

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



praticato dal Garante nazionale, deve essere «di grande qualità». Il che presuppone «che queste istanze nazionali di controllo possano contare su un personale qualificato e far ricorso a esperti indipendenti». Le Epr insistono su come «la sorveglianza *indipendente* delle condizioni di detenzione» sia «essenziale per la prevenzione dei trattamenti inumani e ingiusti e per il miglioramento della qualità di vita e della gestione» dei luoghi detentivi. I controlli indipendenti vanno a integrare le ispezioni governative, sono un «mezzo supplementare ed efficace per evitare che i detenuti siano vittime di maltrattamenti». Inoltre in particolare la regola 93 è dichiaratamente compatibile con le esigenze dell'Opcat che, come sappiamo bene, riguarda «la creazione e il funzionamento di meccanismi nazionali di prevenzione, denominati in queste Regole “istanze indipendenti di controllo”».

E veniamo, in positivo, a **cos'è la nostra Istituzione**.

La legge del 2014 la disegna come Autorità di controllo indipendente, collegiale, nominata dal Presidente della Repubblica – con un passaggio per le Commissioni parlamentari, di non poco momento – e che annualmente relaziona al Parlamento. E non è un caso. Infatti, lo Stato italiano ha anche designato il Garante come proprio Npm, attribuendogli il nevralgico mandato Onu per svolgere il quale bisogna per forza essere organismi indipendenti¹¹.

Dal mandato Onu emerge con chiarezza proprio la natura prevalente di meccanismo **preventivo**: in ciò configurandosi più simile a un Cpt in sede nazionale che a un generico Difensore civico. Essere un meccanismo preventivo significa “andare a vedere”, con continuità e in modo non annunciato. È evidente l'implicito richiamo al monito risuonato alla Camera dei Deputati nelle sedute del 27 e 28 ottobre del 1948, per bocca di Piero Calamandrei, nel proporre all'allora ministro di grazia e giustizia Giuseppe Grassi l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta che conducesse visite non annunciate: «bisogna vederle [le carceri], bisogna esserci stati, per rendersene conto [...] *Vedere!* Questo è il punto essenziale»¹². Calamandrei, nel 1948, aveva in mente il carcere e le stazioni di Polizia – quasi profeticamente potremmo dire. Il panorama negli anni si è arricchito di **nuove situazioni**: la crisi migratoria ha portato al fenomeno della detenzione amministrativa delle persone straniere o apolidi mentre lo sviluppo di una più spiccata sensibilità sociale ha condotto a riconoscere come a determinate condizioni divenga privativa della libertà anche la disabilità fisica o psichica o addirittura la vecchiaia. Ambiti diversissimi che hanno bisogno di molto differenti approcci e strumenti di analisi. Oltre che di una approfondita preparazione.

Poi, il Garante ha un aggiuntivo mandato che gli proviene dall'Unione europea: quello indicato dalla Direttiva 2008/115/CE al fine di istituire un sistema di **monitoraggio** efficace e indipendente dei rimpatri forzati. L'Italia

Poi, il Garante ha un
aggiuntivo mandato che gli
proviene dall'Unione europea:
quello indicato dalla Direttiva
2008/115/CE al fine di istituire
un sistema di **monitoraggio**
efficace e indipendente dei
rimpatri forzati.

11. Anche il Parlamento europeo, nella recente Risoluzione 5 ottobre 2017 sui sistemi carcerari e le condizioni di detenzione (2015/2062(Inl)), già dal par. 1 (rinforzando il concetto anche più avanti al par. 11), ha invitato gli Stati membri ad adottare i meccanismi indipendenti di controllo nelle carceri previsti dall'Opcat.

12. Cfr. P. Calamandrei (a cura di), *L'inchiesta sulle carceri e sulla tortura*, in *Il Ponte*, Firenze, 1949, n. 3.

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Orizzonti

non si è adeguata in tempi stretti e solo con la costituzione del Garante nazionale e la verifica del lavoro concretamente realizzato dalla nuova Istituzione, è stata archiviata la procedura d'infrazione (2014/2235) che era stata aperta nei confronti del nostro Paese.

A conti fatti è una istituzione nuova e soprattutto complessa, che svolge funzioni molteplici di garanzia in materia di diritti di libertà. L'Italia è tenuta a esercitare tali funzioni per via di obblighi internazionali inderogabili e ha scelto come forma per il Garante nazionale quella dell'Autorità amministrativa indipendente, cioè la più consona con gli standard sovranazionali.

Ma occorre modificare qualcosa. Innanzitutto rafforzare la struttura di rete.

L'Italia ha dato indicazione al Garante nazionale di coordinare i Garanti territoriali e di costituire una rete che ha bisogno a questo punto di essere consolidata. Questo è ciò che attualmente si sta provando a fare. La questione è stata portata a Ginevra, all'Onu, sia al Sottocomitato sulla prevenzione della tortura (Spt) sia al Comitato contro la tortura (Cat).

Infatti, nell'individuare come proprio Npm, l'Italia ha dato indicazione al Garante nazionale di coordinare i Garanti territoriali e di costituire una rete che ha bisogno a questo punto di essere consolidata. Questo è ciò che attualmente si sta provando a fare. La questione è stata portata a Ginevra, all'Onu, sia al Sottocomitato sulla prevenzione della tortura (Spt) sia al Comitato contro la tortura (Cat). Tuttavia, nell'incontro alle Nazioni unite dello scorso novembre, alla proposta di accreditare intanto alcuni Garanti regionali – quelli più in regola dal punto di vista della conformità normativa ai parametri Opcat, quindi quelli la cui nomina promana dall'Assemblea legislativa regionale, non rimovibili se non per gravissime forme di inadempimento, il cui mandato dal punto di vista della durata è sganciato da quello del Consiglio regionale che ha proceduto a nominarlo, ma soprattutto quelli il cui mandato è esteso a tutti i luoghi di privazione della libertà e non limitato al carcere – l'organismo di controllo ha chiarito che ciò non è sufficiente. Non basta la conformità “normativa”, occorre anche una conformità “operativa”, relativa cioè alla prassi e al *working method*. Soprattutto la necessità di estendere la già fruttuosa attività rivolta al carcere a tutte le altre aree di privazione della libertà, secondo peraltro la metodologia tipica dei meccanismi di controllo preventivo: preparazione approfondita delle visite, preparazione di note sulla visita, redazione di *report* contenenti osservazioni e raccomandazioni aventi determinate caratteristiche (le raccomandazioni devono essere specifiche, misurabili, realizzabili, con scadenze precise e così via¹³), invio dei report alle Amministrazioni interessate, loro pubblicazione insieme alle risposte da parte delle stesse Amministrazioni.

Guardando poi ai numeri delle aree oggetto del suo monitoraggio, il Garante nazionale si trova a esercitare un mandato in un campo davvero molto ampio. Sono numeri con i quali il coordinamento

13. Cfr. le *Linee guida* dell'Apt, *Making Effective Recommendations*, in www.apr.ch.

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



con i Garanti territoriali diviene irrinunciabile¹⁴. Sono proprio questi “grandi numeri” inoltre a offrire il destro per un’ultima considerazione. Un’Autorità indipendente di tale complessità, che opera in ambiti così delicati e così emotivamente “forti” (cioè settori in cui, alla lunga, possono essere utili programmi di prevenzione e gestione dello stress), che richiede un tale livello di specializzazione e di impegno, non andrebbe ridisegnata in termini anche di trattamento giuridico ed economico? Non dovrebbe essere pienamente riconfigurata l’Istituzione del Garante come *Authority*, riconoscendo e ridefinendo l’impegno di chi opera in tale complessità, così incentivandone la continuità di adesione? Perché l’alto valore sociale della funzione potrebbe non bastare a contrastare un evitabile e dannoso *turn-over*, ancor più pericoloso in un settore in cui l’esperienza sul campo non è surrogabile con alcun tipo di *cursus studiorum* in materia di diritti umani¹⁵.

17. Verso un’impostazione progettuale

Sviluppare progetti significa “fare rete” e porta con sé alcuni fattori imprescindibili: la necessità di costruire su relazioni sostanziali fra i soggetti che “fanno rete” e il riconoscersi in uno scopo comune spontaneamente scelto che dia loro significato. Quando si verificano queste condizioni le persone si strutturano in reti collaborative e generano sistemi sociali che creano qualcosa di nuovo.

Il primo anno di attività del Garante nazionale ha tracciato i solchi degli inter-

Sviluppare progetti significa “fare rete” e porta con sé alcuni fattori imprescindibili: la necessità di costruire su relazioni sostanziali fra i soggetti che “fanno rete” e il riconoscersi in uno scopo comune spontaneamente scelto che dia loro significato.

14. Nel settore “penale”, 191 istituti penitenziari per adulti per più di 58.000 persone detenute; 65 strutture del Dipartimento della Giustizia minorile e di comunità del Ministero della giustizia per circa 1400 “minori”. A tutto ciò si aggiungono poi le diverse comunità chiuse. Inoltre, circa 2.300 camere di sicurezza sparse in strutture di Polizia di Stato, Carabinieri e Guardia di Finanza in cui sono transitate, solo l’anno scorso ben oltre 12.000 persone. L’area che riguarda i migranti comprende una decina di luoghi visitabili (in crescita) solo tra Cpr e *hotspot*, con circa 68.000 persone transitate, per fare un esempio, solo nel 2016. In più ci sono i monitoraggi dei rimpatri forzati: nel solo 2016 parliamo di quasi 6.000 persone rimpatriate. Infine l’area “salute”. Qui, volendo limitare il discorso ai trattamenti sanitari obbligatori (tso) parliamo di circa 8.000 trattamenti sanitari obbligatori l’anno; estendendo poi il monitoraggio alle circa 13.000 residenze, il numero di posti letto censiti supera le 300 mila unità.

15. L’indennità fissata per il Collegio (che secondo un’impostazione iniziale avrebbe dovuto lavorare senza alcun tipo di corrispettivo, essendo stato previsto quest’ultimo solo in un secondo momento proprio perché l’assenza di un’indennità minava l’indipendenza dell’organismo) e il contratto prevalente dei componenti dell’Ufficio (è il Contratto “funzioni centrali”, previsto prevalentemente per lo svolgimento di funzioni “ministeriali”) non sono adeguati alla sfaccettata realtà lavorativa – sia a livello nazionale che internazionale – del Garante nazionale, che da una parte funge da Meccanismo preventivo Onu e dall’altra da Monitor dei diritti umani in ambito Ue.

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Orizzonti

venti dell'organismo indipendente anche in termini di *evoluzione del sistema*, partendo da una base metodologica che affonda le radici proprio nel concetto di “fare rete”, e di collaborazione con le Istituzioni che operano nei diversi ambiti della privazione della libertà. In tal senso, per esempio, il Garante nazionale è intervenuto nella formazione del proprio personale per consolidare conoscenza e mettere a fattor comune l'esperienza acquisita a vantaggio di una maggiore consapevolezza riguardo al proprio ruolo nelle attività di monitoraggio e al rapporto da avviare con Amministrazioni e autorità interessate. Si sono così consolidati i rapporti di collaborazione negli ambiti d'intervento specifici e sono state inoltre proposte «alcune linee di evoluzione e progettualità del proprio lavoro e definito temi da porre all'attenzione del legislatore»¹⁶. Inoltre la partecipazione a percorsi formativi delle diverse Agenzie di riferimento dell'azione di vigilanza e monitoraggio del Garante (Forze di Polizia, Polizia penitenziaria, Magistratura, Avvocatura, Medici) ha favorito l'approccio multidisciplinare e interistituzionale delle analisi dei bisogni e delle criticità dei diversi sottosistemi. Quindi, una connessione formativa di rete interna e di raccordo con altre reti.

Nell'intento di dar seguito nel nuovo anno di attività al percorso avviato, il progetto evolutivo ha ripreso il via dalla metodologia di “fare rete” che ha assunto la connotazione di coinvolgimento e sostegno in un confronto costruttivo di tutti gli attori che intervengono a vario titolo e con modalità diverse sui soggetti privati della libertà personale e vigilano sui luoghi che li accolgono, allo scopo di delineare azioni comuni volte alla tutela dei loro diritti. Questi sono stati i presupposti che hanno dato vita al progetto di costruzione di una rete dei Garanti dei meccanismi nazionali di prevenzione (gli Npm dei vari Stati), nell'alveo della previsione contenuta nell'articolo 17 dell'Opcat.

Nell'intento di dar seguito nel nuovo anno di attività al percorso avviato, il progetto evolutivo ha ripreso il via dalla metodologia di “fare rete” che ha assunto la connotazione di coinvolgimento e sostegno in un confronto costruttivo di tutti gli attori che intervengono a vario titolo e con modalità diverse sui soggetti privati della libertà personale e vigilano sui luoghi che li accolgono, allo scopo di delineare azioni comuni volte alla tutela dei loro diritti. Questi sono stati i presupposti che hanno dato vita al progetto di costruzione di una rete dei Garanti dei meccanismi nazionali di prevenzione (gli Npm dei vari Stati), nell'alveo della previsione contenuta nell'articolo 17 dell'Opcat. Altro criterio prioritario nella progettazione, soprattutto in ambito europeo, è la valorizzazione del modello progettuale come implicante in sé uno specifico valore aggiunto volto all'evoluzione dell'organizzazione attraverso il confronto con altre Istituzioni nazionali e internazionali.

Proprio sulla base di tale specificità, tutta mirata all'evoluzione del sistema, il Garante nazionale ha voluto farsi parte attiva nel progetto “*Realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rimpatri forzati*”, finanziato dalle misure di accompagnamento del Fondo Asilo Migrazione Integrazione (Fami) 2014/2020 del Ministero dell'interno a sostegno delle attività connesse al rimpatrio forzato degli stranieri irregolarmente presenti sul territorio. Parallelamente la collaborazione con gli organismi globali (Nazioni unite) e regionali (Consiglio d'Europa e Ue) è parte integrante della progettualità transnazionale che, muovendo verso spazi di azione sempre più specialistici, supporta il Garante nella comprensione dell'ampiezza del proprio mandato e nella verifica della corrispondenza delle azioni intraprese a livello nazionale con quelle avviate dagli altri analoghi organismi indipendenti di vigilanza (in particolare Spt e Cpt) ai diversi livelli.

¹⁶. Cfr. Relazione al Parlamento 2017, pp.144-149.



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



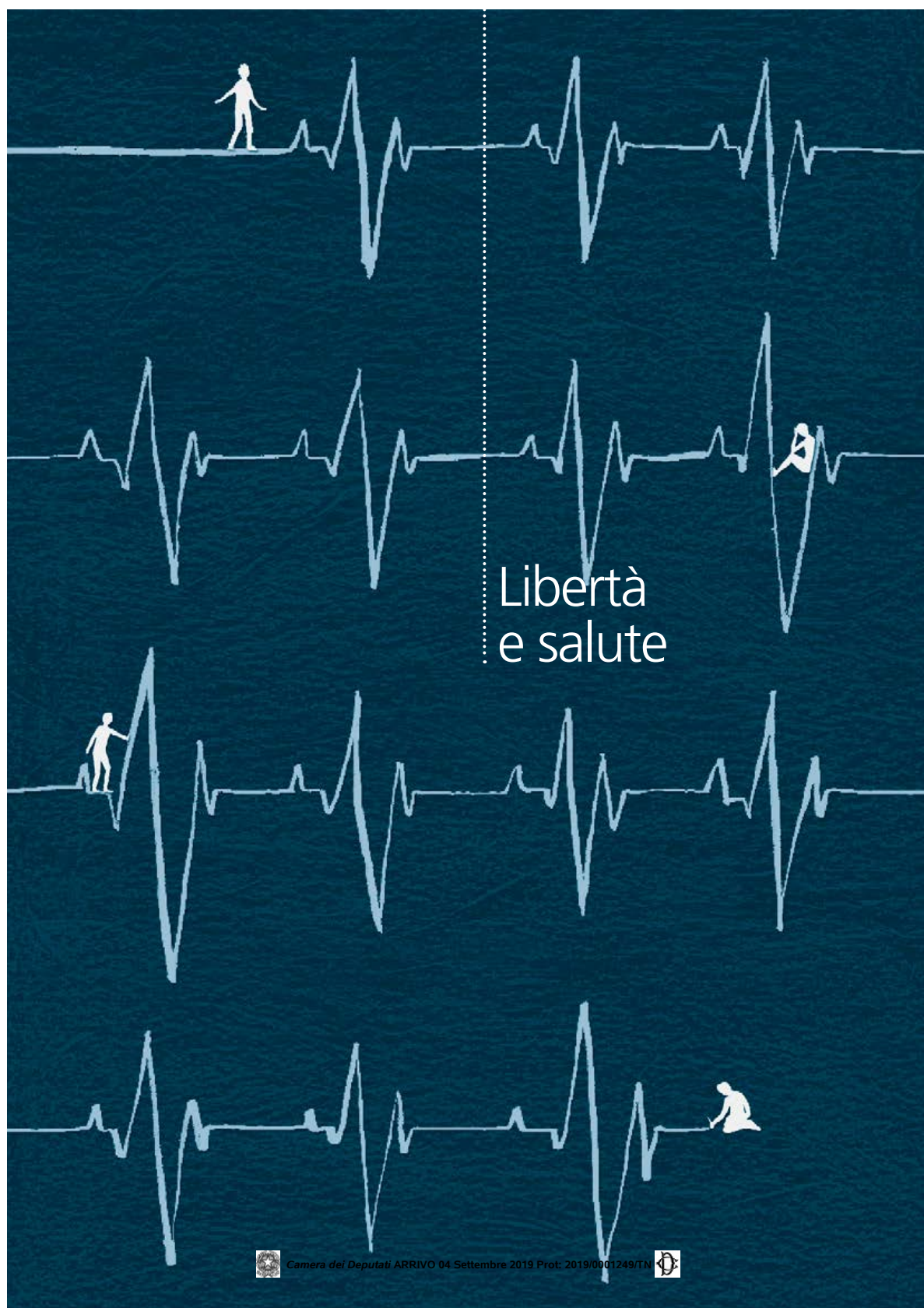
Di conseguenza, nell'ottica di un potenziamento del mandato istituzionale, il Garante ha abbracciato alcune azioni progettuali internazionali che hanno avvalorato la specificità della sua azione e aggiunto connotazioni transnazionali di tutto rilievo. Così, l'interlocuzione con il Consiglio d'Europa, nell'ambito del progetto di definizione di una bozza di "Regole europee della detenzione amministrativa dei migranti", ha aperto alla possibilità di un confronto sullo stato dell'arte della detenzione amministrativa europea e sui parametri di un suo divenire futuro che il gruppo di lavoro andrà delineando. Da tale riflessione, il Garante ha avviato a livello nazionale un tavolo di confronto fra esperti che sta lavorando alla definizione dei principi guida di tale tipo di privazione della libertà, nell'intento di proporre alle Amministrazioni pubbliche e ai privati preposti all'esecuzione degli ordini di trattenimento, un quadro operativo che si muova nel contesto di regole di respiro transnazionale.

Dello stesso tenore è il progetto pilota per un *European Detention Monitoring Knowledge Base* ("De-Mon Base") che informa in maniera comparativa sugli standard sviluppati e applicati da meccanismi preventivi internazionali (Cpt) e da alcuni nazionali nel campo della detenzione penale e valuta la possibilità di mettere a fattor comune alcuni di essi. Il progetto, al quale ha aderito il Garante nazionale, ha anche l'intento di affiancare lo studio comparativo dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (Fra) sulle condizioni di detenzione penale in tutti i Paesi dell'Unione più l'ex Repubblica Jugoslava di Macedonia che consiste in una raccolta di informazioni volte a supportare i giudici nazionali nei casi di trasferimento transfrontaliero di detenuti a seguito di ordine di espulsione o di accompagnamento alla frontiera. In tali casi, infatti, se esistono informazioni che denunciano carenze sistematiche nello Stato di emissione, i giudici dello stato di esecuzione sono obbligati a valutare le condizioni di detenzione al fine di assicurare che la persona da trasferire non venga poi sottoposta a trattamenti inumani o degradanti.

La linea di costruzione di una strategia complessiva anche attraverso la partecipazione a progettualità specifiche appare essere oggi la più proficua sia per la costruzione di conoscenze e competenze interne allo staff stesso del Garante che non siano autocentrate sulla normativa nazionale, sia per la messa a disposizione per altri partner di prassi rivelatesi positive nell'esercizio della propria azione e nell'assumere al contempo gli elementi di analisi a posteriori delle esperienze da loro condotte. La crescita di un sistema multilivello quale è quello della tutela della privazione della libertà richiede, infatti, strumenti non solo anch'essi multilivello di analisi, ma anche dotati di una dimensione orizzontale che ne attesti i possibili risultati.

La linea di costruzione di una strategia complessiva anche attraverso la partecipazione a progettualità specifiche appare essere oggi la più proficua sia per la costruzione di conoscenze e competenze interne allo staff stesso del Garante che non siano autocentrate sulla normativa nazionale, sia per la messa a disposizione per altri partner di prassi rivelatesi positive nell'esercizio della propria azione e nell'assumere al contempo gli elementi di analisi a posteriori delle esperienze da loro condotte.





Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Libertà e salute

18. Disabilità e inclusione

Sebbene il concetto di “disabilità” sia entrato a far parte del linguaggio comune, rimane tuttavia problematico comprendere cosa questa sia, tanto a causa della pluralità di condizioni esistenziali individuabili come “disabilitanti”, quanto perché esistono innumerevoli definizioni di disabilità, non sempre tra loro concordi. Tale indeterminatezza, chiaramente, complica la possibilità di tutelare i diritti delle persone con disabilità, per molteplici ragioni: favorisce il verificarsi di disparità per quanto riguarda l’accesso al sostegno e ai servizi, incide sulla possibilità di individuare efficaci strumenti che consentano di analizzare la condizione di questi soggetti e, infine, rende più difficoltoso intervenire in presenza di discriminazioni o, più in generale, di violazioni dei loro diritti.

La disabilità trova la propria origine nei diversi contesti al cui interno agiscono gli individui, in quanto è prodotta dalla mancata considerazione delle persone con disabilità come soggetti presuntivamente capaci d’agire, nonché dalla presenza di molteplici barriere (culturali, fisiche, ambientali, istituzionali, etc.) che impediscono loro la piena partecipazione su basi di eguaglianza con gli altri attori sociali. Secondo questa prospettiva, la disabilità smette di essere un problema individuale sul quale intervenire, al più, attraverso la cura e la riabilitazione, e diviene piuttosto un tema da affrontare politicamente e giuridicamente, al fine di rimuovere quelle barriere che impediscono alle persone con disabilità l’esercizio dei propri diritti.

Non a caso, con riferimento specifico all’ordinamento italiano, nelle *Osservazioni conclusive al primo Rapporto dell’Italia sull’attuazione della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità* (Crpd)¹, il Comitato sui diritti delle persone con disabilità ha espresso preoccupazione per l’esistenza di molteplici definizioni di disabilità e ha raccomandato di adottare un concetto che sia in linea con la Convenzione. All’interno di quest’ultima si accoglie una prospettiva socio-relazionale e ci si discosta in modo significativo da quello tradizionale di considerare la disabilità e, dunque, di considerare le stesse persone con disabilità. Infatti, mentre in quello che è noto come “modello medico-individualista” (l’approccio più diffuso fino a tempi molto recenti, e non ancora scomparso) la disabilità risulta una conseguenza immediata, diretta e inevitabile, unicamente del deficit individuale e, come tale, è un problema (o una mancanza) che determina l’incapacità di un soggetto, in un’ottica socio-relazionale la disabilità assume un significato molto più complesso. I modelli teorici che adottano tale ultima prospettiva, elaborati grazie alla partecipazione diretta e attiva delle persone con disabilità, sono molteplici (primi fra tutti, quello biopsicosociale e quello sociale). Pur nelle loro differenze, essi sono accomunati dall’accogliere una concezione che considera la disabilità dovuta a condizioni strutturali di svantaggio e discriminazione e non a carenze e incapacità individuali². In quest’ottica, la disabilità trova la propria origine nei diversi contesti al cui interno agiscono gli individui, in quanto è prodotta dalla mancata considerazione delle persone con disabilità come soggetti presuntivamente capaci d’agire, nonché dalla presenza di molteplici barriere (culturali, fisiche, ambientali, istituzionali, ecc.) che impediscono loro la piena partecipazione, su basi di eguaglianza con gli altri attori sociali. Secondo questa prospettiva, la disabilità smette di essere un problema individuale sul quale intervenire, al più, attraverso la cura e la riabilitazione, e

1. CRPD/C/TTA/CO/1 del 31 agosto 2016.

2. Cfr. M.G. Bernardini, *Disabilità, giustizia, diritto*, Giappichelli, Torino 2016, cap. I.



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



diviene piuttosto un tema da affrontare politicamente e giuridicamente, al fine di rimuovere quelle barriere che impediscono alle persone con disabilità l'esercizio dei propri diritti.

La *Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità* (New York, dicembre 2006) recepisce appunto tale importante svolta concettuale, che permette di riconoscere per la prima volta la piena titolarità dei diritti umani in capo alle persone con disabilità. Il primo indice della svolta in questione è costituito dal fatto che la disabilità non è considerata uno svantaggio individuale, ma il risultato dell'interazione tra persone che hanno dei deficit e il più ampio contesto, che impedisce loro la piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri (articolo 1, paragrafo 2). Inoltre, tutto il testo della Convenzione è diretto a valorizzare il riconoscimento della piena soggettività delle persone con disabilità, salvaguardando e promuovendo al più alto grado possibile la loro partecipazione alla vita sociale e il loro diritto di autodeterminazione.

Il primo indice della svolta in questione è costituito dal fatto che la disabilità non è considerata uno svantaggio individuale, ma il risultato dell'interazione tra persone che hanno dei deficit e il più ampio contesto, che impedisce loro la piena ed effettiva partecipazione nella società.

19. Il Garante nazionale e la disabilità

La ratifica da parte dell'Italia, con la legge 3 marzo 2009 n. 18³, della Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità ha aperto una nuova prospettiva di riferimento giuridico, culturale e politico nel panorama della tutela dei diritti umani nel territorio nazionale. Da una concezione della disabilità centrata sulla menomazione e, quindi, fenomeno da trattare sotto il profilo medico in strutture a carattere prevalentemente sanitario e di impianto para-ospedaliero (strutture nelle quali la persona con disabilità viene accolta in quanto "paziente" e non in quanto "ospite"), si passa a una concezione di persona alla quale viene riconosciuto il diritto di vivere la propria vita e le proprie relazioni interpersonali sulla base di uguaglianza con il resto della popolazione. Si adotta cioè una prospettiva di riconoscimento e di garanzia dei diritti anche per le persone con disabilità. Il richiamo su questo punto è ai *Principi generali* posti dall'articolo 3 della Convenzione, dove non si fa riferimento alla condizione di salute della persona, ma si sottolineano valori mai precedentemente considerati riferibili alle persone con disabilità, primo fra tutti «a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone».

3. Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Libertà e salute

Il cambiamento del paradigma culturale è rilevante. Esso comporta il superamento dell'approccio medico che nel passato aveva prodotto strutture specializzate potenzialmente segreganti, scuole speciali e leggi di incapacitazione per le persone con disabilità fisica e mentale. La ratifica di un avvenuto cambiamento culturale è già chiara nel *Preambolo* della Convenzione, alla lettera c) dove si riconosce «che la disabilità è un concetto in evoluzione e che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione alla società su una base di parità con gli altri».

Il Garante nazionale, in quanto *National preventive mechanism* (Npm), ha il compito di monitorare i luoghi di ricovero che ospitano persone con disabilità (soprattutto intellettive o psico-sociali) vigilando su di essi affinché le persone con disabilità «non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente»

Alla luce di quanto previsto in diversi articoli della Convenzione, in particolare agli articoli 14, 15, 16 e 17, il Garante nazionale, in quanto *National preventive mechanism* (Npm), ha il compito di monitorare i luoghi di ricovero che ospitano persone con disabilità (soprattutto intellettive o psico-sociali) vigilando su di essi affinché le persone con disabilità «non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente»⁴, per prevenire qualsiasi forma di tale privazione non conforme a quanto previsto dalla legge e per garantire che la disabilità non possa di per sé essere prerogativa o giustificazione di limitazioni della libertà. L'azione preventiva del Garante nazionale realizzata con il monitoraggio delle strutture presenti sul territorio nazionale ha dunque come obiettivo quello di impedire che persone con disabilità subiscano forme di segregazione o forme improprie di riduzione degli spazi di libertà, nonché trattamenti inumani o degradanti, proteggendole da qualsiasi forma di violenza, di abuso o maltrattamento. Purtroppo la cronaca ha di tanto in

tanto riportato notizia di situazioni simili. Del resto, è la stessa Convenzione che assicura il controllo da parte di Autorità indipendenti (come il Garante nazionale) sui luoghi di residenza per persone con disabilità e in particolare sulle reali condizioni delle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali che devono rispondere ai criteri di benessere, di dignità e di autonomia della persona. Tali luoghi devono farsi carico delle esigenze specifiche degli ospiti nel pieno rispetto della libertà e della loro integrità fisica e mentale. Nonché evitare ogni forma di istituzionalizzazione che finisce di fatto col determinare forme di auto-limitazione.

Sono molteplici le ragioni che possono portare all'ingresso di una persona con disabilità all'interno di una struttura residenziale di questo tipo. Alcune di esse possono essere fonti di criticità nella sfera delle libertà di scelta della persona: si pensi, prima fra tutte, alla stessa scelta (volontaria o meno) di lasciare l'abitazione privata, personale, per andare a vivere in una struttura residenziale. Su questo punto la stessa Convenzione è chiara. Centrale è l'articolo 19 dal titolo «Vita indipendente e inclusione nella società» che afferma il principio di libertà di scelta della residenza, riconoscendo il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, senza essere collocate involontariamente in una particolare sistemazione. L'effettività di questo diritto esclude la scelta *obbligatoria* di andare a vivere in un determinato luogo abitativo a causa dell'assenza di adeguati supporti che, se attivati, consentirebbero invece alla persona di rimanere in un contesto abitativo autonomo e di ridurre così il rischio di esposizione a possibili forme di isolamento o di segregazione. Da qui emerge la responsabilità degli Enti locali, con i quali il Garante è chiamato a misurarsi. Inoltre, il progressivo ritirarsi di stabili, strutturali e organici interventi di promozione sociale nei confronti delle persone con disabilità sta favorendo nuovi processi di medicalizzazione e di istituzionalizzazione che rischiano di configurare

4. Articolo 14 lettera b) della Convenzione.



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



potenziali nuovi scenari limitativi della libertà o di avere effetti chiaramente non inclusivi. In più parti d'Italia, per esempio, il Garante sta registrando sintomi di "sanitarizzazione" dell'assistenza dettati dalla mancata attivazione o dal mancato coordinamento di supporti per il vivere nel proprio contesto abitativo e sociale abituale. A questo proposito già nel 2016 il Comitato Onu per i diritti delle persone con disabilità, incaricato appunto di verificare l'attuazione della Convenzione nei vari Paesi contraenti, aveva espresso la sua preoccupazione nelle *Osservazioni conclusive all'Italia* rispetto alla tendenza a re-istituzionalizzare le persone con disabilità e alla «mancata ri-assegnazione di risorse economiche dagli Istituti residenziali alla promozione e alla garanzia di accesso alla vita indipendente per tutte le persone con disabilità nelle loro comunità di appartenenza»⁵.

In più parti d'Italia il Garante sta registrando sintomi di "sanitarizzazione" dell'assistenza dettati dalla mancata attivazione o dal mancato coordinamento di supporti per il vivere nel proprio contesto abitativo e sociale abituale.

Un terreno, quindi, ampio in cui la visita alle strutture si deve necessariamente coniugare con l'interlocuzione con le Autorità di gestione delle strutture stesse e con gli Enti e le Istituzioni responsabili delle politiche di inclusione e socio-assistenziali, che il Garante ha avviato proprio negli ultimi mesi.

Il Garante nazionale e il Protocollo sulla disabilità

Il Garante nazionale il 1° giugno 2017 ha stipulato un Protocollo d'intesa con *L'Altro diritto - Centro di ricerca interuniversitario su carcere, devianza, marginalità e governo delle migrazioni* (Firenze) e il CeRC – *Centre for Governmentality and Disability Studies "Robert Castel"* (Napoli).

Il Protocollo prevede tra gli altri obiettivi:

- individuare pratiche determinanti *de facto* segregazione e istituzionalizzazione all'interno delle strutture per persone con disabilità;
- individuare situazioni e pratiche a rischio di violazione del principio inderogabile del divieto di tortura o trattamenti crudeli, inumani o degradanti;
- realizzare la mappatura e l'Anagrafe nazionale dei luoghi e delle strutture residenziali socio-sanitarie che possono rientrare nell'ambito dell'azione di monitoraggio del Garante nazionale;
- sperimentare linee guida per il monitoraggio delle *social care home*.

Il Protocollo, che ha una validità di tre anni, prevede un Consiglio tecnico-scientifico presieduto dal Garante nazionale e composto da un membro designato dai rispettivi partner, per la definizione degli indirizzi e dei contenuti scientifici dei lavori. Tra le attività previste dalla collaborazione vi sono studi e ricerche, promozione di attività formative, di seminari e di convegni.

Le attività sono organizzate per gruppi tematici di lavoro integrati da esperti e rappresentanti di Enti, Istituzioni, Organismi nazionali e internazionali in funzione di specifiche esigenze.

⁵ *Osservazioni conclusive al primo Rapporto dell'Italia sull'attuazione della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità* (Crpd), cit., paragrafo 47, relativo all'articolo 19 della Convenzione.

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Libertà
e salute

20. Il rischio di privazione della libertà degli anziani

Il Garante nazionale sta prestando specifica attenzione alla cosiddette *social health care home*, letteralmente tradotto in “Case di assistenza sanitaria sociale”: l’attenzione si rivolge soprattutto alle strutture che ospitano persone con disabilità e a quelle di accoglienza per anziani.

Un tema di particolare rilevanza sociale e al quale il Garante nazionale sta prestando specifica attenzione sono le cosiddette *social health care home*, letteralmente tradotto in “Case di assistenza sanitaria sociale” (d’ora in poi *social care home*): il monitoraggio si rivolge soprattutto alle strutture che ospitano persone con disabilità e a quelle di accoglienza per anziani. Relativamente a queste ultime va subito detto che esse sono numerose e la loro varietà può generare confusione. Innanzitutto bisogna distinguere tra strutture *non residenziali* e strutture *residenziali*: le prime non sono oggetto di attenzione del Garante nazionale perché ospitano anziani nelle sole ore diurne e non rientrano nel suo mandato. Le altre, che ospitano anziani per tutto l’arco delle 24 ore, possono essere distinte, così come riportato dalle *Linee guida* dell’allora Ministero della sanità (n. 1 del gennaio 1994), tra *Residenze sanitarie assistenziali* (Rsa), presidi residenziali socio-sanitari, e *Residenze assistenziali* (Ra), presidi residenziali socio-assistenziali. La differenza sostanziale riguarda il livello di

protezione che esse assicurano ai destinatari. Nelle Ra vengono ospitati anziani autosufficienti, pienamente o parzialmente, le cui prestazioni sanitarie sono garantite dai Servizi sanitari locali. Diverse sono invece le Rsa, destinate a ospitare anziani e altri soggetti non autosufficienti che necessitano quindi di assistenza continuativa e sulle quali il Garante nazionale presterà attenzione proprio in ragione della maggiore vulnerabilità dei suoi ospiti.

Queste ultime hanno un quadro normativo di riferimento di certo non recente. Vengono realizzate in seguito alla legge 11 marzo 1988 n. 67 che all’articolo 20 autorizza l’esecuzione di un programma di realizzazione di 140.000 posti (destinati ad aumentare) in strutture residenziali per anziani e soggetti non autosufficienti che non possono essere assistiti a domicilio e nei presidi ospedalieri. Si tratta, secondo le già citate *Linee guida*, di presidi e servizi extraospedalieri destinati a rispondere alla domanda di riabilitazione e di lungo assistenza espressa dagli anziani, dai disabili e comunque dai soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio. Il d.p.r. del 14 gennaio 1997 definisce, invece, le caratteristiche e i requisiti minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private lasciando alle Regioni il compito di disciplinare le modalità per l’accertamento e la verifica del rispetto di essi. Inoltre, l’ampia autonomia attribuita dal legislatore alle Regioni, trattandosi di materia di potestà legislativa concorrente, non poteva che dare luogo a un quadro normativo eterogeneo e frammentato derivante dalla pluralità di normative e dai criteri esecutivi che ogni Regione ha emanato in materia.

Non sono disponibili dati attendibili e aggiornati su tali residenze. Per questo ci si riferisce all’anno 2013, quando su tutto il territorio nazionale, sono state riscontrate 12.261 strutture residenziali⁶, in cui venivano assistiti 279.000 anziani. La costruzione di una mappa delle strutture sembra essere dunque un primo imprescindibile obiettivo.

6. Fonte: Report statistiche Istat 2013.



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



L'interesse del Garante nazionale è, comunque, prioritariamente non di tipo statistico, bensì volto a prevenire ed evitare che all'interno delle *social care home* vi risiedano anziani contro la loro volontà. Ciò può accadere quando essi, dopo l'accesso volontario nella struttura e dopo aver già terminato un percorso di lunga durata, sono *de facto* obbligati, non avendo la possibilità per diverse ragioni di fare una scelta differente, a permanere all'interno della struttura. Il mandato del Garante nazionale si estende, infatti, anche a tali casi e non soltanto alle privazioni *de iure* della libertà. Si pensi, solo per dare un esempio, al caso di una persona anziana che rimane a vivere in una struttura residenziale non per propria volontà, ma perché la sua condizione familiare o il suo stato di salute non le consentono di tornare presso il suo domicilio.

La libertà di autodeterminarsi, inoltre, può essere loro negata anche nei più banali gesti di vita quotidiana. Nelle strutture vengono infatti dettati, nella maggior parte dei casi, in maniera rigida l'ora di sveglia, l'ora dei pasti (dando a essi un tempo massimo di durata) e l'ora di riposo. I tempi scanditi in modo pre-fissato, privano loro della libertà di vivere secondo i propri ritmi e le proprie abitudini. Nella quasi totalità dei casi, essi sono giustificati perché legati a esigenze organizzative del lavoro da parte del personale. Resta sempre chiaro il "meta-principio" a cui il Garante deve uniformarsi che è generalmente enunciato dalla necessità di rendere la vita in una Istituzione privata o limitativa della libertà «il più vicino possibile agli aspetti positivi della vita nella società libera». Compiti del Garante nazionale saranno, quindi, di prevenire (attraverso il monitoraggio di queste strutture) forme di limitazione dell'autodeterminazione della persona e di preservare le capacità residue dell'anziano e il suo diritto di scelta, nei limiti, ovviamente, delle sue capacità fisiche e psichiche e in linea con i protocolli sanitari di ogni singolo.

L'interesse del Garante nazionale è, comunque, prioritariamente non di tipo statistico, bensì volto a prevenire ed evitare che all'interno delle *social care home* vi risiedano anziani contro la loro volontà. Ciò può accadere quando essi, dopo l'accesso volontario nella struttura e dopo aver già terminato un percorso di lunga durata, sono *de facto* obbligati, non avendo la possibilità per diverse ragioni di fare una scelta differente, a permanere all'interno della struttura.

21. Le visite di monitoraggio

Se è vero che la segregazione delle persone con disabilità può manifestarsi in ogni fase e ambito della vita, il rischio di abusi e maltrattamenti è maggiore nelle situazioni di residenzialità. Sul territorio nazionale i servizi residenziali sono la tipologia più diffusa di intervento rispetto ai diversi servizi per l'abitare, soprattutto di tipo familiare o comunitario. Ed è proprio in tali strutture che è maggiore il rischio che si verifichino condizioni che, in particolare se presenti cumulativamente, possono comportare segregazione, isolamento o contrazione della libertà. Si pensi a fattori quali: le dimensioni della struttura o, a date condizioni, la sua ubicazione; l'uso della contenzione (meccanica, farmacologica o ambientale) attuata in modi non corrispondenti a Protocolli di tutela della persona; l'inesistenza di un progetto individuale condiviso con l'ospite, con i servizi sociali, con l'Autorità giudiziaria (giudice tutelare) o con i familiari; l'assenza di una progettualità di dimissione dalla struttura.

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Libertà e salute

Dalla ricognizione della letteratura scientifica e dall'esperienza di organismi internazionali quali il Cpt, tuttavia è possibile affermare che il rischio di istituzionalizzazione e di contrazione della libertà può aumentare quando non venga favorito il processo di inclusione con un progetto di vita che preveda azioni finalizzate a una condizione di autonomia, sulla base della capacità di autosufficienza delle singole persone, mettendo loro a disposizione strumenti e risorse e scegliendo solo come ultima istanza la soluzione di residenzialità.

Al momento della redazione della presente Relazione, la ricerca metodologica e giuridica sugli indicatori e sulle possibili forme di limitazioni della libertà, che il Garante ha avviato nel 2017 in collaborazione con due Centri di ricerca⁷, è ancora in fase di sperimentazione e monitoraggio. Dalla ricognizione della letteratura scientifica e dall'esperienza di organismi internazionali quali il Cpt, tuttavia è possibile affermare che il rischio di istituzionalizzazione e di contrazione della libertà può aumentare quando non venga favorito il processo di inclusione con un progetto di vita che preveda azioni finalizzate a una condizione di autonomia, sulla base della capacità di autosufficienza delle singole persone, mettendo loro a disposizione strumenti e risorse e scegliendo solo come ultima istanza la soluzione di residenzialità. Il carattere prevalentemente sanitario della struttura, infatti, se associato a una maggiore tendenza a offrire soluzioni statiche e standardizzate e all'incapacità di modularle secondo l'evoluzione delle esigenze individuali, può innalzare il rischio di prefigurazione di forme limitative della libertà. Gli ostacoli all'esercizio del diritto al consenso informato o all'accesso alle informazioni, a determinate condizioni, possono considerarsi, per esempio, una forma di limitazione.

Le sistemazioni residenziali meno strutturate, come quelle di tipo familiare, meno diffuse delle strutture comunitarie, sono invece soluzioni che in misura maggiore si offrono alla promozione e alla realizzazione del principio di vita indipendente, perché danno alla persona la possibilità di prendere decisioni autonome, prevedono supporti e un uso mirato di sussidi. Al loro interno, la persona con disabilità ha la possibilità di individuare e scegliere gli assistenti personali e di gestire il rapporto con loro per compiere quelle azioni o quelle attività necessarie alla partecipazione alla vita sociale. Non bisogna infatti dimenticare che il primo diritto da tutelare è il diritto all'autodeterminazione che porta la persona al centro delle decisioni. Sono decisioni individualmente rilevanti per la gestione del proprio sé: riguardano la sua vita, la possibilità di scegliere autonomamente le forme di supporto e di aiuto professionale, di partecipare alla vita sociale e di comunità anche attraverso il mantenimento e lo sviluppo di interessi personali e di relazioni interpersonali all'esterno della struttura.

È dunque in tale prospettiva che il Garante nazionale ha avviato le visite preventive e non annunciate alle strutture residenziali per persone con disabilità. Verificare le condizioni di vita, l'organizzazione del lavoro, i reali spazi di autodeterminazione delle persone, la messa in campo di progetti mirati a favorire la vita indipendente e l'inserimento attivo nella società, ma anche l'organizzazione e l'accessibilità dei luoghi, l'uso di forme coercitive non dettate da estrema necessità o addirittura non regolamentari, la loro estensione e frequenza, sono alcuni degli indicatori usati dal Garante nel corso dei suoi monitoraggi con l'obiettivo di arrivare a definire standard elementari di tali strutture. Ciò sempre nell'ottica della tutela dei diritti delle persone con disabilità che vi sono ospitate (e non ristrette). Si tratta dunque di un approccio sostanzialmente nuovo nel panorama nazionale, che mette al centro dell'azione del Garante i diritti delle persone che in forza della loro condizione sono da considerare

⁷ vedi *Il Garante nazionale e il Protocollo sulla disabilità*.

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



maggiormente “vulnerabili” e quindi bisognose di specifica tutela nel concreto quotidiano.

Va detto anche che l'accoglienza positiva che finora il Garante ha potuto riscontrare nel corso delle visite, così come l'apprezzamento per l'approccio certamente nuovo e l'ampia collaborazione messa in campo con Università, Centri di ricerca e anche realtà del Terzo settore impegnate nell'ambito delle disabilità sono segnali importanti di un bisogno e di una volontà di costruire insieme maggiori e rinnovati criteri e azioni a garanzia dei diritti di tutti.

Le visite di monitoraggio

Le visite del Garante Nazionale nell'ambito delle *social care home* sono:

- non preannunciate;
- condotte da una delegazione del Garante (membri del Collegio, componenti dell'Ufficio, esperti);
- effettuate generalmente nelle ore giornaliere, ma possibili anche di sera e di notte
- condotte con osservazioni che seguono una *check list* basata su quella del Cpt;
- realizzate con colloqui con il personale direttivo e operativo;
- approfondite con colloqui riservati con gli ospiti o i familiari;
- completate dalla redazione di un Rapporto inviato alle Istituzioni coinvolte e pubblicato dopo un embargo di 30 gg. con le loro eventuali risposte;
- seguite da visite di *follow-up* per monitorare l'implementazione delle raccomandazioni.

22. I dati sulle *social care home*

Il monitoraggio delle *social care home* si presenta tuttavia complesso e con qualche elemento di criticità.

La prima è la mancanza di un insieme di dati sistematizzati e adeguati a quanto previsto dalla Convenzione dei diritti delle persone con disabilità, la cui sottoscrizione impegna gli Stati a raccogliere informazioni appropriate, compresi i dati statistici e di ricerca, per consentire la formulazione e l'implementazione delle politiche e dare così effetto alla Convenzione stessa⁸. Nel campo della tutela delle sfere di libertà, il Garante ha rilevato che la qualità dei dati disponibili non risponde ai criteri enunciati nella Convenzione, in particolare a quanto affermato dal comma 2 punto b dell'articolo 31 che prevede che il processo di

8. Si veda l'articolo 31 “Statistiche e raccolta dei dati” della Convenzione.

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2018



Libertà e salute

raccolta e di conservazione delle informazioni debba essere coerente non solo con le garanzie stabilite per legge in termini di riservatezza e protezione dei dati, ma anche con le norme accettate a livello internazionale per la protezione dei diritti umani e delle libertà fondamentali e dei principi etici che regolano la raccolta e l'uso delle statistiche. Secondo la Convenzione, infatti, le informazioni raccolte vanno disaggregate in maniera appropriata in modo da poter essere utilizzate per aiutare a valutare l'adempimento degli obblighi contratti dagli Stati Parti, al fine di identificare e rimuovere le barriere che affrontano le persone con disabilità nell'esercizio dei propri diritti.

I dati attualmente messi a disposizione dalle poche fonti ufficiali istituzionali non soddisfano questi requisiti e tale carenza ha avuto effetto anche sulla tempistica dell'avvio del monitoraggio da parte del Garante nazionale delle strutture per disabili. Queste ultime sono di gran lunga più numerose di altri luoghi propriamente di privazione della libertà e la loro mappatura ha richiesto la messa a punto di una "Anagrafe delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali (*health and social care home*) per persone con disabilità" esistenti sul territorio nazionale.

L'Anagrafe è il risultato di un lavoro di collaborazione con due partner: *L'Altro diritto - Centro di ricerca interuniversitario su carcere, devianza, marginalità e governo delle migrazioni* e il *CeRC - Centre for Governmentality and Disability Studies "Robert Castel"*, con i quali il Garante nazionale ha firmato un protocollo di ricerca che prevede il coordinamento da parte del Garante stesso di tavoli tecnici di esperti riuniti non solo per la redazione dell'elenco e la classificazione nazionale dei luoghi e delle strutture residenziali per persone con disabilità, ma anche per l'approfondimento giuridico in ordine alle possibili violazioni o riduzioni *de iure* o *de facto* di spazi di libertà e alle pratiche disumane e degradanti che possono configurarsi in alcune strutture.

La seconda criticità riguarda la struttura e l'articolazione del sistema socio-sanitario italiano, che comporta normative regionali differenti tra loro relativamente all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture, nonché disomogeneità nei criteri e negli standard dello stesso accreditamento.

La seconda criticità riguarda la struttura e l'articolazione del sistema socio-sanitario italiano, che comporta normative regionali differenti tra loro relativamente all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture, nonché disomogeneità nei criteri e negli standard dello stesso accreditamento. Inoltre, la regionalizzazione ha prodotto anche un sistema di classificazione delle strutture frammentato in una molteplicità di tipologie solo parzialmente coincidenti e comparabili su base regionale. I nomenclatori delle prestazioni, nonché la pubblicazione (alla sua seconda edizione) del *Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali*⁹ non risolve del tutto questa criticità.

A questa criticità è da aggiungere che la stessa adozione all'interno delle norme regionali della nuova definizione di disabilità, così come previsto dalla Convenzione, risulta spesso parziale e disomogenea, così come è stato rilevato dal Cprd nelle *Concluding observations on initial report of Italy* del 6 ottobre 2016¹⁰.

9. Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Cisis (Centro inter-regionale per i sistemi informativi, geografici e statistici).

10. Area III punti 5-6)

