta di intervento delle Forze dell'ordine nell'esecuzione di atti sanitari o per contrastare manifestazioni di aggressività o di opposività ai trattamenti terapeutici.

Il Garante nazionale, riprendendo quanto previsto dalla normativa vigente (legge 833/1978) relativamente agli accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale (articolo 34), richiama le Autorità competenti al dettato normativo che prevede la cura dei soggetti con patologie psichiatriche in condizioni di degenza ospedaliera «solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere».

Inoltre, in tutti gli Spdc visitati è stata rilevata la mancanza di operatori dell'area sociale, quali educatori e assistenti sociali, e di psicologi, una carenza difficilmente giustificabile in strutture sanitarie di questo tipo. Infatti, le ricadute che ne conseguono sono diverse e ugualmente serie: l'impossibilità di una effettiva presa in carico sociale del paziente e, quindi, della necessaria agevolazione dei contatti con la famiglia, con i servizi territoriali esterni e con le figure istituzionali di riferimento (giudice tutelare, tutori, curatori, amministratori di sostegno), facendo ricadere impropriamente il carico di tali compiti sul personale sanitario, con conseguente aggravio di lavoro, e assenza di strumenti per comporre un progetto riabilitativo che comprenda anche attività di natura e socializzante.

²² *Ibidem*, p.15

Tale ultima carenza è risultata di immediata visibilità nei Spdc degli Ospedali di Pesaro e di Urbino dove, in assenza di ogni occasione di attività ricreativa e riabilitativa, i pazienti stazionavano all'interno del reparto in un tempo che appariva vuoto.

Condizioni materiali e organizzazione degli spazi

Gli ambienti sono apparsi in genere in buone condizioni. Nel servizio di Jesi, le camere al momento della visita erano dotate di arredamento di nuova fattura e adeguato, vetri schermati, senza sbarre e senza maniglie (che erano a disposizione del personale infermieristico). A Pesaro, le stanze sono dotate di ampie doppie finestre che si aprono parzialmente, consentendo una discreta luminosità e l'aerazione naturale.

I servizi igienici sono organizzati in maniera diversa: nel Spdc di Urbino, i bagni sono comuni e esterni alle camere, due nel settore maschile e uno in quello femminile; le docce sono in locali esterni alle camere, predisposte con incasso nel muro dell'erogatore dell'acqua a scopo di prevenzione del rischio suicidario e comunque, secondo quanto riferito, sempre sorvegliate; nel Servizio di Fano è presente una sola doccia esterna per tutti i pazienti; anche nel Servizio di Jesi i bagni sono esterni alle stanze e aprono sul corridoio centrale dove affacciano anche i locali a disposizione dei pazienti e dello staff che opera nel Servizio; a Pesaro tutte le stanze sono provviste di bagno interno sulla cui porta è aperto un oblò per consentire la vista sull'interno, a tutela dal rischio suicidario o autolesivo e per la stessa ragione – secondo quanto riferito – i bagni sono privi di doccia e l'intero reparto dispone di un'unica postazione, adoperata da tutti i degenti a turno, la mattina, con l'assistenza di un operatore sanitario; anche nel Spdc di Fano i bagni sono esterni alle camere e su un totale di tre uno soltanto dotato di doccia; non essendovi una suddivisione di spazi destinati a uomini e donne, anche i bagni sono utilizzati in maniera promiscua.

I locali comuni sono disponibili nei quattro servizi. Nel Spdc dell'Ospedale "Carlo Urbani" di Jesi vi è un'unica sala comune, utilizzata per consumare i pasti, per vedere il televisore, per le attività ludo-ricreative in comune e, a richiesta, per i colloqui con i familiari. È presente anche una biblioteca fornita di libri e giochi alla quale i pazienti possono accedere liberamente. I locali comuni del Servizio di Pesaro comprendono una stanza adibita a sala da pranzo, luminosa, decorata, arredata con tavolini, sedie e un televisore. Lo spazio dispone di una porta finestra con accesso diretto al giardino, chiusa a chiave, ma scarsamente utilizzato. La struttura di Urbino è suddivisa in due settori, per ospitare distintamente uomini e donne, divisi dall'aera del soggiorno comune. Questa, arredata con tavolini, divani e un televisore, è posta esattamente di fronte all'infermeria realizzata in un locale con pareti a vetro per consentire la visualizzazione dei corridoi e del soggiorno antistante. L'ambiente del Spdc di Fano risulta luminoso, essendo dotato di grandi finestre che, tuttavia, vengono mantenute chiuse: la circolazione d'aria negli ambienti è affidata all'impianto di areazione forzata. Il Garante nazionale non può non esprimere seria perplessità rispetto a tale forma, rilevando che eventuali esigenze di sicurezza non possono mai incidere sulle condizioni essenziali di salubrità degli ambienti, tra le quali la circolazione dell'aria naturale ha ruolo primario.

I Servizi sono dotati di sale per i fumatori che presentano alcune criticità. Nel Spdc di Pesaro, nonostante la presenza di aspiratori e di una finestra, il fumo fuoriesce e invade anche il corridoio centrale, tanto da farne avvertire l'odore immediatamente all'ingresso, come riscontrato dalla delegazione nel corso della visita. Il Garante nazionale rileva tale criticità come un elemento di insalubrità in un ambiente sanitario in cui, peraltro, le persone degenti non hanno ordinariamente facoltà di allontanarsi.

Da rilevare, inoltre, che nel Spdc di Jesi il telefono di servizio dal quale i pazienti possono ricevere e fare telefonate collocato all'interno della guardiola e non in uno spazio che tuteli la riservatezza delle conversazioni. Il Garante nazionale esprime perplessità per tale situazione che non garantisce il diritto alla riservatezza nei colloqui e invita a realizzare un locale apposito destinato ai colloqui telefonici dei pazienti con i propri familiari o, quantomeno, uno spazio protetto rispetto all'ambiente circostante.

Va rilevato come nei Servizi visitati i pazienti non avevano accesso a spazi esterni o perché del tutto inesistenti, come nel Spdc dell'Ospedale di Fano, oppure perché non utilizzabili, in particolare per le condizioni di degrado e di abbandono. Nel caso del Spdc dell'Ospedale di Jesi, lo spazio esterno è stato

oggetto di una articolata progettazione, denominata “Il giardino luogo della mente”²³. Tuttavia, la collocazione del *dehors* nello spazio residuale intercorrente fra due edifici dell’ospedale, delimitato da una alta staccionata, lo rende, di fatto un po’ angusto²⁴. Oltretutto, al momento della visita, l’utilizzo dello spazio esterno era sospeso per esigenze di messa in sicurezza degli edifici che si affacciano su di esso²⁵.

I Spdc dell’Ospedale di Pesaro e dell’Ospedale di Urbino sono dotati di aree esterne piuttosto trascurate, disadornate e, di fatto, poco utilizzate. A Pesaro, lo spazio esterno del reparto è spazioso ma trascurato: erba incolta e sostanzialmente vuoto a eccezione di due tavolini e uno stendino. Inoltre, poiché è circondato da una rete di recinzione alta un metro e mezzo, facilmente scavalcabile, gli ospiti, quando vanno in giardino sono sempre accompagnati dal personale, secondo quanto riferito alla delegazione. In pratica, si tratta di un luogo scarsamente utilizzato. A Urbino, il giardino accessibile dalla porta finestra della sala comune, per quanto ampio è apparso disadorno, privo anche di un tavolo o di sedie e, in ogni caso, al momento della visita, inutilizzabile a causa delle impalcature collocate per i lavori in corso sulle facciate esterne che ne avrebbero reso pericoloso l’accesso.

3. Il Garante nazionale, ricordando l’importanza della disponibilità di spazi all’aperto per gli ospiti di una struttura in cui ci si prende cura del benessere psichico delle persone, per il contributo che portano a creare un clima terapeutico e accogliente e ad avviare l’orientamento della persona verso la gestione della sua libertà nell’ambiente esterno a quello ospedaliero, raccomanda che i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura siano sempre dotati di spazi esterni attrezzati e curati, accessibili e liberamente disponibili dalle persone ricoverate.

20

Tipologie di ricoveri.

Nel 2019 sono stati accolti nel Spdc di Jesi 208 pazienti: 33 in regime di Tso: 6 interni dall’Ospedale (Oh), 24 esterni e 3 trasformati da Stato di necessità (Sn); 33 in “stato di necessità”, siglato come Sn²⁶: 13 avevano un amministratore di sostegno la cui firma ha trasformato in volontario il ricovero; 3 sono stati invece trasformati in Tso durante la degenza; 25 sono stati convertiti in volontari entro le 24/36 ore; 1 ricoverato con misure di sicurezza (Ms).

La durata minima del ricovero in Tso è stata di 3 giorni, la massima di 13 giorni, se si esclude il caso di una paziente giunta al Spdc il giorno 26.1.2019 con misura di trattamento sanitario obbligatorio esterno e rimasta nella struttura per 66 giorni (uscirà solamente il 1.4.2019).

²³ Il progetto si è sviluppato in due fasi: la prima (nel 2017) – “Lo spazio interno” - realizzata con l’aiuto della Scuola internazionale di Comics di Jesi; la seconda (nel 2018) – “Lo spazio esterno” – a cura degli allievi e i docenti del Liceo artistico “Mannucci” di Jesi.

²⁴ Per un’analisi più approfondita dello spazio all’aperto delle realtà dedicate all’ospitalità temporanea o alla residenzialità delle persone, siano esse di cura e assistenza, di degenza ospedaliera o di emergenza sanitaria, si veda il paragrafo “Dehors” della Relazione al Parlamento 2019 del Garante nazionale.

<http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/00059ffe970d21856c9d52871fb31fe7.pdf>

²⁵ Lo staff che ha accompagnato la delegazione durante la visita ha riferito di un tentativo di suicidio a opera di un paziente che si è gettato dalla finestra di un corridoio di passaggio tra gli edifici proprio in corrispondenza del *dehors* e che è stato salvato da una delle piante esterne allo spazio che ha attutito la caduta.

²⁶ La nota del responsabile del Spdc, Stefano Bonifazi, per il Garante nazionale precisa «Sigliamo “Stato di Necessità” in cartella – oltre le condizioni in cui è presente una grave compromissione della capacità di intendere e/o volere – anche nelle condizioni in cui è stato richiesto un forte intervento delle Forze dell’Ordine (isolatamente o congiuntamente al 118); situazione in cui è necessaria, oltre alla più immediata “diagnosi clinica”, soprattutto una più complessa “diagnosi di situazione” per comprendere la violenza e la pericolosità dei cicli interpersonali disfunzionali. Questo a tutela di terzi da agiti aggressivi di cui non si è ancora a conoscenza. Questo in osservanza alla posizione di garanzia che è richiesta fin dal primo incontro. Si pensi, per analogia, ai media che ogni giorno riferiscono di atti gravi commessi da pazienti valutati male, ascoltati poco o da poco dimessi da strutture sanitarie».

Inoltre, sono stati ricoverati alcuni minori: 4 nel 2018, uno dei quali per oltre tre mesi²⁷ e un altro che è stato sottoposto a contenzione meccanica²⁸; 1 tra gennaio e settembre del 2019, sottoposto a due contenzioni meccaniche²⁹.

Nel Spdc di Pesaro dal Registro dei ricoveri del Sisp (Sistema informatico dei servizi psichiatrici), risultano 319 ricoveri nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 18 settembre 2019. Di questi, 41 sono avvenuti in Tso.

Al momento della visita, nel Spdc di Fano erano ricoverati nel Servizio nove pazienti di cui otto donne, una delle quali sottoposta a Tso. Dall'esame del Registro dei Tso è risultato che nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 19 settembre 2019, giorno della visita, su 268 ricoveri (di cui 118 estranei alla competenza territoriale di Fano), 44 sono avvenuti in Tso. La convalida del Tso, proposto dal medico esterno, è effettuata da un medico dello stesso Servizio.

- *Uso della contenzione e registrazione*

Centrale, nelle visite del Garante nazionale negli Spdc, la vigilanza sull'uso della contenzione, sia essa fisica, chimica o ambientale. Aiutano alla sua opera di monitoraggio le Indicazioni formulate dal Comitato di bioetica del 23 aprile 2015, sopra richiamate, che il Garante assume come proprie direttrici per orientarsi in tale area: il monitoraggio scrupoloso delle pratiche attuative dei Protocolli, l'assoluto divieto di quelle non corrispondenti a criteri di rispetto della dignità del paziente, l'adozione di una linea riduzionista volta al graduale superamento del ricorso a essa. Il parere del Comitato, del resto, opportunamente riporta il tema sotto la lente della lettura congiunta degli articoli 13 e 32 della Costituzione per sottolineare che «(anche) sotto il profilo giuridico la contenzione meccanica solleva, pur limitando lo sguardo a una prospettiva ancorata alla situazione normativa attuale, questioni di non facile soluzione e sulle quali la riflessione, lungi dall'essere giunta a una piena condivisione da parte degli interpreti, si sta ancora sviluppando»³⁰.

I rischi di un'applicazione critica della contenzione sono legati a diversi fattori: la sovrapposizione concettuale tra obbligatorietà del trattamento e contenzione, considerando quest'ultima quale strumento intrinsecamente connesso alla non volontarietà e prioritario se non unico nella gestione delle acuzie; le insufficienze organizzative o di risorse di personale che può rendere più difficile l'intercettazione del disagio prima del manifestarsi della crisi; la carenza di formazione del personale all'utilizzo di tecniche di *de-escalation*. Ma c'è un altro aspetto da non sottovalutare che riguarda l'adeguatezza del ricovero. Capita spesso, infatti, che il Spdc sia considerato come il luogo in cui ricoverare le persone problematiche a prescindere dall'adeguatezza del disturbo o della patologia: tossicodipendenti, persone con disturbi della personalità o anche pazienti confusi o agitati per cause organiche e non psicopatologiche che trovano difficile accoglienza negli altri reparti.

In questo ambito di criticità rientrano quelli che abbiamo chiamato 'ricoveri impropri', determinati da una complessità di patologie di base organica e mentale, che vengono affidate genericamente ai Spdc, in cui l'uso della contenzione rappresenta l'unico strumento adottabile a tutela dell'integrità fisica del paziente, in mancanza della presenza continuativa delle figure professionali sanitarie necessarie ad assistere la persona le cui alterazioni psichiche hanno base organica. Nel Spdc di Pesaro, per esempio, secondo quanto riferito, le diagnosi riscontrate nelle contenzioni, sono prevalentemente correlate all'abuso di alcolici o di altre sostanze.

La questione investe, evidentemente, l'organizzazione del servizio sanitario nella sua dimensione più ampia, che comporta l'integrazione dei diversi servizi in termini tali da non far ricadere sulla specificità del Spdc situazioni che richiedono forme di assistenza diverse e complesse. In ogni caso, il Garante nazionale ritiene

²⁷ [omissis] nato il 7 febbraio del 2003 ricoverato dal 17 settembre al 2 febbraio.

²⁸ [omissis] nato il 24 luglio 2001.

²⁹ [omissis] nato il 24 giugno 2001: psicosi tossica (cannabis e alcool).

³⁰ Presidenza del Consiglio dei ministri, Comitato nazionale di bioetica, La contenzione: problemi bioetici, 23 aprile 2015, p. 11.

importante ribadire³¹ che il ricorso alla contenzione quale forma suppletiva di difficoltà di applicazione del personale è inaccettabile e che la contenzione non può mai essere proposta come atto medico trattamentale.

Nella rappresentazione resa dai medici psichiatri del Spdc di Urbino incontrati dalla delegazione, il ricorso alla contenzione bio-meccanica costituisce una soluzione per principio non condivisa che tuttavia si rende necessaria prevalentemente per motivi organizzativi, soprattutto in concorrenza di problemi comportamentali derivanti da abuso di sostanze tossiche, in prima misura di alcol, connessi al sostanziale *burn-out* del personale del Servizio conseguente alle carenze di organico segnalate. In particolare, l'estrema riduzione del personale, la frammentazione del lavoro tra Spdc e servizi territoriali, l'impossibilità di utilizzo dell'orario dedicato alla formazione, i turni di reperibilità appena dentro i limiti di legge (dieci al mese), con necessità di lavorare la mattina successiva a una reperibilità notturna caratterizzata da risvegli per interventi di lavoro, l'assenza di un direttore effettivo, la certezza di una asimmetria del carico di lavoro con i colleghi degli altri servizi della Asur, l'obbligo di occuparsi delle patologie acute da dipendenza da sostanze, sono stati rappresentati come gli elementi critici favorevoli nel fare ricorso alla contenzione fisica nei quadri di rischio di violenza, sia che si tratti di violenza minacciata da pazienti con assente o scarso controllo degli impulsi e/o privi di capacità di critica, sia che si tratti di violenza messa in atto.

Negli Spdc visitati è stato riscontrato talvolta un uso esteso della contenzione, come nel caso del Servizio di diagnosi e cura di Jesi, dove nel 2018 su un totale di 254 ricoveri sono stati effettuati 88 atti di contenzione su 29 pazienti e 43 atti di protezione su 10 pazienti.

Più ridotto il ricorso alla contenzione nel Spdc di Urbino: nel periodo compreso tra il 13.12.2018 e il 20.9.2019 sono annotati in totale 17 episodi di contenzione, dei quali 11 praticati su pazienti sottoposti a Tso. Di maggior rilievo, invece, è la durata delle contenzioni operate, tendenzialmente estesa alle 24 ore. La metodologia di applicazione della contenzione, secondo quanto riferito dai sanitari, prevede un preliminare tentativo di tecniche di *de-escalation* di tipo verbale e dialogico. Non è previsto, invece, un *debriefing* al termine del periodo di contenzione. Il monitoraggio dei parametri vitali e la mobilitazione dei pazienti sottoposti a contenzione risultano effettuati ogni due ore, come registrato nelle cartelle cliniche.

Dall'esame del Registro delle contenzioni del Spdc di Pesaro è risultato che nel periodo compreso tra il 1.1.2019 e il 18.9.2019, sul totale dei 319 ricoveri sono state effettuate 36 contenzioni, di cui 23 riguardanti pazienti ricoverati in regime di Tso e 13 in Tsv. Il monitoraggio dei parametri vitali, annotato sulle singole cartelle cliniche, risulta eseguito ogni due ore e all'atto della contenzione il paziente viene seguito per circa un quarto d'ora: non viene effettuata, invece, la mobilitazione del paziente in occasione di ogni monitoraggio.

Dal Registro delle contenzioni del Spdc di Fano, risultano per il periodo compreso tra il 1° gennaio e il 19 settembre 2019, sui 268 ricoveri, 67 contenzioni di cui 31 praticate su pazienti in Tso. Secondo quanto riferito dal responsabile del Servizio, il ricorso alla contenzione è effettuato soltanto all'esito negativo di strategie alternative di tipo dialogico e principalmente a fronte di manifestazioni di violenza. Al termine della contenzione viene sempre condotto un *debriefing* con il paziente. I pazienti sottoposti a contenzione, secondo quanto emerge dalle cartelle cliniche, sono regolarmente soggetti al monitoraggio dei parametri vitali e alle relative mobilitazioni.

A tale profilo di criticità si associa il ricorso frequente alla motivazione dello "stato di necessità", nell'adozione di pratiche di contenzione, lontano dai criteri di eccezionalità e di *extrema ratio*, stabiliti dall'articolo 54 c.p.³², nonché dalle raccomandazioni degli organi di controllo internazionali³³: strumento che è stato riscontrato diffusamente nei Spdc visitati, come quello di Jesi, di Pesaro e di Urbino.

³¹ Garante nazionale, *Rapporto sulla visita al Servizio psichiatrico di diagnosi e cura di Colferro-Lazio*, 6 marzo 2018, p. 2.

³² Articolo 54 c.p. «Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo».

³³ Si veda, per esempio, il paragrafo 120 del *Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the CPT from 8 to 21 April 2016*, <https://rm.coe.int/pdf/16807412c2>

Nel Spdc di Urbino lo “stato di necessità” nell’accezione intesa dai sanitari incontrati dalla delegazione, corrisponde al rischio autolesivo del paziente o all’impossibilità di somministrare la terapia necessaria. Secondo quanto puntualizzato e, in effetti riscontrato sulle cartelle cliniche, tale motivazione ricorre solo in alternativa a una già esistente condizione di Tso: lo “stato di necessità”, quindi, viene indicato come motivazione della contenzione solo per pazienti in trattamento sanitario volontario e in funzione preventiva del Tso.

Sempre in connessione con motivazioni che attengono per un verso a profili organizzativi e per un altro alla tutela dell’integrità del paziente affetto da particolari alla necessità stati di agitazione psicomotoria e di aggressività, si colloca la durata delle contenzioni per l’intero arco di una giornata o, in alcuni casi per più giorni e la loro reiterazione consecutiva: situazioni riscontrate nel Spdc di Jesi, Pesaro e Urbino.

In mancanza dei dati sui singoli atti relativi al 2018, si riportano le statistiche del Spdc di Jesi, secondo cui la durata media delle contenzioni è stata di 15 ore e quella delle protezioni di 13,7 ore. Nei primi 9 mesi del 2019 (dal 1° gennaio al 30 settembre), su un totale di 208 ricoveri gli atti di contenzione sono stati 28 su 18 pazienti (metà delle quali donne) e gli atti di protezione 10 su 6 pazienti. Se si calcola la media della durata di contenzione, essa è pari a 35, 34 ore. Tale dato include anche il caso di un paziente³⁴ che è stato contenuto per 6 giorni con un’unica interruzione di un’ora l’ultimo giorno. Nel documento del Spdc è scritto: «Con Procedimenti penali in corso – contenuto meccanicamente solo per ragioni di sicurezza “verso terzi”. In accordo con la Polizia di Jesi». Se si esclude questo caso estremo, la media è pari a 12,65 ore. Va, tuttavia, rilevato che alcuni atti hanno avuto una durata estremamente lunga, come il caso di C.A. contenuto una prima volta dalle 17.30 del 9 alle 10.00 del 10 agosto, per 16, 30 ore, e successivamente dalle 22.15 del 15 alle 8.00 del 18 agosto, per 57,45 ore. Si segnalano anche i casi di B.C. contenuta per 28,50 ore; B.AI. per 26,30 ore; B.A. per 25,05 ore; U.M. per 24,10; G.F. per 20,20 ore; R.D. per 18,30 ore; K.Y. per 17,25 ore. Riguardo agli atti di “protezione meccanica” per «sindromi piscoorganiche e deficit mentali gravi», la durata media degli atti è pari a 23,59 ore. Anche qui in alcuni atti sono stati particolarmente lunghi, come nel caso di G.F. che è stato sottoposto a protezione meccanica per 58 ore. È questo il caso dei ricoveri “impropri” nel Servizio, di cui si è trattato in premessa, che rappresentano secondo il Direttore del Spdc una seria criticità. A titolo esemplificativo sono stati riportati al Garante una serie di situazioni estreme che nel 2017 hanno comportato contenzioni prolungate e ripetute 2017: 1. una donna con demenza senile grave e agitazione, ricoverata due volte, nutrita e idrata prima parenteralmente e poi enteralmente che è stata protetta e contenuta 80 volte per impedire che si strappasse gli aghi e lacerasse la vena; 2. una donna proveniente da una struttura residenziale con depressione atipica, tromboembolia polmonare massiva secondaria a trombosi venosa profonda bilaterale agli arti inferiori: ricoverata tre volte, la terza volta per sei mesi, protetta con «sbarre e contenzioni leggere agli arti superiori» per cinque volte in maniera continuativa (la prima volta per 24 giorni e la seconda per 11); 3. una donna affetta di disturbo schizoaffettivo, contenuta per 18 volte per impedirle di lacerare ulteriormente la ferita cutanea provocata dalla frattura scomposta all’arto inferiore sinistro, camminando contro le indicazioni degli ortopedici. Per evitare tali contenzioni, secondo il direttore Bonifazi, «sarebbe necessario, come in terapia intensiva, la presenza costante di un anestesista quando le alterazioni della coscienza e l’agitazione dipendono da cause organiche: non si contrasta la volontà: si azzerà la coscienza».

Dal Registro e dalle cartelle cliniche del Spdc di Pesaro, sono emersi casi di contenzioni ripetute per lo stesso paziente e di contenzioni prolungate anche di 72 ore consecutive: nel periodo esaminato, compreso tra gennaio e settembre 2019, epoca della visita, 3 pazienti sono stati sottoposti a contenzione per due volte consecutive nell’ambito dello stesso ricovero e uno per tre volte. In due casi la contenzione è intervenuta nel corso del Tso, in tre nel corso di Tsv. Nell’ambito di questi casi si è segnalata la permanenza prolungata della

³⁴ [omissis] contenuto dal 17 al 23 agosto con un’interruzione di un’ora il giorno 22.

contenzione ripetuta: per 22 ore in uno³⁵ e per 72 in un altro³⁶. Tali ripetizioni e protrazioni di contenzioni sono state motivate alla delegazione in ragione della particolare aggressività dei pazienti cui sono state applicate. In un solo caso è stato fatto ricorso all'intervento delle Forze dell'ordine in aiuto al personale impegnato nell'attività di contenzione, in ragione della violenza che il paziente stava agendo verso gli operatori sanitari, peraltro tutti di genere femminile.

Nel Spdc di Urbino risultano quattro casi di applicazione prolungata per più giorni e, in un caso, della reiterazione consecutiva³⁷: in tutti questi casi il ricorso alla contenzione è motivato in relazione a stati di agitazione, associata, per uno, a crisi pantoclastica.

- 4. Il Garante nazionale, ricorda che il ricorso alla contenzione non può essere inteso quale soluzione a carenze derivanti dall'inadeguatezza numerica del personale o da altre criticità organizzative, e raccomanda ai Responsabili di vigilare e di provvedere a quanto necessario affinché in nessuna situazione le contenzioni, di tipo meccanico o anche farmacologico, possano essere impiegate al di fuori di un eccezionale stato di necessità, riassumibile entro i margini della limitatezza nelle occasioni, nei tempi e nei modi.**

Si è registrata, infine, la diffusa tendenza a non tenere appositi registri per l'annotazione dei casi e delle procedure di contenzione oppure a non annotare i dati in maniera completa: situazione riscontrata nel Spdc di Jesi come, quantomeno per il difetto nella compilazione, in quello di Fano.

- 5. Il Garante nazionale, rammentando che i Registri di cui è prevista l'istituzione nei Spdc, oltre a garantire la trasparenza delle attività svolte, sono anche strumenti fondamentali a tutela del personale nel caso di riscontri di carattere amministrativo o penale, raccomanda alle Amministrazioni di vigilare sull'adozione in ogni Spdc dei Registri della contenzione e sulla loro compilazione precisa, sistematica e accurata in modo che siano riportate tutte le contenzioni effettuate nell'anno con i nominativi dei pazienti, la data, l'ora di inizio e di fine della contenzione e gli orari in cui il paziente viene sottoposto a controllo sanitario, la modalità di contenimento.**

Inoltre, nel corso della visita, la delegazione ha osservato che in diverse stanze del Spdc di Jesi³⁸ erano predisposte nei letti le fasce di contenzione. Il personale riferiva che si trattava di mera dimenticanza, non essendo state rimosse dal precedente atto contenitivo. Il Garante nazionale stigmatizza tale comportamento che rivela una scarsa attenzione nei confronti delle persone ricoverate che potrebbero considerare la presenza di fasce già predisposte nei letti quali fattore intimidente.

Da rilevare poi che secondo quanto riferito dal responsabile del Spdc di Jesi, le Forze di Polizia intervengono spesso a sostegno del personale. In particolare, si è avuta una loro «presenza molto forte» in due casi nel 2019. «Non è raro - si legge nel report del Spdc - che la Polizia di Stato aiuti gli infermieri ad effettuare una contenzione, ma non sempre registriamo il loro intervento nelle schede di contenzione». Aggiunge che gli infermieri sostengono di non essere autorizzati all'uso della forza e che tale azione spetta alle Forze di Polizia, anche per mancanza di copertura assicurativa nell'eventuale caso di responsabilità verso terzi in caso di lesioni personali.

³⁵ [omissis], ricoverata in Tso, con contenzione una prima volta dalle ore 3,51 alle ore 15.00 del 10.2.19, una seconda volta dalle ore 11.00 del 14.2.19 alle ore 13.00 del 15.2.19, ovvero per 22 ore consecutive.

³⁶ [omissis], ricoverato in Tso, con contenzione una prima volta dalle ore 12,40 del 21.4.19 alle ore 9,15 del 24.04.19 (per quasi tre giorni), una seconda volta immediatamente consecutiva dalle ore 13.30 del 25.4.19 alle ore 11.30 del 26.4.19, una terza volta, in Tsv, dalle ore 14.00 del 1.5.19 alle ore 14.00 del 4.5.19, ovvero per 72 ore consecutive.

³⁷ [omissis], sottoposto a contenzione dalle ore 17.00 del 14.12.2018 alle ore 11.35 del 18.12.2018 e, quindi, per oltre 3 giorni; M.L., in Tso, sottoposto a due pratiche consecutive di contenzione dalle ore 21.30 del 23.04.2019 alle ore 11.00 del 27.04.2019 e, dopo, dalle ore 21,45 del 27.04.2019 alle ore 7.00 del 28.04.2019: di fatto per 4 giorni; F., sottoposto a contenzione dalle ore 19.30 del 26.04.2019 alle ore 7,00 del 28.04.2019 e, quindi, per più di 2 giorni.

³⁸ In una era presente il paziente.

Il Spdc chiede l'intervento delle Forze di Polizia per il piantonamento dei pazienti «violenti e pericolosi», ma lamenta il fatto che tale richiesta spesso non trovi risposta: «Se passano al PS per una valutazione clinica dopo degli agiti violenti – cosa che avviene sempre – svanisce ogni possibile procedimento in “flagranza di reato”, anche se non hanno disturbi psicopatologici significativi, e lì cominciano i problemi». Riguardo al caso di P.M. accolto nel Spdc alle due di notte dopo «aver avuto condotte aggressive nel Commissariato di Polizia di Fabriano» «per mancanza di piantonamento è rimasto contenuto la prima volta per 5 giorni, 9 ore e 25 minuti. Non sapevamo come difenderci!». È stato quindi scontenuto per un'ora alla presenza di quattro poliziotti per essere lavato e mobilizzato e quindi è stato ricontenuto per 23 ore «di preparazione alla “dimissione assistita”».

Il Garante nazionale non può non rilevare l'assoluta improprietà della commistione tra l'uso della forza da parte della Polizia e l'adozione di trattamenti sanitari, oltre che dell'inaccettabile partecipazione di Forze di Polizia in pratiche sanitarie che viola tutti i principi posti a fondamento della relazione terapeutica, oltre che la stessa integrità del trattamento sanitario, che non può trovare giustificazione alcuna in nessun ordine di carenza di risorse di personale o di formazione dello stesso.

Qualità della vita

In diversi Spdc la qualità della vita nel Servizio è apparsa caratterizzata da una scarsa offerta di attività.

Nel Spdc di Urbino, i pazienti trascorrono il tempo nella degenza generalmente all'interno del reparto. Non sono consentite uscite in autonomia, ma solo se è possibile avere l'accompagnamento del personale in servizio per accedere, per lo più, al bar dell'Ospedale. I familiari possono entrare per visite ai ricoverati in orari stabiliti in fasce di fine mattina e di fine pomeriggio, mentre fuori di tali orari l'accesso e la permanenza è possibile solo per casi particolari. Peraltro, non risultano offerte occasioni di attività finalizzate a integrare la qualità del trascorrere delle giornate da parte dei pazienti: Fatta eccezione per il televisore, non sembrano esserci a disposizione dei pazienti strumenti e attività ricreative e le persone sono apparse come costrette, per l'organizzazione della struttura e per i lavori esterni che impediscono l'accesso ai giardini, in uno spazio chiuso e sostanzialmente vuoto.

Anche nel Spdc di Pesaro, non sono previste attività di gruppo, mancano gli psicologi e ogni figura di operatore o assistente sociale: i contatti del paziente sono limitati a quelli con il personale medico e sanitario e con i familiari in visita. All'ingresso i telefoni cellulari vengono sottratti alla libera disponibilità dei pazienti per essere consegnati quotidianamente a orari stabiliti. Per i pazienti che non dispongono di un cellulare, è disponibile l'uso di una cabina telefonica funzionante con le monete. I familiari dei degenti hanno accesso in fasce orarie prestabilite ma in linea generale gli incontri si tengono all'interno del reparto: le persone non sottoposte a Tso possono uscire se accompagnate da parenti ritenuti affidabili dall'équipe medica. Ad alcuni pazienti è consentito uscire accompagnati dal personale del reparto. Tuttavia, a una certa rigidità “contenitiva” delle strutture materiali del reparto e delle regole di vita quotidiana, è risultata contrapporsi la positività della relazione tra personale medico e infermieristico e i pazienti, alla luce delle modalità di gestione dei degenti rappresentate alla delegazione dalla Caposala. Il metodo del dialogo e del convincimento, anche per l'assunzione di terapie farmacologiche, viene adottato al momento del ricovero così come nel *debriefing* finale, per mantenere la relazione con il paziente. Il personale medico e infermieristico tende – secondo quanto riferito – a costruire un rapporto stretto e di fiducia con il paziente. Le dimissioni dei pazienti avvengono in percentuale prevalente verso il loro domicilio, in misura molto minore verso strutture convenzionate. Il ricorso all'intervento delle Forze di Polizia, nel Servizio privo di vigilanza interna e di videosorveglianza, è limitato ai casi di emergenza che si presentano, secondo quanto riferito alla delegazione, a causa dell'aggressività di alcuni pazienti in preda a crisi spesso derivanti dall'abuso di sostanze psicotrope, oppure in caso di fuga di un paziente sottoposto a Tso.

Anche nel Servizio di Fano non risulta che siano offerte opportunità ricreative o socializzanti alle persone degenti, fatta eccezione per l'uso del televisore nel salotto comune, ampio e attrezzato con tavoli e divani: la visita, peraltro, è stata condotta nel primo pomeriggio quando i pazienti, dopo il pranzo e l'assunzione della terapia, erano tutti a riposo nelle rispettive camere. Inoltre, la struttura del Servizio non dispone di uno spazio esterno: secondo quanto riferito dagli operatori incontrati dalla delegazione, i pazienti possono uscire

nello spazio aperto all'interno dell'Ospedale, salvo che siano in Tso. Per le comunicazioni con l'esterno i pazienti possono utilizzare i propri telefoni cellulari in orari prestabiliti, non mantenendone la libera disponibilità.

3. AMBITO DELLE FORZE DI POLIZIA

Le due delegazioni hanno visitato le camere di sicurezza della Questura di Ancona e di Pesaro e il valico di frontiera del porto di Ancona.

3.1. Le camere di sicurezza

In base ai dati trasmessi al Garante nazionale a, nella Regione Marche, su un totale di 60 camere di sicurezza censite nel 2018 da Polizia di Stato, Carabinieri e Guardia di finanza, solo 43 erano agibili al momento della visita (di cui 20 in uso alla Polizia di Stato, 19 in uso ai Carabinieri e 4 alla Guardia di finanza), mentre 17 erano inagibili e quindi inutilizzabili (9 di responsabilità della Polizia di Stato e 8 di responsabilità dei Carabinieri).

I dati regionali sui transiti rivelano poi con ancor più evidente chiarezza una situazione di sostanziale o comunque parziale disapplicazione di quella previsione introdotta nel 2011, all'articolo 558 co.4-*bis* c.p.p., finalizzata a contrastare il fenomeno delle cosiddette 'porte girevoli del carcere': nel 2018 risultavano appena 93 transiti nelle camere di sicurezza della Polizia di Stato, 142 erano nelle camere di sicurezza dei Carabinieri e 1 nelle camere di sicurezza della Guardia di finanza. Tale situazione, purtroppo riscontrata anche in altri territori regionali italiani, comporta gravi ricadute sul sistema penitenziario che si trova a dover gestire l'ingresso e il breve passaggio in carcere delle persone arrestate in flagranza di un reato e destinate a essere processate con il rito direttissimo.

Il riscontro di tali inadeguatezze si è rilevato in entrambe le sedi della Questura di Ancona e di Pesaro, segnate inoltre da profonde criticità di ordine strutturale che determinano lo scarso se non nullo utilizzo delle relative camere di sicurezza: infatti, nel 2018 risultano transitate dalla camera di sicurezza della Questura di Ancona 50 persone, mentre in quella della Questura di Pesaro non risulta alcun transito, dato che l'unica camera di sicurezza agibile era all'epoca «priva di tutti i requisiti e parzialmente da ristrutturare»³⁹.

Risulta evidente l'assoluta inadeguatezza della disposizione di camere di sicurezza a disposizione della Polizia di Stato in Sardegna con conseguente rischio di ricaduta sul sistema detentivo con gli effetti più volte definiti di 'porte girevoli', cioè di persone assegnate agli Istituti di detenzione soltanto per una notte o poco più.

3.1.1. Condizioni materiali.

Come anticipato, in entrambe le sedi della Questura visitate le condizioni sia strutturali che di manutenzione delle camere di sicurezza si sono presentate fortemente critiche. Rilevante è la mancanza sia nelle due stanze della Questura di Ancona, sia nell'unica agibile della Questura di Pesaro, di finestre o aperture che consentano il passaggio di luce e aria naturale.

Nella Questura di Pesaro, i locali destinati alla funzione di camere di sicurezza sono teoricamente tre ma due sono inagibili e l'unica che viene utilizzata è solo parzialmente agibile, nonostante l'avvenuta ristrutturazione riferita alla delegazione in visita. La mancanza di vie d'afflusso d'aria naturale è sostituita da un impianto di termoventilazione estremamente rumoroso. Inoltre, la camera è priva di un interruttore per la luce che, pertanto, può essere attivata soltanto dall'esterno dagli operatori della Polizia. Peraltro, la comunicazione dall'interno della camera di sicurezza è ostacolata dalla mancanza di un campanello di chiamata e resta affidata al bussare sulla porta blindata per attirare l'attenzione degli agenti in servizio. Il servizio igienico, costituito soltanto di un water alla turca, è esterno alla camera e ubicato nei pressi delle due camere inagibili: una di queste viene lasciata aperta per consentire l'utilizzo del lavabo di cui dispone. All'interno della camera non viene consentito, per ragioni di sicurezza, di tenere bottiglie d'acqua: questa circostanza come quella

³⁹ Fonte: Ministero dell'interno – Dipartimento della pubblica sicurezza – Segreteria del Dipartimento – Ufficio analisi, programmi e documentazione.

dell'ubicazione esterna del servizio igienico, costringono la persona trattenuta a dover chiamare il personale anche per queste semplici esigenze. Critiche anche le condizioni di manutenzione, all'evidenza delle precarie qualità d'igiene del locale e della scadenza, risalente al 2016, del materasso posto sulla panca di cemento che serve da letto. La camera, chiusa con una porta dotata di uno spioncino, è videosorvegliata dalla postazione dell'agente di guardia.

Le condizioni critiche della camera di sicurezza sono risultate comuni, peraltro, se non in entità maggiore, in altri ambienti operativi, quale l'ufficio della Squadra Mobile in cui si redigono gli atti di Polizia giudiziaria conseguenti agli arresti. L'ambiente è complessivamente sporco e degradato, con muri scrostati e pieni di infiltrazioni: in un angolo a terra la delegazione ha rilevato la presenza di una trappola per topi. La sala è dotata di tre postazioni di lavoro e, a una certa distanza, tre sedie con la scritta "ospiti"; alle spalle di queste vi è un armadio chiuso ove, ci riferiscono, vengono custodite le armi. Il Garante nazionale esprime forte perplessità sulla la presenza di armi, sia pure custodite e non immediatamente visibili, nello stesso ambiente in cui si svolgono atti di Polizia giudiziaria con la persona arrestata o fermata, per il possibile rischio intimidatorio, anche involontario, a esse connesso,

Le carenze strutturali incidono, naturalmente, sull'attività degli operatori di Polizia e sul servizio di vigilanza e di assistenza delle persone trattenute. Secondo quanto riferito alla delegazione del Garante nazionale, l'agente di guardia all'ingresso vigila sulla persona trattenuta attraverso il monitor, giacché non è organizzato un servizio di vigilanza per la camera di sicurezza. Tale carenza determina la difficoltà per l'unico agente in servizio di sorvegliare o provvedere alle esigenze della persona arrestata nel caso, frequente, dell'accesso di altre persone nella Questura e del sovrapporsi di altre incombenze. Inoltre, nel caso di più arresti, la disponibilità di un'unica camera di sicurezza comporta la conseguenza della traduzione in carcere delle persone che non possono essere ospitate nella sede della Questura, con evidente vanificazione del disposto normativo dell'articolo 558 co. 4-bis c.p.p., introdotto per arginare il fenomeno delle cosiddette "porte girevoli" degli Istituti penitenziari e dell'aggravio operativo e organizzativo che esse determinano carico degli stessi Istituti.

In considerazione di ciò, il Garante nazionale:

- 1. Raccomanda che sia previsto nella Regione un piano di adeguamento delle camere di sicurezza non operative agli standard internazionalmente definiti in modo da renderle idonee ad ospitare persone in condizioni dignitose e sicure. Al contempo auspica che laddove possibile e normativamente previsto si eviti il passaggio nel sistema detentivo per brevissimi periodi, ricorrendo prioritariamente all'istituto della privazione della libertà nel proprio domicilio.**
- 2. Relativamente alle camere di sicurezza trovate funzionanti, il Garante nazionale raccomanda una ristrutturazione che adegui anch'esse agli standard internazionalmente definiti, consentendo il passaggio di luce naturale e di aria, e dotandole di interfono accessibile dall'interno.**

3.1.2 Registri degli accessi alle camere di sicurezza.

Nella Questura di Ancona il sistema di registrazione non sempre è attuato in maniera completa: talvolta manca la data di uscita della persona fermata. Nella Questura di Pesaro mancano del tutto le annotazioni essenziali, comprese quelle relative all'esercizio dei diritti della persona arrestata. Dall'unica annotazione registrata, relativa all'identità della persona trattenuta e alla sua permanenza nella camera di sicurezza, è stato possibile rilevare che nel 2019, a seguito di parziali interventi di ristrutturazione, sono transitate dalla camera di sicurezza di Pesaro 38 persone di cui 20 con permanenza notturna. Risultano, altresì, 10 accessi al Pronto soccorso di cui, tuttavia, non è riportata la motivazione.

Il Garante nazionale ricorda che la corretta registrazione di tutte le fasi che definiscono la privazione della libertà nonché l'annotazione dell'effettiva informazione sui diritti e il loro effettivo esercizio non sono soltanto una garanzia per la persona fermata o arrestata, ma sono anche lo strumento più efficace di tutela delle Forze di Polizia operanti. Pertanto,

3. Il Garante nazionale raccomanda che siano sempre istituiti i Registri di annotazione degli accessi alle camere di sicurezza, comprensivi di tutte le voci relative alla permanenza della persona trattenuta e all'esercizio dei diritti della persona arrestata o fermata, e di vigilare sulla corretta e completa compilazione da parte degli agenti operanti.

3.1. I valichi di frontiera

La visita ai valichi di frontiera è orientata a verificare le procedure e gli ambienti utilizzati per la permanenza delle persone straniere dichiarate prive del permesso di fare ingresso nel territorio italiano e pertanto respinte in base all'articolo 10 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico immigrazione, d'ora in poi T.U.Imm.) o destinatarie di un procedimento di riammissione in un Paese dell'area di Schengen.

3.1.1. I locali di frontiera del Porto di Ancona

In base ai registri consultati nel corso della visita sono state 36 le persone respinte via mare nel 2019, di cui 33 in Albania e 3 in Croazia; 8 via aereo, tutti albanesi. Sono stati invece 73 le procedure di riammissioni: in maggioranza di trattava di irakeni (23) e afgiani (22). I minori non accompagnati giunti al Porto di Ancona sono stati in tutto 5 (3 provenienti dall' Afghanistan, 1 dall'Iraq e 1 dal Pakistan).

I locali per il trattenimento delle persone respinte alla frontiera del Porto di Ancona sono apparsi decorosi e dotati di spazi sufficientemente attrezzati per la durata dell'attesa – molto breve, non superiore a un paio di ore – del vettore che li riconduca alla destinazione di provenienza, così come sancito dal comma 3 dell'articolo 10 del T.U. Imm.)⁴⁰. Durante il sopralluogo, non vi erano persone trattenute.

In caso di dubbio sulla minore età in fase di respingimento o di riammissione, secondo quanto riferito, si applica la presunzione della minore età e si segnala alla Procura presso il Tribunale per i minorenni, così come previsto dalla legge 7 aprile 2017, n. 47. Rimane, tuttavia, la criticità, già rilevata in altre zone di transito, seppur qui in misura ridotta, dell'esistenza di casi di cittadini stranieri registrati – in mancanza di dati certi – come nati il primo giorno del mese di gennaio dell'anno in cui coincide il compimento della maggiore età. Come il Garante nazionale ha più volte rilevato, nel caso di minori al limite dei 18 anni, tale prassi può mettere a rischio i giovani, considerati maggiorenni quando ancora non lo sono, con la probabilità di respingere o riammettere minori non accompagnati, in violazione dell'articolo 19 T.U.Imm.

Come è noto, l'articolo 10 T.U.Imm. dispone che la Polizia di frontiera respinga un cittadino straniero presente ai valichi di frontiera che risulti privo dei requisiti richiesti dalla legge per fare ingresso nel territorio italiano e pone in capo al vettore – che ha condotto il cittadino straniero in frontiera – la responsabilità di prenderlo immediatamente in carico e di ricondurlo nello Stato di provenienza o in quello che ha rilasciato il permesso di viaggio eventualmente in suo possesso.

I cittadini respinti giunti ad Ancona e raggiunti da un provvedimento di respingimento sono quindi imbarcati a bordo della nave che li ha condotti in Italia. Tuttavia, come già rilevato in altre situazioni analoghe⁴¹, il vettore – in questo caso il traghetto – che ha portato la persona respinta da Durazzo ad Ancona, nella rotta di ritorno fa una tappa intermedia a Trieste, prolungando la durata del viaggio a 36 ore. Durante tale periodo di tempo, i cittadini stranieri cui è stato rifiutato l'ingresso in Italia rimangono a bordo dell'imbarcazione senza avere la possibilità di sbarcare e disporre di alcuna libertà di movimento al di fuori del natante. Secondo quanto riferito al Garante nazionale dalla Polizia di frontiera, durante le soste in porto della nave il cittadino straniero rimarrebbe relegato in cabina sotto la sorveglianza di guardie giurate a servizio della Compagnia di

⁴⁰ Testo Unico sull'immigrazione, D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286, articolo 10, comma 3: «Il vettore che ha condotto alla frontiera uno straniero privo dei documenti di cui all'articolo 4, o che deve essere comunque respinto a norma del presente articolo, è tenuto a prenderlo immediatamente a carico ed a ricondurlo nello Stato di provenienza, o in quello che ha rilasciato il documento di viaggio eventualmente in possesso dello straniero. Tale disposizione si applica anche quando l'ingresso è negato allo straniero in transito, qualora il vettore che avrebbe dovuto trasportarlo nel Paese di destinazione rifiuti di imbarcarlo o le autorità dello Stato di destinazione gli abbiano negato l'ingresso o lo abbiano rinvio nello Stato».

⁴¹ Garante nazionale, *Rapporto sulle visite ai locali in uso alle Forze di Polizia presso alcuni valichi di frontiera*, 8 agosto 2019, p. 14.

navigazione, mentre durante i tempi di navigazione avrebbe la possibilità di godere di una maggiore libertà di movimento all'interno dell'imbarcazione.

La situazione di persone relegate a bordo di una nave battente bandiera italiana, all'interno di acque territoriali italiane, per un periodo prolungato di tempo in una condizione di totale assoggettamento al vettore responsabile del loro, in teoria, immediato allontanamento, appare determinare una situazione di privazione della libertà *de facto* che potrebbe rischiare di porsi in contrasto con il portato costituzionale e convenzionale.

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.

Roma, 21 gennaio 2022

Mauro Palma