



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

Presidente

**RAPPORTO SULLA VISITA ALLE RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS) DELLA REGIONE LIGURIA E A
REPARTI DELL'OSPEDALE SAN MARTINO DI GENOVA.**

(27-29 aprile 2023)

Nei giorni dal 27 al 29 aprile 2023 il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha effettuato una visita alle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) della regione Liguria, "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio (La Spezia), "Villa Caterina" di Genova Prà, al reparto detentivo e al Pronto soccorso dell'Ospedale San Martino di Genova.

La visita si è svolta in adempimento del mandato istituzionale 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.

La delegazione era composta da Mauro Palma, Presidente, Daniela de Robert ed Emilia Rossi, componenti del Collegio, Federico Cilia, componente dell'Ufficio. Alla visita alla Rems "Villa Caterina" di Genova-Prà ha partecipato il Garante dei diritti delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Liguria, Dorian Saracino.

Nelle strutture visitate il Garante nazionale ha incontrato ampia collaborazione da parte delle Autorità responsabili e del personale che vi opera.

1. LE RESIDENZE PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA

La regione Liguria è attualmente dotata di due Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza: alla Rems di Genova Prà, istituita nel 2017, si è aggiunta, nel 2022, quella di Calice al Cornoviglio. La prima è nata con carattere di provvisorietà in attesa che si attivasse la seconda che avrebbe dovuto essere la residenza permanente della regione Liguria. L'andamento del sistema delle misure di sicurezza psichiatriche che si è prodotto negli anni ha determinato il mantenimento della Rems di Genova Prà per il territorio ligure e l'attivazione, del tutto diversa e unica nel panorama italiano, di quella di Calice al Cornoviglio come Rems nazionale, destinata all'accoglienza temporanea delle persone in attesa di collocazione nella Residenza di competenza territoriale.

Le due strutture, pertanto, sono difficilmente confrontabili, se non in relazione ai parametri che misurano il rispetto dei diritti delle persone ristrette, attinenti alle condizioni strutturali, alla qualità della vita detentiva, alla presenza di attività idonee a integrare il piano di trattamento individualizzato (PTI).



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Presidente

Nel suo complesso, la regione Liguria offre un numero limitato di posti in Rems e, tuttavia, presenta il dato nazionale più alto se comparato con il numero totale degli abitanti presenti nella regione¹.

1.1. La Rems “Santa Maria” di Calice al Cornoviglio

La visita si è svolta il 27 aprile e la delegazione, accolta dalla Direttrice Coordinatore funzionale della Rems, Elisabetta Olivieri, ha incontrato il Direttore sanitario, Alfredo Sbrana, la Dirigente responsabile amministrativo dell’Asl 5 Spezzino, Patrizia Orcamo, la rappresentante degli educatori.

La funzione della Rems “Santa Maria” e le sue caratteristiche

La Rems “Santa Maria” è ubicata in località “Santa Maria Le Cassorane” di Calice al Cornoviglio (Sp), e si trova a ventiquattro chilometri di distanza stradale dal Comune di La Spezia. Collocata in una zona boschiva, si trova di fatto isolata da ogni tessuto urbano significativo. È operativa da luglio 2022, con l’ingresso del primo paziente.

Ha una capienza di 20 posti letto e accoglie solamente pazienti di genere maschile, a differenza di quella di Genova Prà, ad accoglienza mista, con la medesima capienza di posti letto.

La funzione di Rems nazionale

È una Residenza sorta dalla collaborazione tra il Ministero della Giustizia e il Ministero della Salute, assieme alla Regione Liguria, che si distingue dalle restanti Rems italiane sotto il profilo funzionale e organizzativo.

Istituita con la Legge 27 aprile 2022 n. 34², di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 1° marzo 2022 n.17, la Rems “Santa Maria” ha assunto la finalità precipua di accogliere esclusivamente pazienti che, in attesa della disponibilità del posto letto nella Rems di competenza del proprio territorio, si trovano ristretti negli Istituti penitenziari. La sua attivazione, pertanto, è strettamente connessa al fenomeno dell’illegittima detenzione negli Istituti penali di persone autrici di reato, giudicate incapaci o semi-capaci di intendere e volere al momento della commissione del crimine, ritenute socialmente pericolose per la possibilità di compiere nuovi crimini in ragione del loro stato di salute psichica e, quindi, destinate alla misura di sicurezza detentiva o in luogo della detenzione in carcere (infermità psichica totale) o al termine dell’esecuzione della pena (infermità parziale).

Proprio in ragione di tale specifica finalità, il tempo di permanenza della persona è transitorio, definito da un limite temporale prestabilito, uguale per tutti i pazienti: trascorso il termine di tempo previsto per

¹ Un tasso regionale di posti letto pari a 2,8 ogni 100.000 abitanti, rispetto alla media nazionale di 1,2 posti letto nell’anno 2023. Fonte: Relazione al Parlamento 2023 del Garante nazionale

² L’art. 32 della citata legge, recante «Disposizioni urgenti volte all’incremento della capacità di accoglienza delle residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza», prevede l’attivazione della Rems di Calice al Cornoviglio stabilendo, al comma 1, che «Allo scopo di prorogare il pieno funzionamento della residenza per l’esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) provvisoria di Genova-Prà e contestualmente consentire l’avvio della Rems di Calice al Cornoviglio (La Spezia), e’ autorizzata la spesa di 2,6 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024». In sede di conversione in legge, è stato espulso dal testo l’aggettivo “sperimentale” che originariamente qualificava la Rems.



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

Presidente

l'accoglienza, la persona viene inviata a una Rems della propria regione, salvo essere ammessa a misure di sicurezza non detentive nel proprio territorio.

Pertanto, la Rems di Calice al Cornoviglio si distingue per la sua connotazione derogatoria rispetto ai principi che sovrintendono alla finalità e all'operatività delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza distribuite sul territorio italiano, nel loro complesso³: il principio di territorialità e di stabilità terapeutica, innanzitutto.

Il fenomeno delle persone ristrette *sine titulo*, è stato oggetto, peraltro, di specifiche condanne negli anni recenti da parte della Corte europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo (in ordine di tempo la sentenza Sy c. Italia⁴ del 2022) nei confronti dell'Italia per violazione, tra gli altri, dell'articolo 3 della Convenzione, ed è stato trattato dalla Corte costituzionale che, nello stesso 2022, ha richiamato il Legislatore italiano a prevedere rimedi sostanziali per arginare «*intollerabili violazioni dei diritti fondamentali delle persone interessate*»⁵.

Una connotazione derogatoria rispetto alla quale il Garante nazionale ribadisce la propria forte perplessità, soprattutto per quanto riguarda il principio della territorialità, cardine dell'approccio di una psichiatria tipicamente comunitaria ove il rapporto di costante interconnessione con la realtà sociale conosciuta dalla persona costituisce la garanzia per un percorso di de-istituzionalizzazione e di reinserimento sociale.

La Rems "Santa Maria" sorta, infatti, con il precipuo scopo di superare la criticità dell'illegittima permanenza in carcere delle persone destinate all'esecuzione della misura di sicurezza psichiatrica, può essere considerata, certamente, come uno dei possibili strumenti per affrontare tale fenomeno. Si tratta, tuttavia, di un intervento di natura prettamente emergenziale, rispetto, tanto all'effettiva dimensione del fenomeno dei "sine titulo" (42 persone ristrette al 30 marzo 2023 a fronte dei 20 posti in Rems), quanto, soprattutto, alla sua capacità di incidere effettivamente sul fenomeno più ampio delle liste di attesa per l'ingresso nelle Rems, del quale le persone detenute illegittimamente ne rappresentano l'aspetto più visibile. Rispetto alla dimensione numerica delle liste di attesa il Garante nazionale mantiene la propria riserva poiché la considera una conseguenza della persistente difficoltà a inquadrare correttamente una 'giovane' riforma quale è quella

³ Si rappresenta che l'art. 3-ter del d.l. n. 211 del 2011, come convertito, rappresenta la sola disposizione contenuta in un atto avente forza di legge, su cui si fonda, oggi, l'intera disciplina dell'assegnazione a una Rems. Il comma 2 demanda poi pressoché interamente tale regolamentazione a un successivo decreto non regolamentare del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro della giustizia e d'intesa con la Conferenza Stato e autonomie territoriali. Conseguentemente, la gran parte della disciplina vigente delle Rems si fonda su atti distinti dalla legge: sul decreto ministeriale del 1° ottobre 2012, sull'accordo adottato in Conferenza unificata il 26 febbraio 2015 e del 30 novembre 2022 e, a cascata, su tutti gli atti conseguenti adottati a livello delle singole Regioni e Province autonome.

⁴ Ricorso n. 11791/20. Cit. in sentenza del 24 gennaio 2022. La Corte Edu, basandosi anche sull'assunto precedentemente utilizzato, così formulato: «l'assenza di una strategia terapeutica globale per la cura di un detenuto affetto da disturbi mentali può costituire un "abbandono terapeutico" contrario all'articolo 3 (Strazimiri c. Albania, n. 34602/16)». Inoltre, al punto 87 la sentenza precisa «Di conseguenza, la Corte rileva – e il Governo non lo contesta – che lo stato di salute mentale del ricorrente era incompatibile con la detenzione in un reparto carcerario comune e che, nonostante le indicazioni chiare e univoche, l'interessato è rimasto detenuto in un reparto comune del carcere per quasi due anni». Al punto 88): «Del resto, dai documenti inseriti nel fascicolo dalle parti risulta che il ricorrente non ha beneficiato di alcun programma terapeutico articolato adeguato alla sua patologia, finalizzato a porre rimedio ai suoi problemi di salute o a prevenirne l'aggravamento (Blokhin, sopra citata, § 137, Roman sopra citata, § 147, e Strazimiri, sopra citata, § 108), e tutto ciò in un contesto caratterizzato da cattive condizioni di detenzione (Sławomir Musiał, sopra citata, § 95). Punto 89. "Pertanto, vi è stata violazione dell'articolo 3 della Convenzione».

⁵ Sentenza Corte cost. n. 22/2022, cit. al punto 5.4 *in diritto*.



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

Presidente

dell'abolizione degli ospedali psichiatrici giudiziari e della conseguente previsione delle Rems non come loro sostituto, ma come un residuale sistema all'interno di un percorso di presa in carico dei servizi territoriali.

L'istituzione della Rems di Calice al Cornoviglio rischia di configurare, pertanto, un duplice pregiudizio all'intero sistema della presa in carico dei pazienti psichiatrici: da un lato, rafforza ulteriormente quel *vulnus*, già riscontrato in altre regioni, dell'effettiva applicazione del principio della territorialità della cura, dall'altro si palesa quale strumento di intervento esclusivamente deflattivo.

Per tale ragione,

- 1. il Garante nazionale raccomanda alle Istituzioni nel loro complesso – nazionali e regionali – di affrontare il problema dell'illegittima detenzione delle persone in attesa di posto nella Rems secondo un approccio "sistemico", tramite il potenziamento dell'attuale offerta dei servizi territoriali per la tutela della salute mentale afferenti ai Dipartimenti singoli territori⁶ - servizi di prossimità e di comunità, reale fulcro della riforma sul superamento degli Opg - e il loro adeguato finanziamento⁷, al fine di rendere effettivo il riconosciuto principio della Residenza quale misura di *extrema ratio*⁸ e di permanenza transitoria della persona.**

In linea generale, il Garante nazionale rileva che un approccio improntato a una visione prettamente Rems-centrica⁹, come quella che appare prevalere nel contesto nazionale attuale, e della quale la recente istituzione della Rems di Calice al Cornoviglio appare diretta emanazione, rischi di riproporre progressivamente logiche di internamento della persona con patologia psichiatrica.

⁷ Cit. in sentenza Corte cost. n. 22/2022. «Quanto alle difficoltà di ordine finanziario, la relazione segnala che, secondo il Sistema informativo per la salute mentale (SISM), nell'anno 2019 la spesa complessiva per l'assistenza psichiatrica è stimata pari a 65 euro per residente. A livello nazionale, la spesa ammonta a 3,3 miliardi di euro, pari a circa il 2,9 per cento della spesa per il SSN – una percentuale in riduzione rispetto agli anni precedenti. A livello regionale, la percentuale appare differenziata, e in ogni caso nettamente inferiore all'impegno assunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, in occasione della prima Conferenza nazionale sulla salute mentale nel gennaio 2001, di destinare almeno il 5 per cento dei fondi sanitari regionali per le attività di promozione e tutela della salute mentale» [...]. «Pur non essendo in grado di indicare la spesa delle singole Regioni per il superamento degli Opg e il finanziamento delle Rems, l'Upb [l'Ufficio parlamentare di bilancio] rileva che le risorse nazionali stanziare in base al d.l. n. 211 del 2011, come convertito, «non coprono completamente le spese correnti contabilizzate dalle Regioni per le Rems e le altre attività legate al superamento degli OPG e vengono integrate con fondi regionali e aziendali».

⁸ Si rileva che, grazie al lavoro della Cabina di regia istituita presso Agenas, il numero di persone ristrette *sine titulo* si è notevolmente ridotto tra il 2021 e il 2022: dalle 64 persone ristrette illegittimamente al 5 luglio 2021 si è scesi a 36 persone al 23 febbraio 2022. Di queste, solo una parte è stata inserita in Rems, in quanto 23 persone hanno invece usufruito della libertà vigilata o sono state poste in libertà. Segno tangibile che la detenzione *sine titulo* può trovare risposta diversa e alternativa rispetto all'inserimento nella Rems.

⁹ Al 30 novembre 2014 risultavano presenti in Opg complessivamente 761 persone. Fonte: Seconda Relazione trimestrale al Parlamento sul Programma di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della legge 30 maggio 2014 n. 81.



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

Presidente

Infine, nell'ottica di interventi multidirezionali,

- 2. il Garante nazionale raccomanda il necessario coordinamento tra i Dsm e la Magistratura, con particolare riguardo a quella giudicante, a ragione del numero elevato di persone in lista di attesa in misura provvisoria¹⁰, vera emergenza nel sistema delle Rems.**

La disciplina della presa in carico dei pazienti.

In ordine alla regolamentazione che disciplina le funzioni spettanti alla Rems di Calice al Cornoviglio, l'unica fonte normativa primaria, allo stato attuale, è quella riferibile alla legge che ne ha autorizzato l'attivazione e che non detta prescrizioni specifiche in ordine ai criteri di assegnazione e presa in carico dei pazienti. A breve, pertanto, è attesa la sottoscrizione di un Accordo di collaborazione interistituzionale tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano e Dipartimento di Amministrazione penitenziaria in ordine alla presa in carico transitoria dei pazienti da parte della Rems di Calice, come riferito al Garante nazionale dall'Assessorato alla salute della Regione Liguria, nell'imminenza della visita.

L'Accordo dovrà disciplinare due profili: il tempo di permanenza provvisoria della persona accolta nella Rems e i criteri di assegnazione. In ordine al primo profilo, la bozza di accordo, risalente allo scorso marzo, indicava un termine di accoglienza massimo di 12 mesi. Quanto ai criteri di assegnazione, essa non sembrava stabilire un ordine di priorità univoco, fatto salvo quello riservato alle persone ristrette negli Istituti penitenziari e alla maggiore durata della permanenza in essi.

Una certa perplessità desta la prescrizione, contenuta nell'articolo della bozza di accordo intitolato alle competenze del Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, di dare comunicazione alla Regione Liguria degli eventuali nominativi delle persone detenute che abbiano presentato un ricorso alla Cedu. Una indicazione che il Garante nazionale non ritiene possa costituire un criterio di priorità a danno di soggetti che si trovano nella medesima condizione. In ordine a quest'ultimo criterio, il Garante nazionale evidenzia una possibile lesione costituzionale, sotto il profilo del principio dell'uguaglianza, laddove la previsione di avvio di un ricorso innanzi alla Corte Edu favorirebbe l'uscita della persona dal carcere, in modo pregiudizievole rispetto agli altri detenuti nella medesima condizione.

Infine, è significativo rilevare come il documento in bozza non faccia riferimento alle condizioni soggettive di salute nelle quali potrebbe trovarsi una persona ristretta in Istituto, la cui gravità dovrebbe rappresentare, invece, una discriminante rilevante nella valutazione dell'urgenza del ricovero in Rems

- 3. Il Garante nazionale raccomanda, pertanto, alla Conferenza Unificata e alla Conferenza Stato-Regioni che dovranno predisporre l'Accordo di collaborazione definitivo, l'attenta valutazione dei criteri di assegnazione alla Rems di "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio e di individuare, oltre alla priorità dell'illegittima detenzione, un ordine cronologico che tenga in considerazione le specifiche esigenze terapeutiche e le particolari fragilità delle persone in attesa di ricovero.**

¹⁰ Fonte: Relazione al Parlamento 2023 del Garante nazionale. Al 31.3.2023, il 61% delle persone in attesa di posto in Rems si trovava in misura provvisoria, mentre era pari all'88% il tasso di coloro ristretti *sine titulo* negli Istituti in misura provvisoria.



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

Presidente

Organizzazione gestionale della Rems

La Rems di “Santa Maria” è gestita dal Dipartimento di salute mentale e Dipendenze della Asl 5 Spezzina, che si avvale dei servizi e delle prestazioni erogati dal “Consorzio Cooperative Sociali SGS Servizi Globali Sociosanitari”.

Il Consorzio, nato dall’associazione di due cooperative di Lanciano (Ch), una delle quali è rappresentata dalla *Cooperativa La Rondine*¹¹, si è aggiudicato la gara di appalto indetta dalla Regione per la gestione della Rems di Calice, sino al 2026 per un importo pari a 19.230.652,80 €¹². Con successivo accordo del 2022 è stato previsto per il Consorzio anche il comodato d’uso a titolo gratuito dell’immobile e di tutto l’arredamento e la strumentazione con i quali è stata allestita la struttura¹³.

Un finanziamento dello Stato coprirà tutte le spese di gestione e del personale. La Regione contribuisce con la figura professionale di uno psichiatra con la qualifica di direttore funzionale, appartenente alla Asl 5, al quale è affidato il compito di raccordare la Residenza con l’Azienda sanitaria ligure.

Il Consorzio si occupa del reclutamento e della gestione di tutte le figure socio-sanitarie che sono previste per legge¹⁴ all’interno della Residenza.

Le figure socio-sanitarie previste in pianta organica all’interno della Rems sono, nello specifico e attualmente, come verificato nel corso della visita, le seguenti: 18 infermieri, 8 operatori socio sanitari (Oss), 4 riabilitatori psichiatrici, 4 ausiliari, 1 psicologo, oltre a educatori e assistenti sociali. A questo staff si aggiungono 4 psichiatri presenti in struttura per 12 ore al giorno e reperibili di notte.

L’assegnazione extra-territoriale dei pazienti alla Rems “Santa Maria”

Nell’ambito dell’assegnazione della persona a una Rems afferente a qualsiasi regione, il criterio generale stabilisce che la persona venga assegnata alla Rems più prossima al proprio luogo di residenza. Diverso, invece, il criterio utilizzato nel caso in cui la persona non abbia una residenza riconosciuta¹⁵.

L’assegnazione della persona al territorio di provenienza risponde, quindi, a due criteri tra loro interconnessi: da un lato, al processo storico della regionalizzazione della sanità, da cui discende la presa in carico del paziente da parte del Dsm competente nel territorio di residenza della persona e, dall’altro, alla ineludibile

¹¹ I vertici della cooperativa sociale “La Rondine” di Lanciano (Chieti) furono arrestati nell’aprile del 2021 su ordine della Procura di Pescara, con l’accusa di corruzione nell’ambito di una gara di appalto relativa a tre strutture psichiatriche situate in Abruzzo, per un importo di oltre 11 milioni di euro. La stessa cooperativa gestiva dal 2016 tutti i servizi della Rems di Nogara (Vr) tramite un appalto di 2,5 milioni di euro all’anno, affidatole dalla Ulss 9 scaligera. Nel mese di settembre 2021 la Rems di Nogara ha revocato l’appalto alla cooperativa “La Rondine”, assumendo la gestione diretta della Residenza. Fonte: il quotidiano on-line “Larena.it” in notizie del 9 aprile 2021 e del 1° settembre 2021.

¹² Determina dell’Area Centrale Regionale d’Acquisto - A.Li.Sa, n. 200 del 28.5.2019, con la quale si prevede l’affidamento della gestione per sei anni (con opzione di rinnovo per ulteriori 36 mesi) della Rems di Calice al Consorzio Cooperative Sociali Sgs, con scadenza al 20 gennaio 2026.

¹³ Delibera n. 60 del 26 gennaio 2022 della Asl 5 recante “Approvazione schema di contratto di comodato d’uso gratuito della Rems di Calice al Cornoviglio alla S.G.S. Consorzio Cooperative Sociali”.

¹⁴ La previsione delle figure professionali minime per il funzionamento di una Rems è dettata dal D.M. 1° ottobre 2012.

¹⁵ Articolo 1 “Principio di territorialità” enucleato nel Decreto-Legge 22 dicembre 2011, n. 211, e ripreso, tra gli altri, nell’Accordo della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022, n. rep. 188/Cu.



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

Presidente

finalità di un percorso progressivo di reinserimento sociale per il paziente nella realtà esterna, che solamente un contesto relazionale, sociale e culturale, a esso conosciuta, potrebbe offrire garanzie di riuscita.

L'inserimento sociale della persona malata nel territorio di provenienza rappresenta, in quest'ottica, una prospettiva necessaria a evitare, quanto più possibile, ogni forma di istituzionalizzazione e di marginalizzazione nei confronti della persona.

Lo sviluppo storico che, tuttavia, ha connotato l'evoluzione del sistema delle Rems in Italia, dal 2012 a oggi, non è scevro da evidenti profili di frizione rispetto al principio della presa in carico territoriale della persona malata. Il principio, infatti, pur continuando a rappresentare il criterio che regola, di norma, la presa in carico della persona è stato interessato nel corso del tempo da diverse situazioni di natura derogatoria, tra le quali, la più recente è rappresentata dal caso della Rems "Santa Maria" nel 2022.

Deroghe, queste, che nel sistema complessivo, sembrano tendere, pertanto, a stratificarsi nel tempo, piuttosto che a ridursi. Ci riferiamo, anzitutto, ai vigenti accordi derogatori di natura interregionale, secondo i quali la persona residente nella regione del Molise, dell'Umbria e della Valle d'Aosta, è assegnata a una Rems fuori regione, e, rispettivamente, in Abruzzo, Toscana e Lombardia. Pur comprendendosi la motivazione di tale deroga nel caso della regione della Valle d'Aosta, legata all'esiguo numero dei suoi residenti, appaiono, invece, meno giustificate le ragioni sottese per le restanti due regioni.

Sul punto,

- 4. il Garante nazionale raccomanda con urgenza alla Regione, all'Assessorato alla sanità e ai Comuni coinvolti del Molise e dell'Umbria di provvedere all'identificazione delle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza che dovranno sorgere nell'ambito del proprio territorio, nonché di dare esecuzione ai necessari lavori di adeguamento delle strutture individuate, tenuto conto che la riforma per il superamento degli Opg è stata avviata nel 2012.**

Un secondo profilo di frizione attiene al numero e alla dislocazione delle Residenze, nell'ambito degli specifici contesti regionali. Ci riferiamo alla evidente disarmonia che alcune Regioni mostrano con riguardo a due aspetti: il primo riguarda la scelta compiuta da alcune Regioni di concentrare i pazienti psichiatrici in un'unica Residenza regionale, tramite il modello del "sistema poli-modulare"; un secondo, concerne, invece, la scelta in ordine alla distribuzione geografica delle Residenze rispetto alla conformazione della regione.

Nello specifico, la Lombardia ha attivato solamente una Rems poli-modulare in provincia di Mantova - a dispetto dell'elevato numero di residenti che avrebbe imposto, piuttosto, un sistema di Rems diffuso, come previsto nei piani originali che individuavano anche le strutture di Milano, Como e Brescia -; anche il Veneto, a dispetto del numero dei suoi abitanti, ha identificata solamente una Rems in provincia di Verona; la Sicilia ha collocato, invece, entrambe le due Residenze regionali nella parte orientale del territorio.

La scelta di alcune Regioni di dotarsi di una sola Residenza a livello regionale - il cui numero di abitanti non potrebbe giustificarlo, come nel caso della Lombardia e del Veneto - comporta, altresì, che ogni ampliamento nel numero dei posti disponibili avvenga tramite l'affiancamento di "moduli" aggiuntivi.



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

Presidente

Il sistema poli-modulare, infatti, pur rispettando formalmente i parametri minimi normativi che sono richiesti a ogni Rems per il suo funzionamento - soprattutto rispetto al numero massimo dei 20 pazienti - finisce, inevitabilmente, per concentrare un numero elevato di pazienti in un unico luogo.

Non può essere ignorato, infatti, come la rilevata tendenza che sta interessando alcune regioni in special modo contribuisca, sotto diversi profili, all'edificazione di luoghi che ripropongono, storicamente, logiche di concentrazione, nascondimento, di segregazione, di marginalizzazione sociale. Anche la possibilità, infatti, per il paziente di avviare un percorso di progressivo reinserimento sociale si scontra, ineludibilmente, con la distanza geografica che lo separa, spesso, dal proprio contesto geografico di riferimento provinciale.

Infine, dobbiamo registrare un terzo profilo di disarmonia che, per ordine di tempo, ha interessato il sistema nel suo complesso, e nello specifico, proprio l'istituzione della Rems di "Santa Maria" e la sua funzione 'nazionale'.

Numero di ingressi, nazionalità, tempi di permanenza.

La Rems di Calice al Cornoviglio accoglie solamente pazienti di genere maschile. Al momento della visita erano presenti 14 pazienti, di cui 13 in misura provvisoria. Con riguardo alla nazionalità, sette persone erano straniere.

Dalla data della sua apertura, sono transitate nella Rems "Santa Maria" ventidue persone (dimessi e presenti), quattro dei quali avevano avviato un ricorso alla Corte di Strasburgo. Le dimissioni, nello stesso periodo di tempo, hanno interessato otto persone, delle quali quattro sono state assegnate alla Rems di competenza regionale, quattro sono state ammesse alla libertà vigilata.

Dall'analisi dei dati rilevati dal Garante nazionale successivamente alla visita, la Rems "Santa Maria" presenta, a oggi, caratteristiche peculiari in ordine a diversi profili considerati:

- con riguardo al numero di persone in misura di sicurezza provvisoria, il dato rispecchia le posizioni giuridiche delle persone ristrette *sine titulo*, rilevate alla data del 31 marzo 2023¹⁶;
- con riguardo alla nazionalità delle persone accolte nella Rems "Santa Maria", si evidenzia un sostanziale scostamento rispetto ai dati nazionali: a fronte, infatti, di un tasso nazionale di persone straniere in Rems pari al 22%¹⁷, la Rems di "Santa Maria" registra un valore pari al 50%. Un valore, questo, che risulta, infatti, molto simile ai dati aggregati riferiti alle regioni del Centro-nord, nel loro complesso (media pari a circa il 40%) e, tuttavia, inferiore alla regione del Friuli Venezia-Giulia (67%) e dell'Emilia-Romagna (50%);
- con riguardo al tempo di permanenza in Rems, i valori indicano una media di 147 giorni, con picchi temporali sino a 247 giorni. A tale riguardo il Garante nazionale ritiene che la finalità sociale, che anche la misura di sicurezza detentiva deve realizzare prioritariamente, venga di fatto compromessa da un tempo di attesa trascorso in un luogo geograficamente distante dal centro degli interessi della persona, rappresentando piuttosto un tempo privo di valore rispetto al percorso di reinserimento della persona. Esprime, quindi,

¹⁶ Fonte: Relazione al Parlamento 2023 del Garante nazionale.

¹⁷ Fonte: Relazione al Parlamento 2023 del Garante nazionale. Alla data del 31 dicembre 2022 il numero di stranieri in Rems era pari a 131 persone su 587 pazienti presenti.



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

Presidente

perplessità in ordine alla determinazione del tempo massimo di permanenza nella Rems di “Santa Maria” che potrebbe essere previsto nell’Accordo della Conferenza Unificata¹⁸, rilevando che esso possa risultare sbilanciato rispetto al diritto della persona di beneficiare di un effettivo progetto di risocializzazione.

- 5. Il Garante nazionale raccomanda pertanto che la permanenza della persona presso la Rems di “Santa Maria” abbia una durata di accoglienza quanto più possibile limitata nel tempo al fine di non compromettere il diritto a poter beneficiare di un percorso di cura teso al suo inserimento sociale da realizzarsi sin dal primo momento dell’esecuzione della misura di sicurezza, anche detentiva.**

Le condizioni strutturali, le misure di sicurezza, il Regolamento interno della Rems e i diritti dell’internato

Gli elementi strutturali e ambientali, le misure di sicurezza predisposte anche a seguito della prospettata accoglienza di persone ritenute di elevata pericolosità sociale, le norme di condotta prescritte dal Regolamento, configurano con evidenza la natura prettamente custodiale della Rems di Calice al Cornoviglio.

Quanto agli aspetti strutturali e materiali, la predisposizione essenzialmente contenitiva della Rems emerge dalla configurazione delle stanze dei pazienti e dalle misure di sicurezza adottate per prevenire la fuga delle persone ricoverate.

Nel considerare le caratteristiche strutturali non va trascurata, peraltro, la cornice in cui si inseriscono: quella di una struttura ubicata in luogo altamente isolato, istituita presso un paese di ridotte dimensioni per densità di popolazione¹⁹, arroccata al culmine di un promontorio collinare, la cui percezione complessiva è quella di un sostanziale, e profondo, isolamento dalla realtà circostante, sotto ogni aspetto. Anche i servizi socio-sanitari disponibili in paese appaiono scarsi e, di fatto, fruibili solamente presso la città di La Spezia, distante 24 km.

Le stanze, distribuite sul primo piano della struttura, sono chiuse con porte blindate, del tutto analoghe a quelle delle sezioni degli Istituti penitenziari: secondo quanto riferito alla delegazione, restano aperte durante il giorno, poiché alla persona residente non è consentito soggiornare nella propria stanza, salvo che in orari predeterminati, e vengono chiuse durante la notte, dalle 22.00 alle 7.00. Un cartello apposto nel piano ‘notte’, avvisa che la chiusura può prolungarsi oltre l’orario delle 7.00 se il paziente non provvede all’igiene personale o alla pulizia della stanza. L’apertura dei blindati è condizionata, quindi, a comportamenti dei pazienti, in una logica quasi premiale.

Il Garante nazionale non può non esprimere forte perplessità verso tali caratteristiche strutturali, non solo per l’evidente significato custodiale che esprimono, ma anche per ragioni di sicurezza: le porte blindate, dotate di chiusura solo meccanica, come la delegazione ha potuto direttamente constatare, non possono essere aperte dall’interno, per la chiara ragione contenitiva che ne ha determinato l’installazione, e nel caso

¹⁸ La recente proposta di accordo da sottoporre all’approvazione della Conferenza Unificata in ordine alla regolamentazione della Rems “Santa Maria” di Calice potrebbe prevedere un tempo massimo di permanenza di 365 giorni.

¹⁹ Fonte: Istat 2023. Numero di abitanti pari a 1079 persone.



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

Presidente

di eventi critici – di cui un incendio all'interno della stanza o nella struttura costituisce un mero esempio – mettono a serio rischio l'incolumità dei pazienti.

L'arredo all'interno delle stanze, completo anche nei servizi igienici, colpisce per l'essenzialità e l'asetticità: camere prive di ogni possibile elemento di personalizzazione, dalla presenza di fotografie o disegni o stampe alle pareti, a quella di effetti personali nei comodini, a quella di materiale per lo studio o per la lettura, inclusi i computer, a quella, magari non corrispondente al rigore dell'ordine assoluto ma significativa della presenza di vita attiva, di indumenti appoggiati sui letti o sulle sedie. Nel bagno non esistono piani d'appoggio per i generi e gli strumenti d'igiene, compreso lo spazzolino da denti di cui la delegazione ha rilevato l'insolita assenza.

Un vuoto asettico che è stato motivato alla delegazione con il richiamo in parte ad alcune prescrizioni del Regolamento o a misure assunte per evitare comportamenti non ammessi – la visione di filmati a sfondo erotico che ha determinato la privazione della disponibilità di un computer portatile, per esempio –, in parte a scelte delle persone ricoverate, in parte, ed essenzialmente, al fatto che durante il giorno i pazienti non stanno nelle proprie camere. Che, pertanto, assumono la natura prettamente penitenziaria, di camere di pernottamento.

Le finestre delle camere e di tutti i locali sono dotate di inferriate e la Direzione sta progettando di corredarle anche di reti antigetto.

L'area verde, molto ampia quanto priva di attrezzature per la permanenza o attività sportive, è delimitata da una recinzione 'allarmata' lungo tutto il perimetro che impedisce, per esempio, anche il gioco del pallone.

Le caratteristiche strutturali sono connesse e funzionali, peraltro, alle prescrizioni del Regolamento della Rems²⁰ che disciplinano la vita all'interno della struttura, relative alle possibilità di movimento al suo interno, alla disponibilità di libri o riviste, alla visione di programmi e film, alla detenzione di apparecchi televisivi e computer, all'accesso a colloqui telefonici o visivi. Si evidenziano, tra quelle che rischiano di contrastare con i diritti delle persone detenute o internate sanciti dall'Ordinamento penitenziario:

- la possibilità per la persona di accedere alla propria stanza condizionata a orari stabiliti durante la giornata;
- l'accesso all'aria esterna verde della Rems subordinata alla «previa indicazione riportata in cartella», e solamente qualora compatibile «con le condizioni meteorologiche e le attività programmate della struttura»;
- la richiesta al paziente di sottoporsi a esami ematici e/o strumentali di controllo sia all'ingresso che durante la permanenza in struttura [...], nel rispetto di quanto previsto anche dalla normativa sulla *privacy* e sulla gestione dei dati sanitari;

²⁰ Regolamento della Rems di Calice, in vigore ad aprile 2023.



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

Presidente

- la preventiva valutazione del contenuto di riviste, libri, film e altri media, con conseguente non ammissione di quelli che possono risultare offensivi o inopportuni;
- il divieto di detenere, «poiché non opportuni per la comunità e le singole persone», il cellulare, apparecchi elettronici, la televisione, salva l'autorizzazione, caso per caso, da parte del personale;
- il divieto di detenere liberamente un computer portatile, seppure sprovvisto di porta wi-fi, e l'obbligo di consegnarlo agli operatori che ne regolano il suo eventuale utilizzo, se è previsto nel Ptri;
- l'obbligo di consegnare agli operatori oltre oggetti potenzialmente dannosi o pericolosi (sigarette, accendini, tintura per i capelli, detersivi), anche la radio e il lettore Mp3;
- accesso alle telefonate solo dal 7° giorno successivo all'ingresso, a cadenza settimanale previo accordo e autorizzazione da parte dell'équipe sulla base delle condizioni cliniche del paziente. Le videochiamate sono anch'esse regolamentate sulla base del quadro clinico e si svolgono alla presenza degli operatori;
- ammissione alle visite dei familiari soggetta al parere favorevole dell'équipe, tenuto conto del quadro clinico.

Il Regolamento della Rems, peraltro, valorizza, nella sua premessa, principi generali che si rivelano diversi e lontani rispetto alle regole che disciplinano, di fatto, la quotidianità delle persone accolte.

Viene affermato, infatti, che la Rems si ispira a principi di apertura, collaborazione e rispetto della persona, evidenziandosi, altresì, la necessità di stringere un "patto di collaborazione" e avviare un percorso di cura consapevole finalizzato alla riabilitazione/dimissione. L'impianto delle regole sembra propendere, invece, verso un'alleanza terapeutica tra Rems e paziente nel senso di puntuale adattamento della persona a un contesto fortemente disciplinato secondo obblighi e doveri; l'enunciato patto di collaborazione lascia il passo, piuttosto, a un'asimmetria direzionale, scevra da un reale rapporto di reciproco adattamento e rispetto.

Merita evidenziare, a tale riguardo, che anche il recente Accordo della Conferenza Unificata del 2022 risulta privilegiare il coinvolgimento attivo del soggetto, inclusi gli aspetti specifici del trattamento, quali l'impostazione della quotidianità e la responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura²¹. Di contro, infatti, la possibilità che la permanenza in Rems si configuri quale momento di prevalente osservanza di regole disciplinari rischia di ledere i presupposti stessi della finalità dell'accoglienza, tra i quali rientra certamente l'appropriazione da parte della persona di una vita individuale e responsabile.

In considerazione delle connotazioni strutturali e delle prescrizioni regolamentari, il Garante nazionale esprime perplessità in ordine alla possibilità della Rems "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio di offrire un reale supporto alla persona nel suo percorso individuale, teso all'acquisizione di progressiva autonomia e responsabilizzazione. Esprime inoltre preoccupazione riguardo al rispetto dei diritti delle persone internate, ricordando che ogni atto che incida, anche limitatamente, sulla libertà personale è costituzionalmente

²¹ L'articolo 8 dell'Accordo della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022 che «[...] tale percorso deve prevedere il massimo coinvolgimento attivo del soggetto, come indicato dai principi di recovery: [...] che comprenda aspetti specifici del trattamento (impostazione della quotidianità, responsabilizzazione delle persone nella vita della struttura)», e anche "nell'ambito di percorsi assistenziali il più possibile condivisi e idonei per la cura dei pazienti psichiatrici autori di reato».



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

Presidente

vincolato da riserva di legge e da riserva di giurisdizione e che, conseguentemente i soggetti incaricati e le modalità di esecuzione di tali atti devono rientrare all'interno di tale perimetro.

- 6. Il Garante nazionale raccomanda, pertanto, con la massima urgenza, che il Regolamento interno alla Rems "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio venga adottato secondo le garanzie che presiedono ai diritti fondamentali della persona, tra i quali il diritto a rifiutare i controlli sanitari, l'inviolabilità della corrispondenza, l'accesso alle telefonate e alle visite, l'accesso all'aria garantito, la disponibilità di strumenti di informazione, di materiale di lettura e di intrattenimento ricreativo o culturale. Raccomanda altresì che l'accesso e la permanenza nelle camere assegnate siano resi liberamente disponibili e che, nel caso che l'auspicabile modifica strutturale delle porte non sia immediatamente praticabile, esse non siano chiuse in orario notturno senza possibilità di apertura dall'interno.**

Il Progetto terapeutico-riabilitativo individuale (Ptri)

La persona viene presa in carico dal Dipartimento di salute mentale di residenza che è tenuto a redigere un Progetto individualizzato, calibrato sui bisogni rilevati della persona, entro il tempo previsto di 45 giorni per la sua definizione. In questa logica, l'équipe della Rems "Santa Maria" realizza i primi interventi riabilitativi in coordinamento con il Dsm di appartenenza, titolare del progetto.

Le caratteristiche che connotano la Rems di Calice al Cornoviglio, sotto il profilo delle misure di sicurezza interna, pongono rilevanti perplessità in ordine alle effettive possibilità offerte alla persona accolta di poter beneficiare di un progetto riabilitativo teso alla progressiva autonomia. La finalità del progetto riabilitativo deve infatti confrontarsi con una regolamentazione della vita interna della comunità fortemente limitativa della libertà individuale, aggravata dall'ipotesi che la permanenza della persona possa protrarsi per 12 mesi.

Il rischio insito in tale gestione è quello di un programma di accoglienza e cura improntato all'istituzionalizzazione della persona, ove una proposta di vita connaturata da spiccati profili custodiali e intra-murari venga estesa, in maniera generalizzata, a tutti i pazienti, senza un'adeguata valutazione delle condizioni cliniche soggettive di ciascuno. Una impostazione che rischia di assolvere alla sola e specifica finalità di ordine special-preventiva, con un paradigma custodiale non replicabile nemmeno nel contesto penitenziario, per i limiti alla vita quotidiana imposti dal Regolamento, e certamente avulso dall'ambito terapeutico della cura del malato.

Il Garante nazionale, pertanto,

- 7. raccomanda alla Direzione sanitaria della Rems "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio che il Progetto riabilitativo terapeutico individuale della persona preveda, sulla base di una valutazione soggettiva della pericolosità sociale di ciascuno, effettivi percorsi di autonomia e di**



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

Presidente

risocializzazione della persona, anche tramite attività da svolgersi all'esterno della Residenza, al fine di dare compiuto mandato alla funzione specifica del Progetto individualizzato²²;

- 8. raccomanda, altresì, che i principi di autonomia e di responsabilizzazione della persona, anche sottoposta alla misura della sicurezza detentiva, calibrati sulle individuali caratteristiche della persona, rappresentino sempre la centralità del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, e che si tenga sempre presente il principio generale, costituzionalmente orientato, per il quale le esigenze di tutela della collettività non possono mai giustificare misure tali da arrecare danno, anziché vantaggio, alla salute del paziente²³.**

Una nota di apprezzamento va indirizzata, invece, al trattamento digitalizzato della cartella clinica dell'ospite, che include anche una sezione dedicata al profilo giuridico-forense e all'attività di collaborazione tanto con il Dsm di riferimento territoriale della persona quanto con la Magistratura competente, realizzata anche da remoto.

Attività svolte dalla Rems con il contributo del mondo esterno

La Direzione della Rems ha evidenziato le difficoltà, ancora persistenti, nel superare lo stigma associato al disturbo mentale diffuso nella popolazione locale, nonostante le attività avviate per favorire una iniziale integrazione con il tessuto sociale esterno, quali:

- l'attività svolta congiuntamente con la Onlus Cinofili da soccorso "Il Branco" di Genova (una giornata svolta e un'altra in previsione);
- il corso di primo soccorso rivolto a operatori e pazienti svolto dalla Croce Rossa italiana (era prevista una giornata il 4 maggio e una nella settimana successiva);
- la celebrazione della messa da parte di un sacerdote (una volta al mese);
- l'attività fisica accompagnata ("Progetto Qi Gong", effettuato una volta e calendarizzato per il 4 e 17 maggio, della durata di due ore).

Sono stati inseriti nel programma dell'estate un concerto all'interno della Rems e l'attività di scolarizzazione.

Questa Autorità di garanzia esprime apprezzamento per i riconosciuti sforzi operati dalla Direzione tesi ad aprire la Residenza al mondo esterno, nell'ottica di una rinnovata comprensione tra i due "mondi", del quale le relazioni instaurate con il volontario rappresentano certamente un segnale positivo del lavoro svolto in questa Direzione. Tuttavia, non può non evidenziare quanto rilevato all'osservazione diretta della vita

²² Accordo della Conferenza Unificata del 30 novembre 2022, art. 8: «Il Ptri definisce il percorso di cura e riabilitazione che comprende obiettivi generali e specifici, prevenzione di comportamenti a rischio, specifici trattamenti e interventi comunque finalizzati al reinserimento sociale anche attraverso la gestione dei rapporti con la famiglia, la comunità esterna e il mondo del lavoro».

²³ Sentenza della Corte costituzionale n. 253/2003, cit: «[...] le esigenze di tutela della collettività non potrebbero mai giustificare misure tali da recare danno, anziché vantaggio, alla salute del paziente (cfr. sentenze n. 307 del 1990, n. 258 del 1994, n. 118 del 1996, sulle misure sanitarie obbligatorie a tutela della salute pubblica); e pertanto, ove in concreto la misura coercitiva del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario si rivelasse tale da arrecare presumibilmente un danno alla salute psichica dell'infermo, non la si potrebbe considerare giustificata nemmeno in nome di tali esigenze». Il concetto di "salute" viene declinato dal Garante nazionale secondo l'accezione formulata dall'Organizzazione mondiale della sanità, nel senso olistico di benessere.



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

Presidente

all'interno della Rems, condotta nel corso della visita: la complessiva inattività della popolazione ricoverata. In ordine alle attività descritte, infatti, il Garante evidenzia almeno due ordini di criticità: il primo attiene all'esiguità delle iniziative e attività che sono state offerte ai pazienti nei circa dieci mesi di attività della Rems, l'altra concerne la progettualità in ordine a momenti e attività che i pazienti possono condurre all'esterno della Residenza. Sotto questo punto di vista,

- 9. il Garante nazionale raccomanda, pertanto, che le attività che compongono i Progetti di trattamento individualizzato e le offerte culturali, di studio, di formazione, di intrattenimento, diventino, quanto prima, strutturate, in termini di frequenza e di consistenza.**

Personale sanitario

In ordine al personale sanitario presente in Rems, la Direzione evidenzia la criticità legata all'elevato *turn-over* che interessa il personale stesso. Nonostante, infatti, i contratti offerti al personale siano a tempo indeterminato, le ragioni del *turn-over* risiedono, da un lato, negli stipendi relativamente bassi, se paragonati a quelli della sanità pubblica – destinazione di molti di coloro che lasciano il lavoro in Rems – e, dall'altro, nella posizione isolata della Rems di Calice, che impone al personale un tragitto in automobile della durata di circa 30 minuti dal centro cittadino più vicino, La Spezia.

Va considerato anche che oltre agli ambulatori del territorio, il polo ospedaliero di riferimento è l'ospedale Sant'Andrea di La Spezia e che il trasporto per le visite mediche esterne, sottoposte all'autorizzazione del Magistrato di riferimento, è effettuato dagli operatori della Residenza oppure dal locale Comitato della Croce Rossa italiana.

La questione della sicurezza esterna e interna.

La questione relativa alla sicurezza che le Rems sono oggi in grado di garantire rispetto a possibili allontanamenti da parte dei pazienti è stata al centro di un vivace dibattito pubblico, nei trascorsi mesi, che ha visto il coinvolgimento anche di Amministratori locali.

In particolare, la Rems di "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio è stata interessata dalla questione per la concomitanza di due situazioni: la prima è consistita in due recenti episodi di presunto allontanamento dalla Rems²⁴, la seconda, più rilevante, riguardava l'ingresso nella Rems, dopo le dimissioni dal carcere, di due pazienti responsabili di reati di particolare gravità. Il paziente 1, residente in Friuli, e il paziente 2, residente in Liguria, entrambi ristretti in carcere, l'uno *sine titolo*, l'altro con posizione giuridica mista. In ragione della diversa residenza geografica, il primo era destinato alla Rems di Aurisina (Ts) mentre il secondo a quella di Genova Pra.

Il loro atteso ingresso nelle rispettive Rems ha provocato, tuttavia, un profondo allarmismo presso le comunità locali limitrofe alle due Residenze, catalizzando il dibattito politico in ordine alle reali garanzie che esse possono offrire alla collettività in termini di prevenzione di eventuali allontanamenti da parte dei

²⁴ Usiamo il termine *presunto* perché secondo quanto riferito dalla Dirigente responsabile della Asl 5 Spezzino, si trattava in realtà di due persone che avrebbero disatteso l'orario previsto per il rientro in Rems.



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

Presidente

pazienti²⁵. Nell'ambito di tale dibattito il Sindaco di Duino Aurisina ha dichiarato durante un Consiglio comunale la propria opposizione all'accoglienza del paziente 1 nella Rems, a tutela della sicurezza della collettività.

Tale questione era ricondotta a due specifici profili: da un lato, la particolare pericolosità riconosciuta al paziente 1, dall'altra, l'inadeguatezza in ordine alle misure di sicurezza di cui disponeva la Rems di Aurisina. Nello specifico, la peculiare organizzazione della Rems, sotto il profilo degli ampi margini di autonomia e di libertà riconosciuti ai pazienti in ordine alla possibilità di uscita e di rientro dalla Residenza, appariva alla popolazione locale altamente insufficiente a garantirne il contenimento.

Il dibattito pubblico sorto intorno alla vicenda del paziente 2 nasceva, anch'esso, dalla opposizione manifestata dalla popolazione locale limitrofa alla Rems di originaria destinazione, quella di Genova Prà. Inoltre, la relazione redatta lo scorso aprile dall'assistente sociale dell'Istituto ove il paziente 2 era recluso auspicava il suo collocamento presso la Rems di Calice, a motivo della maggior sicurezza che la stessa è in grado di assicurare²⁶.

La Rems di Calice al Cornoviglio, pertanto, ha dato luogo all'adozione di misure di sicurezza ulteriori, rispetto alle preesistenti, interne ed esterne, sia per rispondere alle richieste di sicurezza della popolazione residente nelle zone circostanti, sia per consentire l'accoglienza di persone con particolari profili di pericolosità sociale. I lavori di adeguamento, predisposti in collaborazione con la Prefettura, tra gli scorsi mesi di marzo e aprile, hanno interessato due ordini di profili.

Un primo gruppo di interventi ha riguardato l'installazione di monitor a schermi più grandi presso la sala-controllo - le cui registrazioni hanno un tempo di conservazione di una settimana - e l'installazione di "offendicoli" per la cinta esterna, con applicazione di rete ombreggiana sulla rete esterna alla struttura, per tutelare, come riferito alla delegazione, la *privacy* degli ospiti.

Con riguardo a questi interventi, il Garante ritiene che l'installazione della rete ombreggiana sulla rete esterna alla struttura sia oltremodo superflua, anche rispetto ai riferiti motivi di *privacy*. Il muro perimetrale di cinta, infatti, si erge a ridosso di una zona verde e alberata, di tipo boschivo: la sua installazione, quindi, non appare giustificata da ragioni di riservatezza e determina, per altro verso, un elemento afflittivo per il paziente, la cui visione spaziale sull'area verde esterna subisce limitazioni, similmente a quanto avviene in contesti carcerari, senza tuttavia essere corroborata da ragionevoli ragioni di sicurezza.

10. Il Garante nazionale raccomanda, pertanto, che la rete ombreggiana posizionata sulla rete esterna di cinta della Rems di Calice al Cornoviglio venga rimossa a motivo del valore afflittivo che genera nella persona, a cui non fa riscontro una effettiva necessità di riservatezza.

²⁵ Un dibattito del tutto simile si era sviluppato anche in Liguria, a seguito di episodi di allontanamento, documentati anche tramite video diffusi in rete, avvenuti nell'agosto del 2022 presso la Rems "Santa Caterina" di Genova Prà.

²⁶ A titolo di cronaca, si ricorda che le due persone sono state ricoverate presso due Rems: il paziente 1 presso la Rems di "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio con ingresso in data 18 maggio 2023; il paziente 2 presso la Rems "Villa Caterina" di Genova Prà con ingresso in data 29 luglio 2023.



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

Presidente

Un secondo tipo di intervento ha riguardato l'incremento di una unità di personale nel profilo professionale di guardia di vigilanza privata (non armata), nella fascia diurna 8-20, per l'intera settimana, per un totale di due unità nel suddetto turno.

Nella struttura è stata realizzata una stanza di *de-escalation*, destinata ai casi di acuzie: si trova davanti all'infermeria e, all'occorrenza, è prevista l'assistenza costante di un operatore infermieristico. Secondo quanto riferito, è stata utilizzata una sola volta e altrettanto una sola volta è stato adottato un Trattamento sanitario obbligatorio (Tso): la mancata istituzione di registri per l'annotazione degli eventi critici, dei Tso e della collocazione nella stanza di *de-escalation*, non consente tuttavia alcuna verifica.

11. Il Garante nazionale, ribadendo quanto già espresso nel corso della visita, raccomanda alla Direzione della Rems "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio l'immediata istituzione dei registri degli eventi critici, dei Tso, delle contenzioni e delle diverse misure di *de-escalation*, compresa la collocazione nelle stanze ad esse destinate, quali strumenti necessari di trasparenza e di garanzia per chi vive e per chi opera nella Residenza.

Una misura ulteriore, infine, è stata quella di aver inserito il Sindaco di Calice tra i nominativi a cui inviare le informative relative agli eventi critici che la Rems comunica alle Forze dell'Ordine, inclusi gli episodi di illecito allontanamento.

La presenza delle Forze dell'Ordine nel territorio del Comune di Calice, peraltro, continua a presentare aspetti di criticità di non facile soluzione. Qualche anno fa, infatti, la stazione dei Carabinieri di Calice è stata chiusa per esiguità di personale, con una duplice conseguenza: la prima riguarda il tempo di arrivo dei Carabinieri in caso di richiesta di intervento, che si realizzerebbe dopo almeno 30 minuti circa; la seconda è relativa alla funzione di controllo perimetrale della Rems che, secondo la normativa vigente²⁷, spetterebbe alle Forze dell'Ordine, con la conseguenza di un necessario presidio fisso, in un contesto, tuttavia, di esiguità di personale. Nel mese di marzo scorso, la questione è stata dibattuta anche presso il Consiglio regionale della Liguria, al fine di valutare l'opportunità di ripristinare la stazione dei Carabinieri a Calice.

La complessiva questione delle esigenze di sicurezza che devono essere assicurate dalle Residenze, anche a fronte di soggetti con patologie psichiatriche con particolari profili di pericolosità, ha interrogato il Garante nazionale sotto dupli aspetti.

Il primo attiene alla questione di legittimità del possibile rifiuto, da parte della Regione, del Comune, o del Dsm, della presa in carico di pazienti che, pur appartenenti al territorio, risultano di particolare pericolosità sociale; l'altro riguarda i livelli di sicurezza che ogni Residenza dovrebbe garantire per prevenire possibili illeciti allontanamenti dei pazienti, avendo riguardo all'esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture²⁸ affidata al responsabile sanitario.

²⁷ Legge 17 febbraio 2012, n. 9 ex art. 3-ter, comma 3, lettera b) e successivo D.M. 1° ottobre 2012.

²⁸ L'art. 3-ter, comma 3 lettera a) della Legge 17 febbraio 2012 prevede, tra i criteri guida, "l'esclusiva gestione sanitaria all'interno delle strutture".



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

Presidente

Dal punto di vista normativo, la sicurezza delle Residenze è regolamentata dal decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211 ex art. 3-ter, comma 3, lettera b) e dal successivo D.M. 1° ottobre 2012, allegato A²⁹. La disamina del testo evidenzia specifiche responsabilità in capo a differenti soggetti.

Nello specifico, con riguardo alla sicurezza esterna, la norma evidenzia che «Per quanto concerne l'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna, che non costituisce competenza del Servizio sanitario nazionale né dell'Amministrazione penitenziaria, le Regioni e le Province Autonome, ove necessario, attivano specifici accordi con le Prefetture, che tengono conto dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza». Analoga la previsione nell'Accordo della Conferenza Unificata del 26 febbraio 2012 che precisa, all'articolo 6, «I servizi di sicurezza e di vigilanza perimetrali sono attivati sulla base di specifici Accordi con le Prefetture, anche sulla scorta delle informazioni contenute nel fascicolo dell'internato».

Con riguardo, invece, ai requisiti tecnologici minimi che ogni Rems dovrebbe prevedere al proprio interno, il D.M. del 2012 individua la «disponibilità di sistemi di sicurezza congrui rispetto alla missione della struttura quali sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere, nel rispetto delle caratteristiche sanitarie e dell'intensità assistenziale».

La disamina rileva, quindi, che ogni Rems, al di là dei particolarismi regionali o locali in merito all'approccio terapeutico relazionale ritenuto idoneo alla cura del paziente³⁰, non può non tenere conto della funzione di misura di sicurezza alla quale la stessa è normativamente chiamata; nello specifico, a quella di natura "ancipite" di misura di sicurezza a spiccato contenuto terapeutico che l'assegnazione in una Rems conserva nella legislazione vigente. Tale connotazione è stata richiamata dalla Corte costituzionale nelle sentenze n. 253/2003 e n. 22/2022³¹.

Il Garante nazionale ricorda il dovere di ogni Regione di accogliere i pazienti destinatari di un percorso terapeutico-riabilitativo in Rems, secondo il principio, normativamente orientato, della presa in carico territoriale. Spetta alle stesse Regioni attivare, laddove necessari, specifici accordi con le Prefetture al fine di garantire adeguati standards di vigilanza perimetrale esterna, tali però da non interferire negativamente con il percorso terapeutico e riabilitativo che nella struttura si sta realizzando.

Il rischio sotteso è altrimenti quello per il quale la singola regione possa "scegliere" i pazienti da accogliere in base al grado di pericolosità sociale valutata per l'internato, con il risultato, da un lato, di disattendere, per

²⁹ Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro della Giustizia del 1° ottobre 2012, "Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture residenziali destinate ad accogliere le persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia".

³⁰ Ci riferiamo ai diversi regolamenti che ogni Rems adotta, in termini di riconoscimenti dei diritti effettivi per la persona internata.

³¹ Sentenza Corte cost. n.22/2022 cit. al punto 5.3 «La natura "ancipite" di misura di sicurezza a spiccato contenuto terapeutico che l'assegnazione in una REMS conserva nella legislazione vigente comporta, peraltro, la necessità che essa si conformi ai principi costituzionali dettati, da un lato, in materia di misure di sicurezza e, dall'altro, in materia di trattamenti sanitari obbligatori". Sentenza n. 253/2003, laddove si specifica che le misure di sicurezza "rispondono ad entrambe le finalità, collegate e non scindibili».



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

Presidente

opportunità, al principio della presa in carico sanitaria in base al territorio di appartenenza, dall'altro, di deprimere la finalità ri-socializzativa alla quale le Rems sono sempre orientate³².

Con riguardo al secondo profilo e, nello specifico, al contenuto interpretativo della gestione sanitaria interna della Rems si debbono rilevare evidenti punti di frizione rispetto alle competenze e alle responsabilità che la disciplina ha attribuito, di fatto, al personale sanitario in ordine alla sicurezza interna. Né il Garante nazionale può essere favorevole alla presenza interna alla struttura – riscontrata in talune situazioni – di personale di vigilanza contrattualizzato.

D'altra parte, l'introduzione da parte del D.M. 2012 della previsione che, non solo, «la gestione interna è di esclusiva competenza sanitaria» ma, soprattutto, che «la responsabilità della gestione all'interno della struttura è assunta da un medico dirigente psichiatra», rischia di spostare, di fatto, la posizione di garanzia del medico, e la conseguente responsabilità penale, nell'ambito della sicurezza della Rems. Al medico è, infatti, affidato il compito di assicurare standards minimi di sicurezza interna, tra i quali vengono annoverati «sistemi di chiusura delle porte interne ed esterne, sistemi di allarme, telecamere», nonché la predisposizione di procedure scritte per le «modalità di attivazione delle Forze dell'Ordine, nelle situazione di emergenza attinenti alla sicurezza».

In questa prospettiva, quindi, la responsabilità per atti auto ed etero-aggressivi del paziente rischia di discendere dalla violazione di un obbligo di cura che ricomprenderebbe anche un'attività di sorveglianza finalizzata a impedire che il malato possa arrecare un danno a sé e/o agli altri.

Riconciliare questo paradigma appare questione difficile, soprattutto alla luce della posizione di garanzia del medico, che, spostata verso l'aspetto securitario, rischia di orientarsi verso modalità di prevenzione della pericolosità della persona – incluso il ricorso a misure di contenimento farmacologico e meccanico – piuttosto che all'attuazione di reali percorsi di *recovery*.

Anche le finalità previste per il paziente, in ordine alla sua partecipazione attiva al percorso terapeutico, alla sua responsabilizzazione e al suo reingresso nella realtà esterna, corrono il rischio di essere del tutto depauperate di progettualità.

Si potrebbe ritenere pertanto che il dibattito in ordine alla sicurezza interna delle Rems dovrebbe articolarsi secondo due orizzonti di riflessioni: da un lato, considerare che la salvaguardia e la cura del paziente, anche nella fase esecutiva di una misura di sicurezza detentiva, debbono rappresentare il principio sempre prevalente rispetto a qualsiasi istanza di natura securitaria - a tal proposito si richiama la posizione espressa da parte della Corte costituzionale nel 2003³³ - e, dall'altro, ritenere che le funzioni svolte dal personale

³² Accordo della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 26 febbraio 2015 nella quale si afferma la necessità di predisporre per ogni paziente uno «specifico percorso terapeutico-riabilitativo individualizzato», che comprenda tra l'altro «la prevenzione dei comportamenti a rischio – che sia comunque finalizzato alla reintegrazione sociale - nonché aspetti specifici di trattamento [...] anche attraverso il mantenimento (o la ricostruzione) dei rapporti con la famiglia, con la comunità esterna, con il mondo del lavoro». Si impegnano poi le Regioni e le Province autonome a «garantire l'accoglienza nelle proprie REMS di persone sottoposte a misura di sicurezza detentiva residenti nel proprio ambito territoriale regionale o provinciale [...]».

³³ Corte cost., sentenza n. 253/2003, «Le esigenze di tutela della collettività non potrebbero mai giustificare misure tali da recare danno anziché vantaggio alla salute del paziente» e «ove in concreto la misura coercitiva del ricovero in ospedale psichiatrico



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

Presidente

sanitario non dovrebbero includere anche una delega in ordine a compiti di custodia, impropria rispetto alla formazione ricevuta ed estranea ai principi terapeutici riconosciuti.

Prova evidente della difficoltà di conciliare funzioni, responsabilità e diritti all'interno del sistema della presa in carico dei pazienti in Rems è la mancanza di un regolamento nazionale che disciplini i diritti dei pazienti in maniera omogenea. Allo stato attuale, ogni Residenza presenta caratteristiche di gestione interna peculiare, con il rischio di deprimere i diritti soggettivi (del paziente) oppure gli interessi generali (della collettività).

1.2. La Rems “Villa Caterina” di Genova Prà.

La visita, cui ha partecipato il Garante della Regione Liguria, Dorian Saracino, si è svolta il 28 aprile. La delegazione, accolta dalla Responsabile della struttura Monica Carnovale, insieme con il medico psichiatra, Piero Gianotti e il consulente psichiatra Norberto Miletto, ha incontrato anche il coordinatore infermieristico Alessandro Castaldo e il consulente di arte-terapia.

Il clima della visita è stato molto cordiale nel suo complesso e il Garante nazionale ha potuto registrare un'ampia disponibilità alla collaborazione da parte dell'équipe della struttura.

Caratteristiche generali

La Rems “Villa Caterina” sorge a Genova, in località Prà, distante circa quindici chilometri dal centro della città, in una posizione parzialmente collinare da cui si gode della vista del mare: ha iniziato la propria attività nel 2017 come Residenza provvisoria, in attesa del completamento dei lavori che avrebbero reso la Rems di Calice al Cornoviglio la Residenza permanente della regione Liguria³⁴.

La gestione interna alla Rems è privata, affidata al *Gruppo Redancia*, costituito da una pluralità di soggetti operanti prevalentemente nel settore della riabilitazione psichiatrica, facenti capo a una holding finanziaria e immobiliare denominata *Barra Srl*³⁵. Il Gruppo ha una dimensione significativa in termini economici, patrimoniali e organizzativi, ricoprendo un ruolo rilevante nel panorama delle comunità riabilitative italiane, localizzate tra Liguria, Piemonte, Lombardia e Calabria. L'edificazione della struttura è stata realizzata dal gruppo medesimo, originariamente per ospitare una comunità terapeutica.

Condizioni strutturali

L'edificio, di recente costruzione, articolato su tre piani, risulta nel suo complesso molto ben tenuto, e strutturato secondo un preciso studio architettonico. L'elemento caratterizzante la struttura è certamente la luminosità creata dall'ampia parete di vetro che dal piano terreno si eleva sino alla sommità del sottotetto,

giudiziario si rilevasse tale da arrecare presumibilmente danno alla salute psichica dell'infermo, non la si potrebbe considerare giustificata in nome di tali esigenze”. Si stabilisce quindi la priorità della tutela della salute rispetto alla quale va articolata la misura giudiziaria e non viceversa.

³⁴ Nei piani originari della Regione, la Rems di Calice sarebbe stata attivata nei primi mesi dell'anno 2017.

³⁵ La holding *Barra Srl* è costituita dai gruppi CSS, Redancia Po, Redancia Sud, il Fiocco.



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

Presidente

con grandi travi di legno a vista. La pavimentazione dell'ampio salone è di colore grigio scuro, che, accentuando il contrasto cromatico tra luce e ombra, crea una complessiva armonia di luce.

L'area complessiva su cui sorge la struttura è perimetrata da un'alta inferriata di colore verde. Appena oltre il cancello d'ingresso, si incontra una piccola area attrezzata con un gazebo fornito di un tavolo e due panche, utilizzata dagli ospiti per svolgere i colloqui, come riferito e osservato dalla delegazione al momento della visita.

Il piano terreno è costituito da un unico spazio ampio privo di barriere architettoniche, al cui interno è possibile identificare due zone, distinte per funzioni: una prima, destinata alla consumazione dei pasti e alla visione della televisione, dotata dei relativi arredi, una seconda, utilizzata per le attività trattamentali di gruppo, priva di ogni arredo ma che, all'occorrenza, per quanto riferito, ne viene provvista. Al momento della visita vi si svolgeva un'attività di manipolazione della materia, alla quale partecipavano due pazienti seguiti da un professionista esterno. Infine, una stanza separata, di grandi dimensioni, è attrezzata, per finalità ricreative, con un tavolo da biliardino e uno da ping-pong.

I due piani superiori dell'edificio sono destinati alle camere da letto, per un numero complessivo di 5 stanze doppie e 10 singole. Al primo piano, sul cui lato interno sono dislocate le porte delle camere, un camminamento si affaccia sul salone sottostante. Il secondo piano risulta invece separato dall'architettura generale, quasi a essere una zona a sé stante. Le finestre delle camere poste a questo piano si affacciano verso il mare. La dimensione delle camere è risultata ampia sia per le singole ma, soprattutto, per quelle doppie. I bagni dispongono di specchi in materiale plastico, diversamente da altre Residenze ove non sono previsti.

Le camere sono dotate di arredi comuni, le porte, di configurazione analoga a quella delle abitazioni, non vengono mai chiuse e l'accesso alle stanze è del tutto libero. La delegazione, infatti, ha potuto incontrare alcuni residenti all'interno delle stanze. Tutte le camere presentano elementi di personalizzazione e sono dotate di televisori a grande schermo.

La pulizia degli ambienti comuni è apparsa ben mantenuta, come quella delle camere degli ospiti, pur vivificate dalla personalizzazione e dalle attitudini di vita dei residenti.

Oltre una porta di vetro collocata al margine del grande salone del piano terra si accede all'area esterna: di dimensione complessiva non rilevante, estesa in prevalenza in lunghezza, non appare del tutto adeguata alle funzioni cui è destinata. Ideata come zona verde all'aperto, infatti, non ha manto erboso e dal terreno emerge, a tratti, la sottostante rete di gomma a nido d'ape; la presenza di un canestro da basket installato al muro dell'edificio non è risultato significativo di un uso corrente, come si è potuto verificare.

L'area, inoltre, è delimitata lungo il proprio perimetro da un'alta recinzione di colore verde e da una rete sovrastante a maglie larghe che delimita lo spazio aereo. Dall'area verde è comunque possibile godere della vista del mare, distante solo qualche chilometro. Alcune sedie poste al limite perimetrale dell'area, a ridosso della recinzione, ne suggeriscono l'utilizzo come punto di osservazione panoramica.



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

Presidente

Il Garante nazionale, pur rilevando la positività della posizione di tale spazio aperto, evidenzia che la recente aggiunta della rete sopra un'area complessivamente ridotta appare un elemento di limitazione alla vista che finisce per aprirsi al panorama marino e al cielo sovrastante attraverso una prospettiva ottica reticolare.

L'elemento di maggiore criticità dello spazio esterno, privo anche di elementi floreali o arborei, è rappresentato, comunque, dalle dimensioni che non lo rendono idoneo né a una permanenza qualificata, né allo svolgimento di attività sportive. La presenza, infine, di numerosi mozziconi di sigaretta sul suolo ha dato indicazione della possibile effettiva destinazione di tale area a spazio per il fumo che, in prospettiva, per quanto riferito alla delegazione, potrebbe comportarne la pavimentazione con il cemento.

12. Sul punto, il Garante nazionale raccomanda un impegno da parte della Direzione nell'orientare la persona, anche con patologia psichiatrica, al corretto utilizzo dell'area aperta, anche con la collocazione di cestini per i rifiuti, così come alla corretta tenuta degli spazi comuni, anche tramite una pianificazione di gruppi di lavoro a rotazione dedicati alla pulizia e al mantenimento dell'area.

13. Il Garante raccomanda, inoltre, che l'area esterna non subisca un processo di cementificazione, risultando l'unico spazio della Rems a poter garantire quel contatto con l'ambiente "naturale", seppur minimo, e che, invece, essa venga riprogettata attraverso una valorizzazione delle molteplici funzioni cui potrebbe assolvere, comprese attività partecipate, come la cura e il mantenimento del verde.

Il Garante nazionale esprime apprezzamento, invece, per la rilevata prassi, in uso presso la Rems, di disattivare il sensore dell'allarme posto sulla recinzione perimetrale a ridosso dell'area verde, in occasione di attività che comportano l'utilizzo del pallone. Tale prassi, diversamente da quanto rilevato per altre Rems, come quella di Calice al Cornoviglio, consente quel residuo di attività sportiva essenziale.

In ordine alle attività sportive e ricreative, il Garante indica alla Direzione l'opportunità di una pianificazione di tornei sportivi, quali basket, ping-pong e biliardino, tali da renderle attività strutturate al fine sia di incrementare la possibilità per la persona di rimanere in movimento, sia di favorire ulteriori momenti relazionali tra gli ospiti.

I dispositivi di sicurezza

La visita del Garante è stata orientata anche alla verifica delle misure di sicurezza adottate dalla Rems "Villa Caterina" nel mese di dicembre a seguito del dibattito pubblico, locale e regionale, alimentato in ordine al profilo della sicurezza delle due Rems liguri, generato non solo dalla previsione dell'accoglienza dei due pazienti di cui si è detto sopra, ma anche da alcuni episodi di allontanamento da "Villa Caterina" verificatisi nel precedente mese di agosto.

Tali episodi hanno indotto la Direzione a rafforzare gli strumenti di controllo al fine della loro prevenzione. La Rems "Villa Caterina" era già originariamente dotata di sistemi di sicurezza, sia perimetrali che interni: un reticolato metallico di colore verde, alto circa 3,5 metri circoscriveva l'intero perimetro dell'area, mentre le finestre delle camere degli ospiti erano provviste di inferriate a maglie larghe.



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

Presidente

Gli interventi successivi, realizzati nel mese di dicembre, hanno comportato un incremento delle misure di sicurezza nel perimetro esterno, negli strumenti di videosorveglianza, nel personale addetto alla vigilanza.

La recinzione perimetrale esterna è stata elevata sino all'altezza attuale di circa cinque metri e provvista di un sensore di spostamento allarmato. È stata installata inoltre una rete di sicurezza sovrastante lo spazio aereo dell'area esterna, come rilevato sopra.

È stato installato un articolato sistema di videocamere di sorveglianza che monitora sia il perimetro esterno dell'edificio, inclusa l'area verde esterna, sia lo spazio interno alla Rems. All'interno vengono videosorvegliati gli spazi comuni con l'esclusione delle camere e dei bagni. Il controllo visivo da remoto, per quanto riferito, non consente la registrazione delle immagini acquisite.

Per quanto attiene all'incremento della sorveglianza, sono state introdotte le figure professionali di addetti alla sicurezza. Presenti su tutte le 24 ore, sono state previste due persone nel turno diurno e una di notte. Nel turno diurno, una persona si dedica, in modo esclusivo, all'osservazione dai monitor, un'altra svolge attività di sorveglianza dinamica all'interno dell'edificio, a stretto contatto con i pazienti.

Per quanto riferito, gli addetti selezionati (otto persone in totale che ruotano in turno) sono impiegati presso una cooperativa che si occupa, in prevalenza, di sicurezza nell'ambito degli stadi. Durante la visita, il vigilante presente all'interno ha mantenuto sempre un ruolo marginale rispetto allo scorrimento della vita comunitaria, rimanendo fisso in un punto ben preciso del salone e senza interagire né con gli ospiti né con la delegazione: un atteggiamento che, secondo quanto riferito, è stato appositamente definito con lo scopo specifico di non creare confusione tra le figure addette alla sicurezza e gli operatori del trattamento. È stato altresì riferito che gli addetti alla vigilanza non entrano mai in contatto fisico con i pazienti in azioni di contenimento: l'efficacia della funzione di controllo resta affidata alla sola loro presenza.

A tale riguardo, il Garante nazionale evidenzia, in primo luogo, la necessità, tuttavia, che il personale impiegato nell'attività di sorveglianza all'interno della Rems venga adeguatamente formato nei profili che attengono, specificamente, alle caratteristiche dei pazienti, alle strategie comunicative, alle tecniche di *de-escalation* usualmente impiegate in contesti psichiatrici.

14. Il Garante nazionale raccomanda, pertanto, alla Direzione della Rems "Villa Caterina" di predisporre con urgenza un piano formativo specifico per il nuovo personale immesso in ruolo.

In secondo luogo, un aspetto che può creare profili di criticità, su cui la delegazione ha condotto un confronto con la Direzione durante la visita, concerne l'interferenza relazionale che la presenza costante del vigilante all'interno della Rems potrebbe generare rispetto alla relazione paziente/sanitari. A tale riguardo, la Direzione ha convenuto con il Garante nazionale sul fatto che l'attesa neutralità relazionale da parte del vigilante dovrebbe essere sempre perseguita e assicurata, nell'interesse della cura e del trattamento del paziente. Tale condizione, come riferito, non risulta tuttavia agevole a causa delle relazioni umane che, di norma, si instaurano invece all'interno del contesto comunitario della Rems.

Secondo la normativa di riferimento, alle Rems è stata attribuita la caratteristica di strutture "esclusivamente sanitarie". L'addetto alla sicurezza rappresenta, di fatto, un elemento esterno al rapporto dialogico tra



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

Presidente

sanitari e paziente, nell'ambito di un processo dialettico che dovrebbe realizzarsi su un piano di comprensione paritetica.

Per le ragioni evidenziate, il Garante nazionale raccomanda che la presenza degli addetti alla sicurezza si limiti a un controllo discreto degli spazi tramite l'utilizzo della videosorveglianza da remoto, al fine di non interferire con il processo di *recovery* intrapreso dalla persona con il supporto del personale sanitario.

La letteratura scientifica in ambito di gestione dei pazienti psichiatrici offre, tuttavia, diversi strumenti di supporto all'équipe sanitaria. Si fa riferimento tanto alle scale predittive dei comportamenti, basate sull'osservazione empirica del paziente (la Rems "Villa Caterina" impiega la valutazione "*Broset Violence Checklist*"³⁶), quanto alle tecniche di *de-escalation* in presenza di episodi aggressivi. Strumenti che, a parere del Garante nazionale, qualora utilizzati da personale propriamente formato, dovrebbero, nel loro complesso, assicurare la gestione del paziente sia in funzione predittiva, sia nel caso di acuzie.

15. Il Garante nazionale raccomanda, pertanto, che agli operatori sanitari, nel loro complesso, venga assicurata, sempre, una formazione a cadenza periodica in ordine alla gestione del paziente con patologia psichiatrica.

Presenze e tempi di permanenza

La Rems "Villa Caterina" di Genova Prà accoglie pazienti di genere sia maschile che femminile, che condividono i medesimi spazi comuni. Al momento della visita erano presenti 20 persone, di cui una donna. È prevista una dimissione a fine estate.

Dei 20 pazienti presenti al momento della visita, viene riferito un numero di sei persone in misura provvisoria: un numero inferiore rispetto alla percentuale di quanti in attesa di posto con misura di sicurezza provvisoria in Liguria, che, alla data dello scorso marzo, rappresentava circa il 40% del totale³⁷.

Rispetto alla media nazionale³⁸, i tempi di permanenza si attestano su valori decisamente inferiori: secondo quanto riferito alla delegazione nel corso della visita, questi risultano di 239 giorni nel 2020, di 201 nel 2021, di 224 nel 2022.

Un tempo di accoglienza complessivo che è risultato, per ogni anno considerato, il più basso a livello nazionale rispetto a qualsiasi altra Rems. La ragione di ciò, secondo la Direzione, è riconducibile a due fattori: da un lato, all'esperienza acquisita dal gestore nel corso di quasi trent'anni di attività nella gestione delle strutture spiccatamente psichiatriche, dall'altro, alla presenza di un'estesa rete consociativa, fatta di soggetti e strutture, che favorisce il pronto inserimento dei pazienti nelle comunità psichiatriche di secondo livello che sono gestite dal medesimo gruppo aziendale. Questo ultimo fattore facilita, infatti, la dimissione del paziente verso strutture intermedie tramite la conosciuta offerta dei servizi esistenti sul territorio, i consolidati legami

³⁶ La Direzione sanitaria utilizza una scala di valutazione degli eventi critici basata sulla metodologia "*Broset violence checklist*". La valutazione consiste nella registrazione dei comportamenti quotidiani della persona in modo tale da poter valutare le reazioni intercorse prima di un evento critico di particolare rilevanza e prevederne il comportamento in futuro.

³⁷ Relazione al Parlamento 2023 del Garante nazionale, dati aggiornati al 31 marzo 2023.

³⁸ Secondo i dati forniti dal Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli opg - Smop -, la media nazionale di permanenza in Rems è stata di 548 gg. nel 2019, di 644 gg. nel 2022, di 720 gg. nel 2021 e di 647 gg. nel 2022.



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

Presidente

professionali e relazionali all'interno del gruppo aziendale, i facilitati processi comunicativi all'interno della rete. Questi fattori, nel loro insieme, contribuiscono a rendere più efficace la presa in carico del paziente.

A tal riguardo la Direzione ha evidenziato che il prolungamento nei tempi di permanenza, quale valore di media, è attribuibile alla presenza in Rems di alcuni pazienti, nello specifico quattro, per i quali le dimissioni non sarebbero ancora prevedibili in tempi ravvicinati.

Nel 2022, i pazienti dimessi hanno trovato collocamento, in prevalenza, presso una struttura di secondo livello, mentre i rimanenti presso l'abitazione privata.

Organizzazione della vita quotidiana, responsabilizzazione e autonomia delle persone

La delegazione ha potuto apprezzare la possibilità per le persone accolte di mantenere un buon livello di autonomia decisionale rispetto a diversi ambiti della quotidianità, diversamente da quanto osservato, invece, in altre realtà simili. Tale rilevata circostanza, da leggersi anche in relazione ai dati relativi, almeno sino al 2021, ai tempi ridotti per la dimissione dei pazienti, rivelerebbe un operato efficace della Rems "Villa Caterina", nel suo complesso, nella gestione dei pazienti.

Le persone accolte hanno la possibilità di disporre nelle proprie camere di una serie di dispositivi elettronici di loro proprietà quali computer - in modalità off-line - e stereo. La dotazione nelle stanze di uno schermo video (Tv o Pc) permette anche l'utilizzo della play-station.

A tal proposito, il Garante invita a trovare soluzioni per offrire la possibilità di utilizzo di tali strumenti, in particolare dei computer, anche a coloro che non ne hanno di proprietà. Invita inoltre a programmare specifici corsi di alfabetizzazione informatica.

Le camere, inoltre, si presentano come luoghi "vissuti" e percepiti dalle persone come analoghi a quelli della vita esterna: libri e riviste, materiale per il disegno e la pittura, disegni alle pareti, abiti negli armadi e anche sui letti, articoli per l'igiene nei bagni, ne danno la rappresentazione concreta.

In secondo luogo, la persona ha la possibilità di accedere alla propria camera durante l'intero arco della giornata: la porta non viene mai chiusa. Anche durante la notte la persona, infatti, può scendere nel salone del piano terra (dopo l'una di notte la televisione può attivarsi con la presenza dell'operatore) e accedere anche allo spazio esterno, entro l'una di notte, con l'assistenza dell'operatore. Le persone che sono collocate in una delle dieci stanze singole di cui è dotata la struttura, possono gestire gli spazi, il tempo e le attività in piena autonomia.

Gli ospiti circolano liberamente in tutti gli ambienti della Rems e, secondo quanto riferito dall'équipe, non si sono mai verificati episodi critici connessi a tale libertà di movimento come furti di oggetti.

Anche l'accoglienza di persone di genere femminile in Rems, per quanto riferito, non presenta profili di criticità, nonostante la predominanza di pazienti di genere maschile.

La possibilità, invece, di organizzare i pasti all'interno della struttura è stata soppressa qualche anno fa e un servizio di catering esterno gestisce la consegna dei pasti. Un cambiamento che pare in dissonanza con



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

Presidente

l'organizzazione generale della vita nella Rems, orientata alla partecipazione comunitaria e alla ri-acquisizione della quotidianità di vita.

Il Garante nazionale auspica, pertanto, che la Direzione del Gruppo Redancia riconsideri l'introduzione della gestione interna della cucina, quale elemento rilevante di natura trattamentale-riabilitativa nell'ambito del percorso di autonomia della persona verso la gestione della propria quotidianità.

Diversamente da altre Residenze visitate, e anche di alcuni Spdc, la regolamentazione dell'uso delle sigarette tende a favorire autonome decisioni da parte della persona. Per quanto riferito, l'organizzazione prevede la consegna al paziente, ogni mattina, del quantitativo giornaliero stabilito: è la persona, poi, che ne gestisce l'utilizzo durante la giornata. Non vengono riferite criticità particolari legate al consumo di sigarette, escluso, in certi casi, per i pazienti con un'età superiore ai quarantaquattro anni.

Il Garante esprime apprezzamento verso la prassi introdotta nella gestione del tabacco, che suscita, al contrario, particolari problemi in altri contesti visitati.

È precluso, invece, l'uso autonomo del servizio di lavanderia ma soltanto per ragioni di sicurezza connesse al fatto che la collocazione del locale della lavanderia nel garage potrebbe agevolare un allontanamento. Non sono state, invece, riferite possibili motivazioni ostative legate, nello specifico, all'utilizzo da parte delle persone dei liquidi additivi al lavaggio, e ai relativi rischi di ingestioni improprie, come accaduto, invece, in altre Rems.

Attività esterne alla Rems

Gli ospiti, per quanto riferito, hanno a disposizione quarantacinque ore annuali da dedicare alle uscite esterne. L'uscita viene prevista per una sola persona alla presenza di un operatore e sono autorizzate di volta in volta dal Magistrato di sorveglianza. In media, ogni paziente ne beneficia ogni quaranta giorni. L'attività esterna, per quanto riferito, include passeggiate, uscite al bar e la visita al canile.

Al riguardo, il Garante nazionale evidenzia che l'autorizzazione di ogni uscita da parte del Magistrato di sorveglianza risulta una procedura superabile alla luce dell'attuale normativa di riferimento, che prevede la possibilità per il Magistrato di pre-autorizzare le uscite annuali sulla base di quanto previsto dal Progetto terapeutico individuale della singola persona³⁹.

16. Il Garante nazionale raccomanda pertanto la definizione di un coordinamento con la Magistratura di sorveglianza al fine di adeguare la regolamentazione delle uscite alla previsione contenute nell'Accordo della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 30 novembre 2022.

Partecipazione del mondo esterno alla vita della Rems

Non viene riferita l'esistenza di collegamenti rilevanti da parte del mondo del volontariato con la quotidianità della Rems. Tale aspetto interroga il Garante rispetto alla permeabilità della struttura nel dialogo sociale interno/esterno, sotto diversi aspetti: da un lato, la presenza del volontariato rappresenterebbe per la

³⁹ Accordo adottato in seno alla Conferenza unificata del 30 novembre 2022.



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

Presidente

persona un'occasione di confronto con figure esterne, diverse dalle usuali, dall'altro, l'incontro con una realtà che viene percepita di fatto come "pericolosa" e "diversa" contribuirebbe a ridurre la generale diffidenza diffusa, come riferito, nella collettività locale rispetto alla persona con patologia psichiatrica. Pertanto,

17. il Garante raccomanda una maggior partecipazione interna delle Associazioni territoriali anche per la possibilità che tale collaborazione accresca l'offerta formativa rivolta ai pazienti tramite l'attivazione di percorsi strutturati in esperienze di varia formazione tecnica e culturale.

Una eccezione rispetto al quadro generale è rappresentata dall'intervento svolto da una associazione esterna verso le persone indigenti: una condizione, questa, che ha di fatto un'ampiezza rilevante, interessando circa la metà dei pazienti, giacché circa dieci di loro sono privi di ogni sostegno economico e della possibilità di provvedere alle necessità elementari, quali vestiario e acquisti esterni. È stato riferito alla delegazione che l'associazione "Il Barattolo Onlus" fornisce un certo grado di supporto economico a tali persone, sia in forma diretta (circa cento euro al mese) sia attraverso l'offerta di una borsa-lavoro (nel caso specifico, si trattava di una persona che svolgeva attività di giardinaggio all'interno della Rems).

Presenza dei Registri

Sono istituiti e correttamente tenuti tutti i registri necessari, anche di raccolta di dati generali: il registro informatizzato degli eventi critici, il report annuale di follow-up, il "Broset violence checklist" per la registrazione degli indici di criticità per persona, il registro dei Trattamenti sanitari obbligatori. Il Garante nazionale esprime apprezzamento per il sistema informatico adottato presso la Rems "Villa Caterina": l'applicativo in uso consente, infatti, di estrapolare con facilità diversi parametri, tra i quali la permanenza media, i Trattamenti sanitari obbligatori effettuati, la registrazione degli eventi critici.

Gestione delle acuzie

La Direzione riferisce che nessun spazio o luogo all'interno della Rems è previsto per l'isolamento degli ospiti. La contenzione meccanica non risulta essere mai utilizzata all'interno della Rems.

In caso di acuzie, anche in fase iniziale, il protocollo prevede l'intervento delle Forze dell'ordine e il successivo ricovero in Tso presso il Spdc. I presidi di destinazione sono l'ospedale "Sant'Andrea" e l'ospedale "Villa Scassi". In questo caso, i pazienti vengono piantonati, con personale di polizia in borghese, in base al vigente accordo con la Magistratura di sorveglianza.

I Tso registrati nel 2023 sono risultati 10 e un paziente è stato ricoverato in Tsv. Nel 2022, i Tso sono stati 31 su 42 ricoveri; nel 2021, 21 su 21; nel 2020, 9 su 13.

La collaborazione tra le due Rems della Liguria

La Direzione della Rems "Villa Caterina" riferisce che tentativi di interlocuzioni con finalità di collaborazione e scambio di informazioni, sono state avviate nei confronti della Direzione della Rems "Santa Maria" di Calice al Cornoviglio, senza tuttavia aver ricevuto un seguito apprezzabile.



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

Presidente

18. Il Garante nazionale raccomanda una più stretta collaborazione tra le due Direzioni, al fine di condividere criticità e buone prassi nell’ottica di un accrescimento reciproco nelle modalità di gestione del paziente psichiatrico e del superamento delle criticità gestionali rilevate nella Rems di Calice al Cornoviglio.

2. IL REPARTO DETENTIVO E IL PRONTO SOCCORSO DELL’OSPEDALE SAN MARTINO DI GENOVA.

2.1. Il reparto detentivo

La visita si è tenuta nel pomeriggio del 28 aprile e la delegazione, con ampia disponibilità, è stata accolta da uno degli psichiatri della struttura.

Connesso dal punto di vista organizzativo all’Istituto penitenziario di Genova “Marassi”, è articolato su due stanze a tre letti e una a due letti, per una capienza complessiva di otto posti. Al momento della visita erano ricoverati tre pazienti, nessuno dei quali per disturbi di natura psichiatrica che, secondo quanto riferito, da tempo non determinano accessi al reparto dall’Istituto penitenziario.

Il reparto è dotato del registro delle contenzioni, operata con fasce imbottite: al momento della visita risultava soggetta alla contenzione nelle ore notturne una persona per ragioni di prevenzione della rimozione dei presidi sanitari applicati.

La valutazione in ordine all’opportunità di mantenere la contenzione viene svolta ogni due o tre ore, sia per la verifica di eventuali lesioni cutanee sia per il rilevamento dei parametri vitali.

2.2. Il reparto di Medicina d’Urgenza

Il reparto è situato al piano primo dell’Ospedale ed è destinato ad accogliere pazienti provenienti dal Pronto soccorso, situato al piano terra, per i quali si è resa necessaria l’ospedalizzazione per il tempo necessario alle dimissioni o al trasferimento nel reparto di cura più appropriato al quadro clinico.

La visita è stata determinata dalle diverse segnalazioni provenienti dal territorio ligure con le quali si evidenziava la pratica di utilizzare la contenzione sui pazienti ricoverati, e in special modo nei confronti delle persone più anziane.

La contenzione

La duplice finalità degli ausili riabilitativi nell’ambito ospedaliero.

I presidi utilizzati in un simile reparto possono essere considerati alternativamente mezzi di contenzione o ausili riabilitativi in base alla finalità con la quale essi sono utilizzati.

Sul punto, il complesso normativo vigente⁴⁰ individua l’utilizzo dei presidi secondo specifiche finalità, escludendoli tra le misure di contenzione. Nello specifico, il principio generale di riferimento presuppone che

⁴⁰ Tra le quali, il D.M. n. 332 del 27/08/1999, “Norme per l’assistenza protesica nel SSN” e del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”, allegato 5.



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

Presidente

i presidi applicati direttamente al corpo della persona o a esso adiacenti (es. polsiere, cinture, fasce, corpetti, tavolini) utilizzati *non* per aiutare una persona ad aumentare le sue capacità funzionali (es. un presidio per aiutare la postura corretta della persona nel caso di paziente con scarso controllo del tronco) ma allo scopo di ridurre o impedire la libertà di movimento della persona sono univocamente considerati mezzi di contenzione meccanica. Come tali, sono soggetti alle riserve e cautele più volte espresse dal Garante nazionale.

L'indicazione all'utilizzo di presidi quali ausilio dovrà, comunque, essere riportata nell'ambito del Pai (Piano assistenziale individuale) e/o nel Pri (Piano riabilitativo individuale). Poiché solo tale indicazione ne può consentire l'uso, l'annotazione nel Pai o nel Pri e le specifiche relative alla singola applicazione sono elementi essenziali per la legittimità dell'impiego. Spesso la situazione riscontrata in taluni contesti dal Garante nazionale non risponde pienamente a tali requisiti. Pertanto,

19. Il Garante nazionale raccomanda che eventuali prescrizioni in ordine ai presidi di aiuto alla persona siano correttamente riportati nel Piano assistenziale individuale e/o nel Piano riabilitativo individuale.

Con riferimento, poi, alle sponde dei letti, aspetto non secondario in ambito ospedaliero, e nello specifico alle sponde integrali, la finalità d'uso ne connota, nuovamente, l'utilizzo, o meno, di mezzo di contenzione. Così, se in presenza di un operatore sanitario, le sponde sono utilizzate dalla persona per la discesa autonoma dal letto o per proteggerla da un potenziale rischio di scivolamento e di caduta esse stanno assolvendo alla funzione di ausilio. Diversamente, le sponde integrali, se sollevate entrambe, per periodi lunghi e non connotati da interazione con il personale, non rientrano nel concetto di 'ausilio' in quanto limitano inevitabilmente la potenzialità di movimento anche assistito della persona.

L'utilizzo della contenzione nel reparto

Per quanto riferito al Garante, l'utilizzo dei presidi contenitivi in reparto avviene nel rispetto delle linee guida redatte dall'Ospedale. Viene applicata soprattutto nei confronti dei pazienti anziani, i quali risultano maggiormente insofferenti rispetto all'applicazione dei presidi sanitari necessari (accesso venoso, catetere) ma anche rispetto alla possibilità che la persona possa cadere (dal letto e dalla carrozzina). Nel caso di persona a rischio posizionata in carrozzina, la stessa viene "protetta" tramite il "giubbottino".

Allo stato attuale, tuttavia, un nuovo Protocollo operativo sull'utilizzo di presidi contenitivi è in fase di approvazione da parte della Direzione dell'Ospedale "San Martino". Il Garante nazionale ha potuto visionare il documento, successivamente, e ha inoltrato alla Direzione dell'Ospedale le considerazioni che sono riportate più avanti.

Le fasce di contenimento in dotazione al reparto (fascette chiuse con morsetto o 'legacci'), visionate dalla delegazione, risultano conformi agli standard di idoneità. Suscita perplessità, invece, la prevista adozione di fascette 'a manigotto' che, secondo quanto riferito, sarebbero di prossimo acquisto.



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

Presidente

Al momento della visita il reparto era sprovvisto di un archivio informatico, cartaceo o elettronico, dedicato espressamente alla registrazione degli episodi contenitivi che, quindi, sono verificabili soltanto attraverso la consultazione del fascicolo elettronico della singola persona.

L'istituzione e la tenuta di uno specifico registro sono, peraltro, previsti nel paragrafo 7, “*Responsabilità medica e gestione del rischio clinico*”, del Protocollo sulla contenzione di prossima approvazione da parte della Direzione dell’Ospedale: il Garante nazionale confida, pertanto, che il reparto si doterà dello strumento necessario a osservare tale obbligo.

La delegazione ha visionato un fascicolo afferente a una persona ricoverata al momento della visita, rilevando una condizione contenitiva che, di fatto, si è protratta ininterrotta dal giorno 25 al giorno 28 aprile. La persona, secondo quanto riportato in cartella, veniva scontentata solamente in occasione dei pasti. Il contenimento si sostanzava in due fascette collocate ai polsi e unite alle sponde del letto, tali da impedire la rimozione dei presidi sanitari applicati.

La percezione ricavata dalla delegazione, anche a seguito dei colloqui svolti, è stata quella di un utilizzo della misura da un lato in funzione meramente precauzionale a fronte di possibili episodi di cadute o di rimozione dei presidi sanitari, dall’altro però protratta continuativamente per tempi anche lunghi.

Il Garante nazionale ritiene che l’uso legittimo di presidi contenitivi e ancor più di quelli classificabili non come ‘ausilio’ ma come ‘contenzione’, debba essere strettamente motivato dall’attualità dei requisiti dello stato di necessità descritto dall’articolo 54 del codice penale: pericolo attuale di un grave danno alla persona, inevitabilità e proporzionalità. Ricorda che tale principio esprime una scriminante giuridica e che, come tale, non può essere considerato come criterio preventivo di programmazione di interventi su base consuetudinaria. L’attualità del pericolo di un danno grave alla persona comporta, infatti, che non sia ammissibile l’applicazione della contenzione in via “precauzionale” sulla base della astratta possibilità o anche mera probabilità di un danno grave alla persona⁴¹. Diversamente, significherebbe legittimare tale pratica come metodica abituale e non solo ove ricorra in concreto uno stato di necessità, venendo così meno, di fatto, la caratteristica di *extrema ratio*.

Con riguardo, poi, al secondo ordine di principi, quello relativo alla “inevitabilità altrimenti del pericolo”, questo si realizza quando non vi sia la possibilità di salvaguardare la salute del paziente con strumenti e interventi alternativi. Quanto più gli strumenti alternativi risulteranno efficaci, tanto minore sarà anche il ricorso all’utilizzo della contenzione sui pazienti.

Infine, il requisito della *proporzionalità* riguarda le modalità di applicazione dei presidi contenitivi; risulta evidente che, per la sua estrema invasività, tale presidio deve essere applicato solamente nei limiti temporali della stretta necessità e verificando, anche in conseguenza dell’evoluzione clinica, la sua graduale riduzione

⁴¹ Sul punto la sentenza della Corte di cassazione n. 50497/2018 evidenzia “l’attualità del pericolo preclude un utilizzo della contenzione «in via “precauzionale”, dovendosi fondare su riscontri obiettivi - ricavati da un «costante monitoraggio del paziente» e da una valutazione completa dell’evoluzione del quadro clinico - idonei a far ritenere, secondo la scienza medica, quantomeno imminente un’offesa all’incolumità personale”.



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

Presidente

ed eliminazione. Tale monitoraggio presuppone, quindi, una rivalutazione dinamica della persona nel tempo da parte del medico.

La questione relativa alla posizione di garanzia di cui è titolare il medico nei confronti del paziente viene talvolta invocata – ed è emersa anche nel corso dei colloqui durante la visita – per giustificare non il ricorso episodico a presidi contenitivi d’ausilio, ma il loro impiego consuetudinario o il ricorso alla effettiva contenzione.⁴² Tale argomento, a parere del Garante nazionale, non può invece applicarsi, in considerazione della natura dei beni costituzionalmente protetti su cui la contenzione incide, non solo relativamente alla libertà personale ma anche alla integrità fisica e alla dignità della persona⁴³.

Le modalità di utilizzo della contenzione nel reparto, per quanto si è potuto rilevare nei giorni della visita, non sono apparse compiutamente rispondenti a tali parametri.

20. Il Garante nazionale, pertanto, confidando anche nella prossima adozione del nuovo Protocollo sulla contenzione, raccomanda alla Direzione dell’Ospedale e al Responsabile del reparto di adeguare l’adozione di tali misure al preciso rispetto dei principi normativi che ne delineano la legittimità, fuori della quale rischia di configurarsi la lesione della dignità e della libertà della persona.

Il nuovo Protocollo sulla contenzione

Successivamente alla visita del Garante nazionale, la Direzione dell’Ospedale “San Martino” ha elaborato un nuovo Protocollo sulle linee di “Attuazione e gestione della contenzione fisica”. L’esigenza dell’Ospedale di dotarsi di uno strumento che regoli in maniera puntuale l’utilizzo della contenzione è legata all’espressa volontà di vedere ridotti gli attuali cento episodi di ricorso a presidi contenitivi che ogni anno si verificano nei diversi reparti.

È stata altresì prevista una specifica formazione per il personale sanitario e l’organizzazione di *focus-groups* presso i reparti che presentano maggiori episodi contenitivi.

Il Garante nazionale esprime il proprio apprezzamento in ordine alla rispondenza del Protocollo predisposto dall’Ospedale “San Martino” rispetto agli standard di riferimento in materia, peraltro enucleati nel parere che il Garante nazionale ha reso lo scorso anno nell’ambito dell’applicazione della contenzione nei reparti di Pronto soccorso⁴⁴.

Pur tuttavia, sono ancora ravvisabili criticità in alcuni profili, come già riferito nello scambio avuto con la Direzione dell’Ospedale relativamente alle osservazioni rese alla bozza di Protocollo. Una prima attiene alla “Scheda prescrizione medica della contenzione”, sotto un duplice aspetto: un primo, riguarda la scelta lessicale del termine “prescrizione” che, lascerebbe, erroneamente, ritenere che la contenzione realizzi una finalità medica/terapeutica (più corretto sarebbe l’impiego del termine “decisione”); una seconda concerne

⁴² Si tratta dell’articolo 40, co, 2° c.p., dal quale discende l’obbligo giuridico in capo all’operatore sanitario di attivarsi per neutralizzare il pericolo di atti auto ed etero aggressivi del malato.

⁴³ Corte di cassazione, sentenza n. 50497/2018.

⁴⁴ Parere reso il 21 ottobre 2022 all’Ospedale San Filippo Neri (Rm) e consultabile sul sito del Garante nazionale alla voce “Pareri”.



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

Presidente

la totale assenza, nella scheda che il medico compila, di una previsione in ordine alla *proporzionalità* della misura. In tal senso, il principio di proporzionalità deve intendersi, come evidenziato in precedenza, in termini cronologici (rivalutazione temporale della misura da parte del medico che il Garante aveva indicato in un intervallo di ogni 1-2 ore, al fine di rivalutare il perdurare dell'attualità del pericolo).

Un ulteriore rilievo concerne, certamente, la mancata individuazione nel Protocollo di un Organo di gestione del rischio, al quale affidare due principali funzioni: quella di esprimere una valutazione in ordine al perdurare dell'attualità del pericolo nel caso di applicazione protratta di presidi contenitivi, in maniera eccezionale, oltre le dodici ore, e quella di svolgere un riesame critico in ordine agli episodi di contenzione verificatisi nei sei mesi precedenti. Il Garante rileva, infatti, che le suddette misure si configurano quali strumenti fondamentali, da un lato, verso la riduzione delle contenzioni, e, dall'altro, nel consentire una valutazione rispetto all'ampiezza del fenomeno che consentirebbe, quindi, di individuare specifici, ed eventuali, interventi atti a favorirne la progressiva riduzione. Come ampiamente dibattuto durante la visita condotta presso il reparto,

21. Il Garante nazionale raccomanda che il reparto sia dotato di un registro, elettronico o cartaceo, dedicato all'impiego dei presidi contenitivi.

La previsione di futuri corsi di formazione che verranno attivati rappresenta certamente un ulteriore elemento di positività rispetto alla riduzione della contenzione in ambito ospedaliero. A tal proposito,

22. Il Garante nazionale raccomanda che la formazione del personale abbia una cadenza periodica, senza configurarsi quale intervento sporadico ma quale concreta misura di supporto al personale, necessaria nell'ottica di un cambiamento soprattutto culturale dei reparti ospedalieri, nel loro complesso, verso tale aspetto di criticità.

La riferita circostanza, infatti, per la quale l'utilizzo di presidi contenitivi nei pazienti con compromissione cognitiva permanente o temporanea colpisce, in modo preponderante, le persone anziane, rileva, allo stato attuale, l'errata funzione preventiva attribuita al loro utilizzo nell'ambito della cultura del reparto visitato. A tale riguardo, appare infatti necessario richiamare il paragrafo di questo Rapporto dedicato alle finalità differenti dei presidi sanitari.

L'identificazione multidimensionale e interprofessionale dei fattori di rischio, predisponenti e/o precipitanti, deve orientare la pianificazione degli interventi assistenziali individualizzati con lo scopo di implementare azioni ed interventi finalizzati alla prevenzione della contenzione.

23. Il Garante nazionale raccomanda alla Direzione sanitaria dell'Ospedale San Martino di integrare il Protocollo sull'utilizzo della contenzione tramite la previsione di strategie operative di respiro maggiore, oltre a quelle già identificate, che, rispetto ai fattori di rischio identificati, possono concorrere a ridurre la probabilità dell'utilizzo di misure contenitive nei confronti dei pazienti. Sul punto il Garante ritiene opportuno una comparazione valutativa rispetto alle indicazioni contenute



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

Presidente

nell'Allegato L del documento "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in Ospedale" redatto della Regione Emilia-Romagna⁴⁵.

Tra queste, si segnala certamente il coinvolgimento dei familiari e care/givers, come correttamente riportato nella "Scheda prescrizione medica della contenzione" del Protocollo ospedaliero dell'Ospedale "San Martino" relativamente alla "Assistenza da parte dei famigliari". Essi andrebbero informati circa la presenza di un comportamento potenzialmente rischioso della persona assistita e, se possibile, coinvolti attivamente nell'attuazione di strategie volte a prevenire la contenzione (es. fare compagnia alla persona assistita, parlare, farla passeggiare a piedi o in carrozzina, leggere libri o giornali, fornire stimoli funzionali e aiutarla a orientarsi nel tempo e nello spazio).

I Trattamenti sanitari obbligatori (Tso)

La responsabile infermieristica del reparto riferisce che le richieste di Tso inoltrate dal reparto Medicina d'Urgenza sono state molto sporadiche, indicando nel numero di due quelle avvenute nei recenti anni e precisando che una di queste non è stata convalidata.

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 venti giorni, per dare tempo alle Autorità di rispondere, quindi, sarà reso pubblico sul sito del Garante, insieme alle eventuali risposte pervenute.

Mauro Palma

Roma, 7 settembre 2023

⁴⁵ Redatto dalla Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare, Servizio assistenza ospedaliera, febbraio 2021.