

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



Inoltre, in considerazione del fatto che anche le Polizie locali esercitano funzioni di Polizia giudiziaria e, talvolta, di ordine pubblico, il Garante Nazionale condurrà alcune visite anche in presidi territoriali di dette realtà municipali onde verificare principalmente l'adeguatezza delle strutture eventualmente utilizzate per il trattenimento di individui nonché la formazione del personale in materia di privazione della libertà.

Il Garante Nazionale non può sottacere come la Polizia di Stato e l'Arma dei Carabinieri, nonostante soffrano di una grave carenza di personale, riescano comunque a far fronte agli ulteriori oneri che, come detto, si sono aggiunti a seguito dell'introduzione della legge n. 9 del 2012 relativamente alla vigilanza presso le camere di sicurezza degli arrestati. Tuttavia, in tempi di "spending review" e di sempre maggiori restrizioni, la razionalizzazione delle risorse passa inevitabilmente attraverso un più integrato sistema di sicurezza: un sistema che richiede un più elevato standard di partecipazione delle varie forze in campo.

Il comune sforzo, diretto a garantire la sicurezza, deve dunque prevedere il concorso di tutte le parti in causa. Relegare i carichi di lavoro in modo esclusivo alla Polizia di Stato o all'Arma dei Carabinieri, non corrisponde esattamente allo sforzo comune tanto decantato: anche la Polizia locale potrebbe bene integrare, con opportuna formazione, le altre Forze di Polizia.

Inoltre, in considerazione del fatto che anche le Polizie locali esercitano funzioni di Polizia giudiziaria e, talvolta, di ordine pubblico, il Garante Nazionale condurrà alcune visite anche in presidi territoriali di dette realtà municipali onde verificare principalmente l'adeguatezza delle strutture eventualmente utilizzate per il trattenimento di individui nonché la formazione del personale in materia di privazione della libertà.

78. La registrazione degli eventi

Appare opportuno spendere alcune parole sulla registrazione degli eventi relativi alla permanenza dei soggetti ristretti nelle camere di sicurezza. Il Garante, durante il corso delle visite ai presidi delle Forze dell'ordine, ha verificato la predisposizione di appositi Registri finalizzati alla documentazione delle attività assicurate ai soggetti ristretti nelle camere di sicurezza. Tali Registri, infatti, sono mezzi di legalità e trasparenza per cristallizzare in atti ufficiali tutte le attività eseguite in relazione ai soggetti da parte dell'Autorità di Polizia nonché tutti i comportamenti da loro tenuti nel periodo di fermo o arresto e gli eventi che si sono eventualmente verificati. Del resto la trasparenza non è soltanto una tutela dei soggetti privati della libertà personale, ma anche – e forse specialmente – degli agenti che operano durante il periodo di custodia e che esercitano un ruolo particolarmente delicato, soprattutto dopo operazioni di arresto che possono aver comportato particolare tensione.

Riguardo alla tenuta di tali Registri, il Garante Nazionale ha potuto constatare, in alcuni casi, la non totale completezza delle informazioni riportate. Infatti, alcune notizie utili alla corretta formazione dell'atto non vengono riportate dal personale per iscritto, inficiando, potenzialmente, la credibilità del rispetto di alcuni diritti garantiti ai soggetti ristretti e/o la carenza di utili notizie sui comportamenti osservati da questi durante la loro permanenza nelle camere di sicurezza. A titolo di esempio, il Garante Nazionale ritiene indispensabile:

- prendere nota di eventuali trasferimenti per interrogatori registrando l'orario di uscita e di ritorno,
- registrare ogni movimento dalla camera, soprattutto nel caso non sia fornita di servizi igienici, comprovando la tempestività di risposta ad eventuali chiamate,
- documentare in modo ufficiale tutte le circostanze relative alla somministrazione di vitto,
- annotare l'eventuale rifiuto all'alimentazione,

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Sicurezza e libertà

- dare prova dell'eventuale somministrazione di terapie e medicinali,
- verbalizzare tutto quanto concerne il diritto di difesa (eventuali incontri e telefonate con il proprio legale).

Tutte le informazioni contenute in tali registri saranno atti utili a documentare non soltanto il rispetto, da parte degli organi preposti alla vigilanza, delle doverose cure nei confronti dei fermati ma anche della garanzia dei diritti fondamentali riconosciuti agli stessi conformemente al cosiddetto "Foglio dei diritti".

79. L'inserimento del Garante nella formazione della dirigenza della Polizia

Il 17 novembre 2016 il presidente del collegio del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale ha tenuto una lezione al corso di formazione per i neo dirigenti della Polizia di Stato presso la Scuola superiore di Polizia, Ateneo della sicurezza, in Roma. Argomento della lezione: "Istituzione e compiti del Garante Nazionale"; a essa hanno assistito circa 50 futuri dirigenti di Polizia di Stato. Si è trattato del primo passo di avvio dell'interlocuzione istituzionale che il Garante ha cominciato a intrattenere con le varie forze di Polizia anche nel delicato settore della formazione. Questa iniziativa, che si affianca ad analoghi interventi formativi tenuti, sempre nel mese di novembre, presso l'Istituto per ispettori della Polizia di Stato di Nettuno sul tema della tutela dei diritti nell'ambito delle operazioni di rimpatrio forzato, riveste un'importanza notevole nel processo di rafforzamento di un sistema nazionale di sicurezza orientato alla tutela dei diritti e delle garanzie.

In tal senso, attraverso la formazione dei futuri vertici del Dipartimento della pubblica sicurezza, ma anche delle altre forze di Polizia, il Garante Nazionale intende intensificare, pur nel rispetto e nell'autonomia dei rispettivi ruoli, la collaborazione inter-istituzionale con la finalità precipua di prevenire situazioni o prassi potenzialmente lesive dei diritti fondamentali.

In tal senso, attraverso la formazione dei futuri vertici del Dipartimento della pubblica sicurezza, ma anche delle altre forze di Polizia, il Garante Nazionale intende intensificare, pur nel rispetto e nell'autonomia dei rispettivi ruoli, la collaborazione inter-istituzionale con la finalità precipua di prevenire situazioni o prassi potenzialmente lesive dei diritti fondamentali.

Lo scambio di informazioni, la realizzazione di attività formative comuni, l'apertura a esperienze di osservazione e partecipazione alle attività addestrative, l'organizzazione di incontri periodici, la redazione di documentazione, *Linee guida* sugli standard di tutela dei diritti nel delicato tema della privazione della libertà e nell'utilizzo delle misure coercitive, applicate nel medio e lungo periodo, possono supportare la costruzione di una sensibilità sistemica sul tema dei diritti e delle garanzie.

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



▼ Criticità

80. La mancanza di una circolare complessiva di informazione

In occasione di alcune visite a presidi territoriali delle Forze dell'ordine, nonostante la massima cordialità e disponibilità dimostrata dagli operatori di polizia, le delegazioni hanno dovuto quasi sempre illustrare la figura di questo organo di garanzia.

Il Garante Nazionale esorta le Amministrazioni delle Forze dell'Ordine a diramare una lettera circolare, così come fatto dall'Amministrazione penitenziaria e da quella della giustizia minorile e di comunità, a tutti i presidi territoriali al fine di illustrare poteri e compiti, nonché composizione dell'Ufficio del Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale.

81. Camere di sicurezza e "porte girevoli"

La caratteristica principale di una camera di sicurezza è la sua adeguatezza strutturale a ospitare una persona fermata, anche se per un breve periodo di tempo, in termini di spazio, stato di mantenimento, possibilità di aria e luce naturale, presenza di servizi sanitari, disponibilità di un pulsante che permetta di chiamare l'agente in servizio in caso di necessità: in sintesi di tutti quegli elementi che le norme internazionali indicano come necessari per alloggiare una persona privata della libertà personale in condizioni di rispetto della sua dignità, di sicurezza nonché di tutela della sua persona rispetto a rischi autolesivi. Talvolta però gli ambienti visitati dal Garante Nazionale pur se generalmente non troppo dissonanti rispetto agli standard nazionali e internazionali, presentavano comunque notevoli criticità: spazi angusti e stanze, buie e inospitali, strutturalmente poco adatte ad accogliere, seppur per breve tempo, le persone fermate o arrestate.

Talvolta però gli ambienti visitati dal Garante Nazionale pur se generalmente non troppo dissonanti rispetto agli standard nazionali e internazionali, presentavano comunque notevoli criticità: spazi angusti e stanze, buie e inospitali, strutturalmente poco adatte ad accogliere, seppur per breve tempo, le persone fermate o arrestate.

Inoltre, nel corso delle visite presso alcuni presidi territoriali della Polizia di Stato e dell'Arma dei Carabinieri è stata rilevata la carenza delle camere di sicurezza disponibili: nella provincia di Reggio Calabria, per esempio, ne sono attualmente funzionanti solo due; le altre dieci previste sono state chiuse per la necessità di essere messe a norma, sulla base degli standard nazionali e internazionali.

Tale criticità riguarda tutte le Forze di Polizia e, per questo, spesso viene disposto dalle Procure l'accompagnamento della persona in carcere. La situazione odierna determina, di fatto, un maggiore ricorso alla carcerazione anche per brevissime detenzioni, in vista dell'udienza di direttissima, con un ritorno alla situazione che la legge sulle cosiddette "porte girevoli" degli Istituti penitenziari voleva contrastare. Tutto questo ha ripercussioni sul lavoro degli operatori di Polizia penitenziaria e sull'indice di sovraffollamento delle carceri. Tale *modus operandi* appesantisce il lavoro del personale di Polizia penitenziaria per lo svolgimento delle incombenze legate, nell'immediatezza, all'immatri-

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Sicurezza e libertà

colazione e alla perquisizione del soggetto arrestato, all'allocazione in una stanza 'idonea', fino alla traduzione in Tribunale per essere giudicato con il rito direttissimo; da questa udienza, in molti casi, si registra la cessazione della detenzione con la conseguente scarcerazione o l'applicazione di una misura meno afflittiva.

Il numero delle camere di sicurezza disponibili tra le Forze dell'ordine appare, pertanto, non certamente sufficiente per gli oltre ventimila arrestati protagonisti del cosiddetto fenomeno delle "porte girevoli".

Il Garante Nazionale ritiene, quindi, che occorra trovare una giusta ed equa soluzione del fenomeno per dare concreta attuazione a un sistema in cui l'ingresso negli Istituti di pena sia limitato solo a quei soggetti per i quali sia già intervenuta una pronuncia del giudice.

Bisogna tenere conto, infatti, oltre che dell'ingolfamento del sistema penitenziario, anche delle pesanti conseguenze e il profondo impatto che l'ingresso in un Istituto di pena produce sulla persona. L'obiettivo, perfettamente condivisibile, della riduzione delle presenze nel circuito carcerario non può essere perseguito, dunque, con un semplicistico spostamento di funzioni tra due Amministrazioni che finirebbe per peggiorare le condizioni delle persone fermate e determinare inevitabili ripercussioni negative sul versante della sicurezza.

Se la finalità è di deflazionare le presenze brevi o brevissime nel circuito carcerario, per ragioni generali di politica penale, allora appare più corretto che il legislatore eserciti le sue funzioni sul piano normativo e proponga una rimodulazione dei casi di arresto obbligatorio, avendo come punto di riferimento la pericolosità reale della persona fermata.

82. Effettività dell'assistenza legale

L'esercizio concreto del diritto di difesa e, quindi, prima di tutto della disponibilità dell'assistenza legale è rimesso in massima parte alla tempestività e alla completezza delle informazioni che la Polizia giudiziaria rende alla persona arrestata o fermata.

L'esercizio concreto del diritto di difesa e, quindi, prima di tutto della disponibilità dell'assistenza legale è rimesso in massima parte alla tempestività e alla completezza delle informazioni che la Polizia giudiziaria rende alla persona arrestata o fermata.

Come già detto, l'obbligo di rendere tali informazioni è dettagliatamente prescritto nel nostro ordinamento processuale (articolo 386 c.p.p.) ma la concreta osservanza di quanto previsto soffre innanzitutto delle criticità rappresentate dalla frequente provenienza straniera della persona interessata che richiede adempimenti ulteriori oltre alla consegna formale del "Foglio dei diritti"

dell'arrestato, ancorché tradotto nella lingua di appartenenza, come di regola riscontrato.

Tale criticità incide particolarmente sulla comprensione delle accuse formulate e sull'accesso a diritti di difesa fondamentali come l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato e la facoltà stessa di conferire immediatamente con il difensore. In linea generale, poi, l'effettività dell'assistenza legale nel momento critico e, spesso, cruciale rispetto a tutto il procedimento, dell'arresto o del fermo risente di due profili di criticità: uno di natura organizzativa e l'altro di natura ordinamentale.

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



Il primo consiste nella ristrettezza dei tempi compresi tra il momento dell'arresto, con il successivo espletamento delle procedure ad esso conseguenti, e la comparizione della persona arrestata davanti al giudice: tra l'uno e l'altro si inserisce l'intervento del difensore che rischia di essere compresso in termini inadeguati al pieno svolgimento dell'attività difensiva se il contatto con l'assistito non viene reso possibile con effettiva immediatezza.

Il secondo è integrato dalla disposizione dell'articolo 104 co.3 c.p.p. che prevede la facoltà per il giudice, su richiesta del pubblico ministero, di dilazionare l'esercizio del diritto di conferire con il difensore. La norma che appare fondata su un discutibile pregiudizio in ordine all'esercizio del diritto di difesa, può investire tutto il tempo di permanenza dell'arrestato nelle camere di sicurezza, giacché si prevede che il limite non debba superare e, quindi, possa essere pari, a cinque giorni.

Va rilevato che il disegno di legge delega, dall'impegnativo titolo *Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale per il rafforzamento delle garanzie difensive e la durata ragionevole dei processi nonché all'ordinamento penitenziario per l'effettività rieducativa della pena*, attualmente in discussione in Parlamento, recependo la proposta di riforma elaborata dalla Commissione ministeriale presieduta dal Consigliere Giovanni Canzio, contempla un contenimento della disposizione con la sua applicazione limitata ai reati di criminalità associata e di terrorismo che, ancorché non rispondente al pieno riconoscimento dell'esercizio del diritto di difesa da parte delle persone tratte in arresto o in stato di fermo, costituisce un primo apprezzabile passo in questa direzione.

83. Presenza degli agenti durante i controlli medici

Nel corso dell'anno sono pervenute al Garante Nazionale alcune segnalazioni relative a visite mediche di persone private della libertà svolte alla presenza di personale di Polizia. La questione peraltro riguarda anche alcune segnalazioni in carcere relative alla Polizia penitenziaria. Ciò contrasta con quanto previsto da standard internazionali accettati da tutti gli Stati, nonché dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani.

Già da tempo del resto il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e dei trattamenti o pene inumani o degradanti (CPT) ha formulato raccomandazioni all'Italia sulle modalità di realizzazione di visite mediche che non ledano la confidenzialità del rapporto tra medico e paziente, anche nelle situazioni di privazione della libertà. A tal fine, ha ribadito che se può essere prevista per specifici motivi di sicurezza, la possibilità "visiva" da parte del personale di Polizia, non è mai ammessa quella "auditiva". Certamente il personale medico può in specifiche circostanze richiedere la presenza di un agente, ma tale richiesta deve avere carattere eccezionale ed essere debitamente motivata in forma scritta, trattandosi di deroga all'esercizio di un diritto fondamentale della persona, quantunque privata della libertà.

Nel corso dell'anno sono pervenute al Garante Nazionale alcune segnalazioni relative a visite mediche di persone private della libertà svolte alla presenza di personale di Polizia. La questione peraltro riguarda anche alcune segnalazioni in carcere relative alla Polizia penitenziaria. Ciò contrasta con quanto previsto da standard internazionali accettati da tutti gli Stati, nonché dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani.

I servizi di assistenza sanitaria per le persone private della libertà personale costituiscono, infatti, una delle materie di diretta pertinenza al mandato del CPT, anche perché l'assistenza sanitaria può poten-

Comitato Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Sicurezza e libertà

zialmente giocare un ruolo importante nel combattere eventuali maltrattamenti, nei presidi territoriali delle Forze di Polizia. A questo proposito, il CPT richiama l'importanza che attribuisce al principio generale – già riconosciuto nella maggior parte dei Paesi visitati dal Comitato – che i soggetti privati temporaneamente della libertà personale abbiano diritto allo stesso livello di assistenza medica delle persone che vivono nella comunità esterna. Nell'ottica del controllo del Comitato europeo, tale previsione include la possibilità per il soggetto ristretto, seppur temporaneamente, di essere visitato anche da un medico di sua scelta.



Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private
della libertà personale
Relazione al
Parlamento 2017



6. Libertà e salute

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Libertà e salute

L'ambito della privazione della libertà nel contesto sanitario e delle "social care home" sarà pienamente sviluppato dal Garante Nazionale nel corso del nuovo anno. Qui di seguito si riportano le linee di azione individuate e i primi passi già compiuti per il monitoraggio di tali situazioni e strutture.

Problemi aperti

84. Il trattamento sanitario obbligatorio

Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) è un ricovero psichiatrico coatto, attuato cioè contro la volontà del paziente. Questo trattamento viene richiesto quando una persona presenta alterazioni psichiche o comportamentali – tali da intervenire con urgenza terapeutica – e rifiuta l'intervento di cure mediche.

Il trattamento sanitario obbligatorio (TSO) è un ricovero psichiatrico coatto, attuato cioè contro la volontà del paziente. Questo trattamento viene richiesto quando una persona presenta alterazioni psichiche o comportamentali – tali da intervenire con urgenza terapeutica – e rifiuta l'intervento di cure mediche. Attuato su proposta di un medico, non per forza da uno psichiatra, dev'essere comunque convalidato da un secondo medico, in servizio presso il Dipartimento di salute mentale. Il provvedimento viene disposto dal sindaco del Comune presso cui si trova il paziente. Il sindaco è obbligato entro 48 ore a inviarlo, corredato di certificazione medica, al Giudice tutelare che è l'organo preposto a decidere, entro 48 ore, se convalidare o meno il ricovero.

Il ricovero si svolge presso i reparti di psichiatria del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) o in reparti differenti ma comunque di una struttura ospedaliera pubblica o convenzionata. La durata del ricovero è di sette giorni rinnovabili, su proposta del primario del reparto, nuovamente disposta dal sindaco e convalidata dal magistrato. I TSO sono regolati dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978 con gli articoli 33, 34 e 35. Nel corso dello stesso anno, a maggio, la legge cosiddetta "Basaglia" (Legge 13 maggio 1978, n. 180) aveva abolito i manicomii. A dicembre dello stesso anno la norma precedentemente citata istituiva il Servizio sanitario nazionale. Nonostante queste due leggi è risultato comunque complesso comprendere quali fossero le competenze dei vari attori protagonisti, tanto che nel luglio del 2001 il Ministero dell'interno pubblicò una circolare (circolare n. 3/2001 del 20 luglio 2001, "Trattamento sanitario obbligatorio per soggetti con patologia mentale. Competenze della Polizia municipale").

Una delle criticità dell'analisi del funzionamento dei TSO è l'impossibilità di avere dati statistici chiari: i numeri sono di difficile reperimento e i pochi disponibili riguardano le dimissioni e non si distinguono per pazienti singoli; tanto da non permettere di avere una base su cui partire per effettuare degli studi. Studi dai quali possa nascere la possibilità di creare o rafforzare percorsi ante e post ricovero. Il problema della non trasparenza dei dati rende così questo tipo di trattamento di difficile monitoraggio. Per il Garante Nazionale risolvere preliminarmente tale problema è di grande importanza al fine di

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



poter monitorare la tutela e il rispetto della dignità e prevenire, qualora ci fossero, situazioni a rischio di ledere l'integrità fisica e psichica della persona.

85. Le prime mosse del Garante Nazionale in questa area

Il dibattito sui luoghi di internamento e sulla tipologia di trattamento da riservare alle persone con disturbi mentali ha origini lontane. Già nel periodo a cavallo della rivoluzione francese cominciarono a farsi strada domande e interrogativi – suscitati anche dalle discussioni sui diritti e la dignità dell'uomo – su quale potesse essere la nuova destinazione per il malato mentale, che fino ad allora era stato destinato alla reclusione nelle case d'internamento. È un lento processo, allora embrionalmente avviato, che passa attraverso continue modifiche legislative stimulate dal confronto tra la società di allora e il progresso nel campo della medicina. A incidere sull'introduzione di rilevanti modifiche nonché sulla posizione di interrogativi sulla necessità o meno di isolamento per le persone affette da disturbi mentali, sulla tipologia di trattamento da prevedere e, in particolare, sulla liceità del loro trattamento forzato, incide l'affermazione della libertà personale quale valore intrinseco da includere nella *Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino* (26 agosto 1789) che enuncia che «nessuno può essere arrestato né detenuto se non nei casi stabiliti dalla legge [...]». La legge non deve contemplare pene che non siano strettamente necessarie e nessuno può essere punito in virtù di una legge sancita o promulgata posteriormente al delitto o illegalmente applicata». Si attivano allora posizioni diverse sulla considerazione del malato mentale, al quale taluni attribuiscono uno stato di degrado e indegnità di rispetto, altri di tutela e di necessità di assistenza specifica. Un dibattito che attraversa il XIX secolo e buona parte del secolo successivo, con forti influenze positiviste e con una continua interconnessione tra approccio medico e approccio securitario. Un dibattito che alterna impegnative affermazioni sulla libertà di ciascuna persona con continue tendenze a recludere, non vedere, segregare ciò che imperiosa un problema, un interrogativo, un timore che la società non vuole vedere e che percepisce quale potenziale aggressore di una presunta normalità.

In Italia dopo la riforma ispirata dall'opera di Franco Basaglia il dibattito sulla malattia mentale, sui luoghi di ricovero e sulle forme coercitive subisce una svolta verso il riconoscimento dei diritti della persona malata e l'incremento di misure che ne favoriscano il rapporto, quantunque supervisionato, con la realtà quotidiana al di là di grate e barriere. Attualmente, nel contesto di un dibattito meno acceso di quello seguito all'approvazione della legge e di un positivo, quantunque complesso, esito dell'impostazione culturale e operativa allora adottata, sono ormai riconosciuti il diritto alla libertà del proprio corpo, all'autodeterminazione e al non essere sottoposto a trattamenti che anche soltanto implicitamente possano incidere sulla dignità personale. Soprattutto sul riconoscimento della dimensione esistenziale della persona con disagio psichico e sulla importanza di questa all'interno di qualsiasi percorso di ri-connessione con il tessuto sociale: da oggetto di terapie, a soggetto da "prendere in carico" per accompagnarlo, attraverso percorsi terapeutici ed esistenziali, alla ricostruzione di un equilibrio possibile. Eppure si apprende frequentemente dalla cronaca che non è suf-

In Italia dopo la riforma ispirata dall'opera di Franco Basaglia il dibattito sulla malattia mentale, sui luoghi di ricovero e sulle forme coercitive subisce una svolta verso il riconoscimento dei diritti della persona malata e l'incremento di misure che ne favoriscano il rapporto, quantunque supervisionato, con la realtà quotidiana al di là di grate e barriere.

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Libertà e salute

ficiente l'impegno politico sul tema della salute mentale di alcuni partiti o associazioni professionali o di impegno sociale a evitare che una malattia, una perturbazione della mente, uno stato di dipendenza da droghe o da alcool, oppure semplicemente le forme senili di incapacità siano affrontate come questioni di sicurezza da affrontare con strumenti custodiali della persona a discapito del prendersi cura e farsi carico del suo disagio. Qui si colloca la necessità del controllo e dell'occhio esterno che aiuti ad affrontare le criticità e tenere saldamente al centro di ogni difficoltà il prendersi cura della persona.

Sul tema della privazione della libertà in ambito sanitario, in linea con gli organismi internazionali e con il mandato istituzionale, l'attenzione del Garante Nazionale è inoltre rivolta non solo ai luoghi che ospitano persone sottoposte a effettiva privazione della libertà, seppure per brevi periodi, ma altresì alle strutture residenziali (*social health care*) che ospitano persone che volontariamente hanno scelto di farsi curare o assistere quotidianamente da una struttura pubblica o privata e la cui volontà è andata ad affievolirsi, per una molteplicità di situazioni contingenti, fino a configurarsi di fatto come forma di privazione della libertà.

Il tema acquista un rilievo etico particolare per due ragioni: la prima perché le persone presenti nelle strutture residenziali sono in genere persone ad alta vulnerabilità (anziani o i disabili), a elevato rischio di essere soggette all'uso improprio di pratiche coercitive o all'incuria del personale; la seconda ragione è per la responsabilità dello Stato sulla tutela dei diritti di queste persone.

Gli studi e le attività di ricerca al momento disponibili sulle tematiche connesse alla privazione della libertà in ambito sanitario, pur nella loro rilevanza, sono parziali e rappresentano uno spaccato disomogeneo e limitato a realtà locali o regionali. Si tratta di lavori di Associazioni o Enti di ricerca privati che hanno svolto un lavoro ad hoc e che per la loro specificità, non possono dar conto dell'intero quadro italiano.

Al fine di eseguire il mandato attribuito dalla norma, il Garante Nazionale ha aperto il dialogo con alcuni interlocutori istituzionali. L'obiettivo è la costituzione di tavoli di confronto per l'avvio di politiche sociali e sanitarie basate su una strategia comune di prevenzione degli abusi e delle violazioni dei diritti fondamentali, per l'individuazione di una rete locale che realizzi una mappatura delle strutture residenziali, per il consolidamento e la disseminazione di buone prassi,

Al fine di eseguire il mandato attribuito dalla norma – di monitoraggio dell'effettivo godimento dei diritti delle persone ricoverate anche in modo inizialmente volontario e divenuto di fatto involontario – il Garante Nazionale ha aperto il dialogo con alcuni interlocutori istituzionali. L'obiettivo è la costituzione di tavoli di confronto per l'avvio di politiche sociali e sanitarie basate su una strategia comune di prevenzione degli abusi e delle violazioni dei diritti fondamentali, per l'individuazione di una rete locale che realizzi una mappatura delle strutture residenziali, per il consolidamento e la disseminazione di buone prassi. Diversi sono i partner con i quali si intendono stipulare protocolli d'intesa, avviare studi scientifici, pianificare corsi di formazione congiunta per le figure professionali del settore socio-sanitario. Con alcuni di essi si è già intrapreso un dialogo, come con il Ministero della salute e l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti. Entro l'anno è in previsione l'avvio dei rapporti anche con l'Istituto superiore della sanità, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e gli Ordini dei medici provinciali, il Consiglio nazionale dell'ordine degli assistenti sociali e i Consigli regionali, le Regioni, le Aziende sanitarie locali.

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



86. Standard per il trattamento involontario

I criteri di un'azione di monitoraggio del trattamento devono essere ricavati dalla *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (UN-CRPD) del 3 maggio 2008.

La Convenzione riconosce il diritto delle persone sofferenti per disabilità (di ogni tipo) a una posizione nella società uguale a quella di ogni altro individuo e ribadisce il loro essere soggetti portatori di diritti e non oggetto di attenzione assistenziale. La Convenzione modifica radicalmente i criteri con i quali devono essere garantiti i diritti dei portatori di disabilità: su di essi non devono gravare gli oneri di un inserimento nella vita sociale; al contrario la responsabilità del trattamento eguale e della garanzia dei diritti deve gravare sulla società e sulle «Istituzioni chiamate a rispondere a specifici bisogni delle persone sofferenti» (Agenzia europea per i diritti fondamentali FRA, *The right to political participation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities*, 2013)

La Convenzione riconosce il diritto delle persone sofferenti per disabilità (di ogni tipo) a una posizione nella società uguale a quella di ogni altro individuo e ribadisce il loro essere soggetti portatori di diritti e non oggetto di attenzione assistenziale.

I criteri ai quali si deve conformare il trattamento della malattia mentale e del malato, in qualsiasi condizione giuridica o civile egli si trovi, sono stati formulati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite (*Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*, Risoluzione 46/119 del 17 Dicembre 1991). Questi *Principi* prevedono che il paziente abbia il diritto a essere curato in un ambiente la cui restrittività sia ridotta al minimo e con un trattamento che altresì riduca al minimo le intrusioni nella sfera della fisicità, della limitazione di movimento e soprattutto della necessità contenitiva. Il trattamento deve essere stabilito sulla base di un piano individuale adattato alla persona e rivisto periodicamente da specialisti con adeguata esperienza professionale. Pur prevedendone la possibilità, ogni forma di costrizione e contenzione del paziente è estremamente limitata e sottoposta a procedure certificate di cura del disagio mentale. Particolare rilievo nei *Principi* assumono l'informazione del paziente sui criteri della cura e la garanzia attribuita al paziente stesso di essere informato sulle procedure adottate. Tra le garanzie adottate da questo approccio 'di coinvolgimento' del paziente nel proprio percorso terapeutico assume particolare risalto la possibilità di avvalersi di una consulenza capace di supportarlo nel controllo e nella conoscenza delle procedure alle quali è sottoposto.

In ambito europeo, la Raccomandazione 2004 (10) del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulla tutela dei diritti umani e della dignità delle persone affette da disturbi mentali dispone che il trattamento obbligatorio sia riservato a persone affette da disturbi quando esse possono procurare un serio danno a sé stesse o alla comunità e quando il ricovero abbia uno specifico fine terapeutico. Il trattamento sanitario obbligatorio deve rispondere a sintomi ben precisi, deve essere proporzionato alla condizione di salute della persona, deve essere definito in progetto terapeutico scritto, costantemente monitorato, e concludersi nel più breve tempo possibile. La sua previsione deve essere contemplata dalla legge. Particolare attenzione deve essere prestata alle procedure di autorizzazione al trattamento.

Nel contesto italiano, particolare rilievo assume in questo campo il documento del 2013, sulla salute nelle carceri, approvato dal Comitato nazionale per bioetica (La salute "dentro le mura", Presidenza del Consiglio di ministri, Comitato nazionale per la bioetica, 27 settembre 2013). La cura, afferma il documento, deve essere stabilita attraverso progetti individuali, valersi di competenze tecnico

Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Libertà e salute

scientifiche anche esterne alle Istituzioni, prevedere modalità specifiche di reinserimento sociale. La definizione degli standard relativi al trattamento psichiatrico involontario deve riguardare l'intero comparto della cura della malattia mentale compreso l'ambito nel quale sono chiamate a operare le strutture. Un'ipotesi programmatica – quest'ultima – che il Garante Nazionale intende assumere, nel complessivo contesto degli altri strumenti di indicazione e regolazione di ambito europeo e globale sopra ricordati, come base del monitoraggio e controllo che proprio in questo periodo sta avviando.

87. Avviare il monitoraggio di situazioni residenziali restrittive della libertà

Si è accennato alla funzione di monitoraggio di residenze, spesso per anziani, dove le persone, entrate volontariamente o comunque con l'ausilio di persone familiari e di sostegno, possono venirsi a trovare, per una serie di contingenze, prive di tali riferimenti e altresì della possibilità di esprimere la propria volontà. Di fatto possono trovarsi, anche in virtù della 'incapacitazione' legale, a vivere una quotidianità di privazione della libertà personale. Decisioni adottate per tutelarle, per accudirle, ma pur sempre privandole della possibilità di decidere liberamente di eventualmente lasciare la struttura in cui sono accolte. Il controllo su queste situazioni è parte del complessivo controllo sulla tutela dei diritti delle persone che, per motivi vari, sono di fatto private dell'autonoma decisione circa il proprio libero muoversi.

il contesto sociale attuale è un po' ovunque caratterizzato dall'impovertimento della rete di supporto delle persone anziane e incrementa altresì la domanda di una solidarietà diversa dal passato che la risolveva nel contesto accudente familiare.

Del resto il contesto sociale attuale è un po' ovunque caratterizzato dall'impovertimento della rete di supporto delle persone anziane e incrementa altresì la domanda di una solidarietà diversa dal passato che la risolveva nel contesto accudente familiare. Tale domanda si rivolge sempre più a servizi socio-assistenziali di tipo residenziale: strutture che si prendono cura della persona anziana quotidianamente, che spesso diventa ospite involontariamente perché è impossibilitata a vivere da sola o perché le risorse locali non sono in grado di offrire un servizio di assistenza domiciliare adeguato. Le strutture residenziali per anziani devono garantire un invecchiamento dignitoso ed erogare servizi socio-sanitari di qualità al fine di favorire la conservazione dell'autonomia residua dell'anziano e fornirgli il sostegno alla sua capacità di iniziativa.

Il Garante Nazionale, sulla base di principi che discendono da fonti convenzionali internazionali, quali la CEDU e altre, in ambito ONU, la *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 16 dicembre 1966, in vigore dal 3 gennaio 1976) e la *International Covenant on Civil and Political Rights* (stessa data di adozione, in vigore dal 23 marzo 1976), pone un suo focus d'attenzione all'interno delle strutture residenziali per anziani per monitorare e garantire la tutela di diritti fondamentali che, oltre a quelli 'classici' oggetto di controllo e tutela in tutte le strutture private della libertà, comprendono anche, per queste specifiche strutture, il mantenimento dell'autonomia, l'informazione circa ogni trattamento sanitario a cui si è sottoposti, la possibilità di accedere e disporre delle proprie risorse finanziarie secondo le esigenze personali.

Le aree di controllo, in occasione di una visita, riguardano l'organizzazione della struttura, lo status

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



giuridico degli ospiti, la documentazione su eventuali abusi o maltrattamenti, sia tra ospiti che da parte dello staff, le condizioni di vita (la sistemazione alloggiativa, il cibo, la cura dell'igiene), il trattamento e le cure (incluso le attività, i percorsi riabilitativi e l'accesso all'aperto, i contatti con l'esterno), le risorse umane e la cura dei residenti, l'eventuale ricorso ai mezzi di contenzione. In sintesi questo monitoraggio può racchiudersi in tre macro aree da osservare durante le visite effettuate dal Garante Nazionale: area della struttura, area dell'organizzazione, area della cura e dell'assistenza e socio-sanitaria.

Per la prima area l'attenzione è posta su:

- a) aspetti strutturali (in senso stretto superficie, cubatura, affollamento);
- b) aspetti relativi all'adeguatezza funzionale della struttura (collocazione ambientale, accesso a servizi esterni);
- c) aspetti relativi alla fruibilità della struttura (barriere architettoniche, requisiti di sicurezza, spazi aperti).

Per la seconda area il monitoraggio verte sui seguenti aspetti:

- a) gestione delle risorse umane e organizzazione interna degli ospiti (qualifica e numero degli operatori, tempo di assistenza e attenzione erogata per ogni ospite, garanzia dei diritti di informazione e di autodeterminazione degli ospiti);
- b) adeguatezza dell'organizzazione, rispetto al personale (corsi di formazione; organizzazione delle attività per obiettivi; tasso di *turn over*); rispetto agli ospiti (organizzazione e possibile personalizzazione della ristorazione, articolazione della struttura in piccoli nuclei, orari di visita dei familiari, possibilità di accedere a funzioni religiose, possibilità di uscire dalla struttura; flessibilità degli orari di riposo).

Per la terza area il monitoraggio verte sugli aspetti relativi alle cure e all'assistenza sanitaria (predisposizione di una prima visita medica all'accesso e compilazione di una cartella clinica o infermieristica integrata); relativi alla valutazione multidimensionale periodica dell'ospite (consulenze mediche, nutrizione, riabilitazione e cura del corpo); relativi all'assistenza medico e infermieristica (presenza di un servizio di urgenza e/o quotidiano), utilizzo di protocolli di prevenzione di infortuni; protocolli relativi alla contenzione fisica (adozione di regole scritte, utilizzo di schede di monitoraggio, utilizzo di mezzi di contenzione, tempi rispondenti al minimo possibile), in ottica di riduzione e superamento del ricorso a tale previsione.

88. La disabilità e lo schema legislativo internazionale

Il termine disabilità riassume un gran numero di limitazioni fisiche e psichiche: la disabilità di una persona può essere causata da impedimenti (transitori o permanenti), da malattie fisiche o da infermità mentale. Le persone con disabilità sono spesso oggetto di esclusione e di discriminazione causate dalla disparità di accesso a opportunità educative, culturali, di lavoro, di cura e di servizi. A volte sono soggette a vere e proprie forme di segregazione e di isolamento per il mancato riconoscimento dell'uguale importanza dei loro bisogni e, conseguentemente, dei loro diritti. Storicamente le criticità legate alla disabilità sono state trattate in termini di riabilitazione e di erogazione di servizi assisten-

Le persone con disabilità a volte sono soggette a vere e proprie forme di segregazione e di isolamento per il mancato riconoscimento dell'uguale importanza dei loro bisogni e, conseguentemente, dei loro diritti.

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

Relazione
al Parlamento
2017



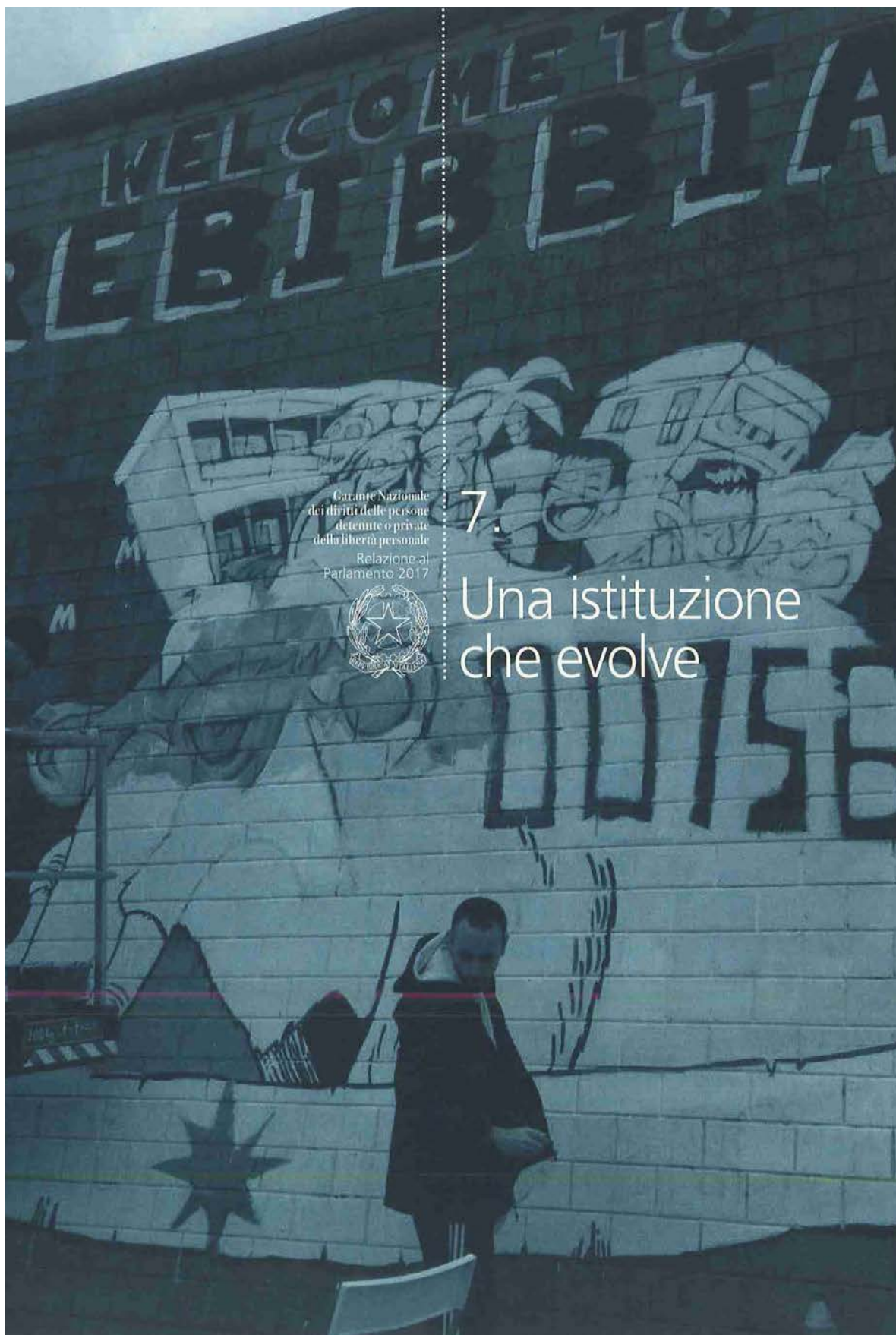
Libertà e salute

ziali. Oggi finalmente, quale risultato degli sviluppi culturali e normativi, si riconoscono, almeno formalmente, pari opportunità in termini di garanzie per l'esercizio dei diritti, politici, civili, economici, sociali e culturali sulla base di uguaglianza con le persone senza disabilità.

Un paradigma importante che ha cambiato il panorama internazionale è rappresentato dalla *Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità* adottata dalle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e firmata da 146 Paesi. La Convenzione ha fornito un nuovo standard internazionale, giuridico e culturale, non attraverso l'introduzione di nuove categorie di diritti per le persone con disabilità, ma attraverso la loro ridefinizione nel quadro dei diritti umani fondamentali (si veda UN Enable (www.un.org/esa/socdev/enable/disovlf.htm)). Fermo restando il ruolo della produzione legislativa nazionale sulla disabilità, costituiscono una leva di cambiamento per il miglioramento degli standard alcuni documenti internazionali vincolanti per i paesi che vi aderiscono (rintracciabili all'indirizzo web precedentemente segnalato).

Tra i documenti vincolanti alcune Convenzioni internazionali e regionali si rivolgono a fasce ben precise di persone con disabilità (come minori, anziani, immigrati): per esempio la *Convenzione per i diritti dell'infanzia* (Assemblea generale delle Nazioni Unite, 20 novembre 1989, articolo 23) e la *Carta sociale europea* (Consiglio d'Europa, 3 maggio 1996, articolo 15).

Infine, tra i documenti internazionali, le dichiarazioni, le risoluzioni, e le regole, non vincolanti per gli Stati ma comunque utili per lo sviluppo delle norme nazionali sulla disabilità e per la loro attuazione di particolare rilevanza (tutti adottati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite) sono da considerare la *Dichiarazione diritti delle persone con ritardo mentale* (20 dicembre 1971), la *Dichiarazione dei diritti delle persone disabili* (9 dicembre 1975) e gli *Standard per le pari opportunità per le persone disabili* (20 dicembre 1993).



Garante Nazionale
dei diritti delle persone
detenute o private della
libertà personale
Relazione
al Parlamento
2017



Una istituzione che evolve

Il Garante Nazionale: Progettualità, Sviluppo e Proposte.

Il primo anno di vita del Garante Nazionale è stato certamente denso di attività, alcune di carattere interno volte a mettere le basi della nuova Istituzione (stesura del Regolamento e del Codice etico, acquisizione delle risorse umane, individuazione e allestimento della sede, formazione del personale, presa di contatto e definizione di rapporti di collaborazione con le diverse Istituzioni, ecc.), altre rivolte all'esterno e finalizzate a svolgere il proprio mandato di organismo di vigilanza e monitoraggio. Un impegno portato avanti da tutto l'Ufficio con dedizione e competenza.

I prossimi mesi vedranno il Garante Nazionale continuare le attività già avviate, proseguendo nei compiti di monitoraggio, prevenzione e collaborazione istituzionale fin qui attivati. Ma vedranno altresì lo sviluppo di settori, finora affrontati embrionalmente, quale quello socio-sanitario.

Al termine della Relazione il Garante Nazionale propone qui di seguito alcune linee di evoluzione e progettualità del proprio lavoro, nonché l'indicazione di alcuni temi che porge all'attenzione del Legislatore.

Multidisciplinarietà

Prima di passare alla fase progettuale occorre soffermarsi su una questione che riguarda le risorse umane dell'Ufficio.

Nel corso stesso del primo anno di vita del Garante Nazionale l'ampiezza del mandato è andata crescendo, coprendo molti e diversi ambiti (la privazione della libertà in ambito penale, della sicurezza, migratorio, socio-sanitario, i rimpatri forzati).

Nel corso stesso del primo anno di vita del Garante Nazionale l'ampiezza del mandato è andata crescendo, coprendo molti e diversi ambiti (la privazione della libertà in ambito penale, della sicurezza, migratorio, socio-sanitario, i rimpatri forzati). Tale pluralità di contesti richiede necessariamente una altrettanto ampia pluralità disciplinare. Pertanto, il Garante Nazionale auspica una previsione normativa che garantisca al Garante stesso la piena operatività, con l'acquisizione di personale da più Amministrazioni, nonché l'adozione di un quadro ordinamentale che gli assicuri efficacia e indipendenza nell'esercizio del mandato.