



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

**RAPPORTO SULLA VISITA REGIONALE IN PUGLIA  
E DI FOLLOW UP IN BASILICATA  
2-5 marzo 2021, 19-27 luglio 2021 e 12 febbraio 2022**

In ottemperanza al proprio mandato di cui all'articolo 7 del decreto-legge 23 dicembre 2013 n. 146, convertito nella Legge 21 febbraio 2014 n. 10 e successive modificazioni e in ottemperanza altresì alle previsioni di cui agli articoli 3 e 4 e da 17 a 23 del Protocollo opzionale Onu alla Convenzione contro la tortura (Opcat), ratificato dall'Italia con Legge 9 novembre 2012 n. 195, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha effettuato una visita regionale nella Regione Puglia dal 2 al 5 marzo e dal 19 al 27 luglio 2021 e, alcune visite di *follow-up* in Basilicata: presso la Casa circondariale di Melfi il giorno il 25 luglio e il 12 febbraio 2022 e presso il Centro di permanenza per il rimpatrio di (Cpr) di Palazzo San Gervasio (PZ) il 25 luglio 2021.

Tre delegazioni si sono distribuite sul territorio regionale lavorando in parallelo in due diversi momenti (nei mesi di marzo e di luglio 2021). Esse erano composte da: Mauro Palma, Daniela de Robert ed Emilia Rossi, del Collegio del Garante nazionale, e da Massimiliano Bagaglini, Elisa Baruti, Daniela Bonferraro, Emanuele Cappelli, Antonella Dionisi, Alba Frasca, Silvia Levorato Gilda Losito, Davide Lucia, Corrado Spataro, Giovanni Suriano dell'Ufficio del Garante nazionale.

Il Rapporto si articola secondo il seguente indice:

**PREMESSA GENERALE**

**1. AMBITO PENALE**

- 1.1 strutture del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria
  - 1.1.1 Istituti penitenziari per adulti
  - 1.1.2 Camere detentive presso strutture ospedaliere
- 1.2. Strutture del Dipartimento della giustizia minorile e di comunità
  - 1.2.1 Istituti penali per minorenni
  - 1.2.2 Centri di prima accoglienza
  - 1.2.3. Comunità educative

**2. AMBITO DELLA SALUTE**

- 2.1 Strutture per il ricovero e la cura di pazienti con malattie mentali
  - 2.1.1 Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc)
  - 2.1.2 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems)
  - 2.1.3 Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (Crap) ordinarie e dedicate
- 2.2 Residenze socioassistenziali per anziani e disabili
  - 2.2.1 Residenze sociosanitarie assistenziali (Rssa e Rsa)

**3. AMBITO DELLE FORZE DI POLIZIA**

- 3.1 Camere di sicurezza dell'Arma dei Carabinieri
- 3.2 Camere di sicurezza della Polizia di Stato
- 3.3. Videosorveglianza: tutela della vita privata e *accountability*

**4. AMBITO DEI MIGRANTI**

- 4.1 Centri di permanenza per i rimpatri

## PREMESSA GENERALE

Il Garante nazionale ha condotto la visita regionale in due tempi, ogni volta con diverse sotto-delegazioni che hanno operato parallelamente, attesa la necessità di verificare strutture di privazione della libertà diffuse su un territorio dalla notevole estensione. Nel corso della visita, sono state monitorate di diverse tipologie di strutture riconducibili alla pluralità di ambiti di intervento del mandato del Garante nazionale: l'ambito penale, quello della salute, quello della detenzione amministrativa delle persone migranti e quello delle Forze di Polizia.

Le delegazioni hanno visitato i seguenti 37 luoghi di privazione della libertà personale:

Casa circondariale "Carmelo Magli" di Taranto  
Casa circondariale "Francesco Rucci" di Bari  
Casa circondariale di Brindisi  
Casa circondariale di Foggia  
Casa circondariale di Lecce Nuovo Complesso  
Casa circondariale di Lucera (FG)  
Casa circondariale di Melfi  
Casa circondariale di Trani  
Casa di reclusione di San Severo  
Casa di reclusione di Turi  
Casa di reclusione femminile di Trani  
Istituto penale per minorenni di Bari  
Centro di prima accoglienza di Bari  
Comunità educativa "La Perla" di Monte Sant'Angelo (FG)  
Camere detentive presso gli Ospedali Riuniti di Foggia  
Camere detentive presso l'Ospedale Civile "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie  
Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) di Carovigno (BR)  
Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) di Spinazzola (BAT)  
Servizio psichiatrico di diagnosi e cura del Policlinico di Bari  
Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano  
Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale di Galatina (LE) (non effettuata)  
Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'Ospedale di Lecce  
Servizio psichiatrico di diagnosi e cura presso gli Ospedale Riuniti di Foggia  
Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) "Villa Giovanna" di Bari  
Residenza sanitaria assistenziale (Rsa) "Villa Sofia" di Lecce  
Residenza socio-sanitaria assistenziale (Rssa) "Stella Maris" di Monopoli Manfredonia (BAFG)  
Residenza socio-sanitaria assistenziale (Rssa) "Villa Marica" di Bari  
Residenza socio-sanitaria assistenziale (Rssa) per anziani "Maria Grazia Barone" Onlus (FG)  
Comunità Riabilitativa Assistenziale Psichiatrica (Crap) "Villa Libertini" di Lecce  
Comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica (Crap) dedicata "Alda" di Casarano (LE)  
Centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Bari  
Centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Contrada Restinco (BR)  
Centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Palazzo San Gervasio (PZ)  
Compagnia e Caserma dei Carabinieri di Cerignola (FG)  
Caserma dei Carabinieri di San Severo (FG)  
Stazione dei Carabinieri di Gallipoli (LE)  
Commissariato Pubblica sicurezza di Gallipoli (LE)  
Nel corso delle visite, il Garante nazionale ha incontrato diversi attori istituzionali:  
Antonio Decaro, sindaco di Bari  
Antonia Bellomo, prefetto di Bari  
Antonio Decaro, sindaco di Bari

Giuseppe Martone, Provveditore regionale dell'Amministrazione penitenziaria di Puglia e Basilicata

Pier Luigi Lo Palco, Assessore alla sanità e al welfare della regione Puglia

Stefano Rossi, Direttore generale dell'azienda sanitaria locale di Taranto

Piero Rossi, Garante regionale dei diritti delle persone sottoposte a misure privative della libertà della Puglia

Elisabetta De Robertis, Garante comunale dei diritti delle persone private della libertà personale di Trani

Fernando Benigno, Garante provinciale delle persone private della libertà personale di Brindisi

Maria Mancarella, Garante comunale di Lecce

Lydia Deiure, Presidente del Tribunale di sorveglianza di Taranto

Silvia Maria Dominioni, Presidente del Tribunale di sorveglianza di Bari

Loredana Capone, Presidente del Consiglio regionale della Puglia

Ludovico Vaccaro, Procuratore generale di Foggia

Nelle strutture visitate, il Garante nazionale ha generalmente incontrato ampia collaborazione da parte delle Autorità, dei responsabili e del personale degli uffici. Le delegazioni hanno fatto ingresso nelle strutture rapidamente, ricevuto le informazioni necessarie in ordine alla visita e hanno potuto avere colloqui riservati con le persone private della libertà.

Il Garante nazionale stigmatizza tali comportamenti ed è certo che le Amministrazioni coinvolte faranno il necessario per assicurare che in futuro tutto il personale delle proprie articolazioni centrali e periferiche sia informato sul mandato e sui poteri del Garante nazionale.

## **1. AMBITO PENALE**

### **1.1. Strutture del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria**

Per quanto attiene all'ambito penale di competenza del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria (Dap), le delegazioni hanno, dunque, visitato otto Case circondariali (delle città di Bari, Brindisi, Foggia, Lecce, Lucera, Melfi, Taranto e Trani) tre Case di reclusione (di San Severo e Turi e quella femminile di Trani) e le camere detentive presso gli ospedali di Foggia e di Bisceglie. A parte – nell'ambito della salute – saranno considerate in questo Rapporto le visite alle Rems di Spinazzola (BAT) e di Carovigno (BR) che, tuttavia, ospitando persone internate in base a misure di sicurezza definitive o provvisorie, rientrano comunque anche nel campo di interesse dell'Amministrazione penitenziaria.

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.

- *Tipologia popolazione detenuta e sua gestione*

Criminalità locale - La popolazione detenuta è generalmente molto radicata sul territorio e con un profilo criminale riconducibile alla varietà di clan locali (massiccia la presenza di detenuti italiani che si attesta al 85% circa) che rende ancora più complessa la gestione degli Istituti penitenziari. I mutamenti dei sodalizi criminali all'esterno si riflettono immediatamente sugli equilibri interni alla comunità detenuta. Tale problematica è stata evidenziata alla delegazione da diverse Direzioni.

Questione di genere - Riguardo alla detenzione femminile, nelle sezioni di Istituti a prevalenza maschile, è stata riscontrato un atteggiamento di maggiore chiusura. Infatti, se da un lato la condizione delle donne ristrette potrebbe non destare forte preoccupazione per via del loro esiguo numero rispetto alla popolazione maschile, «dall'altro si vengono a creare specialmente nelle sezioni femminili in Istituti a prevalenza maschile, situazioni di inaccettabile compressione

dei rapporti sociali, della possibilità di accesso a percorsi formativi e istruttivi, nonché l'affermazione di stereotipi arretrate»<sup>1 2</sup>. Nella **Casa circondariale di Taranto**, per esempio, le detenute restano chiuse nelle loro camere di pernottamento sovraffollate e dotate di sola porta blindata, non impegnate in attività rieducativo-trattamentali (in sostanza, il laboratorio di sartoria era l'unico impegno per sei detenute), in condizioni di detenzione a rischio di ricorso ai sensi dell'articolo 35-*bis* o.p. Nella **Casa circondariale di Foggia**, alle donne sono applicate regole interne diverse e più stringenti rispetto agli uomini ristretti nello stesso Istituto.

Sezioni protette - In ultimo, le sezioni dei cosiddetti "detenuti protetti" appaiono fortemente impostate in modalità segregative rispetto alla restante popolazione detenuta, paradossalmente in nome della necessità di "proteggere". Una situazione che il Cpt sintetizza con l'espressione: chiedono protezione e ricevono segregazione. Peculiare la situazione della **Casa circondariale di Lucera** che ospita per il 90% proprio "detenuti protetti" (nelle sezioni denominate "promiscui" e "riprovazione sociale") in regime chiuso. In tale Istituto, sono diverse le criticità rilevate: la discontinuità del presidio psichiatrico (i due medici psichiatri assegnati alla struttura hanno entrambi rinunciato all'incarico e, durante la visita, era in corso presso la Azienda sanitaria di Foggia la procedura di reclutamento di specialisti in psichiatria penitenziaria) descritta alla delegazione; la totale assenza di un sistema di videosorveglianza; una "fluidità" di gestione di due reparti "protetti" con specificità diverse, che da un lato può risultare funzionale a una gestione facilitata delle attività trattamentali, ma dall'altro rischia di alimentare la conflittualità fra i detenuti. In generale, il tema più urgente sembra essere, sia a livello di persone reclusi sia a livello di operatori e di dirigenti, quello della formazione specifica e dell'educazione al rispetto delle differenze.

Infine, una particolare criticità è stata riscontrata nella **Casa circondariale di Melfi**, che ospita esclusivamente persone assegnata al circuito di Alta Sicurezza (As), prevalentemente italiane (su 149 detenuti solo sei sono stranieri) e con una percentuale di condannati definitivi che si attesta attorno al 50%. Una situazione che fa riflettere in termini di chiusura e impenetrabilità, vissuta da persone detenute con reati perlopiù "ostativi", che non possono quindi accedere alle misure premiali e alternative previste dall'Ordinamento penitenziario.

- *Condizioni di detenzione e risorse umane*

La situazione di sovraffollamento di alcuni Istituti penitenziari si somma alla carenza di risorse umane dirigenziali (dirigenti penitenziari e sanitari) e operative (funzionari giuridico-pedagogici, amministrativi e polizia penitenziaria) che caratterizza la quasi totalità degli Istituti penitenziari della Regione.

Come nel resto del Paese, l'affollamento degli Istituti è a configurazione irregolare, anche internamente ai singoli Istituti. Il Garante nazionale ritiene che andrebbe avviato un complessivo

---

<sup>1</sup> Garante nazionale, *Relazione al Parlamento 2020*, p.103.

<sup>2</sup> Lo stesso Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt) ha espresso perplessità riguardo a tale approccio stereotipato e discriminatorio nel suo 10° Rapporto Generale (2000). «Le donne private della libertà devono usufruire dell'accesso ad attività significative (lavoro, formazione, istruzione, sport etc.) allo stesso livello della loro controparte maschile. Come il Comitato ha dichiarato nel suo ultimo Rapporto Generale, le delegazioni del CPT ancora troppo spesso incontrano donne detenute alle quali sono offerte attività che siano state considerate "adatte" a loro (come cucire o lavori manuali), mentre ai detenuti uomini è offerta una formazione di tipo molto più professionale. Secondo il parere del Cpt, tale approccio discriminatorio può servire solo a rinforzare gli stereotipi antiquati sul ruolo sociale delle donne. In più, a seconda delle circostanze, negare alle donne un uguale accesso al regime di attività può essere qualificato come trattamento degradante». CPT/Inf(2000)13-part

'ripensamento' strutturale<sup>3</sup> in adeguamento alle norme vigenti dal 2000 (Dpr 230/2000) e alle Regole penitenziarie europee, adottando provvedimenti regionali oramai non più procrastinabili che sanino situazioni deficitarie insostenibili<sup>4</sup>.

Nel 2021 sono stati aperti tre reparti di nuova costruzione a Lecce, Taranto e Trani, della capienza ottimale ognuno di 200 detenuti. Tuttavia, la loro apertura avvenuta senza un corrispondente incremento di organico del comparto sicurezza e funzioni centrali, limitandosi a ripartire le unità di personale già disponibili su un maggior numero di strutture, ha comportato che tali spazi non siano entrati in funzione a pieno regime.

- *Tutela della salute*

Sulla criticità della gestione della salute in carcere nella Regione Puglia, riportiamo il contributo del Garante regionale Pietro Rossi alla Relazione al Parlamento 2022 del Garante nazionale: «In Puglia segna ancora il passo l'erogazione di un soddisfacente livello dei servizi di salute in carcere, per la difficoltà del *recruitment* di personale medico e la carenza, in assoluto, di psichiatri (una figura che il sistema universitario non riesce a "licenziare" in misura adeguata alla richiesta di salute mentale nei territori) [...] Fatto salvo l'impegno da parte di tutti nella valutazione della corretta presa in carico delle persone sottoposte a misure di sicurezza (l'Osservatorio regionale sulla sanità penitenziaria, in psichiatria, si è dotato di un documento condiviso con Amministrazione penitenziaria, Ssn e Magistratura di Sorveglianza, applicate le cui regole si tenta di razionalizzare la presa in carico di soggetti malati autori di reato, superando il problema di un "trattenimento" improprio del soggetto in carcere, in attesa che si liberi un posto in Rems), rimane impregiudicato il problema della cura delle persone che, in corso di espiazione di pena, peggiorano il proprio stato di salute mentale.

Non riesce a essere varato un piano di informatizzazione delle cartelle cliniche, nel livello regionale ma che poi sia possibile condividere sull'intero territorio nazionale, propiziando un efficace dialogo dei rispettivi sistemi informatici, tra loro. Non decolla un adeguato modello di diagnostica in remoto e quasi mai risultano soddisfacenti i contesti di accoglienza ospedaliera nei reparti dedicati, nel territorio. Fortunatamente migliorano gli standard qualitativi delle Unità operative negli istituti di pena (l'Unità operativa complessa del Sai di Bari, molto faticosamente, riesce a mantenere inalterati i livelli di efficienza ed efficacia) ma sempre al netto delle difficoltà in ordine al reclutamento del personale medico e infermieristico»<sup>5</sup>.

Da queste riflessioni ha preso spunto il presente rapporto per individuare e analizzare quelle anomalie nella medicina penitenziaria regionale osservate durante la visita.

*Legalità e legittimità dell'agire penitenziario* - Nel confronto avuto con i detenuti e con il personale della sicurezza, relativamente ai periodi di maggior recrudescenza della pandemia, le delegazioni in visita hanno potuto osservare quanto quei momenti fossero ancora vivi nei ricordi di molti, con una sensazione mista di impotenza e paura sia nella popolazione detenuta sia nel personale penitenziario.

Gli eventi critici che si sono succeduti nei mesi di chiusura totale del 2020 hanno profondamente segnato le relazioni fra il personale penitenziario e la popolazione detenuta e hanno avuto

---

<sup>3</sup> Si pronuncia in tal senso, la Presidente del Tribunale di sorveglianza di Taranto nella nota indirizzata anche al Garante nazionale all'esito della visita d'ispezione al carcere di Taranto condotta il 12 maggio 2021 (nota protocollo 300/2021 del 18 maggio 2021).

<sup>4</sup> Sulla tempistica di tali interventi è intervenuto il decreto legislativo n. 124 del 2 ottobre 2018 che ha posticipato l'entrata in vigore delle previsioni normative riferite ai servizi sanitari, per esempio, già introdotte dal Decreto del 2000, «a decorrere dal 31 dicembre 2021».

<sup>5</sup> Garante nazionale, *Relazione al Parlamento 2022*, Contributo Di Piero Rossi, Garante regionale della Puglia. p. 199.

conseguenze che hanno inciso sulla costruzione di un rapporto che dovrebbe essere basato su lealtà, fiducia, responsabilità e affidabilità.

Durante le visite condotte nella regione Puglia nel mese di luglio 2021, il Garante nazionale ha ricevuto testimonianze credibili di maltrattamenti inflitti alla popolazione detenuta in occasione dei trasferimenti dei soggetti ritenuti responsabili dei disordini accaduti all'indomani del decreto che imponeva la sospensione dei colloqui con i familiari per contenere la diffusione del virus Covid-19 (8 marzo 2020). Tali eventi critici sono stati portati all'attenzione dell'Autorità giudiziaria. In alcuni casi la richiesta di archiviazione si fonda sul fatto che, nonostante le testimonianze convergenti di numerosi detenuti, al momento dei fatti le telecamere erano fuori uso e non si è stati in grado di identificare gli agenti coinvolti<sup>6</sup>.

È a partire da questi fatti che il 3 agosto 2021 il Garante nazionale ha inviato una serie di Raccomandazioni alla Ministra della giustizia. In particolare, raccomandando che ogni perquisizione straordinaria sia preventivamente notificata al Garante nazionale e al Magistrato di sorveglianza e che entro 15 giorni sia inviata agli stessi il rapporto conclusivo; che si provveda a numerare ogni strumento o mezzo di difesa, in dotazione alla struttura penitenziaria per l'uso nei casi previsti dalle norme, e ad apporre l'identificativo su ciascuno di essi; che si istituisca un registro per l'annotazione dell'assegnazione a ciascun operatore, per ogni singola occasione in cui si è fatto ricorso a tali mezzi; che si potenzi e si migliori il sistema di videosorveglianza e registrazione negli Istituti penitenziari<sup>7</sup>.

A seguito di tale raccomandazione, il Garante nazionale riceve sistematicamente le notifiche e i rapporti conclusivi relativi alle perquisizioni straordinarie. Sul completamento dell'installazione delle telecamere di sicurezza in tutti gli Istituti è stato stabilito il termine del luglio 2023 per la chiusura dei lavori<sup>8</sup>. È rimasta invece senza esito apprezzabile la raccomandazione relativa alla possibilità di risalire alla identità degli operatori di Polizia in caso di necessità.

Pertanto, il Garante nazionale auspica che le Raccomandazioni di cui alla Nota del 3 agosto 2021 riguardanti le perquisizioni straordinarie negli Istituti penitenziari siano recepite nella loro completezza dall'Autorità interessate.

*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 competente sul territorio regionale. Dagli incontri con la presidente del Tribunale di sorveglianza di Taranto e con quella di Bari, il Garante nazionale ha appreso che la Magistratura di sorveglianza vive uno stato di isolamento grave in quanto, a loro dire, manca il referente al Provveditorato regionale.

Il quadro emerso dalle visite alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) riguardo ai rapporti con la Magistratura di sorveglianza è apparso soddisfacente: i responsabili delle strutture hanno riferito alle delegazioni che i magistrati sono presenti e conducono visite e colloqui (Rems di Carovigno).

---

<sup>6</sup> È il caso, per esempio, dell'indagine sull'Istituto di Melfi. Nella richiesta di archiviazione, il pubblico ministero dichiara che le attività investigative non sono riuscite a portare all'identificazione delle persone a cui addebitare i fatti-reato ipotizzati (ai sensi degli articoli 613-bis, 608, 81, 582, 646 cp).

<sup>7</sup> Nota di raccomandazione del Garante nazionale alla Ministra Marta Cartabia del 3 agosto 2021 <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/fea9de4f98e533cb98332df08dc486af.pdf>

Leggermente diversa la situazione e i rapporti con le Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche dedicate che hanno sollecitato la necessità di un rafforzamento e una facilitazione dei contatti, soprattutto in situazioni di emergenza.

*Rapporti con il territorio, il volontariato strutturato e le espressioni del Terzo settore* - La pandemia ha ridotto drasticamente, se non totalmente azzerato, gli accessi delle Associazioni di volontariato nelle strutture. È evidente che l'assenza di una serie di attività a supporto di quelle trattamentali e importanti come il volontariato strutturato o le espressioni del Terzo settore, ha ulteriormente impoverito il venir meno del sostegno alle attività interne da parte delle Associazioni di volontariato e del Terzo settore, anche a causa dell'emergenza pandemica, ha avuto un impatto notevole sull'esecuzione penale soprattutto nelle realtà più piccole interne agli istituti penitenziari che, prima della pandemia, proprio in virtù del minor numero di destinatari delle attività, potevano evidentemente contare in maniera sostanziale su quell'aiuto dall'esterno.

Una circolare del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria pone l'attenzione sui modelli/interventi trattamentali e fa riferimento al Terzo settore e al Volontariato come volano per dare nuova vitalità alla programmazione e alla realizzazione delle attività «nella consapevolezza che il processo di presa in carico della persona detenuta non può che passare attraverso l'offerta di molteplici possibilità e la massima diffusione di un modello di intervento multiprofessionale»<sup>9</sup>.

Fra le realtà positive nella relazione tra territorio e carcere, spicca l'esperienza della **Casa circondariale di Brindisi** che è stata inserita nel contesto del *Brindisi Performing Festival* per la città e la cittadinanza e che prevede spettacoli ai quali possono assistere le persone detenute nel carcere cittadino. In uno dei due cortili destinati alle persone detenute allocate nella sezione per definitivi con pene brevi, di dimensioni più grandi, verranno realizzate cinque *performance* in programma nel festival.

7

### 1.1.1 Istituti penitenziari per adulti

*Condizioni materiali* - In generale, gli Istituti penitenziari della regione Puglia presentano condizioni materiali allarmanti, il cui grado di fatiscenza varia da istituto a istituto: molto dipende dall'anno di costruzione e/o dagli interventi di ristrutturazione che negli anni si sono succeduti. Nel complesso, il Garante nazionale ha osservato situazioni di semi abbandono e arretratezza strutturale e un travagliato adeguamento alle normative nazionali e internazionali nella maggior parte degli Istituti, fatta eccezione per piccole realtà di nuova installazione (padiglioni aperti di recente).

Le stanze della **Casa circondariale di Lucera** ospitano due, tre e anche quattro detenuti. Sono dotate di bagno interno con la parte superiore aperta che causa la costante diffusione di cattivi odori all'interno della camera di pernottamento, oltre a non garantire la privacy della persona detenuta. Al loro interno, l'essenzialità di un lavabo e un wc. Le docce sono in comune all'interno della sezione in un generale stato di ammaloramento e vistose muffe alle pareti. Le finestre delle stanze sono schermate, ma lasciano una discreta illuminazione interna alle camere. Nel primo e secondo piano dell'Istituto manca l'acqua calda. La sezione isolamento posta al piano terra è costituita da otto camere con water a vista (la prima stanza è dotata di vaso alla turca). Nel periodo della pandemia, l'intera sezione è stata adibita al ricovero dei soggetti risultati positivi al Covid-19.

<sup>9</sup> Circolare n. 3693/6143 del 18 luglio 2022 "Circuito media sicurezza – Direttive per il rilancio del regime penitenziario e dal trattamento penitenziario". Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria.

La stanza n. 4 del reparto cosiddetto “ospedalino” della **Casa circondariale di Lecce** che ospitava al momento della visita una persona detenuta con sofferenza psichiatrica, presentava segni di umidità e deterioramento e condizioni di precarietà igienico-sanitaria alle pareti della stanza e nell’annesso vano-bagno. Il Garante nazionale ritenuto inaccettabile quanto osservato, ha chiesto nel corso della visita di porre fine con urgenza a quella sistemazione, spostando la persona interessata in altra camera di pernottamento. Si fa presente che il giorno seguente il comandante dell’Istituto di Lecce ha informato per le vie brevi questa Autorità di garanzia di avere già provveduto a quanto raccomandato dalla delegazione all’atto della visita.

Nelle camere della **Casa circondariale di Foggia**, al momento della visita non arrivava l’acqua potabile. Il Garante nazionale ritiene preoccupante la situazione nell’Istituto perché non è possibile prescindere dal fatto che tale mancanza si aggiunge a un quadro già critico di privazione della libertà personale. Fa, inoltre riferimento alla recente decisione del giudice di sorveglianza di Napoli (luglio 2022) che ha riconosciuto a una persona detenuta il rimedio risarcitorio della riduzione matematica dei giorni di pena, per trattamenti contrari a principi d’umanità (ex articolo 35-ter op) proprio in relazione all’erogazione a singhiozzo di acqua potabile in un Istituto di pena di sua competenza territoriale.

Oltre a risultare poco accoglienti, complessivamente, le camere di pernottamento della **Casa di reclusione di San Severo** versano in un generale stato di degrado, con pareti visibilmente scrostate e diffuse tracce di umidità. I bagni all’interno delle camere sono delle cabine di legno aperte in alto con all’interno il water, da cui passano rumori e odori. Inoltre, le finestre delle stanze del reparto più esposto alla pubblica strada e alle costruzioni di civile abitazione sono dotate di una doppia fila di sbarre, una rete a maglie fitte intermedia e un pannello più esterno in plexiglass. Il risultato di simile schermatura è che la luce naturale non riesce a filtrare in modo adeguato, lasciando i locali piuttosto bui e il passaggio dell’aria è compromesso. Inoltre, manca l’acqua potabile nelle camere.

La **Casa circondariale di Melfi**<sup>10</sup> risultava sprovvista di acqua calda a causa del malfunzionamento dell’impianto di riscaldamento, nonostante i ripetuti richiami di questa Autorità di garanzia a rimediare alla mancanza di fornitura e l’assicurazione da parte degli Uffici dipartimentali dell’intervento di potenziamento dell’impianto dell’intera struttura ultimato nel primo semestre del 2019 (nota ministeriale del 9 ottobre 2019 in risposta al rapporto sulla visita regionale in Basilicata).

**Il Garante nazionale, pertanto,**

- 1. ribadisce quanto affermato dalle Regole penitenziarie europee sugli ambienti penitenziari e, in particolare, quanto affermato dalle regole 18.1 e 18.2 sui locali di detenzioni e su quelli in cui i detenuti devono vivere, lavorare o riunirsi, regole che richiamano al rispetto della dignità, della vita privata, di criteri igienico-sanitari e raccomanda all’Amministrazione penitenziaria di adeguare gli Istituti a tali criteri che prevedono che sia assicurato nei locali un sufficiente passaggio di aria e luce naturale<sup>11</sup>;**

---

<sup>9</sup> Il Garante nazionale si è recato in visita alla Casa circondariale di Melfi il 25 luglio 2021 e ha effettuato una visita di *follow-up* il giorno 12 febbraio 2022. In precedenza, la stessa struttura era stata oggetto di visita a novembre 2018 [https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio\\_contenuto/?contentId=CNG6432&modelId=10019](https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio_contenuto/?contentId=CNG6432&modelId=10019).

<sup>11</sup> Raccomandazione R(2006)2-rev del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee: «18.1. 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.



## 2. raccomanda che i servizi igienici siano salubri e garantiscano la dignità e la privacy delle persone, così come stabilito dalla Regola 19.3. delle Regole penitenziarie europee<sup>12</sup>

*Qualità della vita detentiva* - Come è noto, la pandemia ha comportato una riduzione drastica, e in alcuni casi totale, degli accessi delle Associazioni di volontariato e del Terzo settore nelle strutture penitenziarie, con un inevitabile impatto negativo sull'andamento delle attività trattamentali. È anche per superare tale situazione che il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria nella circolare sulla media sicurezza del luglio 2022 ha ribadito l'importanza del Terzo settore e del Volontariato quali volani per dare nuovo impulso e rinnovata vitalità alla programmazione e alla realizzazione delle attività trattamentali «nella consapevolezza che il processo di presa in carico della persona detenuta non può che passare attraverso l'offerta di molteplici possibilità e la massima diffusione di un modello di intervento multiprofessionale»<sup>13</sup>.

Tuttavia, nel corso della visita è emerso come in Puglia tale ripresa stentasse a decollare. In molti Istituti, l'unica attività rimasta attiva dopo l'emergenza sanitaria era la scuola, ai diversi livelli di istruzione. Un elemento certamente fondamentale, ma non sufficiente. Oltretutto, in alcuni Istituti, anche le attività scolastiche non erano riattivate completamente: nell'**Istituto di Lucera**, per esempio, i corsi scolastici al momento della visita erano sospesi perché le aule scolastiche non erano cablate; nella **Casa circondariale di Foggia** nel secondo semestre del 2021, era stata riattivata solo la scuola superiore per geometri che è proseguita attraverso la distribuzione settimanale di compiti su carta. Diversa la situazione nella **Casa circondariale di Turi**, dove la Direzione si è attivata per consentire il prosieguo delle attività, seppure con modalità diverse: la scuola in modalità Dad, il Laboratorio teatrale e il Progetto sull'affettività e la genitorialità attraverso il collegamento piattaforme digitali per gli incontri sia individuale sia di gruppo' da remoto con operatori specialisti.

In generale, come già rilevato, il senso di vuoto è uno dei fattori di maggiore criticità rilevato. Tale situazione è particolarmente accentuata nella **Casa circondariale di Foggia** e in quella di **San Severo**, una condizione che ancora affligge più dello stesso sovraffollamento «reso insostenibile – come è stato detto alla delegazione – dal tempo vuoto». Dal progetto di Istituto del **carcere di Foggia**, risultano una serie di attività sociali e educativo-trattamentali non attuate- ancor prima della pandemia<sup>14</sup>. Al momento della visita non vi erano attività in essere: i fondi stanziati dal Centro Servizi del volontariato erano stati utilizzati – secondo quanto riferito - per implementare il magazzino vestiario, che offre abiti per i più deboli.

Anche nell'Istituto di **San Severo** la quotidianità delle persone detenute trascorre in un totale disimpegno, fatta eccezione per le poche ore destinate alle attività scolastiche, peraltro notevolmente diminuite durante tutto il periodo di emergenza sanitaria, e quelle lavorative che coinvolgono soltanto una piccola parte dei detenuti. Alla carenza di spazi, sopra descritta, si aggiunge anche un'importante carenza di personale, soprattutto di area trattamentale. A tale

---

18.2. Nei locali in cui i detenuti devono vivere, lavorare o riunirsi: a. le finestre devono essere sufficientemente ampie affinché i detenuti possano leggere e lavorare alla luce naturale in condizioni normali e per permettere l'apporto di aria fresca, a meno che esista un sistema di climatizzazione appropriato; b. la luce artificiale deve essere conforme alle norme tecniche riconosciute in materia; e c. un sistema d'allarme deve permettere ai detenuti di contattare immediatamente il personale».

12 Raccomandazione R(2006)2-rev del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle Regole penitenziarie europee: «19.3. I detenuti devono avere un accesso immediato ai servizi igienici che siano salubri e rispettino la privacy».

<sup>13</sup> Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, circolare n. 3693/6143 del 18 luglio 2022 recante "Circuito media sicurezza – Direttive per il rilancio del regime penitenziario e dal trattamento penitenziario".

<sup>14</sup> I progetti "Caramelle dagli sconosciuti" che prevede una borsa lavoro a uno/due detenuti per la produzione di dolci e "L'anno che verrà", che consiste in una borsa lavoro finanziata dalla Regione Puglia per l'attività di ritiro, riparazione, manutenzione e sanificazione di ausili protesici per persone non autosufficienti, al momento della visita, nel luglio 2021, non erano stati attivati.

proposito, diverse persone incontrate dalla delegazione nel corso della visita hanno lamentato di non riuscire ad ottenere, da oltre un anno la relazione di équipe necessaria per l'accesso ai benefici penitenziari.

A tutto ciò contribuisce il perdurante stato di chiusura rispetto alle possibilità di accesso in Istituto di persone esterne della società civile. A preoccupare maggiormente la delegazione era l'inesistenza di una prospettiva a breve-medio termine volta a riattivare una qualche *progettualità* che possa invertire l'attuale condizione di stallo.

Tale depauperamento delle attività incide inevitabilmente sulla possibilità di attuare quella «gradualità del regime e degli interventi di trattamento tali da sostenere atteggiamenti partecipativi e proattivi delle persone detenute» tanto auspicata dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria nella citata circolare sul circuito media sicurezza<sup>15</sup>.

La **Casa circondariale di Trani** ha sottoscritto nel dicembre 2016 una convenzione con il Tribunale di Trani, la Procura di Trani, il Tribunale di Sorveglianza di Bari, l'Uiepe di Bari, l'Ordine degli avvocati di Trani e il Comune di Trani per la realizzazione del progetto "Riordino archivi". L'obiettivo, secondo quanto riferito dalla direzione, è di promuovere una forma di 'riparazione' da parte del detenuto a favore della collettività e di favorire il reinserimento sociale delle persone detenute. Le persone detenute selezionate svolgono attività di volontariato, a titolo gratuito presso il Tribunale di Trani, collaborando al riordino degli archivi e alla digitalizzazione degli atti del Tribunale stesso. Tuttavia, al momento della visita tale attività era sospesa,

Va poi rilevato che nella **Casa circondariale di Lucera**, la sospensione di tutte le attività trattamentali in seguito all'emergenza sanitaria, aveva messo a rischio l'applicazione della previsione legislativa n. 69 del 19 luglio 2019, denominata "Codice rosso", che ha modificato l'articolo 13-*bis* op in materia di trattamento psicologico per i condannati per reati sessuali, per maltrattamenti contro familiari o conviventi e per atti persecutori. La partecipazione a tale trattamento è valutata ai sensi dell'articolo 4-*bis*, comma 1 quinquies op ai fini della concessione dei benefici previsti dalla medesima disposizione.

*Il lavoro.* L'offerta lavorativa è quasi ovunque limitata alle lavorazioni interne all'Amministrazione. Fanno eccezione alcuni progetti che si sono da tempo distinti nella regione: la produzione dei taralli della Cooperativa "Campo dei miracoli"<sup>16</sup> nella **Casa circondariale di Trani** e il progetto di sartoria "Made in carcere"<sup>17</sup> presente in particolare nella **Casa circondariale di Lecce**. Al momento della visita l'**Istituto femminile di Trani** aveva avviato il Progetto "BIL (Benessere Interno Lordo) – Nuovi modelli rigenerativi della Cooperativa Sociale Officina Creativa"<sup>18</sup>.

Negli altri Istituti, le uniche attività lavorative sono quelle dell'Amministrazione penitenziaria: lavori di tipo domestico e di manutenzione ordinaria del fabbricato (Mof). È il caso **dell'Istituto di Turi**, dove i detenuti lavorano con turnazione trimestrale e due detenuti svolgono un lavoro

---

<sup>15</sup> Vedi nota 13.

<sup>16</sup> La cooperativa "Campo dei Miracoli" di Gravina di Puglia, sin dal 2007 ha attivato un laboratorio, annesso ai locali della cucina detenuti, per la preparazione e il confezionamento dei taralli. Al momento della visita erano assunti due detenuti.

<sup>17</sup> Il marchio Made in Carcere nasce nel 2007, da Officina Creativa, una cooperativa sociale non a scopo di lucro. Made in carcere produce manufatti di tipo sartoriale che nascono dall'utilizzo di materiali e tessuti esclusivamente di scarto, provenienti da alcune aziende italiane. Dà lavoro a venti detenute alle quali viene offerto un percorso formativo, con lo scopo di un definitivo reinserimento nella società lavorativa e civile.

<sup>18</sup> Il Progetto si propone l'obiettivo di potenziare ed estendere, in sei diversi territori (Bari, Lecce, Trani, Taranto, Matera e Napoli), il modello di "Made in carcere": finanziato da Fondazione per il Sud, prevede il coinvolgimento di nove detenute in attività di orientamento e formazione nel settore tessile, al termine del quale tre detenute proseguiranno con un tirocinio formativo retribuito con borsa lavoro; infine è prevista una selezione per assumere due detenute per sei mesi.

esterno dentro l'intercinta ai sensi dell'articolo 21 op per la manutenzione ordinaria. Analoga la situazione nel carcere di San Severo con un solo detenuto in lavoro esterno ex articolo 21 op. Tale carenza di offerta lavorativa si innesta su una situazione di grande indigenza di molte delle persone detenute.

Le ragioni di questa situazione sono dovute – secondo quanto riferito – alla mancanza di proposte formative e/o lavorative del territorio e dall'esiguo numero di funzionari giuridico-pedagogici in servizio nella regione<sup>19</sup>, nonché dalla mancanza di una relazione fra il dentro e il fuori anche in termini di condivisione di percorsi riabilitativi e socio-trattamentali con gli Uffici di esecuzione penale esterna.

Infine, in questo contesto, l'accordo siglato il 14 giugno 2017 fra il Provveditorato regionale per la Puglia e la Basilicata e l'Ufficio interdistrettuale di esecuzione penale esterna (Uiepe) per la Puglia e la Basilicata, finalizzato all'applicazione di procedure condivise e coordinate tra Istituti penitenziari e Uepe distrettuali, non ha trovato piena applicazione. Non erano ancora state definite delle metodologie comuni volte a uniformare le procedure vigenti in quell'«ottica di razionalizzazione, snellimento e ottimizzazione delle esigue risorse umane e materiali disponibili» auspicata dall'accordo. Nell'**Istituto di Lucera**, è stato riferito che la presenza di funzionari di servizio sociale è stata discontinua e con l'emergenza epidemiologica si è diradata sempre più: a partire dal mese di novembre 2021, i colloqui dei funzionari di servizio sociale con i detenuti in osservazione si sono svolti a distanza, anche per ragioni di carenza di organico dell'Uepe di Foggia. Tale modalità, tra l'altro, ha comportato un ulteriore onere per l'Istituto che ha dovuto anche coordinare la calendarizzazione delle videochiamate con i diversi funzionari del servizio sociale. Inoltre, va detto che l'**Istituto di Foggia** non aveva ancora definito un protocollo operativo tra le parti e non aveva ancora attivato la "antenna operativa" prevista dall'accordo stesso.

Il rischio di tale situazione è quella di una esecuzione penale ridotta a un mero esercizio contenitivo, ben distante dal dettato costituzionale.

11

Un segnale in controtendenza di apertura del territorio è venuto dalla **Casa circondariale di Brindisi**, con il suo inserimento all'interno del *Brindisi Performing Festival* e la rappresentazione di cinque *performance* del Festival in un cortile dell'Istituto per consentire a una parte delle persone detenute di partecipare come pubblico.

Come il Garante nazionale ha detto nel presentare la Relazione annuale al Parlamento nel 2021, il tempo della privazione della libertà non può essere solo un tempo sottratto alla vita: «La finalità rieducativa che la Costituzione assegna alle pene non costituisce soltanto una indicazione per le politiche penali: è un vero e proprio diritto della persona in esecuzione penale, in particolare se detenuta, che deve vedere il tempo che le è sottratto come tempo non vuoto, ma finalizzato a quell'obiettivo che la Costituzione indica»<sup>20</sup>.

### **3. Il Garante nazionale raccomanda che in tutti gli Istituti siano garantite attività lavorative, culturali, sociali e sportive su cui si fonda il percorso di risocializzazione, fine della pena, anche con il contributo della società esterna, così come previsto dall'Ordinamento penitenziario.**

*Apertura delle stanze di pernottamento*- Nel corso della visita, il Garante nazionale ha rilevato che non ovunque è rispettata l'apertura delle stanze di pernottamento per otto ore, come per esempio nel **carcere di Foggia**. Inoltre, la **Casa circondariale di Melfi**, come già rilevato dalla

<sup>19</sup> Nella Casa di reclusione femminile di Trani, per esempio, era presente un solo funzionario giuridico-pedagogico una volta a settimana. Ciò appare ancora più grave, trattandosi di una Casa di reclusione con detenute condannate in via definitiva.

<sup>20</sup> Mauro Palma, La direzione dello sguardo, Presentazione della quinta Relazione al Parlamento, 21 giugno 2021.

Commissione ispettiva dell'Amministrazione penitenziaria nella sua relazione finale sulla visita effettuata all'Istituto dal 23 al 26 marzo 2021, e confermato da questa Autorità di garanzia nel corso della visita di luglio 2021 e il seguente *follow-up* di febbraio 2022, «ha subito un cambio radicale nella gestione della sicurezza, a seguito dell'avvicendamento del Direttore<sup>21</sup> che ha coinciso anche con un continuo cambio dei comandanti di reparto». Il diverso approccio gestionale nel corso degli anni ha generato uno stato di incertezza nel personale penitenziario e tra i detenuti, anche se le motivazioni sono state ovviamente diverse. Va rilevato, inoltre, che i fatti accaduti nel carcere lucano (protesta dei detenuti di ottobre 2019 e la rivolta del 9 marzo 2020) e le determinazioni della Magistratura di sorveglianza di Potenza di febbraio 2021, relative alla riduzione della permanenza al di fuori della camera di pernottamento da otto a quattro ore con conseguente riconoscimento del danno al primo detenuto ricorrente sulla base dell'accertamento della sussistenza della violazione del divieto di condizioni inumane e degradanti di cui all'articolo 3 della Convenzione Edu<sup>22</sup>, hanno pesantemente segnato in negativo il clima interno all'istituto.

**A fronte di tale situazione, nel corso della visita, il Garante nazionale ha formulato una Raccomandazione urgente alla Casa circondariale di Taranto relativa a una previsione di permanenza all'esterno delle camere «per la gran parte delle ore giornaliere» attraverso l'apertura dei cosiddetti 'blindi' e sulla fattibilità dell'implementazione della sorveglianza dinamica nella sezione femminile come da proposta indirizzata al Comandante di reparto.**

Il Garante nazionale chiede all'Amministrazione penitenziaria di essere informato circa l'effettiva implementazione di tale Raccomandazione.

Diversa la situazione nel **carcere di San Severo**, dove, come anticipato, il completamento dell'installazione del sistema di videosorveglianza in tutto l'Istituto ha avuto come effetto positivo di permettere l'attivazione nell'intera struttura della modalità organizzativa della detenzione cosiddetta a "custodia aperta". Secondo il Comandante del reparto di polizia penitenziaria, tale disposizione ha determinato un clima più favorevole tra le persone ivi ristrette, anche riguardo alla stessa gestione da parte dello staff. A parziale conferma di ciò, il Comandante riferisce che, a seguito dell'apertura delle camere di pernottamento nei reparti detentivi, in Istituto si è registrato un solo caso di aggressione tra due detenuti, mentre in precedenza questi episodi erano all'ordine del giorno.

A seguito di tale cambiamento nella gestione della custodia, le camere di pernottamento vengono chiuse dopo cena (intorno alle ore 19), soltanto attraverso la chiusura dei cancelli, mentre i corrispondenti blindi rimangono aperti, nel rispetto della Circolare del Dap<sup>23</sup>.

*Assegnazione, collocazione e categorie delle persone ristrette* - Nel corso della visita sono emerse alcune criticità relative ai criteri di assegnazione delle persone detenute all'interno degli Istituti.

Un primo elemento di criticità è stato riscontrato nella **Casa circondariale di Foggia**. Infatti, nelle stesse camere possono trovare sistemazione persone detenute con fine pena inferiore a un anno e altre che devono scontare pene lunghissime o anche l'ergastolo. La promiscuità è riflessa anche nella posizione giuridica dei ristretti laddove possono trovarsi a condividere gli stessi spazi

---

<sup>21</sup> Il nuovo direttore è giunto all'Istituto di Melfi nel mese di febbraio 2019, per essere poi trasferito alla Casa circondariale di Trani con funzioni di vice-direttore.

<sup>22</sup> La questione della limitazione del diritto alla permanenza all'area aperta decisa dal Direttore della casa circondariale di Melfi è stata censurata con l'ordinanza del magistrato di sorveglianza di Potenza n. 261 dell'11 febbraio 2021 relativa al detenuto R.C. I detenuti riferiscono alla delegazione che oltre alla riduzione delle ore di permanenza all'aperto, il direttore aveva imposto regole stringenti, quali la mancanza totale di fruizione delle ore di socialità nelle sezioni, l'impossibilità di accedere alle docce la domenica, l'impossibilità di fare attività ginnica nella palestra.

<sup>23</sup> Circolare DAP n. 3663/6113 del 23 ottobre 2015, avente ad oggetto "Modalità di esecuzione della pena.

condannati definitivi e giudicabili, ricorrenti e/o appellanti. In particolare, si evidenziano due situazioni di detenzione entrambe all'interno del "Vecchio padiglione". In una camera erano ospitate sei persone, tre delle quali giudicabili e tre definitive, di cui uno con pena ultradecennale; in un'altra stanza le sette persone ospitate avevano posizioni giuridiche miste e tra i definitivi uno aveva un fine pena oltre il 2030 mentre un appellante aveva un fine pena, seppur non definitivo, oltre il 2040.

La *ratio* del precetto normativo di cui all'articolo 14 op è basata sullo stretto legame che esiste tra il trattamento individualizzato definito nel precedente articolo 13 e l'assegnazione delle persone negli Istituti di pena che deve essere considerata come elemento essenziale a che l'esecuzione penale raggiunga il suo obiettivo costituzionale di volano per il reinserimento sociale<sup>24</sup>. Conseguenziale, sempre nella prospettiva della riuscita del trattamento risocializzante, è la necessità di «evitare influenze nocive reciproche» che possano risultare dannose, tali da compromettere il trattamento.

Anche nell'Istituto di San Severo si è riscontrata una notevole promiscuità nei diversi reparti detentivi, tra le persone con diverse condizioni e posizioni giuridiche (definitivi e appellanti o in attesa di giudizio, condannati e internati...). Una situazione che di certo sembra di difficile risoluzione tenuto conto della conformazione strutturale dell'Istituto di San Severo.

Tuttavia, in ragione del numero attualmente contenuto della popolazione detenuta, è altrettanto vero che essa presenta un tasso di promiscuità inferiore rispetto ad altre realtà istituzionali della Puglia visitate, come di minore entità risulta lo stesso problema della sovrappopolazione carceraria<sup>25</sup>.

Durante la visita alla **Casa circondariale di Trani**, la delegazione del Garante nazionale ha constatato con disappunto che il piano terra della "Sezione blu", chiusa a ottobre-novembre 2020, era stata riattivata nonostante i locali non fossero stati oggetto di alcuna ristrutturazione che assicurasse il superamento delle criticità che ne avevano determinato la chiusura. La delegazione ha, inoltre, osservato che in essa erano ospitate prevalentemente persone che avevano creato difficoltà di gestione in altre sezioni e persone sofferenti di disagio mentale che non avevano trovato posto nella sezione infermeria. Al momento della visita, erano almeno quattro le persone collocate nelle stanze "agibili" (con servizio igienico non a vista) della sezione in ragione delle loro condizioni di sofferenza psichica. Per tutte, come per F.B.<sup>26</sup>, poi deceduto in data 3 settembre 2021, la permanenza in quella sezione risultava protratta da settimane.

Inoltre, una parte dello stesso reparto veniva riattivato su richieste dal Provveditorato locale in data 3 maggio 2021<sup>27</sup> anche per rispondere a esigenze di collocazione di nuove persone arrestate

---

<sup>24</sup> Tale necessità è ribadita all'articolo 115 del Regolamento di esecuzione al comma 2, laddove si prevede espressamente la «distribuzione dei detenuti ed internati [...] che valga a rendere operativi i criteri espressi» nel co.2 dell'articolo 14 diretti a perseguire il trattamento.

<sup>25</sup> Al momento della visita, nell'Istituto di San Severo erano presenti 64 persone detenute classificate come "comuni", di cui soltanto sei di nazionalità straniera. Le persone con condanna non ancora passata in giudicato erano complessivamente 12, quelle con condanna definitiva erano 38, tra le quali una sola persona con un fine pena lungo. Le restanti 8 persone detenute avevano una posizione giuridica mista con definitivo, mentre altre 6 persone erano sottoposti a custodia cautelare.

<sup>26</sup> Il caso di [omissis] è noto alle Autorità dell'esecuzione penale che si erano impegnate da subito per il riconoscimento dell'incompatibilità con la detenzione in carcere e per il suo invio in una struttura socio-sanitaria che potesse farsi carico delle sue esigenze terapeutiche e assistenziali. Tuttavia, tale impegno è stato vanificato dall'irreperibilità delle risorse economiche necessarie a integrare la retta della struttura in cui egli avrebbe potuto essere ospitato, secondo quanto risulta dalla corrispondenza trasmessa il 21 luglio 2021 dalla Direzione della Casa circondariale alla Direzione sanitaria della competente Azienda sanitaria locale (Asl).

<sup>27</sup> Il Provveditorato regionale per la Puglia e la Basilicata con una lettera al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e alla Casa circondariale di Trani chiedeva di destinare il piano 1° - lato sinistro della "sezione blu" a sezione

su tutto il territorio pugliese a seguito di “blitz” disposti dalle Autorità giudiziarie. Tuttavia, questa Autorità di garanzia conoscendo la richiesta del Provveditorato, aveva considerato plausibile l’assegnazione di ‘nuovi giunti’ per tempi brevi nella sezione, nonostante la sua inadeguatezza strutturale e materiale. Di contro, il Garante nazionale stigmatizza l’allocazione di persone sofferenti di disagio mentale, che necessitano di un’assistenza socio-terapeutica specifica in una sezione dove non può essere assicurata l’osservazione e la cura proprie di un reparto a connotazione sanitaria e nella quale il degrado ambientale è potenziato anche dalle condizioni personali conseguenti alle patologie psico-fisiche. Tale situazione è impropria inaccettabile e, a parere del Garante nazionale, rischia di configurarsi come violazione dell’articolo 3 della Convenzione europea dei diritti umani (Cedu).

Nel corso della visita, la delegazione del Garante nazionale ha riscontrato che anche la riattivazione del primo piano della medesima “sezione blu”, disposta con la lettera provveditoriale menzionata, pur non essendo al momento della visita occupata, presenta profili di degrado materiale e sporcizia ovunque del tutto inqualificabili, assolutamente inadeguati ad accogliere gli eventuali arrivi.

Per tali motivi il 6 settembre 2021 il Garante nazionale aveva inviato una Raccomandazione<sup>28</sup> affinché fosse disposta l’immediata disattivazione del piano terra della “Sezione blu”; fosse revocata la destinazione del piano 1°, lato sinistro, della “Sezione blu” all’accoglienza dei ‘nuovi giunti’, disposta con provvedimento del Provveditorato regionale per la Puglia e la Basilicata prot. n. 18529 del 3 maggio 2021 e ne fosse disposta l’immediata disattivazione; fosse assicurata l’assegnazione delle persone con disagio mentale preferibilmente a Istituti dotati di una Articolazione per la tutela della salute mentale e, in ogni caso, a Sezioni integrate con i servizi dell’area sanitaria.

Successivamente, il Garante nazionale ha constatato l’effettiva chiusura del piano terra della ‘Sezione blu’ e la revoca della destinazione del piano 1°, lato sinistro, della ‘Sezione blu’ all’accoglienza dei ‘nuovi giunti’ e la relativa disattivazione dell’intero reparto.

Il Garante nazionale chiede di essere aggiornato sulla situazione attuale e sugli interventi adottati per rendere agibili e vivibili le stanze di pernottamento interessate dalle Raccomandazioni.

*Questione di genere* - Nella sezione femminile della **Casa circondariale di Taranto**, le detenute rimangono chiuse nelle proprie stanze per gran parte della giornata e i tempi dedicati alla permanenza all’esterno stabiliti dal Regolamento interno (dalle 8 alle 11 e dalle 13 alle 15) non sono di fatto fruiti da tutte le donne e per tutta la durata prevista; ciò soprattutto nel periodo estivo quando la calura rende impossibile andare ai passeggi nelle ore pomeridiane, mentre la mattina non è possibile recarsi al cortile se non uscendo dalla sezione alle ore 8.00. Superata quell’ora, viene impedito a chiunque di uscire dalla camera di pernottamento per andare fuori all’aperto. Inoltre, nella sezione non c’è la possibilità di fruire della saletta per la socialità e manca del tutto uno spazio adibito a palestra (il suggerimento delle donne detenute di acquistare una cyclette per la sezione non è stata mai presa in considerazione dalla Direzione). In sostanza, mancano spazi per le attività in comune sia al chiuso che all’aperto.

Tali condizioni di chiusura, unite al fatto che le stanze sono dotate solo della porta blindata, e un trattamento penitenziario ridotto rispetto a quello del resto della popolazione detenuta, tale da

---

“isolamento sanitario” per i detenuti nuovi giunti provenienti dalla libertà, stante le difficoltà incontrate in altri Istituti della regione ad accogliere le persone arrestate dalla libertà nei reparti “isolamento sanitario”.

<sup>28</sup> Lettera del Garante nazionale al Provveditore regionale di Puglia e Basilicata e dal Direttore della Casa circondariale di Trani del 6 settembre 2021:

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/0bd41452fb786003cae13bc6bc9303de.pdf>

apparire inesistente determinano condizioni di vita non accettabili, come riscontrato anche dalla Presidente del Tribunale di sorveglianza della cittadina ionica riconducibili a valutazioni ex articolo 35-bis dell'ordinamento penitenziario<sup>29</sup>.

Nel corso della visita il Garante nazionale ha quindi sollecitato l'Amministrazione a tenere le camere aperte nelle otto ore previste e di rivedere l'orario del passeggio che coincide con le ore più calde. Alla Raccomandazione la Direttrice ha dato immediata esecutività, attraverso una comunicazione al personale responsabile della sezione. Tuttavia, in data 22 luglio 2022, il Garante regionale dei diritti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà della Puglia, in occasione di una visita allo stesso Istituto, ha riscontrato che la previsione di apertura delle porte «nella gran parte delle ore giornaliere» auspicata dal Garante nazionale era di fatto disattesa in quanto «quella “apertura” risulta, *per tabulas*, interrotta almeno quattro volte nel corso della giornata: in occasione dell'erogazione del pasto, della somministrazione delle terapie, della pulitura dei pavimenti e in occasione di visite di personale esterno all'Amministrazione»<sup>30</sup>.

Si fa presente, inoltre, che durante la visita, il Garante nazionale ha ricevuto copia di una comunicazione interna sulla sorveglianza dinamica, datata 2 luglio 2021 rivolta alla Comandante di reparto dal preposto, che prevede due ipotesi operative di attuazione della vita interna alla sezione femminile con il solo onere di aumentare di due unità di personale di polizia penitenziaria per ogni turno.

Il Garante nazionale ha rilevato nel corso delle visite che talvolta le regole interne delle sezioni femminili sono più stringenti rispetto a quelle che regolano la quotidianità delle sezioni maschili. Nella sezione femminile della **Casa circondariale di Foggia**, le donne devono consegnare al personale di Polizia alcuni oggetti come rasoi, specchietti, make-up, spazzole, tagliaunghie o pinzette alle ore 18.00 di ogni giorno, per poi rientrarne in possesso la mattina seguente alle ore 8.00. Il personale ha dichiarato che tale prassi era prevista da una circolare interna che, però, non è stata rintracciata dal personale nel corso della visita e successivamente alla visita stessa. Pur non conoscendo, quindi, i dettagli di tale disposizione interna – ammesso che esista – il Garante nazionale richiama la circolare sul “Regolamento interno per gli istituti e le sezioni femminili”<sup>31</sup> che all'articolo 10 *Oggetti per la cura e l'igiene personale* ammette la detenzione degli oggetti necessari per l'igiene e la cura personale, quali cosmetici in generale, pinze per le ciglia, occorrente per la cura delle mani e dei piedi e tutti quei prodotti di bellezza reperibili nei supermercati. Pertanto, sfuggono a questo Garante le ragioni di sicurezza rappresentate dalla Direttrice dell'Istituto anche in considerazione del fatto che gli oggetti non consentiti lo siano solamente nelle ore notturne e, soprattutto, siano ammessi nelle sezioni maschili.

Il Garante nazionale invita la direzione della Casa circondariale di Foggia di rivedere la disposizione interna che prevede nella sezione femminile la requisizione degli oggetti di cui non è consentita la detenzione nelle ore notturne e di adattarla alla previsione dipartimentale di regolamento interno per gli istituti o le sezioni femminili di cui alla circolare n. 308268 del 17 settembre 2008.

Va rilevato poi che sia nella **Casa circondariale di Taranto** che nella **Casa circondariale di Lecce** non è presente una infermeria per le detenute donne con la conseguenza che per ogni necessità di intervento sanitario, le detenute sono accompagnate nelle infermerie generali degli Istituti, collocate nei *compound* maschili. A tale proposito, il Garante nazionale richiama

---

<sup>29</sup> Si pronuncia in tal senso, la Presidente del Tribunale di sorveglianza di Taranto nella nota indirizzata anche al Garante nazionale all'esito della visita d'ispezione al carcere di Taranto condotta il 12 maggio 2021 (nota protocollo 300/2021 del 18 maggio 2021).

<sup>30</sup> Lettera del Garante regionale dei diritti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà, Piero Rossi, al direttore della Casa circondariale di Taranto del 1 agosto 2022, prot. 2020012939.

<sup>31</sup> Circolare n. GDAP-0308268-2008, del 17 settembre 2008, *Regolamento interno per gli istituti e le sezioni femminili*.

l'Amministrazione penitenziaria al rispetto delle Regole di Bangkok delle Nazioni Unite<sup>32</sup> che indicano come prioritaria la necessità di provvedere a servizi di presa in carico e cura orientati al genere femminile in rispetto a quel principio di non discriminazione nel trattamento delle persone detenute.

- 4. Il Garante nazionale nel richiamare la regola 2 delle Nelson Mandela Rules<sup>33</sup> raccomanda che siano garantiti alle persone detenute trattamenti e regole non discriminanti sulla base del sesso e che nelle sezioni femminili siano assicurate attività culturali, sociali, lavorative, ricreative, sportive come previsto per tutte le persone detenute.**

*Regole e regolamenti* - Uno dei diritti fondamentali di ogni persona ristretta in una struttura privativa della libertà, governata da un sistema di regole, è la conoscenza delle regole stesse e la possibilità di avere certezze su ciò che è permesso e ciò che è proibito nella propria quotidianità, oltre che di avere cognizioni delle ragioni della eventuale proibizione. Tuttavia, raramente negli Istituti viene consegnata alle persone che vi fanno ingresso la *Carta dei diritti e dei doveri del detenuto*, come previsto dall'articolo 23 comma 5 del Regolamento di esecuzione (Dpr 230/2000).

Nella **Casa circondariale di Lucera** manca il Regolamento interno dell'Istituto, in quanto è in attesa di convalida da parte del locale Provveditorato e dagli Uffici centrali dipartimentali. Pertanto, nelle more della sua approvazione, la Direzione informa la popolazione detenuta sulla disciplina dell'Istituto mediante ordini di servizio. Tuttavia, il Garante nazionale ha segnalato alla Casa circondariale di Lucera che la raccolta, anche se temporanea, degli ordini di servizio non è equivalente alla disciplina organica composta con l'intervento di tutte le figure professionali che operano nel carcere e soprattutto che la definizione dei diritti fondamentali delle persone detenute non può essere rimessa alla discrezionalità tipica dell'ordine di servizio emesso dalla Direzione. Sollecita quindi il Provveditorato e il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria a dare una risposta alla richiesta di convalida di tale Regolamento.

16

*Tutela dei diritti* - Dal Registro delle udienze con il magistrato di sorveglianza della **Casa circondariale di Lucera**, la delegazione risulta che i magistrati hanno effettuato complessivamente dieci incontri nell'arco di tre anni, dal 2016 al 2019. Nel 2020 e nel 2021, le udienze sono state effettuate esclusivamente in videoconferenza. Inoltre, dal 2016 non risulta alcuna visita, così come previsto dall'articolo 69 commi 1 e 2 dell'ordinamento penitenziario. Il Garante esprime perplessità su tale situazione.

*Tutela della salute* - L'epidemia da virus Covid-19 ha messo in evidenza le conseguenze di un sistema socio-sanitario regionale già in difficoltà e ha riportato in primo piano la 'doppia vulnerabilità' della popolazione detenuta, stretta, da un lato, dalla configurazione di un ambiente di per sé "patologico" con una prevalenza di alcune patologie più alta rispetto alla popolazione libera, e, dall'altro, dalla vulnerabilità legata alle criticità del sistema sanitario penitenziario, caratterizzato da carenza di attrezzature, di personale e alto *turnover* dello stesso e difficoltà burocratiche nell'accesso alle prestazioni sanitarie esterne.

Gravi carenze sono state rilevate nella **Casa circondariale di Turi** e in quella di **Taranto**. Nell'Istituto di Taranto, la delegazione ha appreso che il dirigente sanitario non era più presente

---

<sup>32</sup> *The Bangkok Rules, United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders*, Regola 10.1. «Gender-specific health-care services at least equivalent to those available in the community shall be provided to women prisoners».

<sup>33</sup> *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*: «Rules 2 -, The present rules shall be applied impartially. There shall be no discrimination on the grounds of race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or any other status. The religious beliefs and moral precepts of prisoners shall be respected».



nell'Istituto dal mese di giugno<sup>34</sup>, essendosi dimesso dall'incarico all'indomani di un focolaio di Covid che si era verificato nell'Istituto (69 detenuti positivi). Tale decisione ha avuto un impatto rilevante sulla gestione dell'emergenza e ha esacerbato le relazioni professionali con il Servizio sanitario. Nonostante la Casa circondariale di Taranto costituisca una Unità operativa semplice (Uos), al momento della visita la Azienda sanitaria locale non aveva ancora attivato l'interpello per la posizione di responsabile sanitario. Il Garante nazionale, nel contesto della visita, ha rivolto quindi una richiesta scritta alla direttrice del Dipartimento cure primarie e servizi socio-sanitari della Asl di Taranto affinché fosse assegnato l'incarico di responsabile sanitario all'Istituto penitenziario. In data, 26 luglio 2021, il Direttore generale della Asl di Taranto ha risposto che l'incarico di Dirigente dell'Uos Medicina penitenziaria della Casa circondariale di Taranto era stato nominato.

Nell'Istituto di **Turi**, invece, il dirigente sanitario è presente in Istituto un giorno a settimana. È lui che svolge la valutazione del rischio suicidario e la prima visita d'ingresso nel corso della quale referta eventuali segni che possano essere indici di violenze o maltrattamenti. In caso di riscontro positivo, il medico ha riferito di darne comunicazione unicamente al Direttore. Il Garante nazionale richiama il dirigente sanitario a comunicare eventuali informazioni su segni o indici di violenza o maltrattamento subiti dalla persona e rilevati all'ingresso nell'Istituto anche al Magistrato di sorveglianza, così come prescritto dall'articolo 11 dell'ordinamento penitenziario.

Riguardo al presidio sanitario e alla presenza di personale medico specialistico, al Garante nazionale è stato riferito che nel **carcere di Turi** esso non è assicurato nei giorni festivi; inoltre, lo psichiatra è presente un giorno a settimana e le visite specialistiche sono dirottate a Bari anche per effettuare radiografie, per elettromiografia o per il servizio odontoiatrico. L'otorino, il dermatologo e il neurologo sono a chiamata, In caso di emergenza viene chiamato il 118. Sono presenti anche un consulente psichiatrico (un giorno per 6/7 ore a settimana) e il personale del Sert.

Il Garante nazionale ha inoltre osservato che: esiste un problema strutturale in infermeria, dove si trovano anche le due camere per la psichiatria, mai utilizzate; la gestione delle cartelle cliniche non è sistematizzata e risulta confusa; i ruoli e le procedure sono poco distinti e per nulla chiari; non è garantita la segretezza delle informazioni sulle cure da prestare ai singoli detenuti che, talvolta, sono visibili a chiunque circoli nel reparto sanitario<sup>35</sup>; la disponibilità di farmaci, talvolta, risulta insufficiente se non addirittura incompatibile con la prescrizione del medico specialista.

Il servizio sanitario della **Casa circondariale di Melfi** è apparso insufficiente. Nell'infermeria centrale mancavano i medici (l'assistenza ordinaria era assicurata da quattro medici, di cui uno in pensione) pertanto non veniva più garantito il presidio medico-sanitario sulle 24 ore previsto dal protocollo d'intesa tra le parti. Il Garante nazionale ha poi rilevato la mancanza del dirigente sanitario; la medicina specialistica, fatta eccezione per l'otorino e lo psichiatra (presenti due volte la settimana), è praticamente inesistente. Inoltre, al momento della visita erano state sospese le visite specialistiche esterne all'Istituto per la carenza del collegamento al sistema informatizzato delle prenotazioni.

Il Garante nazionale rimarca la situazione di carenza del servizio sanitario nell'istituto del melfese e ricorda all'Amministrazione penitenziaria che un livello inadeguato di assistenza sanitaria può portare rapidamente a situazioni che ricadono nella sfera del termine "trattamenti inumani e degradanti". Il Garante nazionale ricorda che: gli standard del servizio sanitario devono essere tali da assicurare l'accesso a un dottore in ogni momento, indipendentemente dal regime di

---

<sup>34</sup> Per l'esattezza, dal 15 giugno 2021.

<sup>35</sup> Ne è la prova un biglietto trovato dalla delegazione attaccato alla maniglia di una porta conducente alle stanze della radiologia in cui erano riportati i nomi dei detenuti e la prestazione sanitaria da eseguire.

detenzione a cui sono sottoposte le persone ristrette; il servizio di assistenza sanitaria deve essere organizzato in modo tale da rendere la richiesta di consultare un medico eseguibile senza alcun indebito ritardo; il servizio di assistenza sanitaria in un carcere deve essere in grado almeno di fornire regolari consulti esterni e interventi d'urgenza e un medico deve essere sempre disponibile alla chiamata; deve sempre essere presente nella struttura penitenziaria una figura professionale in grado di fornire un primo soccorso<sup>36</sup>.

La visita di *follow-up* alla Casa circondariale di Melfi, tuttavia, ha evidenziato, almeno sotto l'aspetto delle relazioni interne con il personale dirigente dell'Istituto, un clima molto più tranquillo e un sostanziale cambio di passo nella gestione dell'Istituto. Il Garante nazionale auspica che il nuovo atteggiamento proattivo del personale e della popolazione detenuta sia prodromico al superamento delle criticità di gestione fin qui evidenziate e alla previsione di rapporti più distesi e collaborativi con le Istituzioni esterne al carcere.

Nella **Casa circondariale di Brindisi** e nella **Casa di reclusione di San Severo**, le visite mediche vengono effettuate per lo più in presenza degli agenti della Polizia penitenziaria, per timore – secondo quanto è stato riferito alla delegazione – di possibili atteggiamenti aggressivi e violenti dei pazienti, come avvenuto in passato.

Il Garante nazionale ritiene inaccettabile la sistematica presenza di agenti di Polizia penitenziaria durante le visite mediche. Ricorda che tale presenza può essere richiesta dal personale sanitario in casi specifici e circostanziati e non può mai assumere la connotazione di ordinaria routine. Pertanto,

- 5 Il Garante nazionale raccomanda che sia sempre osservata la misura di controllo a distanza, visivo e non uditivo, e che solo in casi specifici sia prevista la presenza di personale di Polizia penitenziaria durante la consultazione con il medico, tenendo conto di quelli che sono gli standard nazionali<sup>37</sup> e internazionali di confidenzialità nel rapporto medico-paziente<sup>38</sup> e dell'obbligo di bilanciamento tra le necessità di sicurezza e tutela persone e la privacy del detenuto<sup>39</sup>.**

*Tutela della salute mentale* - In linea generale, il Garante nazionale ritiene che le Articolazioni della salute mentale (Atsm) distribuite sul territorio nazionale non siano sufficienti a rispondere ai bisogni delle persone che soffrono di disturbi psichiatrici, né per la capienza, né per la loro connotazione spesso sbilanciata sul piano penitenziario, né per la loro organizzazione.

---

<sup>36</sup> Servizi di assistenza sanitaria in carcere. Estratto dal 3° Rapporto Generale del Comitato europeo contro la tortura pubblicato il 1993. CPT/Inf(93)12-part

<sup>37</sup> Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, Nota 0181336 del 26 maggio 2016 del Capo Dipartimento su "La riservatezza nel corso delle visite mediche dei detenuti e degli internati".

<sup>38</sup> Bangkok Rules. Regola 11. «*The principle of confidentiality which applies to all medical examinations requires that patients should be examined individually, on their own, without the presence of any other person, unless specifically requested by the patient. In prisons, doctors may in exceptional circumstances request the presence of prison staff, if they feel at risk. Doctors should be advised by prison staff about the nature of the possible risks involved, in these cases, for the doctor to make an informed decision. However, in all cases security staff should be out of hearing of the patient and medical specialist*».

<sup>39</sup> Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, Rule 42.3 «*When examining a prisoner, the medical practitioner or a qualified nurse reporting to such a medical practitioner shall pay particular attention to: a. observing the normal rules of medical confidentiality; Rule 54.9 The obligation to protect security and safety shall be balanced against the privacy of visitors*».

Nella regione Puglia esiste una sola Atsm per uomini, posta all'interno della **Casa circondariale di Lecce**<sup>40</sup> con 20 posti letto (due camere singole e nove camere doppie).

Con Protocollo operativo siglato il 18 luglio 2017 tra la Regione Puglia, la Asl di Lecce, il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e la Direzione della Casa circondariale di Lecce sono state definite le regole per l'assistenza, la gestione e la sicurezza della Sezione intramuraria per la tutela della salute mentale quale articolazione del Dipartimento di salute mentale della Asl di Lecce. L'Articolazione di Lecce è destinata ad accogliere e prendere in carico le persone affette da disturbi psichiatrici ristrette negli Istituti penitenziari della Regione. Si trova in un'area intramuraria dell'Istituto, fuori dal muro di cinta, al primo piano di un edificio separato, denominato "semiliberi" poiché al piano terra è ubicato l'analogo reparto<sup>41</sup>. Al piano terra, sono stati riservati due locali utilizzati come studi medici, mentre le attività sanitarie, le attività di socializzazione e le attività tecnico-amministrative si svolgono al primo piano. Le camere della sezione sono tutte dotate di finestre scorrevoli, senza maniglia, e di bagno privato. È operativo un sistema di videosorveglianza con telecamere orientate in modo da preservare la riservatezza delle persone durante l'utilizzo dei servizi. Il controllo a vista dei pazienti, qualora la collocazione del letto e la conformazione della camera non lo permettano, è agevolato da specchi convessi applicati al soffitto di alcune stanze.

All'interno della sezione è presente anche una cosiddetta 'cella morbida', priva di arredi e suppellettili, con pareti rivestite di materiale cedevole, con un sistema di imbottitura non particolarmente spesso. La stanza è dotata di un bagno, una finestra ad ante scorrevoli, senza maniglia, una telecamera e un campanello per la chiamata di soccorso. Viene riferito alla delegazione che questa stanza è stata voluta e realizzata, come del resto tutta l'Articolazione, secondo il progetto del Dipartimento di salute mentale della Asl di Lecce e che il suo utilizzo non è sistematico. Dalla consultazione del registro di sezione, la delegazione rileva che l'ultimo ingresso nella stanza risale al 27 luglio 2020, con permanenza dalle 15.40 alle 20.20, su disposizione del medico psichiatra. Il monitoraggio della persona risulta essere stato regolare durante il tempo di permanenza nella camera.

Lo spazio esterno della sezione è un ampio cortile rettangolare, coperto da una rete metallica a protezione dal lancio di oggetti dalle sezioni sovrastanti. Nulla di diverso rispetto alle osservazioni fatte dal Garante nazionale nel 2016, quando si descriveva l'area per il passeggio esterno «poco stimolante e con una rete metallica posizionata a pochi metri dalla pavimentazione che rischia di costituire un elemento potenzialmente claustrofobico».

A distanza di tre anni dalla firma del Protocollo operativo per l'attivazione dell'Articolazione e la previsione di quattro medici psichiatri a turnazione di 12 ore per sei giorni alla settimana (esclusi domeniche e giorni festivi), l'organico medico specialistico non è ancora completato e nell'Atsm opera un solo medico psichiatra presente per due ore al giorno.

---

<sup>40</sup> Il Garante nazionale ha visitato la "Sezione intramuraria per la tutela della salute mentale" della Casa circondariale di Lecce il giorno 17 maggio 2016. In quella data, il contesto della visita è stato caratterizzato dalla necessità di valutare l'adeguatezza della nuova Articolazione per la tutela della salute mentale prima della sua formale attivazione.

Per un resoconto più dettagliato, si rimanda al rapporto pubblicato sul sito web del Garante nazionale al link <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/4dd0e5c3edae8f8ffd828c7fc8f484af.pdf> e alla relativa risposta dell'Amministrazione penitenziaria. La delegazione del Garante nazionale ha visitato nuovamente la Atsm della casa circondariale di Lecce il 5 marzo 2021. Il giorno della visita, la sezione ospitava sei persone.

<sup>41</sup> Su tale aspetto di lontananza della sezione dal compound centrale, il Garante nazionale aveva già espresso le sue perplessità all'esito della visita nel 2016, identificando nella «marcata separazione fisica» una criticità in termini operativi qualora fosse necessario rispondere tempestivamente all'insorgenza di un'acuzie negli altri reparti detentivi o, simmetricamente, si presentasse l'urgenza di un intervento del medico generico nell'articolazione.

In ordine al rapporto del Garante nazionale del 17 maggio 2016 sull'Articolazione, laddove veniva formulata la raccomandazione di prevedere all'interno della sezione, «un presidio di medicina generale per affrontare le eventuali emergenze di natura somatica», l'Amministrazione penitenziaria replicava che il Provveditorato locale e la Direzione dell'Istituto avevano «provveduto a sollecitare il presidio medico nell'arco delle 24 ore agli organi Asl, precisando loro che per l'apertura del nuovo blocco detentivo è imprescindibile il completamento di ogni dotazione di personale, per garantire la tutela della salute delle persone che vi saranno ristrette». Dalla lettura del Protocollo operativo, si evince che il personale sanitario della sezione si avvarrà delle attività sanitarie, anche in modo non esclusivo, di Medici della Continuità Assistenziale (ex guardia medica) che assicureranno la copertura quotidiana nei turni notturni, festivi e prefestivi e, su richiesta del personale sanitario della sezione, interverranno per le valutazioni internistiche e medico-chirurgiche, anche nelle ore diurne. Pur apprezzando lo sforzo di assicurare una copertura di assistenza sanitaria generale continuativa con l'impiego di personale a chiamata nelle ore diurne e in presidio nelle ore notturne, tale soluzione è ben lontana dalla previsione formulata dal Garante nazionale nel rapporto dedicato alla struttura così come dalle indicazioni di assistenza continuativa diurna raccomandate dalle Regole penitenziarie europee<sup>42</sup>.

A tale riguardo, il Garante nazionale chiede di essere informato sulle motivazioni del Dipartimento di salute mentale della Asl di Lecce alla base di tale scelta.

Inoltre, sembrerebbe che quanto espresso all'articolo 1 – Principi di leale collaborazione e reciprocità del protocollo operativo sia rimasto un semplice auspicio enunciativo piuttosto che un fattivo rapporto di cooperazione interistituzionale «secondo criteri di reciprocità, favorendo soluzioni per il giusto equilibrio e bilanciamento degli interessi pubblici» di ciascuna Istituzione. Nulla di tanto controverso se si ipotizzasse che quella «marcata separazione fisica» della sezione Atsm dalla parte detentiva *tout court* abbia avuto come risultato tangibile proprio lo sbilanciamento degli interventi verso un servizio modulato all'isolamento e al controllo del paziente psichiatrico a scapito della presa in carico, cura e riabilitazione del soggetto detenuto. Prova ne è il fatto che non esistono programmi trattamentali rivolti ai pazienti assegnati alla sezione e non sono state organizzate attività in comune con il resto della popolazione detenuta<sup>43</sup> e le relazioni stentano a costruirsi attorno a un progetto di cooperazione.

Al momento della visita (5 marzo 2021), nell'Atsm erano presenti sei pazienti (1/3 della disponibilità totale di quel giorno). Al 15 aprile 2020<sup>44</sup>, i pazienti presenti nella sezione erano 12; al 28 aprile 2022, tre persone erano assegnate e presenti nella sezione.

Per essere l'unica sezione Atsm di una delle regioni a presenza detenuti più elevata d'Italia, sorprende che nel corso degli anni dalla sua attivazione si faccia fatica a riempire tutti i posti disponibili della sezione.

Inoltre, nel corso della visita è stata segnalata alla delegazione la situazione critica della Casa circondariale di Lecce riguardante le persone detenute in attesa di accertamento psichiatrico ai sensi dell'articolo 112 op che sono tutte collocate nella lista di attesa della sezione Atsm di Lecce, così come la difficoltà al ricovero nella sezione di detenuti in carico al servizio psichiatrico dell'Istituto.

---

<sup>42</sup> Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules (EPR) adopted on (Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006, at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies and revised and amended by the Committee of Ministers on 1 July 2020 at the 1380th meeting of the Ministers' Deputies). Regole 41.1-3.

<sup>43</sup> Viene riferito alla delegazione che tutti i tentativi di integrazione, seppur minimi, proposti dalla Direzione dell'Istituto sono stati rifiutati dalla controparte sanitaria.

<sup>44</sup> Dati tratti dalla Relazione al Parlamento 2020 del Garante nazionale.

Alla luce di quanto rilevato, Il Garante nazionale chiede di essere informato sui criteri di ammissione alla sezione Atsm, al netto di quanto già riportato nel Protocollo operativo all'articolo 4, ma considerando il requisito di tempestività dell'intervento sanitario introdotto nell'articolo 11 op dal decreto legislativo 123/18.1 (articolo 1(2)).il Garante nazionale, inoltre, chiede di essere informato sulla istituzione del tavolo permanente di confronto previsto dall'articolo 12 del Protocollo operativo e sulle riunioni tenutesi per discutere delle problematiche gestionali della sezione e dei correttivi da attuare per migliorare la qualità dell'intervento terapeutico e trattamentale<sup>45</sup>.

*Strumenti di legalità e trasparenza.* I sistemi di videosorveglianza sono apparsi assolutamente inadeguati in molte delle strutture penitenziarie visitate, in qualche caso del tutto inesistenti, in attesa o in fase di installazione. Soltanto in alcune realtà o singoli reparti detti sistemi risultano già realizzati, adeguati e pienamente funzionanti, come nel caso della **Casa di reclusione di San Severo**. Viene riferito alla delegazione che lo scorso mese di marzo è stata completata l'installazione del sistema di videosorveglianza in tutta la struttura. Inoltre, il Comandante dell'Istituto ha confermato alla delegazione l'effetto positivo dell'installazione delle telecamere nell'istituto sul regime penitenziario avendo permesso di avviare la cosiddetta "custodia aperta" in alcuni reparti detentivi, e di favorire la stabilizzazione dei rapporti fra detenuti e personale di custodia e fra i detenuti stessi. Secondo il Comandante di reparto dell'Istituto, tale disposizione ha determinato un clima più favorevole tra le persone ristrette, anche riguardo alla stessa gestione da parte dello staff. A parziale conferma di ciò, il Comandante ha riferito che, a seguito di tale apertura delle camere di pernottamento nei reparti detentivi, in Istituto si è registrato un solo caso di rissa tra due detenuti, mentre in precedenza questi episodi erano all'ordine del giorno. A seguito di tale cambiamento nella gestione della custodia, le camere di pernottamento vengono chiuse dopo cena (intorno alle ore 19), soltanto attraverso la chiusura dei cancelli, mentre i corrispondenti 'blindi' rimangono aperti, nel rispetto di quanto indicato dalla Circolare Dap n. 3663/6113 del 23 ottobre 2015, avente ad oggetto "Modalità di esecuzione della pena".

21

Tuttavia, la delegazione in visita ha rilevato una pressoché totale inesistenza di attività e proposte progettuali che possano favorire in concreto l'azione rieducativa nei confronti delle persone ristrette. Ciò che si osserva sotto il profilo logistico-strutturale rimanda a una sorta di disinvestimento dell'Amministrazione verso la realizzazione della finalità rieducativa assegnata all'Istituzione carceraria. Tale situazione, di fatto, caratterizza la quotidianità delle persone detenute, che trascorrono buona parte delle loro giornate in totale inattività, fatta eccezione per le poche ore destinate alle attività scolastiche, peraltro notevolmente diminuite durante tutto il periodo di emergenza sanitaria, e quelle lavorative che peraltro impegnano soltanto una piccola parte di essi.

### **1.1.2 Camere detentive presso strutture ospedaliere**

Nella Regione non sono presenti Reparti di medicina protetta<sup>46</sup>, cioè strutture funzionalmente autonome nell'ambito dell'Ospedale di appartenenza, dotate di un proprio personale medico,

---

<sup>45</sup> «È istituito un tavolo permanente di confronto da convocare con cadenza mensile sul tema della tutela della salute mentale nel quale le parti del presente protocollo, unitamente all'Ufficio di Sorveglianza di Lecce, avvieranno un confronto sulle problematiche gestionali della sezione e sui correttivi da attuare per migliorare la qualità dell'intervento terapeutico e trattamentale». Articolo 12 – Tavolo permanente. Protocollo operativo – Procedure assistenziali, di gestione e sicurezza presso la Sezione Intramuraria per la Tutela della Salute Mentale – Casa circondariale Bogo San Nicola di Lecce.

<sup>46</sup> Questi sono unità operative ospedaliere destinate esclusivamente ai detenuti per la cura delle patologie che non possono essere affrontate in ambiente penitenziario. Nati con il duplice obiettivo di offrire ai detenuti ricoverati tutti i servizi specialistici presenti nel nosocomio, attraverso la collaborazione con le altre unità operative ospedaliere, e, al

infermieristico, ausiliario tecnico-sanitario, ma solo delle camere detentive all'interno degli Ospedali. Il reparto protetto presso l'Ospedale "San Paolo" di Bari, infatti, al momento della visita non era ancora aperto.

Come è noto, le stanze detentive a differenza dei reparti non offrono gli stessi servizi e garanzie di attrezzature, presenza e responsabilità medica tipiche dei Reparti ospedalieri. Si tratta spesso di piccoli ambiti collocati in zone 'neglette' dell'Ospedale in cui sono ricavate le 'cellette' privi di attrezzature proprie e con il personale sanitario a chiamata»<sup>47</sup>.

«Le 'stanze protette' – scriveva il Garante nazionale nella Relazione al Parlamento del 2019 – si affiancano in termini sussidiari ai Reparti di medicina protetta: là dove questi non ci sono, infatti, i ricoveri delle persone detenute richiedono che il paziente sia 'piontato' 24 ore al giorno da agenti di Polizia penitenziaria dell'Istituto, con una ricaduta in termini di impiego di personale spesso non compatibile con le risorse effettivamente disponibili. Per fare fronte a tale problematicità, molte Aziende sanitarie locali, in accordo con i Provveditorati dell'Amministrazione penitenziaria, invece di creare dei Reparti veri e propri, hanno realizzato delle stanze dedicate al ricovero dei pazienti provenienti dal carcere: nel linguaggio infantilizzante del carcere, in cui le parole spesso terminano con desinenze in etto o in ino, sono comunemente chiamate le «stanzette» o «cellette».

La delegazione ha visitato le **camere detentive presso gli Ospedali Riuniti di Foggia**. La struttura è composta da tre stanze di degenza e da una postazione della Polizia penitenziaria, dove si trova un monitor per il controllo da remoto. Nella struttura si trova anche una sorta di vestibolo che viene usato come deposito e luogo dove si svolgono le perquisizioni per chi proviene dalla libertà, con annesso un bagno. Il Garante esprime perplessità per tale locale che appare non rispettosa della dignità della persona, né dal punto di vista igienico, né da quello ambientale.

Le stanze sono luminose, tuttavia, non sono adeguatamente attrezzate: non sono predisposte per l'ossigenoterapia e non sono a norma per ospitare persone con disabilità; prive di televisione e radio. Nei bagni il water è visibile dallo spioncino, senza alcun rispetto per la riservatezza delle persone.

Il giorno della visita, era presente un paziente, S.V., di 25 anni, in attesa di assegnazione presso una Rems. S.V. dormiva su un materasso appoggiato a terra, su disposizione del Comandante per «tutelare la sua incolumità ed eventuali azioni etero-aggressive». I vestiti erano poggiati sul termosifone. La stanza era priva di un tavolo e il paziente mangiava seduto sul materasso a terra.

Le **camere detentive presso l'Ospedale Civile "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie** sono apparse ampie, ma spartane e piuttosto spoglie nell'arredamento. Le stanze sono dotate di serrande a comando unico, per cui o sono tutte aperte o tutte chiuse). È presente un *dehors* (giardinetto) al quale non è stato possibile accedere: tuttavia, dall'esterno è sembrato un luogo poco invitante e triste.

Va inoltre rilevato che non sono presenti i registri relativi all'accesso alla struttura.

Il Garante nazionale ribadisce conferma l'esigenza di un ripensamento complessivo di questi luoghi sussidiari, di queste «stanzette» segreganti in cui la costrizione nella degenza rischia di diventare sofferenza psicologica. Infatti, «La separazione da tutto l'ambiente in cui sono collocate e il fatto che siano non più di una o due per ogni struttura ospedaliera, rendono le possibilità di accesso a spazi esterni e di contatto con altre persone del tutto impossibili. Si genera così, in questi

---

contempo, di assicurare un elevato livello di sicurezza, i Reparti operativi negli ospedali italiani sono dieci e hanno da un minimo di quattro posti letto fino a un massimo di 22.

<sup>47</sup> Cfr la Relazione al Parlamento 2019 del Garante nazionale, p. 92.

luoghi, paradossalmente, una condizione limitativa della libertà rafforzata rispetto a quella che si vive all'interno di un Istituto penitenziario: la patologia diventa, insomma, causa di una condizione detentiva del tutto simile a quella dell'isolamento»<sup>48</sup>.

## 6. Il Garante nazionale raccomanda

- **che le stanze siano attrezzate in maniera adeguata rispetto alle esigenze sanitarie e di accessibilità a persone con disabilità e siano dotate di televisore;**
- **che i bagni garantiscano il rispetto della riservatezza delle persone ricoverate;**
- **che siano istituiti in tutte le camere detentive ospedaliere dei registri e che siano compilati in maniera completa.**

## 1.2. Strutture del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità

Nel corso della visita regionale, il Garante nazionale ha visitato l'Istituto penale per minorenni e il Centro di prima accoglienza di Bari, oltre a una comunità educativa che ospitava ragazzi in situazione di privazione della libertà.

### 1.2.1. Istituti penali per minorenni (Ipm)

L'Istituto penale per i minorenni di Bari è situato in un edificio risalente al 1940 in discreto stato di conservazione e cura. Si sviluppa su tre piani: il piano terra che ospita gli uffici amministrativi e la direzione; il primo su cui si trovano i tre gruppi detentivi che corrispondono alle tre sezioni: una per i giovani adulti, una per i minorenni e una mista; il seminterrato in cui si trovano le aule destinate all'istruzione, alle attività formative e ai laboratori.

Le stanze di pernottamento, da due o da tre posti, dislocate al primo piano sono piuttosto grandi (circa 40 mq), sufficientemente illuminate dalla luce naturale e dotate di interruttore interno per quella artificiale. Si presentano pulite e curate e sono dotate di un televisore. Alcune pareti sono personalizzate con pitture o disegni. In ciascuna sezione è presente una stanza ricreativa, con biliardini e ping-pong, e una sala da pranzo con tavoli e sedie. La cucina è spaziosa e ben organizzata.

La capienza regolamentare dell'Istituto è di 35 posti. Al momento della visita erano presenti dieci ragazzi: sei minorenni e quattro maggiorenni; quattro erano di nazionalità italiana, tre stranieri appartenenti alla comunità europea e tre stranieri di Paesi non comunitari. I ragazzi ristretti avevano tutti posizioni giuridiche miste, con o senza sentenza definitiva, tranne uno che aveva una sentenza definitiva.

Diverse sono le attività offerte ai detenuti e per ognuna di esse è predisposto uno spazio *ad hoc*. Alla formazione scolastica e professionale è dedicato il piano seminterrato, illuminato artificialmente, con aule piuttosto grandi per la scuola primaria e secondaria inferiore. Sono attrezzate con banchi, sedie, armadi, lavagna magnetica, pc, tablet e uno schermo per la didattica a distanza. Difficilmente, vengono attivati corsi per la frequenza della scuola superiore. Per gli stranieri sono attivi dei corsi di alfabetizzazione di lingua italiana. Sullo stesso piano si trovano anche i laboratori della formazione professionale, la sala biblioteca attrezzata anche con scaffali realizzati dai ragazzi, il laboratorio di falegnameria e i due laboratori per la produzione di lievitati, distinti in pastificio e biscottificio. In quest'ultimo vengono prodotti dai ragazzi le "Scappatelle". Le attività teatrali si svolgono in una sala ben attrezzata, costruita nel 1997 dagli stessi ragazzi sotto la guida dei tecnici del teatro di Bari, quelle musicali di ogni genere si svolgono nella sala di musica attrezzata con diversi strumenti (chitarra, percussioni, pianoforte; taluni sono costruiti artigianalmente da loro stessi, come le *maracas*). Per l'attività sportiva è attiva una convenzione

---

<sup>48</sup> *Ibidem*.

con l'Uisp. L'Istituto è dotato di una palestra attrezzata molto grande, un ampio campo da calcio, spogliatoi, bagni, docce, tavoli da ping-pong, biliardini e canestri e, infine, un'area verde adibita ad orto.

Infine, tra le attività socioeducative avviate, l'Istituto offre la mediazione sistemica mediterranea. Si tratta di un percorso di mediazione penale che contempla sia la mediazione diretta con la vittima che quella indiretta. È un servizio in convenzione che prevede degli interventi con lo psicoterapeuta, lo psicologo e il neurologo.

Al momento della visita non era attiva la formazione professionale esterna. L'Istituto era in attesa dell'approvazione di un bando da parte dell'Assessorato alla Regione che da sempre, promuove corsi di formazione per il reinserimento sociale dei ragazzi nel territorio.

Il Garante nazionale rileva tale criticità e la rappresenta in quanto l'importanza della formazione è legata al processo di responsabilizzazione e maturazione al quale deve tendere tutto il sistema penale minorile. È doveroso coinvolgere i ragazzi in attività educative che possano attivare percorsi di riflessione sul reato commesso e attivare un cambiamento, attività orientate all'avvicinamento alla realtà esterna al carcere e ad acquisire competenze, soprattutto quelle informatiche, che possano facilitare la ripresa delle relazioni sociali in un contesto legale includente, al passo con le richieste del mercato del lavoro.

Spesso la permanenza in carcere dei minori e giovani adulti è determinata dall'assenza di risorse territoriali da attivare durante le misure cautelari o dall'impossibilità di accesso ad attività di sostegno necessarie per essere ammessi, nei casi previsti dalla legge, alle misure alternative alla detenzione.

Riguardo all'area sanitaria, nell'Istituto è garantita la presenza di un infermiere sulle 24 ore, mentre il medico è presente dal lunedì al venerdì, mentre il sabato e la domenica si ricorre al medico di guardia. È operativo anche un presidio medico psichiatrico.

### **1.2.2 Centri di prima accoglienza (Cpa)**

Il **Centro di prima accoglienza (Cpa) di Bari** si trova al primo piano dell'Ipm, separato tuttavia dall'area detentiva.

La media degli ingressi negli anni è stata di circa 300/400 minori provenienti dal circondario locale di Bari, Foggia e Barletta, numero che nel tempo è diminuito di molto in considerazione, appunto, dell'evoluzione normativa introdotta nell'ambito penale minorile negli ultimi decenni.

### **1.2.3 Comunità educative**

Nel visitare le comunità, il Garante nazionale volge il suo sguardo non solo alle condizioni materiali offerte agli ospiti e alle sue regole interne, ma anche alla complessiva fisionomia del progetto che in esse si realizza. Da qui, la necessaria verifica dell'esistenza di effettivi progetti terapeutico-riabilitativi e della loro direzionalità verso il reinserimento sociale e lavorativo delle persone ospitate.

La **Comunità educativa "La Perla" di Monte Sant'Angelo (FG)** può ospitare dieci ragazzi di età compresa fra i 14 e i 18 anni. Al momento della visita, erano presenti un minore in misura cautelare da circa un mese, un minore in esecuzione della pena, tre minori in messa alla prova, un maggiorenne assegnato alla comunità per motivi di carattere amministrativo e non penale.

Riguardo agli ambienti, va rilevato che la struttura non è dotata di uno spazio esterno, fatta eccezione per un cortile che funge da ingresso alla palazzina. La Comunità ha attivato una convenzione con una palestra locale.

Rispetto alla qualità della vita, la delegazione ha rilevato la mancanza di un regolamento scritto e reso noto agli ospiti. L'organizzazione della vita viene illustrata verbalmente all'ingresso. Il



Garante nazionale ricorda che il primo diritto è quello di conoscere i propri diritti. Invita quindi al Comunità a definire un regolamento scritto che definisca cosa è permesso e cosa è vietato da illustrare e consegnare agli ospiti.

Dopo l'ingresso, l'ospite è seguito per un periodo di osservazione di circa 15 giorni. Il responsabile della struttura spiega alla delegazione che spesso le persone assegnate alla comunità soffrono di patologie o disturbi della personalità. Dopo l'osservazione, la persona viene seguita da un educatore ed è elaborato un piano individuale da sottoporre all'autorizzazione dell'Autorità giudiziaria. Nella comunità opera una psicologa, che svolge colloqui periodici e cinque educatori, che svolgono riunioni quindicinali di équipe un confronto sui casi.

I ragazzi che sono in messa alla prova o che sono autorizzati dall'Autorità giudiziaria possono tenere il cellulare, che comunque alle 22.45 viene ritirato e riconsegnato al mattino. Le persone in custodia cautelare possono chiamare o ricevere telefonate dalla famiglia: le telefonate si svolgono il martedì e il giovedì per venti minuti alla presenza di un educatore. Il Garante nazionale stigmatizza tale prassi che non rispetta la riservatezza delle persone. Il controllo auditivo applicato in maniera sistematica, infatti, non è accettabile e non avviene neanche negli Ipm.

### **1. Il Garante nazionale raccomanda di interrompere la prassi di ascoltare le telefonate dei ragazzi garantendo il rispetto del diritto alla vita privata delle persone sottoposte alla loro cura e amministrazione.**

La comunità è collegata positivamente con il territorio: è attiva una convenzione con il Comune di Monte Sant'Angelo per la cura del verde pubblico, a cui partecipano soprattutto i ragazzi che sono in messa alla prova. Altri sono inseriti in attività lavorative presso un panificio, una carrozzeria, un supermercato, un ferramenta. Vengono promossi incontri con la cittadinanza e con le associazioni di volontariato.

La formazione scolastica avviene all'esterno, generalmente di pomeriggio, tramite il Cpia di Foggia. Nei casi in cui l'Autorità giudiziaria non autorizza l'uscita dalla comunità, l'ospite effettua le lezioni nella comunità, in base a un programma concordato con la scuola.

Tuttavia, le attività ricreative ed educative sono apparse insufficienti e poco motivanti.

## **2. AMBITO DELLA SALUTE**

Il Garante nazionale ha visitato diverse tipologie di strutture sia per il ricovero e la cura di persone affette da malattie mentali (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems), Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc) e Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (Crap), sia per l'ospitalità di persone anziane o con disabilità (residenza socio-assistenziali (Rssa), sia Residenze sanitarie assistenziali (Rsa).

### **2.1 Strutture per il ricovero e la cura di pazienti con malattie mentali**

#### **2.1.1 Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc)**

Nel corso della visita, il Garante nazionale ha visitato i Servizi psichiatrici di diagnosi e cura degli Ospedali Riuniti di Foggia, del Policlinico di Bari, dell'ospedale di Lecce, del Policlinico di Bari all'interno dell'Unità Operativa complessa di psichiatria universitaria dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano, dell'Ospedale di Lecce e il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura - Ospedale Riuniti di Foggia.

Il **Spdc degli Ospedali Riuniti di Foggia** si trova al centro della città in una palazzina bassa della più ampia struttura ospedaliera. Era stato ristrutturato di recente e prevedeva una zona cosiddetta 'pulita' con 11 posti, e una zona 'grigia' con 2 posti per i pazienti Covid positivi, asintomatici. I due posti 'grigi', quando disponibili e quando è necessario, possono essere utilizzati per le urgenze. La

capienza massima è di 15 posti e ogni stanza può avere fino a due letti. Le stanze sono monitorate con videocamere collegate a una postazione dove medici e infermieri controllano il paziente nell'arco delle ventiquattro ore. Ogni stanza ha il bagno, alcuni dei quali sono attrezzati per disabili e per la cura dell'igiene assistita. Le stanze sono dotate di vetri antisfondamento e specchi anti-lesione. Le stanze appaiono luminose e pulite. Con, la Direzione ha riferito che il sistema antincendio è stato studiato con l'Area tecnica dell'ospedale per adeguarlo alla tipologia di pazienti.

Dal 1 luglio 2019, il Servizio non è più sotto la direzione della Azienda sanitaria locale, ma dipende dagli Ospedali Riuniti di Foggia, pertanto, si trova nel contesto di una Clinica psichiatrica a direzione universitaria. Tuttavia, la struttura continua a collaborare con il Dipartimento di salute mentale (Dsm). Inoltre, è attivo un gruppo di lavoro per l'osservazione dei dati relativi alla contenzione che opera nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni in virtù del protocollo stipulato tra il Dsm e la Regione Puglia, che ha previsto la condivisione dei dati ogni tre mesi.

L'Unità Operativa Complessa (Uoc) di Psichiatria universitaria del **Policlinico di Bari** si trova presso il Padiglione psichiatrico "S. Rigotti" del complesso del Policlinico. Il Servizio psichiatrico si occupa principalmente di disturbi schizofrenici, dell'umore, d'ansia, della personalità, della condotta alimentare, psicosomatici, psicorganici, della sessualità e di stati paranoici. L'UOC di Psichiatria universitaria, oltre alle attività didattiche nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, di medicina e chirurgia e di specializzazione in psichiatria, eroga le proprie prestazioni in regime sia di ricovero sia di day hospital dei disturbi del comportamento alimentare, ambulatoriale specialistico e d'emergenza-urgenza anche per pazienti fuori regione.

Il **Spdc dell'Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Putignano** si distribuisce su otto stanze (quattro nell'ala femminile e quattro in quella maschile), sette doppie e una singola. L'intero reparto si presenta luminoso, le stanze sono arredate con comodino, armadio, tavolo, sedia, tv e bagno. I letti sono predisposti per la contenzione. L'assenza della predisposizione di campanelli per la chiamata è giustificata dagli operatori con il loro costante monitoraggio tramite impianto di video sorveglianza, che esclude l'area del bagno. Il servizio ha una capienza di 15 posti letto, di cui 14 erano occupati da sei pazienti donne e otto uomini.

*Ammissione dei pazienti provenienti dalle Rems o dagli istituti penitenziari* -La delegazione apprende dal Direttore del Dipartimento di salute mentale della Asl di competenza, che i pazienti provenienti dalla Rems di Carovigno sono ricoverati in una stanza separata del reparto, con assistenza medico-infermieristica del personale del Spdc, e vigilanza da parte di personale della Polizia penitenziaria, senza dunque l'osservazione costante del paziente, anche di quello sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio. Tale scelta è giustificata, in base a quanto riferito, da motivi di sicurezza del personale e degli altri degenti.

Stessa cosa avviene nel **Spdc del Policlinico di Bari** e nel **Spdc degli Ospedali riuniti di Foggia**. In quest'ultimo, al momento della visita, alla delegazione viene riferito che un paziente proveniente dall'istituto penitenziario di Foggia si trova ricoverato presso una delle tre camere detentive disponibili nell'ospedale, pur essendo in carico al Spdc avendo egli una patologia psichiatrica.

Su tale organizzazione del servizio psichiatrico, il Garante nazionale esprime forti perplessità rispetto alla certezza di un tempestivo e immediato intervento dei sanitari in possibili situazioni di emergenza e pertanto

- 1. raccomanda che nel reparto sia prevista la dotazione organica di congruo personale medico e paramedico nell'arco delle ventiquattro ore trovando altresì inaccettabile, e non più ripetibile, qualsiasi situazione contingente che veda il personale di Polizia penitenziario impegnato in interventi che esulano dalle proprie competenze di custodia e controllo sul paziente.**

Positiva, invece, è la valutazione sul sistema di ‘dimissione protetta’ che viene proposta dal sistema sanitario della Regione Puglia a coloro che soffrono di problematiche psico-sociali e pazienti psichiatrici stabilizzati usciti dal circuito psichiatrico riabilitativo residenziale, prive di validi riferimenti familiari. Al paziente è offerta la possibilità di essere accolto, in via temporanea o permanente, in una struttura autorizzata denominata “Casa per la vita”<sup>49</sup>; tali strutture sono distribuite su tutto il territorio regionale.

*Contenzione meccanica e farmacologica* - Con deliberazione della Giunta regionale n. 2548 del 22 novembre 2011, la regione Puglia ha approvato il “Documento di Raccomandazioni per la prevenzione ed il superamento della contenzione fisica nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura della Regione Puglia”, che fa parte sostanziale e integrante della delibera stessa, quale Allegato A, e che recepisce integralmente il documento licenziato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 29 Luglio 2010<sup>50</sup>. Tale documento ha l’obiettivo di eliminare la contenzione fisica – e in ogni caso di prevenirla e minimizzarne l’uso – e di adottare strumenti di registrazione e comunicazione quali il registro di monitoraggio degli eventi sentinella, le schede di rilevazione e gestione dell’episodio di contenzione (molto articolate nelle informazioni da rilevare), il registro delle contenzioni, la prescrizione della contenzione effettuata dal medico, il monitoraggio fisico e psichico del paziente effettuato obbligatoriamente ogni 15 minuti, la necessità di riportare in modo dettagliato e sintetico nella cartella clinica le stesse informazioni riportate nei registri.

Tuttavia, il ricorso alla contenzione meccanica nel **Spdc del Policlinico di Bari**, in alcuni casi esaminati, appare ancora massiccio e ripetuto rispetto al tempo di ricovero dei pazienti<sup>51</sup>.

Nel **Spdc di Putignano** la delegazione rileva dalle schede di monitoraggio sulla contenzione che tra gennaio e febbraio 2021 sono state praticate 16 contenzioni mentre nel corso di tutto il 2019 sono state effettuate 271 contenzioni e 70 Tso,.

*Altri profili di criticità* - Una criticità osservata e persistente in molti Spdc visitati dal Garante nazionale è legata proprio all’adozione e alla tenuta dei registri relativi ai Trattamenti sanitari obbligatori e alla contenzione. Le raccomandazioni del Garante nazionale hanno da sempre puntato a una loro istituzione sistematica e a una compilazione accurata, con opportuna codificazione dei nominativi dei pazienti. Di contro, nel **Spdc del Policlinico di Bari** è presente un solo registro, quello di monitoraggio regionale dei Tso e della contenzione che, tuttavia, non appare compilato in maniera adeguata a rilevare tutte le fasi e gli accadimenti della contenzione o del Tso (in alcuni casi è indicata la durata ma non l’ora di inizio e il termine del Tso; nella registrazione delle contenzioni non vi è traccia dell’indicazione della modalità di contenzione e dei dati relativi ai parametri vitali che periodicamente il personale infermieristico è tenuto a rilevare).

Parimenti, nel **Spdc dell’ospedale di Lecce**, l’unico registro tenuto (quello del monitoraggio regionale) non appare soddisfacente: risponde a finalità di tipo statistico e di rilevazione da parte dell’ente regionale, ma non si ritiene sufficiente a dar conto in modo esaustivo di tutte le fasi e gli accadimenti della contenzione o il trattamento sanitario. Si rileva peraltro una compilazione non precisa, in particolare in alcuni casi è indicata la durata ma non l’ora di inizio e il termine del Tso; nella registrazione delle contenzioni non vi è traccia dell’indicazione della modalità di contenzione

---

<sup>49</sup> Il riferimento è all’articolo 70 del Regolamento regionale del 18 gennaio 2007, n. 4 - “Regolamento regionale attuativo della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19, [https://www.sanita.puglia.it/ricerca\\_det-/journal\\_content/56/36031/case-per-la-vita-art-70-](https://www.sanita.puglia.it/ricerca_det-/journal_content/56/36031/case-per-la-vita-art-70-) .

<sup>50</sup> Documento 10/081/CR07/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 luglio 2010.

<sup>51</sup> In due casi riguardanti [omissis]. (ricoverato dall’8.12.2020 al 15.12.2020) e [omissis]. (ricoverato dal 6.2.2021 al 9.3.2021), gli atti di contenzione sono stati ripetuti: nel primo 12 volte, di cui quattro in orario notturno, e con una durata massima di 12 ore; nel secondo 5 volte, con una durata massima di 7 ore. Gli intervalli fra un atto e l’altro sono stati molto brevi (30 minuti).

e dei dati relativi ai parametri vitali che periodicamente il personale infermieristico è tenuto a rilevare.

Appare debole, in termini di trasparenza e accesso alle informazioni, il richiamo che il responsabile del Spdc e il personale presente alla visita fanno al fatto che ogni informazione è ricavabile dalla cartella clinica del paziente. Infatti, pur avendo verificato che in una delle cartelle cliniche visionate, relativa ad un minore<sup>52</sup>, i dati e la documentazione erano completi e tenuti correttamente, il registro svolge un'altra funzione finalizzato anche al controllo dei dati, così come più volte raccomandato dal Garante nazionale e come indicato dal documento della Regione Puglia<sup>53</sup>.

Anche nel **Spdc degli Ospedali riuniti di Foggia** manca il registro dei Tso, mentre è presente quello dei ricoveri e cura degli infermieri e quello delle contenzioni, i cui dati sono raccolti trimestralmente.

**2. Il Garante nazionale raccomanda alla Regione Puglia di controllare l'istituzione e la regolare compilazione sistematica e accurata di ogni strumento atto alla tempestiva documentazione di ogni intervento di Tso e/o di contenzione fisica sui pazienti ospitati nelle Rems e nei Spdc della Regione, stante quanto raccomandato dalla stessa Giunta regionale in conformità con il documento 10/081/CR07/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 29 luglio 2010.**

Richiama, inoltre, i servizi per il trattamento e la presa in carico di pazienti affetti da patologie psichiatriche di prestare attenzione alle procedure e di tenere sempre presente i profili di criticità intrinseci a qualsiasi atto di contenzione fisica.

A tal proposito, il Garante nazionale ha di recente pubblicato un parere in tema di contenzione fisica e meccanica applicata ai pazienti che accedono al pronto soccorso di una struttura ospedaliera pubblica. Il parere è stato costruito sulla base di una consultazione con sette esperti professionisti a cui il Garante ha rivolto questioni riassuntive delle problematiche evidenziate dall'uso della contenzione in tali ambiti operativi dal punto di vista sanitario e amministrativo procedurale<sup>54</sup>.

In merito all'utilizzo delle fascette contenitive, inoltre, il Garante rileva l'esistenza nei diversi Spdc, come per esempio in quello di **Putignano**, di un servizio di prestito agli altri reparti. L'esempio pratico è quello di un paziente con Covid-19 in stato delirante o confusionale. In questo caso è il servizio di psichiatria che effettua la contenzione nel reparto che fa la richiesta. Ciò, tuttavia, comporta la mancata registrazione della contenzione perché il registro è presso il Spdc. Viene quindi riportata solo nella cartella clinica del paziente ricoverato in altro reparto rendendo in tal modo la pratica della contenzione una pratica sottostimata.

### **2.1.2 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems)**

---

<sup>52</sup> Nato il 21 marzo 2003. Ricoverato nel Spdc il 27 febbraio 2021 a seguito di valutazione psichiatrica in pronto soccorso, proveniente dalla Comunità per minori "Itaca" di Lecce. Ha un pregresso di due tentativi di suicidio. Nella data del ricovero viene sottoposto a Tso in ospedale. In cartella clinica sono presenti le richieste dei medici psichiatri, la convalida dell'autorità giudiziaria in assenza degli esercenti la potestà genitoriali, il provvedimento del Sindaco.

<sup>53</sup> Rif. "Documento di Raccomandazioni per la prevenzione ed il superamento della contenzione fisica nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura della Regione Puglia" allegato alla Deliberazione della Giunta regionale del 22 novembre 2011, n.2548.

<sup>54</sup> Disponibile a questo indirizzo

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/f733a745b5b854767073a8a82423b1be.pdf>.

Nel corso della visita regionale, il Garante nazionale ha visitato le due Rems pugliesi di Spinazzola e di Carovigno, che servono rispettivamente le aree di Foggia, Bari e Barletta-Andria-Trani e di Brindisi, Taranto e Lecce.

L'attivazione della **Rems di Spinazzola** è stata contrassegnata, in un primo momento, da atteggiamenti di diffidenza e timore da parte della comunità locale, situazione superata grazie all'organizzazione di attività promosse con il territorio e che hanno coinvolto i pazienti insieme alla comunità locale.

Il Garante esprime il proprio apprezzamento alle Autorità competenti per il lavoro svolto al fine di favorire l'integrazione del servizio e delle persone a esso afferenti nel tessuto sociale del territorio, dimostrando senso di responsabilità e cura del principio di solidarietà, fulcro di azioni di prevenzione del rischio di segregazione ed emarginazione.

Le condizioni materiali sono apparse generalmente adeguate. Desto perplessità la gestione centralizzata per l'apertura delle tapparelle sulla base di orari prestabiliti.

Le liste di attesa per l'ingresso nelle Rems della regione riflettono le criticità del panorama nazionale: i pazienti hanno difficoltà di accesso in tempi ragionevoli e talvolta l'attesa avviene in carcere, come nel caso della Rems di Carovigno in cinque delle 44 persone in attesa di essere accolte erano ristrette in un Istituto penitenziario.

Va rilevato che le richieste di assegnazione a una delle due Rems regionali sono inviate dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria in maniera indifferenziata, creando in tal modo sovrapposizione e confusione, criticità alimentate dall'esistenza di una molteplicità di liste d'attesa: quella del Provveditorato regionale per la Puglia e la Basilicata, quella del Dap e quella della Rems. Rispetto ai flussi di ingresso e di uscita, sono emerse difficoltà da parte dei servizi sanitari territoriali a far fronte alla richiesta di collocazione dei pazienti in strutture intermedie e di transizione, idonee per un rientro graduale nella comunità di appartenenza. Tale criticità incide sul moltiplicarsi di disposizioni di proroga della misura di sicurezza da parte dei Magistrati di sorveglianza<sup>55</sup>.

Il rischio rappresentato alla delegazione dagli operatori delle Rems è connesso all'assegnazione impropria di pazienti alla Rems: pazienti con disturbi antisociali di personalità, che non rispondono alle terapie comportamentali e farmacologiche e creano un forte elemento di squilibrio nel trattamento degli altri pazienti. In tal modo, le Rems rischiano di diventare una sorta di serbatoio per situazioni o patologie psico-sociali ben lontane dalla malattia mentale.

Quanto al rispetto del principio di territorialità dell'esecuzione della misura di sicurezza, gli operatori presenti alla visita dichiarano che questo non è quasi mai rispettato in quanto l'assegnazione del paziente alla Rems è fatta sulla base di criteri diversi, tra cui l'anzianità nella lista d'attesa.

Il Garante nazionale rileva poi quanto riferito dagli operatori della Rems di Carovigno secondo cui all'atto delle dimissioni, il Centro di salute mentale di competenza si esprime sulla destinazione degli internati che vengono avviati, qualora persistano condizioni di pericolosità sociale in una comunità riabilitativa assistenziale psichiatrica (Crap) dedicata ai pazienti autori di reato con disturbi mentali destinatari di misure di sicurezza non detentive. Il personale specifica, e rileva come criticità, il fatto che in assenza di posti nelle Crap dedicate, i pazienti vengano destinati o a

---

<sup>55</sup> Il tempo di permanenza media in questa Rems varia da uno a due anni (l'eccezione oltre la regola è stata la permanenza protratta a tre anni per un uxoricida ottantenne). Nell'arco dei cinque anni dall'apertura, sono transitati presso la Rems di Spinazzola circa 65 persone con una media di una dimissione al mese. È stato registrato solo un caso di "doppia diagnosi" trattandosi di un tossicodipendente con necessità di un percorso riabilitativo *ad hoc*.

una Crap 'ordinaria' oppure restano nella Rems, con tempi di permanenza oltre il termine del periodo di vigenza della misura.

La recente sentenza della Corte costituzionale n.22/2022, al punto 5.9., ha ritenuto che l'assistenza sanitaria erogata nelle Rems «rientra nei livelli essenziali di assistenza (Lea) ai sensi dell'art. 33, comma 5, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502)» e che «da un lato, un diffuso e significativo ritardo nell'esecuzione dei provvedimenti in esame comporta un difetto di tutela effettiva dei diritti fondamentali delle potenziali vittime di aggressioni, che il soggetto affetto da patologie psichiche, e già autore spesso di gravi o gravissimi fatti di reato, potrebbe nuovamente realizzare, e che l'ordinamento ha il dovere di prevenire. Dall'altro, la mancata tempestiva esecuzione di questi provvedimenti lede, al contempo, il diritto alla salute del malato, al quale nell'attesa non vengono praticati i trattamenti [...] che dovrebbero essergli invece assicurati, per aiutarlo a superare la propria patologia e a reinserirsi gradualmente nella società»<sup>56</sup>.

Riguardo al problema delle liste di attesa di ammissione alle Rems, la Giunta regionale della Puglia si è espressa a marzo 2022 con una deliberazione che ha colto gran parte degli aspetti più rilevanti della questione e ha costituito – nell'ambito del Dipartimento Promozione della salute e del benessere animale – un Comitato di individuazione della Rems che funga da punto di raccolta delle richieste provenienti dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria e procedere alla gestione di un'eventuale lista d'attesa. Il Comitato si riunisce con cadenza trimestrale a partire dal 15 gennaio 2022.

Ben prima, nel 2014, il regolamento regionale n.18 aveva già previsto l'apertura di Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (Crap) dedicate<sup>57</sup> per il trattamento dei pazienti autori di reato ad elevata complessità, creando in tal modo un percorso virtuoso che possa accompagnare l'autore di reato nelle sue necessità di intensa cura e riabilitazione che in quel momento prevalgono rispetto alla pericolosità sociale del soggetto.

### **3. Il Garante nazionale**

- **apprezza lo sforzo impresso dalla Regione Puglia all'intero sistema dell'esecuzione delle misure di sicurezza per pazienti autori di reato e auspica che tale potenziamento dei servizi di cura e riabilitazione possa definire un sistema di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari impostato ai principi delineati dalla relativa normativa di riforma prevista dall'articolo 3-ter del decreto-legge 22 dicembre 2011 n. 211, convertito in legge 17 febbraio 2012, n. 9;**
- **sottolinea l'importanza della definizione di criteri omogenei nella tenuta delle liste di attesa da parte della Regione Puglia, così come delineato nella deliberazione della Giunta regionale del 21 marzo 2022, n.370;**
- **riprendendo le raccomandazioni del Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt), raccomanda le Autorità competenti a mantenere salde due tutele fondamentali: le persone non possono essere trattenute in una Rems per la mancanza di adeguati servizi di cura e di presa in carico sul territorio di residenza del soggetto; la permanenza**

<sup>56</sup> <https://www.cortecostituzionale.it/actionPronuncia.do>

<sup>57</sup> Di queste strutture si scriverà più nel dettaglio nel paragrafo 2.1.3. Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche ordinarie e dedicate del presente rapporto.

**nelle Rems non può durare più a lungo del massimo di condanna possibile stabilito per legge<sup>58</sup>.**

La carente offerta di risorse umane in tutto il settore sanitario – emersa con forza nel periodo dell'emergenza Covid-19 – ha colpito in particolare il settore della salute mentale. Questa criticità nazionale si somma in Puglia a un servizio caratterizzato dal *turn over* degli operatori a causa della temporaneità del contratto alle dipendenze delle Asl e da un'insufficiente preparazione/formazione (iniziale e continua) nel campo della salute mentale. Nella **Rems di Carovigno, per esempio** l'organico risulta carente rispetto alle esigenze della struttura e dei suoi ospiti. Infatti, alcune professionalità, come quelle di assistente sociale e di impiegato amministrativo, hanno un numero di ore settimanali (19) non sufficiente a coprire le esigenze connesse al proprio ruolo.

#### **4. Il Garante nazionale raccomanda che**

- **tutte le Rems siano dotate di adeguate risorse di personale a integrazione e completamento della pianta organica, ove risultasse incompleta, al fine di garantire efficienza del servizio e prevenire forme di *turn over* del personale delle diverse professionalità;**
- **la Direzione della Azienda sanitaria locale alla quale afferisce ciascuna Rems assuma ogni iniziativa volta a curare la “formazione in ingresso” del personale e “la formazione continua”.**

Riguardo al ruolo della vigilanza privata, il Garante ha rilevato alcune criticità: nella **Rems di Spinazzola**, infatti, il personale di sicurezza è composto da due guardie giurate, una armata all'ingresso e una non armata presente in reparto, porta a intervenire in caso di eventuali situazioni di aggressività. Il Garante esprime perplessità rispetto alla presenza all'interno della Rem di personale di sicurezza che, oltretutto – secondo quanto riferito – non ha ricevuto alcuna formazione specifica. Diversa la situazione nella **Rems di Carovigno**, dove il personale che opera all'interno della struttura è esclusivamente sanitario, e la sicurezza è assegnata a due guardie giurate non armate e senza uniforme che controllano il blockhouse e il perimetro della struttura.

Come già rappresentato dal Comitato europeo per la tortura (Cpt) nel suo rapporto sulla visita condotta in Italia dall'8 al 21 aprile 2016, la presenza di guardie armate nelle Rems costituisce una criticità e trova inaccettabile il loro impiego vista la possibilità che possano venire a contatto con i pazienti. Parimenti,

#### **5. il Garante nazionale raccomanda, pertanto, che**

- **il personale di vigilanza armato non sia mai impiegato all'interno delle Rems;**
- **le attività quotidianamente svolte dal personale di vigilanza siano oggetto di appropriata regolamentazione, siano svolte sotto la supervisione del personale sanitario e siano registrate in modo da renderle disponibili sia al controllo dei responsabili della struttura, sia agli organi di monitoraggio indipendente nazionali e sovranazionali.**

Il Cpt, nella sua visita in Italia del 2016, aveva osservato la grande diversità di interventi riguardo alla contenzione nelle Rems e nei Spdc presenti sul territorio italiano e da esso visitate. Le pratiche

---

<sup>58</sup> Cpt, Rapporto sulla visita in Italia del 2016, p. 8: «*The introduction of two safeguards which address previous CPT recommendations is welcomed. First, patients can no longer be detained in a REMS solely on the basis of the lack of adequate care and/or accommodation in the outside community. Second, no placement in a REMS may last longer than the maximum sentence possible under penal legislation for the offence in question*».

di contenzione risultano essere utilizzate solo come *extrema ratio*, sebbene la **Rems di Spinazzola** abbia in dotazione le fasce di contenzione (secondo quanto dichiarato, mai utilizzate). Anche i Tso sono piuttosto infrequenti: tuttavia, in un solo caso si è verificato l'avvio del Tso per tre volte su uno stesso paziente.

La registrazione degli eventi critici, per lo più casi di aggressività dei pazienti sfociate in liti, diverbi tra gli ospiti, segue uno schema di monitoraggio predisposto attraverso la collaborazione con l'Istituto interdepartimentale di criminologia di Bari.

Anche la **Rems di Carovigno** si dichiara 'no restraint' e struttura dove non si applicano trattamenti sanitari obbligatori: il suo personale è annualmente formato alle tecniche di de-escalation con le quali affrontano le acuzie.

Il Garante nazionale trova positivo il mancato ricorso alla contenzione meccanica nelle Rems della regione Puglia e la formazione del personale sanitario a tecniche di de-escalation.

Nelle due Rems visitate, il Garante nazionale ha apprezzato il grado di libertà offerto ai pazienti sia in termini di libera circolazione interna alle Rems che di libera scelta nelle attività proposte.

Nella **Rems di Spinazzola**, infatti, il coinvolgimento della persona si fonda sul principio di libertà e libera scelta alla partecipazione. Le attività esterne, da svolgersi singolarmente o in gruppo, sono di vario tipo e mirano all'inserimento dei pazienti nel territorio. Le attività riabilitative, che vengono svolte all'interno della struttura, invece, sono distinte tra quelle individuali di riabilitazione specifica o di gruppo. Viene prediletta l'attività dialogica, ossia il dialogo libero per consentire ai pazienti di far emergere e investigare insieme specifiche tematiche: alcune sono più di tipo assistenziale soprattutto per chi ha problemi di diversità culturale.

Nella **Rems di Carovigno**, agli ospiti è concesso di muoversi liberamente in tutta la struttura, spazi esterni compresi. Questa libertà di movimento è stata effettivamente constatata dalla delegazione in visita che ha incontrato gli ospiti tanto all'interno dell'edificio centrale quanto all'esterno. Inoltre, viene riferito alla delegazione che gli ospiti autorizzati dalla Magistratura di sorveglianza possono uscire dalla Rems, ogni settimana, il martedì, in gruppi di 2/3 persone, accompagnati sempre da un operatore. Nel corso di queste uscite, gli operatori danno agli ospiti del denaro con cui comprare qualcosa. Il denaro non viene amministrato mai in autonomia.

Tuttavia, nella **Rems di Carovigno**, dall'analisi delle regole quotidiane, delle attività proposte e realizzate, delle modalità di trattamento in generale emerge un atteggiamento 'passivo' della struttura rispetto al suo fine riabilitativo; non è eccessivo affermare che gli ospiti vengono trattati come bambini, il cui tempo deve essere occupato (decorando una torta, colorando, giocando a carte, dando una sigaretta, accompagnandoli per una passeggiata e dando loro del denaro per comprare un panino), i cui spazi di autogestione sono limitati a poche ed elementari azioni quotidiane o programmate per quello specifico giorno (comprare un panino, appunto, o curare i propri effetti personali). Anche il tempo non è autogestito: il personale riferisce come positivo il fatto che ogni momento della giornata sia scandito da regole, ma se questo può essere considerato un dato positivo per assicurare una pacifica convivenza tra gli ospiti e tra gli ospiti e il personale, non lo è per lo sviluppo di processi di autodeterminazione, di responsabilizzazione che preludono auspicabilmente ad un reinserimento nel contesto esterno.

Anche le videochiamate o le semplici telefonate sono effettuate alla presenza di un operatore della Rems. Il personale interpellato sul punto ha motivato tale prassi in termini di prevenzione di eventuali eventi critici. Dai colloqui emerge che tale costante 'supervisione' è mal vissuta dagli ospiti e impedisce loro un dialogo sereno con i familiari, privandoli per pudore, come ci riferisce D., madre di due figli, anche di momenti di affettività. È evidente che la presenza di una terza persona ai colloqui telefonici o video è vissuta come profonda intrusione in un momento privato;



appaiono non motivate le ragioni di sicurezza addotte dagli operatori della struttura per giustificare tale prassi.

Il Garante nazionale esprime perplessità su tali modelli gestionali improntati all'assistenzialismo e alla deresponsabilizzazione e operati attraverso il controllo sul paziente e talvolta attraverso lo svolgimento dei compiti da parte degli operatori. Esso mal si concilia con la vocazione prettamente riabilitativa delle Rems che dovrebbe mirare al recupero della massima autonomia del paziente anche lavorando sulla capacità di gestione dei conflitti interpersonali, sulla responsabilità verso sé e gli altri e sulla capacità di relazionarsi.

**6. A tal fine, il Garante nazionale raccomanda di interrompere la prassi di presenziare da vicino ai colloqui telefonici o in videochiamata, ascoltandoli e di adottare misure che consentano un controllo visivo, a una distanza tale da garantire ai pazienti la dovuta riservatezza durante il dialogo con i propri affetti familiari.**

I rapporti con i tribunali ordinari della **Rems di Carovigno** sono definiti complessi. Nel periodo di emergenza pandemica, per esempio, alcuni decreti di citazione non sono arrivati utile per organizzare l'effettuazione del tampone o ad avere l'esito, impedendo di fatto la presenza in udienza degli internati. Secondo quanto riferito, talvolta i Tribunali hanno chiesto di far firmare al paziente una rinuncia a presenziare all'udienza. È il caso di G.M.<sup>59</sup> che proprio il giorno della visita del Garante nazionale avrebbe potuto presenziare ad una udienza presso il Tribunale di Taranto e che per il ritardo della notifica, avvenuta il giorno prima dell'udienza, non ha potuto sottoporsi a tampone.

La delegazione, ritenendo tale pratica particolarmente grave e pregiudizievole a comparire in giudizio ed esercitare in prima persona il diritto di difesa.

33

### **2.1.3 Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (Crap) ordinarie e dedicate**

Le Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (Crap) sono strutture residenziali con fini terapeutico-riabilitativi per pazienti, acuti e subacuti, con elevata difficoltà nell'ambito relazionale o con autonomia di base compromessa, che necessitano di interventi ad alta qualificazione terapeutica<sup>60</sup>. Le attività riabilitative e risocializzanti sono finalizzate al recupero funzionale e sociale del paziente psichiatrico, con l'obiettivo finale del reinserimento sociale e lavorativo e, comunque, del raggiungimento del massimo livello di autosufficienza personale, sociale e lavorativa acquisibile<sup>61</sup>. Nelle Crap l'accesso dei pazienti avviene su base volontaria, con invio da parte dei Centri o del Dipartimento di salute mentale, e prevede la redazione di un programma riabilitativo personalizzato, concordato con il paziente e verificato periodicamente tra operatori del Dsm, operatori della struttura riabilitativa, paziente e eventuali persone di riferimento, in particolare i familiari. La permanenza massima prevista in Crap è di 36 mesi. Si tratta di strutture 'aperte' in cui, per la tipologia di pazienti ospitati, non si evidenziano, o non si dovrebbero evidenziare, situazioni di rischio.

Le Comunità riabilitative assistenziali psichiatriche (Crap) dedicate, destinate ai pazienti autori di reato ad elevata complessità, sono state previste dal Regolamento regionale della Puglia n. 18 del

<sup>59</sup> Sottoposto a misura di sicurezza definitiva ed entrato nella Rems il 01.10.2018.

<sup>60</sup> Articolo 1 del Regolamento regionale 27 novembre 2002, n. 7, Regolamento regionale di organizzazione delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne pubbliche e private.

<sup>61</sup> *Ibidem*, articolo 5.

30 settembre 2014<sup>62</sup>. Accolgono persone con disturbi mentali assoggettate a misure di sicurezza non detentive che necessitano di interventi terapeutici ad alta intensità riabilitativa di lungo periodo a causa della persistenza di condizioni psicopatologiche gravi e con valutazione di rischio alto o moderato di comportamenti violenti.

Il trattamento in Crap dedicata è indicato, a seguito di Provvedimento dell’Autorità giudiziaria, per pazienti di norma in età 18-64 anni, che presentano uno o più dei seguenti criteri di inclusione: mancanza di *compliance* al trattamento, trattamento psichiatrico che non dà risultati, situazioni multiproblematiche, rischi medio-alti di comportamenti aggressivi agiti negli ultimi tre mesi. L’inserimento e le dimissioni avvengono esclusivamente a cura del Centro di salute mentale di residenza (accoglienza dei pazienti residenti nel territorio della Asl in cui la Crap dedicata è collocata), a seguito di disposizione della Magistratura, in base a un progetto terapeutico stilato dal Csm, che conserva compiti di supervisione e verifica, fornendo garanzie sulla corretta realizzazione dei trattamenti in sintonia con le prescrizioni del Giudice.

Gli operatori della Crap dedicata devono possedere una specifica formazione sull’accoglienza, la gestione dei casi, la gestione dei comportamenti agitati o aggressivi, i rischi, le modalità per interagire con i pazienti violenti, nonché i trattamenti efficaci da mettere in atto.

*Condizioni materiali* - Ubicata a Lecce, la **Crap “Villa Libertini”**, si trova all’interno del complesso denominato “Cittadella della Salute-Poliambulatorio ex Vito Fazzi” della Asl di Lecce. È una struttura pubblica che prevede in pianta organica un direttore, tre psicologi, tutti in servizio presso il Csm di Lecce, sette infermieri, quattro operatori sociosanitari, un ausiliario.

La struttura dispone di 14 posti letto, distribuiti in sette camere servite da sette bagni esterni, in comune. Il giorno della visita della delegazione del Garante nazionale erano presenti nove pazienti, di cui tre donne.

Le camere sono arredate con letti, comodini e armadi; le due stanze visitate non sono particolarmente personalizzate con oggetti dei pazienti; viene spiegato alla delegazione che sono usate dai pazienti quasi solo per dormire o per il riposo, avendo la struttura altri locali a disposizione, dove si svolgono la terapia di gruppo o individuale e le attività di laboratorio e ricreative.

Il servizio mensa è gestito dalla Asl di Lecce tramite contratto di appalto con ditte specializzate.

Dalla struttura, caratterizzata da ampi corridoi, si ha accesso ad un grande e curato giardino, al quale entrano i pazienti liberamente; le camere sono sempre aperte, non vi è limitazione della libertà di movimento all’interno della struttura. I pazienti hanno libertà di lasciare la struttura in autonomia per uscite individuali di un’ora. Le visite dei familiari sono sempre possibili, purché a orari concordati per non interrompere o interferire con le attività riabilitative; durante l’emergenza pandemica non si sono mai interrotte. Gli ospiti hanno la libertà di tenere e usare durante il giorno i telefoni cellulari, ma non la notte per evitare il disturbo del sonno e del riposo propri e degli altri ospiti.

La giornata si apre con la colazione, cui seguono la terapia, di gruppo o individuale, l’igiene personale e delle camere, cui i pazienti partecipano attivamente assistiti da operatori sociosanitari, le attività di laboratorio, come quelli di cucina, cartapesta, musica, ginnastica, disegno, uscite guidate, trekking.

La **Crap ‘dedicata’ “Alda” di Casarano (LE)** è stata aperta a maggio 2018 e si trova in pieno centro urbano, elemento che favorisce la socializzazione e consente agli utenti di fruire della rete dei

---

<sup>62</sup> In seguito, modificato dal Regolamento regionale 30 dicembre 2020, n.20. Questo regolamento, inoltre, ha aumentato il numero delle Crap dedicate presenti nella Regione (da 10 a 13) e i rispettivi posti letto (da 10 a 12 p.l. per ciascuna Crap dedicata).

servizi. La struttura è gestita da “Casa Amata srl”, ed è accreditata con il Servizio sanitario regionale per dieci posti. Il personale riferisce che sono in attesa di accreditamento di ulteriori due posti.

Dall’apertura della struttura i pazienti sono stati 14. Alla data della visita erano ospitate dieci persone, tutti uomini, uno di essi era in permesso. Gli ospiti sono sottoposti alla misura di sicurezza della libertà vigilata o agli arresti domiciliari e provengono nella totalità dal territorio di Brindisi e di Lecce.

La struttura si sviluppa sui due piani di una villetta circondata da alti cancelli in ferro, non c’è un servizio di vigilanza, neanche esterno. L’edificio è circondato da un piccolo cortile, che sul retro ha un’area coperta con una tettoia sotto la quale è posizionato un tavolo da giardino e delle panche, usato in estate per i pasti. I due piani hanno ingressi indipendenti, dal cortile. Al piano terra un ampio locale comune, con divani, televisione, una libreria, poi la cucina, la dispensa, la sala da pranzo, non di grandi dimensioni e arredata con tavoli quadrati per quattro persone, un bagno per disabili, l’infermeria, chiusa a chiave. Al primo piano si trovano quattro stanze doppie e due stanze singole. Due i bagni serventi dotati di doccia.

*Interventi terapeutico-riabilitativi* - Tutti gli ospiti della **Crap ‘dedicata’ “Alda” di Casarano (LE)** sono destinatari di un Piano riabilitativo terapeutico individuale (Ptri) predisposto dal Centro di salute mentale di competenza e condiviso con lo staff sanitario della Comunità e con l’ospite stesso. Il Ptri viene rivisto e aggiornato con cadenza semestrale. All’atto delle dimissioni il percorso successivo è condiviso tra gli stessi attori del Piano terapeutico riabilitativo. Di tutte le 14 persone ospitate dall’apertura della struttura solo una è rientrata in Rems dopo la permanenza nella Crap dedicata<sup>63</sup>. La gran parte degli ospiti è stata destinata a Crap ordinarie, anche per la difficoltà di essere accolti nuovamente nei contesti familiari di provenienza.

*Qualità della vita detentiva* - La **Crap ‘dedicata’ “Alda” di Casarano (LE)** è dotata di un Regolamento che al momento dell’ingresso viene condiviso con gli ospiti.

35

La giornata dei pazienti inizia alle 8/8.30 con la colazione e durante la giornata si susseguono le attività terapeutico-riabilitative e quelle di socializzazione. Per quel che riguarda queste ultime, il personale presente alla visita riferisce alla delegazione che prima dell’inizio dell’emergenza pandemica vi era una stretta e frequente collaborazione con le associazioni del terzo settore operanti sul territorio di Casarano e con la parrocchia. Con queste realtà in passato sono stati organizzati laboratori di cucina, di disegno e di ceramica.

Essendo tutti gli ospiti sottoposti a misura restrittiva della libertà, le visite dei familiari sono possibili su autorizzazione della magistratura di sorveglianza. Dall’inizio dell’emergenza da Covid-19, le visite non si sono mai interrotte, i familiari potevano accedere previa esibizione dell’esito negativo di un tampone, diversamente è possibile un colloquio a distanza, dal giardino. Tutti gli ospiti, se autorizzati dall’Autorità giudiziaria, possono avere e utilizzare il telefono cellulare. Possono tutti fruire di permessi, anche per più giorni in particolare in occasione delle festività natalizie, con autorizzazione del magistrato di sorveglianza; qualora consentito possono anche lasciare la struttura da soli, ma solitamente sono accompagnati.

La delegazione esprime perplessità riguardo alla mancanza di un vero e proprio percorso rieducativo e di reinserimento, in quanto le attività previste nella Comunità si limitano a interventi elementari di poco valore in prospettiva di rientro nel tessuto sociale e lavorativo. Gli ospiti vengono costantemente guidati nella loro giornata, senza adeguati elementi di responsabilizzazione e di autonomia.

<sup>63</sup> Si tratta di [omissis], dimesso l’11 settembre 2019 dopo 13 mesi di permanenza.

*Registri* - La gestione di eventuali tensioni tra ospiti o le intemperanze del singolo all'interno della **Crap dedicata "Alda" di Casarano (LE)** non ha una regolamentazione predeterminata. Viene riferito che in tali occasioni in più occasioni è stato chiamato a intervenire il personale dell'Arma dei Carabinieri della Stazione di Casarano.

Dall'apertura un ospite è stato sottoposto a Trattamento sanitario obbligatorio. Non vi è però registro dei Tso. Viene riferito che non si applicano misure di contenzione e non esiste per questo un protocollo sulla contenzione, né un registro della contenzione. Non c'è un protocollo sulla prevenzione del rischio suicidario e neanche un registro degli eventi critici.

Per tutte le informazioni che dovrebbero essere annotate nei diversi registri, la coordinatrice della Comunità rimanda alla visione dei fascicoli dei singoli.

Grave l'assenza dei registri, dei protocolli organizzativi e di intervento. Di fatto, è predominante il ruolo dei Centri di salute mentale nello svolgersi del percorso terapeutico riabilitativo, su cui l'equipe della Comunità non ha spazio di intervento.

Alla luce di quanto rappresentato,

**7. il Garante nazionale raccomanda che in tutte le Crap, ordinarie o dedicate, siano:**

- **assicurate attività riabilitative, occupazionali e di animazione che abbiano lo scopo non di occupare il tempo, ma di consentire il raggiungimento degli obiettivi psicoterapeutici e socioriabilitativi previsti nel Piano terapeutico riabilitativo di ciascun paziente e di stimolare gli ospiti affinché partecipino in maniera attiva alla vita di comunità, con percorsi di autodeterminazione e responsabilizzazione;**
- **attivati protocolli organizzativi e di intervento;**
- **stabiliti i registri per l'annotazione di eventi critici, dei trattamenti sanitari obbligatori, dell'utilizzo di pratiche di contenzione, avendo cura di regolamentare le modalità di annotazione cui gli operatori devono essere obbligati.**

36

## **2.2 Residenze socioassistenziali per persone anziane o disabili**

Con l'inizio dell'emergenza sanitaria generata dalla diffusione della pandemia da Covid-19, il Garante nazionale è ripetutamente intervenuto presso i diversi attori regionali che, a vari livelli, sono responsabili della gestione del sistema delle strutture sanitarie assistenziali al fine di segnalare le costanti criticità riscontrate nel sistema dell'accoglienza residenziale delle persone anziane e con disabilità sul territorio nazionale. Criticità che sono apparse più evidenti in taluni Regioni, anche in conseguenza della maggiore concentrazione di strutture residenziali presenti. Nello specifico, l'azione del Garante nazionale ha rilevato tre macroaree di criticità: a) la permeabilità tra interno/esterno delle Rsa con riferimento all'accesso dei parenti e dei *care giver*, alle uscite temporanee degli ospiti compresi i rientri in famiglia; b) la carenza organica di personale socio-sanitario nelle residenze; c) il ruolo del volontariato.

Il Garante nazionale ha attivato una serie di positive interlocuzioni con gli Assessori competenti, anche con incontri diretti – in Lombardia, Emilia-Romagna, Umbria e Puglia – al fine di sensibilizzare le Autorità su tali problematiche e di stimolare un intervento nella direzione di una maggiore accessibilità dei familiari e delle persone significative alle strutture, nell'ottica del pieno rispetto e valorizzazione dell'autodeterminazione delle persone<sup>64</sup>.

Le delegazioni del Garante nazionale hanno visitato le seguenti strutture sanitarie e socioassistenziali: la Residenza socio-sanitaria assistenziale "Stella Maris" di Manfredonia (FG), la

<sup>64</sup> Relazione al Parlamento 2022, p. 259.

Residenza sociosanitaria assistenziale “Maria Grazia Barone” di Foggia, la Residenza sociale assistenziale “Villa Sofia” di Lecce, la Residenza sociale assistenziale “Villa Marica” di Bari e la Residenza sociale assistenziale “Villa Giovanna” di Bari.

### 2.2.1 Residenze sociosanitarie assistenziali (Rssa e Rsa)<sup>65</sup>

La **Rssa “Stella Maris”** di Manfredonia (FG) ha una capienza di 78 posti letto: al momento della visita erano presenti 75 persone, 45 donne e 30 uomini, per lo più ottantenni. Il 10% degli ospiti aveva una figura di sostegno. Al piano terra ci sono gli ambienti comuni (un’infermeria, una sala incontri, un locale palestra/fisioterapia, una cappella.) e amministrativi, mentre al primo e al secondo piano ci sono le stanze di degenza, quasi tutte a due letti. A ogni piano è presente un bagno assistito. L’ospite può girare liberamente all’interno dell’Istituto. Dal punto di vista strutturale, la **Rssa “Stella Maris”** necessita di lavori di ristrutturazione, che al momento della visita erano fermi a causa dell’emergenza sanitaria.

La **Rssa “Maria Grazia Barone”** di Foggia ha una capienza di 83 posti. È contrattualizzata con la Asl, che sostiene metà della retta, mentre l’altra metà è carico della famiglia. L’assegnazione presso la Rssa è curata dalla Asl: una commissione esamina il documento redatto dalla Unità di valutazione multidimensionale (Uvm) per autorizzare il ricovero, attraverso l’analisi di una serie di informazioni anagrafiche, reddituali e sanitarie. La proposta di accesso presentata all’Uvm può essere effettuata dal medico di medicina generale, dai servizi territoriali della Asl, dai dirigenti delle divisioni ospedaliere, dai servizi sociali comunali, nel rispetto della volontà dell’ospite, se capace di intendere e di volere. Dopo l’accettazione del ricovero in Rssa, la Asl formula il Piano di assistenza individuale (Pai) il quale è integrato dal Piano individuale della Rssa, che è ancora più indirizzato alle esigenze sanitarie e di assistenza della persona ospitata che, se capace di decidere, è coinvolta, insieme alla famiglia e al coordinatore sanitario, nella redazione del piano terapeutico-riabilitativo individualizzato. È previsto un mese di prova per verificare l’adattamento dell’ospite. Ogni sei mesi l’*equipe* aggiorna il Pai, attraverso il monitoraggio continuo delle esigenze della persona assistita. Dal 2017 la struttura ha un sistema informatizzato delle cartelle sociosanitarie, che risultano molto dettagliate. Sono stati standardizzati i parametri di valutazione del benessere dell’ospite.

La **Rsa Villa Giovanna di Bari** (Gruppo Korian) eroga prevalentemente servizi socioassistenziali a persone anziane, di età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico-fisici, nonché a persone affette da demenze senili che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria. Si tratta di persone che non sono in grado di condurre una vita indipendente e a causa di una prognosi di recupero dell’autonomia limitata e non assistite a domicilio. La Rssa ospita sia uomini che donne, tutti ultrasessantacinquenni, sia autosufficienti che non, disabili fisici o psichici, con disturbi comportamentali, alzheimer, demenze psicotiche.

---

<sup>65</sup> Prevista dall’art.66 del Regolamento regionale del 18 gennaio 2007, n. 4, la residenza sociosanitaria assistenziale eroga prevalentemente servizi socioassistenziali a persone anziane, in età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico-fisici, nonché persone affette da demenze senili, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socioriabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell’autonomia e non possono essere assistite a domicilio. La Rssa per anziani non può ospitare persone di età inferiore a 64, ancorché diversamente abili gravi, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di Alzheimer e demenze correlate, anche se non hanno raggiunto l’età dei 64 anni.

La struttura sanitaria ha una capacità ricettiva autorizzata dalla regione Puglia di 120 posti e al momento della visita erano presenti 97 ospiti, distribuiti in stanze singole o doppie a seconda delle esigenze e possibilità.

Quasi tutti gli ospiti hanno un amministratore di sostegno, nominato dai familiari o scelto sulla base di nominativi proposti dalla struttura stessa. È presente un solo rifugiato politico con problemi sociali e nessun paziente interdetto con tutore.

La **Rssa “Villa Marica” di Bari** ha una capacità ricettiva autorizzata dalla Regione di 100 posti, contrattualizzata con l’Asl BA di 60 posti (in via di contrattualizzazione nella totalità dei posti) e al momento della visita erano presenti 85 ospiti, in stanze singole o doppie a seconda delle esigenze e possibilità. È organizzata su quattro piani, ognuno con 25 posti letto.

Anche la **Rssa “Stella Maris” prevede** un periodo di osservazione di trenta giorni, per verificare se l’ospite si è integrato a sufficienza, trascorsi i quali, l’utente, un suo delegato o il tutore dovranno esprimere per iscritto l’accettazione delle norme contenute nel regolamento della struttura e nella carta dei servizi, e della sistemazione proposta. Al momento della dimissione viene consegnata una relazione in cui vengono evidenziati i problemi clinici, funzionali e assistenziali. Un registro è dedicato all’annotazione degli ingressi, delle uscite e dei decessi (la cui causa è riportata nella cartella clinica).

Secondo quanto riferito, la **Rssa “Stella Maris”** ha improntato il proprio intervento sociosanitario e assistenziale sulla centralità della persona e sulla necessità di costruire attorno all’ospite una rete di relazioni positive sia nel gruppo pazienti, sia tra i pazienti e il personale che opera all’interno della struttura. La politica gestionale della struttura ha come un duplice obiettivo: la conoscenza accurata del livello di autonomia dei singoli ospiti e stimolare quelle abilità residue che necessitano adeguati programmi di mantenimento.

In generale, la delegazione ha osservato un clima disteso e una buona interazione degli ospiti con il personale. Positivi sono sembrati anche i contatti con il territorio. L’ospite viene sollecitato, quando possibile, a fare le scelte in autonomia (il posto nel refettorio, per esempio, o mangiare in orari differiti), considerando che la struttura tratta soggetti non autosufficienti, alcuni con deficit mentali, e con abitudini di vita molto radicate.

Gli incontri con la famiglia, per un massimo di due persone, si svolgono attraverso una porta a vetri che separa l’esterno dall’interno. Gli ospiti, senza uscire dalla struttura, accedono a un corridoio al piano terra, dove, in fondo, si trova la porta a vetri. Non esiste una vera e propria ‘saletta’, l’ambiente risulta piuttosto spersonalizzante e poco accogliente.

Le attività ricreative consistono in una serie di interventi utilizzando tecniche volte a stimolare il desiderio espressivo e la capacità comunicativa personale. Sono praticate la *pet therapy*, la terapia della bambola e l’ortoterapia. Nella Rssa “Maria Grazia Barone” ogni settimana viene aggiornato il programma delle attività, che può comprendere proiezione di film, esercizi ludici, laboratori artigianali, passeggiate al mare o brevi gite

In ambedue le strutture gli ospiti hanno la possibilità di arredare l’alloggio con piccoli oggetti di proprietà.

Riguardo al ricorso alla contenzione, nella **Rssa “Stella Maris”** vengono utilizzate le spondine per il letto in particolare nelle ore notturne e pomeridiane, oppure la fascia addominale per sedia a rotelle da utilizzare nelle ore di attività antimeridiane e pomeridiane. Viene riferito che si ricorre a tali mezzi per protezione e tutela dell’ospite, previa sottoscrizione di un modulo di consenso informato da parte dell’ospite stesso. Non è previsto un registro della contenzione: eventuali annotazioni sono riportate nella cartella clinica del singolo paziente.

Il Garante nazionale esprime perplessità sull'uso di tali fasce volto a impedire l'alzata, stante quanto sottolineato alla delegazione in visita alla Rssa "Maria Grazia Barone" che "il paziente non è mai abbandonato". Qualora, invece, come sembra plausibile da quanto osservato, l'utilizzo delle fasce addominali sia perseguito nella maggioranza dei casi per ridurre i tempi di assistenza, il Garante nazionale rimarca che al contrario essi verrebbero amplificati poiché gli strumenti di contenzione aumentano la dipendenza degli assistiti e accrescono la necessità di sorveglianza. Invita pertanto i responsabili a ridurre al massimo l'utilizzo di tali mezzi.

Anche nelle Rsa "Villa Giovanna" e nella Rssa "Villa Marica" i mezzi contenitivi utilizzati sono le sponde regolabili al letto e le fasce contenitive. Non è presente un registro ma è stato adottato un sistema di reportistica mensile complessiva in formato elettronico, connesso alla cartella individuale cartacea. Separatamente vengono registrati gli eventi critici e tutto ciò che concerne la contenzione e il suo monitoraggio.

Il Garante nazionale ritiene di valorizzare la gestione della Rssa "Stella Maris" e "Maria Grazia Barone" nel loro aspetto di innegabile sensibilità e attenzione verso gli utenti ospiti nelle strutture e la positiva atmosfera che ha percepito nel corso delle visite, nonostante le estreme difficoltà gestionali e di risorse umane affrontate dalle residenze socioassistenziali nel periodo della pandemia e fino al presente.

Tuttavia, dal punto di vista strutturale e di manutenzione della residenza "Stella Maris", il Garante nazionale valuta che ci possa essere qualche accorgimento in più da prendere, per esempio, rispetto alla realizzazione di uno spazio definito per gli incontri con la famiglia che non può più essere relegato in fondo a un corridoio, perdipiù con la separazione di una porta a vetri.

A tal proposito, chiede che sia individuato un luogo d'incontro altro più consono e in linea con la policy della cooperativa, già ampiamente descritta alla delegazione, e che va nella direzione del rispetto del diritto alla privacy e alla famiglia e della dignità degli ospiti, ancor più se si tratta di persone anziane, alcune anche non autosufficienti.

Nella Rsa "Villa Giovanna" la scelta della struttura è generalmente fatta dai familiari della persona da inserire, dopo una visita alla residenza e dei colloqui con il personale incaricato all'accoglienza.

Le degenze più brevi riguardano casi di malati terminali o trasferimenti in altra sede. Nel complesso si tratta di degenze di lunga durata. Quella più lunga registrata è di 20 anni e riguarda un'ospite presente in struttura con problemi psichiatrici con più di 90 anni.

**8. Il Garante, nel rilevare con disappunto che la visita non coinvolge direttamente la persona che deve essere ospitata, per breve o lungo tempo, raccomanda il coinvolgimento attivo della persona direttamente interessata nella visita e nella scelta della futura residenza, valorizzando le sue capacità, seppur residue.**

Agli ospiti è data la facoltà di personalizzare la stanza con degli oggetti, selezionati tra quelli che non possano costituire fonte di pericolo per la loro salute o sicurezza. Lo spazio decisionale lasciato al paziente sembrerebbe ampio in ordine ai diversi momenti della giornata e delle attività da svolgere: dalla scelta del menù, secondo le diete individuali che rispettino intolleranze o allergie, ai momenti di riposo, o intrattenimento con tv, musica o giochi.

Nella Rssa "Villa Marica" al momento dell'ammissione in struttura e durante la degenza l'équipe conduce una valutazione per capire quale sia la terapia più indicata per il paziente a seconda della gravità della patologia o della necessità di assistenza, e individua tra le pratiche possibili quella più adeguata (sembrerebbe che quella contenitiva di tutela della persona sia l'*extrema ratio* e che non ci siano state esperienze nel passato di Tso).

Nella fase di inserimento dell'ospite in struttura si stabilisce cosa è consentito e cosa invece è vietato introdurre o tenere con sé in stanza (che può essere personalizzata nei limiti del possibile).

La *policy* della struttura è quella di rendere uguali residenti con pagamento della retta interamente a proprio carico e quelli con integrazione, al fine di evitare differenze tra le diversità di provenienza sociale.

La residenzialità media più lunga registrata è di circa 20 anni, mentre la più breve è di un giorno (caso di trasferimento in altra sede).

- 9. Il Garante esprime preoccupazione per i ricoveri di lunghissima durata e raccomanda agli operatori socio-sanitari dei servizi territoriali di valutare sempre possibili opzioni alternative al ricovero in struttura al fine di evitare vere e proprie situazioni di internamento di persone sia con problemi di origine sociale che di origine psichiatrica. A tal proposito, sollecita le Autorità regionali e i Responsabili dei servizi sanitari locali a esercitare azioni di promozione della collaborazione tra servizi finalizzata alla costruzione di una rete socio-sanitaria territoriale rafforzata a tutela della persone con patologia psichiatrica e con problematiche di natura sociale per garantire loro la permanenza nel proprio domicilio e prevenire pratiche di internamento.**

### **2.2.2 Residenze sociali assistenziali (Rsa)<sup>66</sup>**

La Rsa “Villa Sofia” di Lecce è una struttura privata, non convenzionata con il Servizio sanitario regionale, situata in una zona di campagna, a circa 10 km dalla città.

Ha una ricettività di 18 posti letto, distribuiti in otto camere doppie, che al momento della visita del Garante nazionale erano ridotti a 16 poiché una stanza era stata destinata a eventuali soggetti positivi al Covid-19.

La struttura ha interni e arredi vetusti e in cattive condizioni di manutenzione. Le camere sono piccole e arredate da letti di tipo ospedaliero con sponde ai lati, dotate di bagno interno ma solamente tre camere hanno anche la doccia. Queste sono le uniche docce disponibili nella struttura e i pazienti assegnati a stanze senza la doccia interna devono recarsi nelle camere degli altri ospiti ogni volta che ci sia l’esigenza di farne una. Il *dehors* della struttura è molto ampio, ma pressoché abbandonato ed è evidentemente poco utilizzato dagli ospiti.

In breve, l’edificio occupato dalla residenza presenta tutti i limiti strutturali e funzionali di un luogo assolutamente non rispondente alle finalità di cura di persone con problemi fisici e di deambulazione.

Particolare rilevanza assume quanto riferito alla delegazione circa l’uso di mezzi di contenzione che il referente della Rsa “Villa Sofia”, che ha incontrato il Garante nazionale, indica in: fascette per i polsi, con cui i pazienti vengono legati ai letti, spondine e guantoni imbottiti per bloccare la presa. Gli interventi contenitivi si applicano su pazienti particolarmente agitati previa approvazione dei familiari o dei tutori. Non si comprende quale sia il personale addetto ad intervenire con gli strumenti menzionati. Tuttavia, il referente, pur se informato della visita del Garante nazionale, come pure la responsabile della struttura, assente al momento della visita, non sapeva dove tali strumenti fossero riposti, né era al corrente di un eventuale registro delle contenzioni.

---

<sup>66</sup> Prevista dall’art.67 del Regolamento regionale del 18 gennaio 2007, n. 4, la residenza sociale assistenziale, eroga prevalentemente servizi socioassistenziali a persone anziane, in età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico-fisici, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell’autonomia e non possono essere assistite a domicilio.



L'organico della Rsa "Villa Sofia" è composto da: un responsabile della struttura, due assistenti sociali, sette operatori sociosanitari, due cuoche, un addetto alle pulizie e un impiegato amministrativo. L'assistenza medica ha come riferimento la Asl di Lecce e gli ospiti hanno facoltà di mantenere il proprio medico di base o di sceglierne uno operante nella Rsa.

Non sembra tuttavia alla delegazione, attraverso la descrizione del referente che l'ha accolta, che vi sia una effettiva e costante presenza di personale medico, piuttosto si tratta di un'ordinaria attività che si sostanzia nella prescrizione di farmaci. Manca del tutto il personale infermieristico e da marzo 2020, sono state sospese le attività di fisioterapia e riabilitazione, già prima prestate da un libero professionista per poche ore a settimana.

#### **10. il Garante nazionale raccomanda che:**

- **nella Rsa "Villa Sofia" sia assicurata l'assistenza infermieristica in ordine alle caratteristiche previste dal Regolamento regionale n. 8/2007 per questo tipo di struttura e che siano riprese le attività di riabilitazione psico-motoria. Su entrambi i punti chiede di ricevere informazioni dettagliate e aggiornate;**
- **nelle Rssa e Rsa sia sempre riconosciuto alle persone residenti il diritto alle relazioni affettive, spesso unica fonte di motivazione e conforto alla propria posizione di svantaggio e fragilità pur nella difficoltà della situazione sanitaria derivante dal Covid-19, evidenziando come il perdurare della condizione di isolamento nelle Rsa e Rssa non trovi riscontro nel complesso normativo in materia di accesso a tali strutture che, al contrario, prescrive l'apertura sette giorni su sette e visite della durata possibilmente fino a 45 minuti consentendo ai parenti e *care giver* anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente;**
- **nelle strutture visitate siano riprese le attività socio-ricreative proposte dalle associazioni di volontariato, laddove esse siano state sospese a causa della pandemia. Anche su questa raccomandazione, il Garante nazionale chiede di essere aggiornato.**

41

---

Riguardo alla contenzione meccanica,

- 11. il Garante nazionale raccomanda che la contenzione fisica sia ammessa solo in casi strettamente necessari e motivati e sia comunque sempre associata al concetto di prevenzione; essendo un atto medico prescrittivo, deve essere documentata nel registro contenzioni dedicato e nella cartella clinica del paziente, con precise annotazioni rispetto alla motivazione, al dispositivo da applicare, alla sede e ai tempi di durata, ai controlli periodici dei medici e degli infermieri, alla rivalutazione della reale necessità dell'intervento contenitivo, al *follow-up* medico-psicologico dopo l'applicazione della contenzione e all'informazione precedente l'atto contenitivo.**

### **3 AMBITO DELLE FORZE DI POLIZIA**

Nel corso della missione, le delegazioni del Garante nazionale hanno visitato diverse strutture delle Forze di Polizia: le camere di sicurezza e la caserma della Compagnia dei Carabinieri di Cerignola (FG), la caserma dei Carabinieri di San Severo (FG), la stazione dei Carabinieri di Gallipoli (LE) e il Commissariato di Pubblica sicurezza di Gallipoli (LE).

Va innanzitutto, rilevata la mancanza di camere di sicurezza, in gran parte inagibili, mentre altre, funzionanti, non appaiono rispettose degli standard nazionali e internazionali.

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

### **3.1 Camere di sicurezza dell'Arma dei Carabinieri**

Le tre camere di sicurezza della **Compagnia dei Carabinieri di Cerignola (FG)** non sono utilizzate da molto tempo e le persone arrestate vengono tradotte, dopo la verbalizzazione e il fotosegnalamento, alla Casa circondariale presente sul territorio. Le persone fermate vengono trattenute nella sala di attesa con ingente utilizzo di risorse umane per salvaguardare l'ordine e la sicurezza della struttura.

Il Capitano della Compagnia ha mostrato alla delegazione la previsione di ristrutturare le camere di sicurezza secondo i parametri nazionali e sovranazionali dotandole dei requisiti essenziali per la loro vivibilità in sicurezza e dignità.

Allo stato attuale, le camere di sicurezza della Compagnia **Stazione dei Carabinieri di Gallipoli (LE)** non sono dotate di campanello di richiesta aiuto, non hanno luce naturale e non avendo uno spazio esterno dove trascorrere del tempo all'aria aperta, non sono adatte al trattenimento prolungato qualora la persona sia fermata durante il fine settimana e deve rimanere oltre il tempo dell'identificazione nella camera detentiva. Inoltre, manca la possibilità di usufruire della doccia.

Condizioni materiali inadeguate anche nelle camere di sicurezza della **Caserma dei Carabinieri di San Severo (FG)** dove l'unica camera utilizzata non ha la corrente elettrica, né il campanello di richiesta aiuto. Non ha accesso alla luce naturale che penetra da una piccola e unica apertura quadrata sopra la porta d'ingresso. I servizi sanitari sono posti nel corridoio dove affacciano le due camere di sicurezza (una utilizzata come magazzino) e appaiono in discrete condizioni. Nel corridoio vi è un bagno usato solo dalle persone ospitate nella camera di sicurezza ed è in discrete condizioni.

- 1. Il Garante nazionale, prendendo favorevolmente atto delle procedure di ristrutturazione in corso al momento della visita, raccomanda che tutti gli ambienti destinati alla custodia di persone arrestate o fermate siano dotate dei requisiti essenziali di agibilità e di utilizzo rispondenti ai parametri, di fonte nazionale e sovranazionale<sup>67</sup>, diretti ad assicurare il rispetto dei diritti fondamentali e della dignità della persona, rilevando che l'inosservanza di tali parametri rischia di esporre il nostro Paese a censure in ambito internazionale per la violazione delle regole poste a garanzia del rispetto dei diritti delle persone private della libertà.**

La visita è stata estesa alla sala dove generalmente vengono fatte le identificazioni e dove vengono sentite le persone. La delegazione ha notato la presenza di un manico di scopa appoggiato alla parete. Il Garante nazionale che non è accettabile la presenza di alcun oggetto che possa essere utilizzato – o percepito come utilizzabile – quale strumento di possibile minaccia o violenza.

Nella **Stazione dei Carabinieri di Gallipoli (LE)** le persone ristrette nelle camere di sicurezza sono vigilate a distanza tramite un sistema di videosorveglianza separato da quello adottato per l'intera

---

<sup>67</sup> Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT). Estratto dal 2° Rapporto Generale del CPT, pubblicato il 1992. CPT/Inf(92)3-part1, reperibile al seguente link <https://rm.coe.int/16806cea23>.

struttura. Quando le camere sono occupate, due persone della caserma sono preposte alla vigilanza: una controlla il sistema dell'impianto di videosorveglianza generale, l'altra è impiegata alla sorveglianza delle sole camere di sicurezza. Le immagini rimangono conservate per dieci giorni. Su tale aspetto si veda il paragrafo 3.3.

### 3.2 Camere di sicurezza della Polizia di Stato

La camera di sicurezza del **Commissariato di Pubblica Sicurezza di Gallipoli (LE)** si presentava in buono stato di manutenzione. Sia la camera di sicurezza che l'adiacente servizio igienico sono dotati di finestra con adeguato passaggio di aria e luce naturale. Tuttavia, non esiste uno spazio *dehors* dove la persona trattenuta possa trascorrere del tempo all'aria aperta in caso di trattenimento prolungato oltre le ventiquattro ore. Non c'è possibilità di regolare dall'interno la luce artificiale.

2. **Il Garante nazionale raccomanda che nelle camere di sicurezza sia predisposto un sistema che consenta di regolare in autonomia l'accensione/spegnimento della luce elettrica, anche per garantire il naturale alternarsi di sonno/veglia, abbandonando la pratica di gestione da remoto dell'illuminazione e dotando i locali di interruttori.**

La camera non è dotata di sistema di un pulsante per la chiamata, ma la è videocontrollata dal corpo di guardia.

### 3.3 Videosorveglianza: tutela della vita privata e *accountability*

Il Garante nazionale ha avviato una riflessione sull'uso della videosorveglianza a partire dai principi di liceità, necessità e proporzionalità dell'impiego nonché della finalità del trattamento dei dati acquisiti ed ella loro protezione così come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (Rgpd).

*Liceità del trattamento.* Il trattamento dei dati da parte di un'Autorità pubblica è previsto dall'articolo 6, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento, che definisce *lecito* quel trattamento «necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento». Stabilisce, inoltre, al paragrafo 3, lettera b) che «la base su cui si fonda il trattamento dei dati di cui al paragrafo 1, lettere c) ed e), deve essere stabilita: a) dal diritto dell'Unione; o b) dal diritto dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento».

Per assolvere a tale presupposto, sono intervenuti il Codice in materia di protezione dei dati personali<sup>68</sup> (d'ora innanzi *Codice*) e l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Rgpd, che ha di fatto consolidato quella base normativa mancante con l'articolo 2-ter *Base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri*<sup>69</sup>. In seguito, le *Linee guida 3/2019 del Comitato*

---

<sup>68</sup> D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come riformato dal d.lgs. n.101/2018, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del GDPR. Ulteriori modifiche al Codice sono state successivamente apportate attraverso il decreto-legge 8 ottobre 2021, n.139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205 e dal decreto-legge 30 settembre 2021, n.132, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 novembre 2021, n. 178.

<sup>69</sup> Comma così modificato dal decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, recante disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali: «1. La base giuridica prevista dall'articolo 6, paragrafo 3, lettera b), del regolamento [Rgpd] è costituita da una norma di legge o di regolamento o da atti amministrativi generali.

1-bis. Il trattamento dei dati personali da parte di un'amministrazione pubblica di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ivi comprese le Autorità indipendenti e le amministrazioni inserite nell'elenco di cui

europo sul trattamento dei dati personali attraverso dispositivi video<sup>70</sup>, al punto 3.2 segnalano che «I dati personali potrebbero essere trattati mediante la videosorveglianza a norma dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera e), se il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri». Indicano, poi, al punto 42, la possibilità per gli Stati membri di «mantenere o introdurre una normativa nazionale specifica in materia di videosorveglianza per adattare l'applicazione delle norme del RGPD, determinando con maggiore precisione specifici requisiti per il trattamento, purché siano conformi ai principi stabiliti dal RGPD (ad esempio, limitazione della conservazione, proporzionalità)».

A quanto risulta a questa Autorità, l'Italia ha deciso di non intervenire sulla materia della videosorveglianza e, al momento, non esiste una normativa nazionale specifica e l'intera trattazione rimanda alle disposizioni generiche del Rgpd e del *Codice*, nonché al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali in materia di videosorveglianza antecedente anche al Regolamento<sup>71</sup>.

Il Garante nazionale condivide la previsione del *Codice* circa l'assoluta liceità del trattamento dei dati personali da parte di un'Amministrazione pubblica se questo è svolto per l'esercizio di pubblici poteri, considerati anche i tempi brevi di permanenza nei presidi delle Forze di Polizia. Ritiene tuttavia opportuna una disciplina al fine di uniformare gli interventi ed evitare di aggravare le condizioni della privazione della libertà, anche temporanea, anche al fine di evitare il rischio che la video-sorveglianza possa connotarsi come fattore di ingerenza nella vita privata; ingerenza proibita dall'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo<sup>72</sup>.

---

all'articolo 1, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n.196, nonché da parte di una società a controllo pubblico statale di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n.175, con esclusione per le società pubbliche dei trattamenti correlati ad attività svolte in regime di libero mercato, è sempre consentito se necessario per l'adempimento di un compito svolto nel pubblico interesse o per l'esercizio di pubblici poteri a essa attribuiti. La finalità del trattamento, se non espressamente prevista da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento, è indicata dall'amministrazione, dalla società a controllo pubblico in coerenza al compito svolto o al potere esercitato, assicurando adeguata pubblicità all'identità del titolare del trattamento, alle finalità del trattamento e fornendo ogni altra informazione necessaria ad assicurare un trattamento corretto e trasparente con riguardo ai soggetti interessati e ai loro diritti di ottenere conferma e comunicazione di un trattamento di dati personali che li riguardano».

<sup>70</sup> Comitato europeo per la protezione dei dati, Linee guida 3/2019 sul trattamento dei dati personali attraverso dispositivi video (versione 2.0). Adottate il 29 gennaio 2020. Reperibili a questo link: [https://edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb\\_guidelines\\_201903\\_video\\_devices\\_it.pdf](https://edpb.europa.eu/sites/default/files/files/file1/edpb_guidelines_201903_video_devices_it.pdf)

<sup>71</sup> Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali in materia di videosorveglianza - 8 aprile 2010. <https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/1712680>.

<sup>72</sup> Perplexità e necessità espresse dal Cpt che, nel suo rapporto di settembre 2013, relativo alla visita in Italia di giugno 2010, eccepiva la mancanza di una «*effective policy*» capace di contrastare eventuali manipolazioni delle registrazioni. «22. *The use of closed-circuit video surveillance (CCTV) in the common areas of police, prison, or courthouse detention facilities and in police interview rooms may act as a safeguard which helps to reduce the incidence of ill-treatment (as well as to confirm or refute allegations). Nevertheless, various issues need to be taken into consideration, in the context of a CCTV usage policy, including whether a recording is available, and whether such recordings are automatically kept for a period – such as 28 days – sufficient to be used as evidence if need be. [...] The CPT recommends that the Italian authorities take the necessary steps in the light of the above remarks to ensure that an effective policy on the use of CCTV is introduced. In particular, the system in place should include security features, such as running time and date stamp, to counter any manipulation of recordings*». Nel 2014, poi, reiterava la necessità [per ogni Stato], stante la natura altamente intrusiva della telecamera posizionata all'interno di una camera di sicurezza, di dotarsi di un quadro normativo completo che preveda, tra l'altro, i motivi specifici per cui può essere autorizzata la videosorveglianza in cella, la procedura da seguire e i criteri da utilizzare. «*The CPT has no objection to the use of a closed-circuit video surveillance system for keeping detention areas under surveillance. However, given the intrusive nature of such monitoring, it is necessary to have a comprehensive regulatory framework that provides, inter alia, for the specific grounds on which in-cell video surveillance may be authorised, the procedure to be followed and the criteria to be used*». Rapporto sulla visita del 2014 in Gibilterra.

*Proporzionalità.* Il requisito della proporzionalità indica che il ricorso alle telecamere va considerata una misura ultima di controllo, quando altre misure si siano rivelate insufficienti oppure inattuabili. Su questo aspetto specifico, nel 2018, è intervenuta la Corte di cassazione<sup>73</sup> che ha ritenuto che «l'uso degli strumenti di intrusione nella sfera privata [...] deve sempre calibrarsi in relazione alle reali necessità della specifica situazione da affrontare» (per evitare, quindi, l'applicazione sistematica e generalizzata). Nel caso di specie della sentenza (un detenuto sottoposto al regime detentivo speciale ex articolo 41-*bis* o.p. con videosorveglianza continuativa nella camera di pernottamento), il Ministero della giustizia e il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, nel ricorso per cassazione, sostanziano l'utilizzo della videosorveglianza affermando che la Corte Edu, in analoga situazione, aveva definito la videosorveglianza nella camera di detenzione «una misura precauzionale volta a mantenere l'ordine e utile per intervenire nel caso un pericolo minacci il detenuto e dunque perseguiva uno scopo legittimo [quello di sicurezza attesa l'elevata pericolosità della persona detenuta] al quale era proporzionata, che non aggrava in misura significativa le limitazioni della libertà individuale e del rispetto della vita privata che sono necessariamente insite nello stato di detenzione»<sup>74</sup>. La Corte di cassazione concludeva che «pur considerando la legittimità della misura precauzionale della videosorveglianza, «[il controllo] in nessun caso però può trasmodare nella sottoposizione a torture o trattamenti inumani o degradanti»<sup>75</sup>.

Su questo aspetto della protezione della privacy e della dignità della persona, un'altra sentenza della Corte di cassazione era intervenuta precedentemente nel 2011<sup>76</sup>, nello specifico riguardo al requisito della proporzionalità del trattamento dei dati personali attraverso sistemi video nella camera di pernottamento di un soggetto detenuto sottoposto anch'egli al regime detentivo speciale ex articolo 41-*bis* o.p. In quella sentenza, la Corte suprema si era pronunciata in fatto annullando l'ordinanza che prevedeva il serrato controllo carcerario del detenuto perché non adeguatamente motivato e in diritto ritenendo infondata l'osservazione del Procuratore generale poiché il requisito della proporzionalità non era stato rispettato in quanto «i controlli fisici diretti, mediante feritoie ed oblò, [erano] ritenuti sufficienti a prevenire possibili aggressioni alla persona detenuta». Cadeva, quindi, la motivazione a sostegno dell'utilizzo della videosorveglianza continuativa dovuta alle «spiccate caratteristiche di pericolosità del detenuto».

Lo stesso Comitato di prevenzione della tortura del Consiglio d'Europa (Cpt), intervenendo sul sistema di videosorveglianza a circuito chiuso installato all'interno di alcune camere di un Istituto penitenziario italiano, non ne esclude l'utilizzo (e di conseguenza la liceità), come già detto, ma compensa la particolare "intrusività" raccomandando la 'pixelation' delle immagini quando la persona sorvegliata utilizza i servizi sanitari<sup>77</sup>.

Dal punto di vista di questa Autorità di controllo, anche considerando plausibile la necessità di sostituire il controllo visivo con le telecamere a circuito chiuso, per non eccedere nella proporzionalità del trattamento dei dati, calibrare l'intervento «in relazione alle reali necessità della specifica situazione da affrontare» (sorveglianza asistematica) ed evitare che il controllo

---

<sup>73</sup> Cassazione penale, Sezione I, sentenza n. 44972 del 8 ottobre 2018.

<sup>74</sup> *Orazio Paolello c. Italia*. Corte europea dei diritti dell'uomo. Quarta sezione - Ricorso n. 37648/02. §35.

<sup>75</sup> Nel caso della sentenza della Corte suprema citata, si analizzava l'uso della videosorveglianza anche nel bagno della camera di pernottamento.

<sup>76</sup> Cassazione penale, Sezione V, n.16402 del 15 marzo 2011.

<sup>77</sup> «*The CPT recommends that [...] further, steps should be taken to ensure that prisoners subject to CCTV surveillance are guaranteed reasonable privacy when using the toilet, washbasin and shower through, for example, the pixelation of the toilet area on the CCTV monitor screen being pixelated*». Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 22 March 2019. §54. CPT/Inf (2020) 2.

trasmodi nella sottoposizione a trattamenti degradanti, è auspicabile che alle telecamere sia affiancata la presenza fisica del personale di polizia che controlla la situazione dei detenuti anche a intervalli regolari<sup>78</sup>, soprattutto quando le camere di sicurezza si trovano distanti dal corpo di guardia dove solitamente sono situati i monitor. Né le telecamere devono sostituire il pulsante di richiesta di aiuto, in quanto la loro semplice installazione non dà assicurazione che dall'altra parte del collegamento ci sia effettivamente qualcuno che sia pronto a intervenire nell'urgenza di un evento critico e l'allerta potrebbe non essere intercettata immediatamente<sup>79</sup>. Specialmente quando il rischio suicidario è elevato o sono dei soggetti vulnerabili a essere sorvegliati, il personale di polizia deve regolarmente far visita alle camere di sicurezza per controllare la situazione, anche quando ci sono sistemi di videosorveglianza installati e perfettamente funzionanti<sup>80</sup>.

Inoltre, è opportuno che gli schermi video che trasmettono le immagini siano nascosti alla vista del pubblico che accede per diversi motivi alla stazione di polizia o ad altre persone che possano casualmente trovarsi nel luogo dove sono installati gli schermi di monitoraggio<sup>81</sup>.

Il requisito della proporzionalità deve essere rispettato anche quando si decide quale strumento utilizzare e come usarlo. I sistemi di videosorveglianza sono, infatti, di diverso tipo. Possono essere installate telecamere a circuito chiuso che non registrano, ma si limitano a riprendere le situazioni in diretta e a trasmettere le immagini a un monitor. Dal punto di vista della prevenzione di maltrattamenti in virtù del loro uso in termini di *accountability*, i sistemi di videosorveglianza devono prevedere la funzione di registrazione. La possibilità di rivedere le immagini impresse dalla telecamera al fine di accertare la veridicità di accuse di maltrattamenti assicura la protezione sia della persona detenuta che dell'autorità interessata. Inoltre, deve essere fatto salvo il diritto delle persone detenute nelle camere di sicurezza dei luoghi controllati dalle Forze di Polizia di essere informate sulla presenza di videocamere e che le immagini saranno registrate e conservate per il periodo stabilito per legge, o per regolamento.

*Finalità del trattamento.* Il trattamento di tali dati personali da parte delle Autorità pubbliche deve essere conforme alle norme in materia di protezione dei dati applicabili secondo le finalità del trattamento. L'articolo 5, paragrafo 1, lettera b), del Rgpd stabilisce che i dati personali sono «raccolti per finalità determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che

---

<sup>78</sup> Factsheet della Association for the Prevention of Torture (Apt) and Penal Reform International (Pri) dal titolo *Video recording in police custody. Addressing risk factors to prevent torture and ill-treatment*. Seconda edizione del 2015. «In any case, a regular round by police officers will be more effective at preventing incidents than CCTV monitoring alone, as images never fully reflect what is happening in the place being recorded». Anche il Cpt si è espresso in favore della tipologia mista di controllo (visivo in presenza e da remoto) ritenendola più consona in caso di intervento urgente sulla persona privata della libertà (si veda il rapporto sulla visita alla Francia del 2019 «34. Le Comité recommande à nouveau aux autorités françaises de prendre les mesures nécessaires afin que des systèmes d'appel soient installés dans toutes les chambres de sûreté de la gendarmerie. Du personnel devrait toujours être présent dans les bâtiments où des personnes sont privées de liberté afin d'effectuer un contrôle visuel et/ou sonore fréquent et de pouvoir intervenir rapidement en cas de nécessité».

<sup>79</sup> Si consideri a questo punto anche le modificazioni e le limitazioni che il "sorvegliare attraverso uno schermo" possono imprimere alla percezione del mondo e dei suoi numerosi contesti, all'esperienza empatica e alla capacità di leggere le situazioni del sorvegliante che, inevitabilmente, si automatizzano e gli fanno perdere la concentrazione e l'attenzione.

<sup>80</sup> *Idem*, Apt e Pri, p. 4.

<sup>81</sup> *Idem*, Apt e Pri, p. 3. Su questo aspetto è intervenuto anche il Cpt nel suo rapporto sulla visita al Regno Unito del 2018 raccomandando che gli schermi di controllo tramite videosorveglianza siano sistemati all'interno di una stanza separata e che ci sia personale dedicato al controllo, anche tenendo conto del genere del personale preposto al controllo («32. The CPT recommends that the authorities move the CCTV monitors covering the special observation cells [...] into a separate room [...] and dedicated officers should be made responsible for supervision, duly taking into account the gender of the observed person(s). Further, the cameras should be re-aligned to pixelate the toilet area in all cells».

non sia incompatibile con tali finalità». Quindi, in sintesi, i dati trattati devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

Per valutare l'aderenza di un impianto di videosorveglianza a questi principi, il *Garante della privacy*<sup>82</sup> suggerisce di far riferimento alle già citate Linee guida 3/2019<sup>83</sup> che sono lo strumento adottato dal *Comitato europeo per la protezione dei dati* allo scopo di fornire indicazioni sull'applicazione del Regolamento in relazione al trattamento di dati personali attraverso dispositivi video, inclusa la videosorveglianza. Tali linee guida sottolineano l'importanza della responsabilizzazione (*accountability*) del titolare del trattamento (articolo 5, comma 2, del Rgpd) e il principio della minimizzazione dei dati<sup>84</sup> (articolo 5, comma 1, lettera c) dello stesso Regolamento) riguardo alla scelta della modalità di ripresa e di gestione delle varie fasi del trattamento.

*Tempi di conservazione dei dati.* In base al principio di responsabilizzazione (articolo 5, paragrafo 2, del Rgpd), spetta al titolare del trattamento individuare i tempi di conservazione delle immagini, tenuto conto del contesto e delle finalità del trattamento, nonché del rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Ciò salvo che specifiche norme di legge non prevedano espressamente determinati tempi di conservazione dei dati (si veda, per esempio, l'articolo 6, comma 8, del D.L. 23/ febbraio 2009 n. 11, ai sensi del quale «la conservazione dei dati, delle informazioni e delle immagini raccolte mediante l'uso di sistemi di videosorveglianza è limitata ai sette giorni successivi alla rilevazione, fatte salve speciali esigenze di ulteriore conservazione»). In alcuni casi può essere necessario prolungare i tempi di conservazione delle immagini, inizialmente fissati dal titolare o previsti dalla legge: per esempio, nel caso in cui tale prolungamento si renda necessario a dare seguito ad una specifica richiesta dell'Autorità giudiziaria o della polizia giudiziaria in relazione a un'attività investigativa in corso<sup>85</sup>.

*Principio della trasparenza.* L'uso delle telecamere a circuito chiuso in un luogo di trattenimento delle Forze di polizia deve essere, inoltre, disciplinato con disposizioni *ad hoc* che contemplino, tra l'altro, il diritto delle persone detenute a essere informate che la camera di sicurezza è videosorvegliata ed, eventualmente, videoregistrata; su chi è titolare del trattamento e sulla catena di comando relativa alla possibilità di visionare, conservare e distruggere i dati personali; sull'accesso ai dati personali da parte del detenuto o del suo legale; su quali siano le procedure da seguire nel caso in cui avvenga un abuso. I benefici della videosorveglianza devono essere ben

---

<sup>82</sup> FAQ del Garante per la protezione dei dati personali pubblicate a dicembre 2020.

<sup>83</sup> In particolare, ai paragrafi 8 - *Periodi di conservazione e obbligo di cancellazione* e 9 - *Misure tecniche e organizzative*.

<sup>84</sup> Principio in base al quale il titolare del trattamento deve in ogni caso sempre cercare di ridurre al minimo il rischio di acquisire filmati che rivelino altri dati a carattere sensibile, indipendentemente dalla finalità.

<sup>85</sup> FAQ del Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale in una raccomandazione rivolta al Ministero della giustizia concernente i tempi di conservazione delle videoregistrazioni negli Istituti penitenziari raccomandava che «la custodia delle videoregistrazioni avvenga in server, dislocati in sede locale o provveditoriale, secondo il prudente apprezzamento sulla scelta da parte dell'Amministrazione, catalogate e conservate nei termini correlati al periodo entro il quale può essere presentata querela di parte, ovvero all'iter procedimentale che consegue alla comunicazione di notizia di reato all'Autorità Giudiziaria, e per un periodo massimo di 120 giorni per i fatti non costituenti reato, nei quali è richiesta una maggiore precisazione sulla necessità di conservazione per tale periodo»: *Raccomandazioni relative alle perquisizioni generali ordinarie e straordinarie e alla dotazione di difesa prevista per gli operatori in tali circostanze del 3 agosto 2021*.

Rispetto alla estensione dei tempi di conservazione dei dati videoregistrati, è del 2018, il parere del Garante per la protezione dei dati personali rivolto al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria che ipotizzava la proroga dei tempi di conservazione a 120 giorni per le immagini relative ai fatti non costituenti reato, ma rilevanti per l'ordine e la sicurezza pubblica degli Istituti o delle camere di sicurezza site presso Tribunali e ospedali, fatte salve le particolari condizioni di applicazione della disposizione.

bilanciati con il diritto alla vita privata e la protezione fornita dalle telecamere deve essere assicurata a tutti senza discriminazione alcuna.

Infine, in termini di *accountability* e delle «maggiori garanzie circa la correttezza e la sicurezza dell'operato di tale personale [dell'autorità titolare del trattamento]»<sup>86</sup>, anche il Cpt ha varie volte affermato che i sistemi di telecamere a circuito chiuso offrono una tutela maggiore contro i maltrattamenti e allo stesso modo costituiscono un formidabile strumento per rafforzare l'*accountability* delle forze di polizia contro ogni accusa di maltrattamento<sup>87</sup>.

Tutto ciò premesso,

**3. il Garante nazionale raccomanda che l'installazione delle telecamere di videosorveglianza nelle camere di sicurezza tenga conto dei seguenti standard elementari:**

- una valutazione sulla necessità e sulla proporzionalità della misura di controllo che sia individualizzata e non generalizzata;
- la messa in atto di misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza del trattamento proporzionato al rischio;
- l'esclusione dei servizi igienici dal controllo visivo e la 'pixelizzazione' delle immagini catturate;
- la garanzia che la persona arrestata sia informata della presenza delle telecamere e dell'eventuale audio/video registrazione per motivi di sicurezza, nonché dell'inclusione dell'informativa sulla videosorveglianza e videoregistrazione nel novero dei diritti inclusi nel "foglio dei diritti della persona arrestata";
- l'istituzione di un registro delle attività di trattamento dei dati che riporti i dettagli relativi al titolare del trattamento dei dati registrati, il numero identificativo dell'apparecchio utilizzato per la registrazione (associato poi al filmato), la data e l'ora delle registrazioni, informazioni sulla loro conservazione (modalità e tempi), gli accessi e le operazioni effettuati dagli operatori abilitati (modalità e tempi), l'eventuale accesso ai dati personali da parte della persona trattenuta o del suo legale, i nominativi del personale impiegato al controllo sulla videosorveglianza e le eventuali turnazioni di servizio;
- la garanzia che la sorveglianza della persona arrestata sia comunque attuata in persona a intervalli regolari di modo che il controllo non sia esclusivamente affidato agli impianti video;
- gli schermi video che trasmettono le immagini in diretta delle camere di sicurezza non siano visibili al pubblico che accede ai luoghi di custodia delle Forze di Polizia, ma siano posizionati in camere separate e che il personale impiegato nel controllo sia adeguato in numero e genere;

---

<sup>86</sup> Cassazione penale, sezione I, n. 44972, cit., p. 2.

<sup>87</sup> Spain: Visit 2020. CPT/Inf (2021) 27: «The CPT wishes to emphasise that properly functioning CCTV systems offer a valuable additional safeguard against ill-treatment, as well as providing protection to prison officers against any unfounded allegations of ill-treatment». Un altro strumento che rafforza questo aspetto è l'istituzione di registri che raccolgano le informazioni sulla sorveglianza e la videosorveglianza delle camere di sicurezza.



- la conservazione dei dati videoregistrati per il periodo considerato congruo dal Cpt a «garantire che qualsiasi accusa di maltrattamento rivolta alle forze dell'ordine nelle aree coperte dalle telecamere possa essere verificata e che le accuse siano respinte o ulteriormente indagate»<sup>88</sup>;
- la scrupolosa assicurazione della loro successiva distruzione.

#### 4. AMBITO DEI MIGRANTI

Le delegazioni hanno effettuato delle visite di *follow up* ai Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Bari-Palese, di Brindisi-Restinco e di Potenza-Palazzo San Gervasio. Tali strutture erano, infatti, state oggetto di visita in precedenti occasioni<sup>89</sup> e le osservazioni confluirono anche nel Rapporto tematico su tali strutture.

##### 4.1. Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr)

In linea generale, lo stato di manutenzione degli ambienti dei Centri visitati è apparso accettabile. Tuttavia, in alcune strutture permangono criticità rappresentate perlopiù dall'assenza di locali e ambienti per le attività in comune, dalla configurazione dei luoghi e dalla privazione di alcuni elementi di arredo, dalle condizioni igieniche inaccettabili di alcune di esse<sup>90</sup>, tutti fattori che pregiudicano pesantemente la qualità della vita all'interno dei moduli abitativi e determinano il rischio di situazioni di compressione dei più elementari diritti primari.

Considerando un altro aspetto essenziale, la tutela del diritto alla salute e a un'assistenza adeguata è fortemente influenzata dal fattore organizzativo che di fatto riserva al Sistema sanitario nazionale un ruolo secondario e affida l'espletamento dei servizi sanitari all'interno dei Cpr all'Ente gestore.

Nello specifico, qualche preoccupazione ha sollevato la persistente mancanza delle verifiche di idoneità alla vita in comunità ristretta presunta in ordine all'assenza nelle cartelle personali degli stranieri ospiti del **Cpr di Bari** della relativa certificazione medica rilasciata dall'Asl competente attestante «l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del migrante nella struttura [...] e che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette»<sup>91</sup>. Tale criticità non è stata rilevata nella documentazione individuale dei migranti provenienti da un periodo di detenzione in carcere che sono risultate complete di attestazione medica di idoneità al trattenimento e alla vita in comunità ristretta.

<sup>88</sup> Nostra traduzione. Estratto dal rapporto Spain: Visit 2020. CPT/Inf (2021) 27. §15.

<sup>89</sup> I rapporti sulle visite effettuate nei centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Bari, Brindisi e Potenza sono reperibili ai seguenti link

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/b7b0081e622c62151026ac0c1d88b62c.pdf> (2019-2020);

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/c30efc290216094f855c99bfb8644ce5.pdf> (febbraio-marzo 2018).

<sup>90</sup> Nel Cpr di Palazzo San Gervasio, i letti nei moduli abitativi sono dotati di materassi vecchi e in condizioni igieniche precarie. Alcuni ospiti del modulo abitativo n. 11-12 hanno evidenziato alla delegazione problematiche dermatologiche legate alla scarsa igiene di materassi e lenzuola, presumibilmente collegate anche alla presenza di cimici. Inoltre, agli ospiti non vengono regolarmente consegnati cuscini ed effetti lettereschi igienizzati, complicando ancor più la situazione di vulnerabilità sanitaria, nonostante l'Ente gestore avesse assicurato la delegazione sull'effettuazione di disinfestazioni contro zanzare e altri insetti.

<sup>91</sup> Decreto del 20 ottobre 2014 recante "Criteri per l'organizzazione dei centri di permanenza per i rimpatri". Articolo 3.

Come già sottolineato nel Rapporto 2020 sui Cpr del Garante nazionale, «Il venir meno del prescritto controllo da parte di un'autorità sanitaria pubblica, oltre a essere *contra legem* e a sottrarre al cittadino straniero la garanzia di essere valutato da un soggetto esclusivamente rispondente al sistema sanitario nazionale, lede altresì le prerogative fondamentali di chi ha compiti di tutela della salute collettiva oltre che individuale».

- 1. Il Garante nazionale raccomanda che la visita di verifica di idoneità alla vita in comunità ristretta all'ingresso della persona detenuta nei Centri di permanenza per il rimpatrio, o entro le ventiquattro ore dall'ingresso<sup>92</sup>, sia condotta da personale del Servizio sanitario nazionale e che la certificazione sia inserita nella cartella personale dello straniero.**

Una persona dello staff sanitario del **Cpr di Palazzo San Gervasio** riferisce alla delegazione che circa il 50% delle persone trattenute assume psicofarmaci in risposta ad una vulnerabilità psichiatrica che risulta peggiorare nel corso del trattenimento amministrativo. La presenza di un'elevata percentuale di ospiti con disagio psicosociale nel Cpr Lucano era già emersa nel corso della prima visita del Garante nazionale nel Centro (effettuata il 21 febbraio 2018) e reiterata nel rapporto sulle visite condotte ai Cpr nel periodo 2019-2020<sup>93</sup>.

Il Garante nazionale richiama il Cpr a prestare particolare attenzione a quei soggetti che pur presentando evidenti profili di disagio psicosociale sono ritenute idonee al trattamento. In particolare, in ordine a quanto delineato all'articolo 3(1) – Accertamento delle condizioni di salute e assistenza medica della Direttiva del Ministro dell'interno del 19 maggio 2022 che impone al Centro di sottoporre lo straniero al momento dell'accesso alla «visita medica effettuata di norma dal medico della Asl o dell'azienda ospedaliera, disposta su richiesta del Questore – anche in ore notturne – volta ad accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo [lo straniero] nella struttura, quali malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative – rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile – che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette»<sup>94</sup>.

Pertanto,

- 2. Il Garante nazionale raccomanda che tutte le persone trattenute nei Cpr siano sottoposte a «screening medico da parte del medico responsabile della struttura sanitaria presente nel Centro, per la valutazione complessiva dello suo stato di salute, nonché per l'accertamento di eventuali condizioni di vulnerabilità [...] e/o di eventuali condizioni di inidoneità alla permanenza nel Centro», così come previsto all'articolo 3 comma 3 del Regolamento dei Cpr<sup>95</sup>.**

---

<sup>92</sup> Direttiva del Ministro dell'Interno del 19 maggio 2022 recante "Criteri per l'organizzazione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'articolo 14 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni". Articolo 3(2). «Nei casi in cui lo straniero abbia fatto accesso al Centro senza aver effettuato la visita di cui al comma 1 da parte di un medico della ASL o dell'azienda ospedaliera, la visita dovrà essere ripetuta entro ventiquattro ore dall'ingresso nel CPR da parte del medico della ASL con cui la Prefettura sede del CPR ha stipulato apposito protocollo».

<sup>93</sup> Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei Centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr) in Italia (febbraio - marzo 2018), p.3. Rapporto sulle visite effettuate nei centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) (2019-2020), p. 20.

<sup>94</sup> Direttiva recante "Criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'art.14 del d.lgs. n. 286/1998 e successive modificazioni".

<sup>95</sup> *Ibidem*, articolo 3 comma 3.

L'emergenza sanitaria ha certamente avuto un forte impatto nella vita all'interno dei Centri che richiede tempo per ritornare ad una normalità e, sotto certi aspetti, non può e non deve ristabilirsi daccapo con le stesse caratteristiche e modalità precedenti.

Riecheggia la sollecitazione del Comitato europeo di prevenzione della tortura (Cpt) nel suo *Follow-up statement regarding the situation of persons deprived of their liberty in the context of the ongoing COVID-19 pandemic*<sup>96</sup> a «passare progressivamente dalla gestione dei rischi generati dalla pandemia al cogliere le opportunità create dalla crisi. Determinate misure di emergenza messe in atto temporaneamente devono diventare durature». Per esempio, le misure introdotte in qualche Cpr a partire dall'inizio dell'emergenza sanitaria per garantire un'effettiva libertà di comunicazione anche tramite l'utilizzo di sistemi di videochiamata, nell'ottica di compensare la sostanziale sospensione delle possibili visite da parte dei familiari, hanno rappresentato una reale opportunità di miglioramento della vita detentiva che non è stata pienamente colta e mantenuta<sup>97</sup>.

Permane, inoltre, una generale mancanza di attività ricreative e sportive, del tutto residuali se non totalmente assenti<sup>98</sup>, motivate da ragioni di sicurezza sanitaria. Nel Rapporto tematico sui Cpr del 2018, il Garante nazionale riprendeva la riflessione della Ministra dell'interno pro-tempore Annamaria Cancellieri sull'impatto della carenza di attività sui profili di sicurezza e mantenimento dell'ordine all'interno dei Cpr «[...] poiché la totale assenza di attività all'interno dei Centri, che si sostanzia in un ozio forzato, comporta un aumento di aggressività e malessere e si traduce in un aumento di episodi di tensione tra immigrati trattenuti e forze dell'ordine, modalità di trattenimento distinte e una diversa suddivisione degli spazi permetterebbero agli ospiti di trascorrere il tempo in maniera costruttiva, con la possibilità di svolgere, in un contesto più armonico e gradevole, attività ricreative e sportive»<sup>99</sup>. A distanza di diversi anni, considerata l'alta frequenza degli episodi di danneggiamento provocati dagli ospiti alle strutture, tale riflessione rimane attualissima e ancora si fatica a trovare il baricentro tra le sovrastanti misure di sicurezza e la tutela di un elementare livello di qualità della vita all'interno dei Centri.

Un aspetto osservato dalla delegazione nel **Cpr di Brindisi**, che assume particolare rilevanza, è la promiscuità delle situazioni giuridiche che coabitano nella struttura. Di fatto, non è assicurata la separazione di persone migranti con posizioni giuridiche diverse in evidente contrasto con quanto previsto all'articolo 4(2)(i) che stabilisce che «Nell'organizzazione dei servizi di cui al comma 1, in particolare, il gestore [...] individua i locali adibiti ad alloggio anche sulla base delle esigenze segnalate dalle forze di polizia presenti nel Centro. Tali locali sono distinti in base al sesso degli

---

<sup>96</sup> La dichiarazione è scaricabile dal sito del Garante:

[http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/dettaglio\\_contenuto.page?contentId=CNG9164&modelId=10021](http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/dettaglio_contenuto.page?contentId=CNG9164&modelId=10021).

<sup>97</sup> Nei Cpr di Bari e di Brindisi, la situazione è di un nulla di fatto visto che è permesso l'utilizzo dei telefoni cellulari personali che devono avere caratteristiche specifiche: non devono permettere l'accesso alla rete internet e non devono avere la fotocamera (no smartphone). Al momento dell'accettazione nei due Centri vengono consegnate ad ogni ospite tre schede telefoniche internazionali con un credito di 5 euro l'una, spesso insufficienti a coprire le esigenze di telefonate ai familiari all'Estero o ai legali. La previsione di effettuare videochiamate nel Cpr di Brindisi sussiste, ma a condizione che siano fatte con i dispositivi messi a disposizione dal Centro dietro richiesta scritta che deve ottenere l'autorizzazione della personale di sicurezza. Tutte le chiamate e videochiamate sono effettuate nella sala colloqui, con la porta aperta e sotto il controllo visivo degli operatori di Polizia.

<sup>98</sup> Tale la situazione nel Cpr di Brindisi al momento della visita, dove non sono programmate o programmabili attività che permettano alle persone trattenute di impiegare il tempo, anche in collaborazione con enti e associazioni del territorio. Inoltre, la possibilità di fare attività fisica, utilizzando il campo da calcio o il cortile, è di fatto impedita da motivi di sicurezza, che a dire del responsabile dell'Ufficio immigrazione starebbero nel far stare insieme troppe persone contemporaneamente fuori dai locali abitativi.

<sup>99</sup> *Idem*, p. 9.

occupanti e, ove possibile, in modo da non creare sovrapposizioni di etnie e di situazioni giuridiche differenti da cui possano derivare rischi per l'ordine e la sicurezza nel Centro»<sup>100</sup>.

Riguardo a questo profilo di promiscuità delle posizioni giuridiche, il Garante nazionale si era già espresso nella sua Raccolta di raccomandazioni 2016-2018 e nel Rapporto sulle visite alle strutture di detenzione amministrativa condotte nel periodo 2019-2020. In quest'ultimo, aveva raccomandato che fosse «favorita il più possibile la separazione tra coloro che provengono dal circuito penale e coloro che si trovano solamente in una posizione di irregolarità amministrativa o che sono richiedenti asilo, nel pieno rispetto dell'articolo 6, comma 2 del decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142 e dell'articolo 4 lettera e) del Regolamento dei Cie».

Alla luce di quanto già raccomandato<sup>101</sup> e ripreso nel nuovo Regolamento del 19 maggio 2022, stante quanto osservato dalla delegazione nel **Cpr di Brindisi**, il Garante nazionale rimarca nuovamente la necessità di assicurare la separazione fra le diverse posizioni giuridiche presenti fra la popolazione trattenuta anche al fine di prevenire tensioni e incomprensioni tra chi è responsabile di tipologie e gradi di infrazione ben differenti delle norme ordinamentali, e impedire contaminazioni e influenze negative nelle persone più vulnerabili<sup>102</sup>. La situazione di eterogeneità dei soggetti ospitati dovrebbe essere affrontata prevedendo 'circuiti' differenziati, all'interno della struttura, che tengano in debito conto tali rilevanti diversità<sup>103</sup>.

Nel presentare questo Rapporto, il Garante nazionale ricorda che ogni visita rappresenta intrinsecamente un elemento di collaborazione con le Istituzioni.

Il Rapporto contiene alcune Raccomandazioni e la richiesta di alcuni chiarimenti ai quali il Garante nazionale chiede che, come previsto dall'articolo 22 del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura (Opcat), sia data risposta da parte delle competenti Autorità. Il Rapporto rimarrà riservato per trenta giorni, per dare tempo alle Autorità di rispondere. Quindi sarà reso pubblico sul sito del Garante nazionale insieme alle risposte eventualmente pervenute.

Roma, 12 settembre 2022

Mauro Palma

---

<sup>100</sup> Direttiva del Ministero dell'interno recante criteri per l'organizzazione dei centri di permanenza per i rimpatri del 19 maggio 2022.

<sup>101</sup> Rispetto a questo specifico aspetto del trattenimento di persone migranti con diversa situazione giuridica, il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione aveva risposto in questo senso «Il Garante ha riscontrato che negli alloggi vi è promiscuità tra soggetti aventi situazioni giuridiche differenti, suscettibili di creare tensioni e incomprensioni. Al riguardo, è ben vero che le disposizioni vigenti prevedono, *ove possibile*, di tenere in considerazione l'esigenza di separare i richiedenti asilo dagli altri soggetti trattenuti, così come quella di tenere conto delle nazionalità suscettibili di entrare in conflitto tra loro, mentre nulla è previsto a proposito di coloro i quali provengono dal circuito carcerario. Premesso che di tali esigenze si tiene conto, compatibilmente con la disponibilità degli spazi, relativamente ai singoli centri si aggiunge, inoltre, quanto segue: Potenza. La nuova divisione dei moduli consente di destinarne due ad alloggi per vulnerabili e, in generale, di rispettare la divisione tra soggetti con diverse posizioni giuridiche». Risposta del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione (Ministero dell'interno, 8 aprile 2021) al Rapporto del Garante nazionale sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri nel periodo 2019-2020 del 9 marzo 2021 (pubblicato il 12 aprile 2021).

<sup>102</sup> Si rammenta, inoltre, che, anche laddove la richiesta d'asilo provenga successivamente alla collocazione nel Cpr, va prevista la separazione dei richiedenti dagli altri ospiti (art. 6 comma 2 del decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142 e dell'articolo 4 lettera i) dell'attuale cosiddetto "Regolamento dei Cpr").

<sup>103</sup> Garante nazionale, Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr) in Italia (febbraio - marzo 2018), p. 13.