



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

CONSIGLIO D'EUROPA

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2006
Italiano / Italian / Italien

**Comitato europeo per la prevenzione della tortura
e delle pene o trattamenti inumani o degradanti
(CPT)**



Gli Standard del CPT

**Rilievi essenziali e generali
dei Rapporti Generali del CPT**

INDICE

	<u>Pagina</u>
Premessa.....	4
I. La custodia della Polizia	6
II. Detenzione	17
III. Servizi di assistenza sanitaria in carcere	29
IV. Stranieri ristretti in base alla legge sull'immigrazione.....	41
V. Internamenti forzati negli istituti psichiatrici	53
VI. Minori privati della libertà	71
VII. Donne private della libertà	78
VIII. Formazione del personale di Polizia	82
IX. Lotta contro l'impunità	83

Il CPT ha il compito di redigere ogni anno un Rapporto Generale sulle proprie attività, che poi viene pubblicato.

In alcuni dei suoi Rapporti Generali, il CPT ha descritto alcune delle questioni essenziali e generali che persegue durante lo svolgimento di una visita nei luoghi di privazione della libertà. Il Comitato spera in questo modo di anticipare indicazioni chiare alle autorità nazionali sul proprio punto di vista rispetto al modo in cui le persone private della libertà dovrebbero essere trattate e, più in generale, di stimolare una discussione su questi temi.

I rilievi essenziali e generali redatti fino a oggi, sono stati raccolti in questo documento.

Premessa

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura e delle Pene o Trattamenti Inumani o degradanti (CPT) è stato istituito nel 1987 nell'ambito della Convenzione del Consiglio d'Europa da cui prende il nome (da qui in poi "la Convenzione"). L'art. 1 della Convenzione afferma:

“È istituito un Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti [...] Il Comitato esamina, per mezzo di sopralluoghi, il trattamento delle persone private della libertà allo scopo di rafforzare, se necessario, la loro protezione dalla tortura e dalle pene inumane o degradanti”

Il lavoro del CPT è concepito come parte integrante del sistema del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti umani e si colloca come meccanismo non-giudiziale attivo a fianco all'esistente meccanismo giudiziale reattivo della Corte europea dei Diritti Umani.

Il CPT esegue la sua funzione essenzialmente preventiva attraverso due tipi di visite - periodiche e ad hoc. Le visite periodiche sono effettuate in tutti gli Stati membri con regolarità. Le visite ad hoc sono organizzate in questi Stati quando al Comitato sembra che "le circostanze lo richiedano".

Durante lo svolgimento della visita, il CPT gode di ampi poteri in virtù della Convenzione: accesso al territorio dello Stato in questione e diritto a viaggiare senza restrizioni; accesso illimitato in qualunque posto le persone vengano private della libertà, incluso il diritto di muoversi all'interno di questi posti senza restrizioni; accesso a tutte le informazioni sui posti in cui sono tenute le persone private della libertà, così come alle altre informazioni disponibili dallo Stato necessarie al Comitato per lo svolgimento del suo mandato.

Il Comitato ha anche la facoltà di intervistare in privato le persone private della libertà e di comunicare liberamente con chiunque creda possa fornirgli informazioni specifiche.

Le visite possono essere svolte in qualunque luogo “in cui delle persone siano private della libertà da parte di un’ autorità pubblica”. Il mandato del CPT si estende pertanto al di là delle carceri e delle stazioni di Polizia per comprendere, per esempio, istituti psichiatrici, aree di detenzione nelle caserme militari, centri di soggiorno per richiedenti asilo politico o altre categorie di stranieri e luoghi in cui giovani possono essere privati della libertà da ordini giudiziari o amministrativi.

Due principi fondamentali regolano le relazioni tra il CPT e le Parti aderenti alla Convenzione - cooperazione e riservatezza. Riguardo ciò, va messo in rilievo che il ruolo del Comitato non è di condannare gli Stati, ma piuttosto di aiutarli a prevenire i maltrattamenti delle persone private della libertà.

Dopo ogni visita, il CPT redige un rapporto in cui sono enunciati i risultati e incluse, se necessarie, raccomandazioni e altri consigli, sulla base dei quali si sviluppa un dialogo con lo Stato interessato. Il rapporto sulla visita del Comitato è, in principio, riservato; tuttavia, quasi tutti gli Stati hanno scelto di rinunciare alla regola della riservatezza e di pubblicare il rapporto.

I. La custodia della Polizia

Estratto dal 2° Rapporto Generale [CPT/Inf (92) 3]

36. Il CPT attribuisce particolare importanza a tre diritti della persona detenuta dalla Polizia: il diritto che ha questa persona che sia notificata la sua detenzione a una terza parte di sua scelta (membro della famiglia, amico, consolato), il diritto di avere accesso a un avvocato e il diritto di richiedere una visita medica di un dottore di sua scelta (in aggiunta a qualunque visita medica svolta da un dottore chiamato dalle autorità di polizia)¹. Questi sono, secondo il CPT, tre fondamentali salvaguardie contro i maltrattamenti delle persone detenute, che devono essere applicate dal momento stesso della privazione della libertà, indipendentemente da come tale privazione possa essere descritta dal sistema legale interessato (cattura, arresto...).

37. Le persone prese in custodia dalla polizia devono essere espressamente informate senza ritardo di tutti i loro diritti, inclusi quelli riportati nel paragrafo 36. Inoltre, ogni possibilità offerta alle autorità di ritardare l'esercizio dell'uno o dell'altro di questi diritti allo scopo di proteggere gli interessi della giustizia, deve essere definita con chiarezza e la sua applicazione severamente limitata nel tempo. Per ciò che concerne, più in particolare, i diritti di accesso a un avvocato e di richiedere una visita medica di un dottore diverso da quello chiamato dalla polizia, i sistemi nei quali, avvocati e dottori possono essere scelti da liste prestabilite compilate in accordo con le rispettive organizzazioni professionali, dovrebbero rimuovere ogni bisogno di ritardare l'esercizio di questi diritti.

38. L'accesso a un avvocato per le persone in custodia di polizia deve includere il diritto di contattare e di ricevere visite da un avvocato (in entrambi i casi in condizioni che garantiscano la riservatezza della loro discussione) così come, in linea di principio, il diritto per la persona in questione, di avere l'avvocato presente durante l'interrogatorio.

Per quanto riguarda la visita medica della persona in custodia di polizia, tutte le visite devono essere svolte lontano dal possibile ascolto, e possibilmente dalla vista, degli operatori di polizia. Inoltre, i risultati di ogni visita, così come le specifiche affermazioni fatte dai detenuti e le conclusioni del medico, dovrebbero essere formalmente registrati dal medico e rese disponibili al detenuto e al suo avvocato.

¹ Questo diritto è stato, in seguito, riformulato come segue: il diritto di accesso a un dottore, incluso il diritto di essere visitato, se la persona detenuta lo desidera, da un dottore di sua scelta (in aggiunta a qualunque visita medica svolta da un dottore chiamato dalle autorità di polizia).

39. Tornando alla fase dell'interrogatorio, il CPT ritiene che dovrebbero esistere regole chiare o linee guida sulle modalità in base alle quali i colloqui della polizia debbano essere condotti. Esse dovrebbero affrontare, tra gli altri, i seguenti punti: informare il detenuto dell'identità (nome e/o numero) di coloro i quali sono presenti all'interrogatorio; la lunghezza ammissibile di un interrogatorio; i periodi di riposo tra i colloqui e le pause durante un interrogatorio; i luoghi in cui gli interrogatori possono svolgersi; se al detenuto sia richiesto o meno di restare in piedi mentre è interrogato; le modalità di interrogatorio di persone che siano sotto l'effetto di droghe, alcool, etc. Dovrebbe anche essere richiesto che sia tenuta sistematicamente una registrazione dell'ora in cui l'interrogatorio inizia e finisce e delle persone presenti durante ogni interrogatorio.

Il CPT aggiunge che la registrazione elettronica degli interrogatori di polizia è un altro utile mezzo di tutela contro i maltrattamenti dei detenuti (oltre a costituire un notevole vantaggio per la polizia).

40. Il CPT ritiene che le tutele fondamentali garantite alle persone in custodia di polizia sono rinforzate (e il lavoro degli ufficiali di polizia possibilmente facilitato) se esiste per ogni persona detenuta un singolo e comprensibile registro di custodia, nel quale siano registrati tutti gli aspetti della sua custodia e le azioni intraprese nei loro riguardi (quando è avvenuta la privazione della libertà e le ragioni di tale misura; quando la persona è stata informata dei suoi diritti; segni di ferite, malattie mentali, etc...; quando il parente/autorità consolare e l'avvocato sono stati contattati e quando hanno fatto visita; quando è stato loro offerto del cibo; quando sono stati interrogati; quando trasferiti o rilasciati, etc...). Per varie materie (per esempio oggetti in possesso della persona, il fatto che venga informato dei propri diritti e che egli li invochi o li rifiuti), dovrebbe essere ottenuta la firma del detenuto e, se necessario, l'assenza della firma dovrebbe essere spiegata. Inoltre, l'avvocato del detenuto dovrebbe avere accesso a questo registro di custodia.

41. Ancora, l'esistenza di un meccanismo indipendente che esamini i reclami riguardanti i trattamenti durante la custodia di polizia, rappresenta un mezzo essenziale di tutela.

42. In linea di principio la custodia di polizia è di durata relativamente breve. Di conseguenza, non ci si può aspettare che le condizioni materiali di detenzione nelle stazioni di polizia siano buone come in altri luoghi di detenzione dove le persone possono essere trattenute per periodi lunghi. Tuttavia, devono essere soddisfatti alcuni requisiti concreti fondamentali.

Tutte le celle di polizia devono essere di grandezza ragionevole rispetto al numero di persone che solitamente le occupano e avere illuminazione adeguata (per esempio sufficiente per poter leggere, escluse le ore di sonno) e aerazione; preferibilmente, le celle devono godere di luce naturale. Inoltre, le celle devono essere attrezzate con mezzi di appoggio (per esempio sedie fisse o panche) e le persone obbligate a trascorrere la notte in custodia dovrebbero essere dotate di materasso e coperte puliti.

Alle persone in custodia deve essere permesso di soddisfare quando necessario i propri bisogni naturali in condizioni di pulizia e decenza e devono essere offerte loro strutture adatte per lavarsi. Devono ricevere il cibo in orari appropriati e almeno un pasto completo (per esempio qualcosa di più sostanzioso di un panino) ogni giorno.¹

43. La questione di quale sia la grandezza ragionevole di un cella di polizia (o qualsiasi altro luogo di sistemazione di un detenuto/prigioniero) è complessa. Molti fattori devono essere presi in considerazione in tale valutazione. Comunque, le delegazioni del CPT hanno avvertito il bisogno di una bozza di linee guida in questo campo. Il criterio che segue (considerato come un livello auspicabile piuttosto che uno standard minimo) è attualmente usato nel valutare celle di polizia intese per essere occupate da una sola persona che resti al massimo qualche ora: nell'ordine di 7 metri quadrati, 2 metri o più tra le pareti, 2 metri e mezzo tra il pavimento e il soffitto.

¹ Il CPT richiede anche che le persone tenute in custodia dalla polizia per 24 ore o più debbano, per quanto possibile – avere la possibilità di fare esercizio all'aria aperta ogni giorno.

Estratto dal 6° Rapporto Generale [CPT/Inf (96) 21]

14. Il CPT apprezza il supporto al suo lavoro espresso nella Raccomandazione 1257 (1995) dell'Assemblea parlamentare sulle condizioni di detenzione negli Stati membri del Consiglio d'Europa. È stato inoltre molto lieto di apprendere dalla risposta alla Raccomandazione 1257 che il Comitato dei Ministri ha invitato le autorità degli Stati membri a conformarsi alle linee guida sulla custodia di polizia come delineate nel secondo Rapporto Generale del CPT (cfr. CPT/ Inf (92) 3, paragrafi 36-43).

In relazione a questo, va evidenziato che alcuni aderenti alla Convenzione sono riluttanti a eseguire a pieno alcune delle raccomandazioni del CPT relative alla tutela contro i maltrattamenti per le persone in custodia di polizia e in particolare la raccomandazione che a queste persone sia riconosciuto il diritto di accesso a un avvocato fin dal principio della loro custodia.

15. Il CPT desidera mettere in rilievo che, in base all sua esperienza, il periodo immediatamente seguente la privazione della libertà, è quello nel quale il rischio di intimidazioni e maltrattamenti fisici è maggiore. Di conseguenza, la possibilità per le persone prese in custodia di polizia di avere accesso a un avvocato durante quel periodo, è una tutela fondamentale contro i maltrattamenti. L'esistenza di questa possibilità avrà un effetto di dissuasione su coloro i quali siano inclini a maltrattare le persone detenute; inoltre, un avvocato può agire appropriatamente nel caso in cui il maltrattamento realmente avvenga.

Il CPT riconosce che, per proteggere gli interessi della giustizia, può essere eccezionalmente necessario ritardare di un certo periodo di tempo l'accesso della persona detenuta ad un particolare avvocato da essa stessa scelto. Tuttavia, questo non dovrebbe avere come risultato la totale negazione del diritto di accesso a un avvocato durante il periodo in questione. In questi casi, deve essere disposto l'accesso a un altro avvocato indipendente del quale ci si possa fidare che non metta a repentaglio i legittimi interessi dell'indagine della polizia.

16. Il CPT sottolinea, nel secondo Rapporto Generale, anche l'importanza che le persone prese in custodia di polizia siano espressamente informate, senza ritardo, di tutti i loro diritti.

Per assicurarsi che questo venga fatto, il CPT ritiene che occorra distribuire sistematicamente uno stampato con l'elenco chiaro di questi diritti alle persone detenute dalla polizia fin dall'inizio della loro custodia. Inoltre, a queste persone dovrebbe essere chiesto di firmare una dichiarazione, che attesti che sono state informate dei propri diritti.

Le misure descritte sopra sono di facile realizzazione, economiche ed efficaci.

Estratto dal 12°Rapporto Generale [CPT/ Inf (2002) 15]

33. È essenziale, per un buon funzionamento della società, che la polizia abbia i poteri di arrestare, detenere temporaneamente ed interrogare i sospetti criminali e altre categorie di persone. Tuttavia, questi poteri portano intrinsecamente con sé il rischio di intimidazioni e maltrattamenti fisici. L'essenza del lavoro del CPT sta nel cercare i modi per ridurre questo rischio al minimo assoluto senza impedire indebitamente alla polizia l'esercizio dei propri doveri. In alcuni paesi sono stati notati incoraggianti miglioramenti nell'ambito della custodia di polizia; comunque, i riscontri del CPT evidenziano ancora troppo spesso il bisogno di una vigilanza continua.

34. **L'interrogatorio dei sospetti criminali** è un compito particolare che richiede una specifica preparazione per essere condotto in maniera soddisfacente. Prima di tutto, *lo scopo preciso di questo interrogatorio* deve essere reso trasparente: questo scopo deve essere quello di ottenere informazioni accurate e attendibili per scoprire la verità su questioni sulle quali si stia indagando, non di ottenere una confessione da qualcuno che si presume, secondo l'ufficiale che conduce l'interrogatorio, essere colpevole. Oltre a fornire una formazione appropriata, per assicurare l'aderenza degli ufficiali di polizia allo scopo su menzionato, occorrerà compilare un codice di condotta per l'interrogatorio dei sospetti criminali.

35. Durante gli anni, le delegazioni del CPT hanno parlato con un numero considerevole di persone detenute in vari paesi, che hanno fatto attendibili denunce di essere stati fisicamente maltrattati, oppure intimiditi o minacciati da ufficiali di polizia che cercavano di ottenere confessioni durante gli interrogatori. È di per sé evidente che un sistema di giustizia criminale che preveda un premio per la *prova della confessione*, costituisca un incentivo per gli ufficiali coinvolti nell'indagine sul reato – e spesso sotto pressione per ottenere risultati – ad usare la coercizione fisica o psicologica. Nel contesto della prevenzione della tortura e altre forme di maltrattamenti, è di fondamentale importanza sviluppare metodi di indagine sul reato in grado di ridurre l'affidamento, per assicurare la condanna, a alle confessioni e ad altre prove e informazioni ottenute attraverso l'interrogatorio.

36. La **registrazione elettronica (per es. audio e/o video) degli interrogatori di polizia** rappresenta un'ulteriore importante tutela contro i maltrattamenti sui detenuti. Il CPT nota con piacere che l'introduzione di questi sistemi è presa in considerazione in un numero crescente di paesi. Questa facilitazione può fornire una cronaca autentica e completa del processo dell'interrogatorio, facilitando quindi l'indagine su qualsiasi accusa di maltrattamento. Questo è nell'interesse sia delle persone che siano state maltrattate dalla polizia che degli ufficiali di polizia messi a confronto con accuse infondate che li vedano coinvolti in maltrattamenti fisici o pressioni psicologiche. La registrazione elettronica degli interrogatori di polizia riduce inoltre la possibilità dell'imputato di negare falsamente in seguito di aver fatto determinate ammissioni.

37. Il CPT ha scoperto, in più di un'occasione, in più di un paese, **stanze degli interrogatori** di natura altamente intimidatoria: per esempio, stanze dipinte interamente in nero e fornite di riflettori diretti verso la sedia usata dalla persona sottoposta all'interrogatorio. Strutture di questo tipo non devono esistere in una stazione di polizia.

Oltre ad essere adeguatamente illuminate, riscaldate ed aerate, le stanze degli interrogatori dovrebbero dare la possibilità a tutti coloro i quali partecipano alla fase dell'interrogatorio di star seduti su sedie simili nello stile e nello standard di comfort. L'ufficiale che interroga non dovrebbe essere posto in una posizione dominante (per es. alta) o lontana rispetto al sospettato. Inoltre, i colori dovrebbero essere neutri.

38. In alcuni paesi, il CPT ha riscontrato la pratica del **bendare gli occhi** delle persone in custodia di polizia, in particolare durantel'interrogatorio. Le delegazioni del CPT hanno ricevuto varie – e spesso contraddittorie – spiegazioni dagli ufficiali di polizia riguardo lo scopo di questa pratica. Dalle informazioni raccolte durante gli anni, al CPT risulta chiaro che in molti, se non nella maggior parte, dei casi, le persone sono bendate allo scopo di impedire loro di poter identificare gli ufficiali che infliggono loro i maltrattamenti.

Anche in casi in cui non ha luogo un maltrattamento fisico, bendare una persona sotto custodia – ed in particolare qualcuno sottoposto ad interrogatorio – è una grave forma di condotta, l'effetto della quale sulla persona in questione equivale spesso a un maltrattamento psicologico. Il CPT raccomanda che sia espressamente proibito bendare le persone in custodia di polizia.

39. Non è insolito per il CPT trovare **oggetti sospetti** nelle sedi della polizia, come bastoni di legno, manici di scopa, mazze da baseball, aste di metallo, pezzi di spessi cavi elettrici, armi da fuoco finte o coltelli. La presenza di questi oggetti ha in più di un'occasione dato credito alle denunce che le delegazioni del CPT hanno ricevuto secondo le quali le persone tenute negli stabilimenti in questione sarebbero state minacciate e/o colpite con oggetti di questo tipo.

Una spiegazione comune fornita dagli ufficiali di polizia riguardo questi oggetti è quella secondo la quale sarebbero stati confiscati ai sospetti e verrebbero usati come prova. Il fatto che tali oggetti siano immancabilmente senza etichetta, e frequentemente sono trovati sparsi nella struttura (a volte riposti dietro tende o armadi) può solo provocare scetticismo nei confronti di tale spiegazione. Per dissipare congetture su condotte improprie da parte degli ufficiali di polizia e per rimuovere potenziali fonti di pericolo per lo staff e anche per i detenuti, gli oggetti scelti con il proposito di usarli come prove, devono sempre essere opportunamente etichettati, registrati e tenuti in un posto appropriato adibito a tale uso. Tutti gli altri oggetti del tipo di quelli menzionati sopra devono essere rimossi dalle sedi di polizia.

40. Fin dal principio della sua attività, il CPT ha enucleato una triade di diritti per le persone detenute dalla polizia: **il diritto di accesso a un avvocato e a un medico e il diritto che sia notificata la propria detenzione a un parente o un'altra terza parte di sua scelta**. In molti stati, sono stati compiuti dei passi per introdurre o rinforzare questi diritti, alla luce delle raccomandazioni del CPT. Più specificamente, il diritto di accesso a un avvocato durante la custodia di polizia è adesso ampiamente riconosciuto nei paesi visitati dal CPT; in quei pochi paesi dove tale diritto ancora non esiste, sono in atto dei progetti per introdurlo.

41. Tuttavia, in un certo numero di paesi, esiste una considerevole riluttanza a soddisfare le raccomandazioni del CPT secondo le quali il diritto di **accesso a un avvocato** deve essere garantito fin dal principio della custodia. In alcuni paesi, le persone detenute dalla polizia usufruiscono di questo diritto solo dopo aver trascorso sotto custodia per un certo periodo di tempo; in altri il diritto diventa effettivo solo quando la persona detenuta è formalmente dichiarata "sospetta".

Il CPT ha ripetutamente messo in rilievo che, secondo la sua esperienza, il periodo immediatamente seguente la privazione della libertà è quello nel quale il rischio di intimidazione e maltrattamento fisico è maggiore. Di conseguenza, la possibilità per le persone prese in custodia di polizia di avere accesso a un avvocato durante quel periodo, è una tutela fondamentale contro i maltrattamenti. L'esistenza di questa possibilità avrà un effetto di dissuasione su coloro i quali siano inclini a maltrattare le persone detenute; inoltre, un avvocato può agire appropriatamente nel caso in cui il maltrattamento realmente avvenga. Il CPT riconosce che, per proteggere gli interessi legittimi dell'indagine della Polizia, possa essere eccezionalmente necessario ritardare di un certo periodo l'accesso della persona detenuta ad un particolare avvocato scelto da lei stessa. Comunque, questo non deve avere come risultato la totale negazione del diritto di accesso a un avvocato durante il periodo in questione. In questi casi, occorre disporre l'accesso a un altro avvocato indipendente.

Il diritto di accesso a un avvocato deve includere il diritto di parlare con lui in privato. Alla persona in questione deve anche essere concesso, in linea di principio, di avere un avvocato presente durante ogni interrogatorio condotto dalla Polizia. Naturalmente, questo non dovrebbe impedire alla polizia di interrogare una persona detenuta su questioni urgenti, anche in assenza di un avvocato (che non possa essere immediatamente disponibile), né esclude la sostituzione di un avvocato che impedisca la condotta appropriata di un interrogatorio.

Il CPT ha anche sottolineato che il diritto di accesso a una difesa legale dovrebbe essere goduto non soltanto dai sospetti criminali ma anche da chiunque sia sotto l'obbligo legale di essere presente – e di rimanervi – in una stazione di polizia, come, per esempio, un "testimone".

Inoltre, per fare in modo che il diritto di accesso a un avvocato sia efficace a pieno nella pratica, dovrebbero essere presi appropriati provvedimenti per le persone che non siano in grado di pagare un avvocato.

42. Le persone in custodia di polizia devono avere formalmente riconosciuto il diritto di accesso ad un medico. In altre parole, deve sempre essere chiamato, senza ritardo, un medico se la persona richiede una visita medica; gli ufficiali di polizia non devono dovrebbero cercare di selezionare tali richieste. Inoltre, il diritto di accesso ad un medico, dovrebbe includere il diritto di una persona sotto custodia di essere visitata, se questa persona lo desidera, da un medico di sua scelta (oltre a qualunque visita medica svolta dal medico chiamato dalla polizia).

Tutte le visite mediche alla persone in custodia di polizia devono essere condotte lontano dalla possibilità di ascolto degli operatori di Polizia e, a meno che il medico non richieda altrimenti in un caso particolare, lontano dalla loro vista.

È anche importante che le persone rilasciate dalla custodia di polizia senza essere state prima condotte davanti a un giudice abbiano il diritto di richiedere direttamente una visita/certificazione medica legalmente riconosciuta.

43. Il diritto di un detenuto a **che sia notificata ad una terza parte la propria detenzione** deve, in linea di principio, essere garantito fin dall'inizio della custodia di polizia. Naturalmente, il CPT riconosce che l'esercizio di questo diritto possa essere soggetto ad alcune eccezioni, allo scopo di proteggere i legittimi interessi dell'indagine di polizia. Comunque, tali eccezioni devono essere definite in maniera chiara e severamente limitate nel tempo, e il ricorso ad esse deve essere accompagnato da tutele adeguate (per es. qualsiasi ritardo nella notifica della custodia va registrato per iscritto con le relative cause del ritardo, e va richiesta l'approvazione di un ufficiale superiore di polizia che non abbia relazioni con il caso o di un pubblico ministero).

44. I diritti delle persone private della propria libertà avrebbero poco valore se queste persone fossero inconsapevoli della loro esistenza. Di conseguenza, costituisce un imperativo che le persone tenute in custodia dalla polizia siano **espressamente informate dei propri diritti** senza ritardo e in una lingua che possano comprendere. Per assicurarsi che ciò venga fatto, deve essere distribuito sistematicamente uno stampato con l'elenco chiaro di questi diritti alle persone detenute dalla polizia fin dall'inizio della loro custodia. Inoltre, a queste persone dovrebbe essere chiesto di firmare una dichiarazione, che attesti che siano state informate dei propri diritti.

45. Il CPT in diverse occasioni ha posto l'accento sul **ruolo dell'autorità giudiziaria e dei pubblici ministeri** per quanto riguarda nella lotta ai maltrattamenti da parte della polizia.

Per esempio, tutte le persone detenute dalla polizia per le quali venga proposto il trasferimento in carcere, dovrebbero essere portate fisicamente davanti a un giudice che deve decidere tale questione; ci sono ancora alcuni paesi visitati dal CPT nei quali questo non succede. Portare una persona davanti a un giudice costituirà una buona opportunità per un sospetto criminale che sia stato maltrattato per presentare una denuncia. Inoltre, anche in assenza di un'esplicita denuncia il giudice sarà in grado di provvedere ad azioni tempestive qualora vi siano altri indizi di maltrattamento (per esempio ferite visibili; un particolare aspetto generale o comportamento della persona).

Naturalmente, nel caso ci siano indizi che sia avvenuto un maltrattamento da parte della polizia, il giudice deve prendere appropriati provvedimenti. A questo proposito, quando i sospetti criminali portati davanti al giudice alla fine della custodia di polizia dichiarano maltrattamenti, il giudice deve registrare la dichiarazione scritta, ordinare immediatamente una visita medica legale, e prendere i provvedimenti necessari per assicurarsi che quanto dichiarato sia accertato opportunamente. Un tale approccio dovrebbe essere seguito sia che la persona in questione riporti visibili segni di ferite esterne, sia che questi non siano visibili. Inoltre, anche in assenza di una espressa dichiarazione di maltrattamento, il giudice dovrebbe richiedere una visita medico-legale nel caso in cui ci siano altre basi per ritenere che la persona portata davanti a lui possa essere stata vittima di un maltrattamento.

L'indagine accurata svolta dall'autorità giudiziaria, o da autorità comunque pertinenti, di tutti i casi di denuncia di maltrattamento da parte degli operatori di Polizia e, quando appropriata, l'imposizione di una sanzione adeguata, avranno un forte effetto deterrente. Al contrario, se queste autorità non prenderanno effettivi provvedimenti riguardo alle denunce che vengono loro riportate, i pubblici ufficiali inclini a maltrattare le persone sotto la propria custodia saranno subito portati a credere di poter agire impunemente.

46. **Un ulteriore interrogatorio della polizia alle persone in attesa di giudizio** può occasionalmente essere necessario. Il CPT è dell'opinione che dal punto di vista della prevenzione dei maltrattamenti, sarebbe di gran lunga preferibile che questi interrogatori avvenissero nei relativi istituti penitenziari piuttosto che nelle stazioni di polizia. Il ritorno degli imputati sotto la custodia di polizia per un ulteriore interrogatorio dovrebbe essere richiesto e autorizzato soltanto nel caso in cui sia assolutamente inevitabile. È anche assiomatico che in queste circostanze eccezionali in cui un imputato sia riportato in custodia di polizia, egli/ella deve usufruire dei tre diritti a cui viene fatto riferimento nei paragrafi 40-43.

47. La custodia di polizia ha (o almeno dovrebbe avere) una durata relativamente breve. Ciò nonostante, le **condizioni di detenzione nelle celle di polizia** devono soddisfare alcuni *requisiti fondamentali*.

Tutte le celle di polizia deve essere pulite e di grandezza ragionevole¹ per il numero di persone che di solito le occupano e avere illuminazione adeguata (per esempio sufficiente per poter leggere, escluse le ore di sonno) e areazione; preferibilmente, le celle dovrebbero godere di luce naturale. Inoltre, le celle devono essere attrezzate di mezzi di appoggio (per esempio sedie fisse o panche) e le persone obbligate a trascorrere la notte in custodia devono essere dotate di materasso e coperte puliti. Le persone in custodia di polizia devono avere accesso ad un gabinetto appropriato in condizioni decenti e avere mezzi adeguati per lavarsi. Esse devono avere facile accesso all'acqua potabile e ricevere cibo ad orari appropriati e almeno un pasto completo (per esempio qualcosa di più sostanzioso di un panino) ogni giorno. Le persone tenute in custodia di polizia per 24 ore o più dovrebbero, per quanto possibile – avere la possibilità di fare esercizio all'aria aperta ogni giorno.

Molte strutture di detenzione della polizia visitate dalle delegazioni del CPT non soddisfano questi standard minimi. Questo è particolarmente nocivo per le persone che appaiono davanti ad una autorità giudiziaria successivamente; troppo frequentemente le persone vengono portate davanti a un giudice dopo aver trascorso uno o più giorni in celle sudicie e al di sotto degli standard minimi, senza che venga loro offerto cibo adeguato e possibilità di riposare e di lavarsi.

48. Il dovere che ha la polizia di cura delle persone che si trovano sotto la sua custodia include la responsabilità di assicurarsi della loro *sicurezza e integrità fisica*. Ne consegue che il monitoraggio accurato delle aree di custodia è una componente integrante del dovere di cura assunto dalla polizia. Devono essere intraprese azioni appropriate per assicurarsi che le persone in custodia di polizia siano sempre in una posizione dalla quale possano entrare subito in contatto con il personale di custodia.

In alcuni casi le delegazioni del CPT hanno riscontrato che le celle di polizia erano lontane dagli uffici o dalle scrivanie dove normalmente sono presenti gli ufficiali di polizia ed erano anche prive di qualsiasi mezzo (es. un sistema di chiamata) che mettesse in grado le persone detenute di attirare l'attenzione di un ufficiale di polizia. In tali condizioni, c'è un rischio considerevole che agli incidenti di vario tipo (violenza tra i detenuti; tentati suicidi; incendi, etc.) non si possa rispondere tempestivamente.

¹ Riguardo le dimensioni delle celle di polizia, vedi. Anche par. 43 del 2° Rapporto Generale (CPT/Inf (92) 3)

49. Il CPT ha espresso riserve anche rispetto alla pratica osservata in alcuni paesi secondo la quale ogni dipartimento operativo (narcotici, crimine organizzato, anti-terrorismo) di una stazione di polizia ha la propria struttura detentiva in cui lavorano ufficiali di quel dipartimento. Il Comitato ritiene che tale approccio dovrebbe essere abbandonato a favore di una *struttura detentiva centrale*, in cui lavorino corpi distinti di ufficiali, che abbiano ricevuto una preparazione specifica per questa funzione di custodia. Questo quasi certamente apporterà benefici dal punto di vista della prevenzione dei maltrattamenti. Inoltre, sollevare i singoli dipartimenti operativi dei doveri di custodia risulterebbe vantaggioso da un punto di vista organizzativo e logistico.

50. Infine, **l'ispezione di una stazione di polizia da parte di un'autorità indipendente** può fornire un contributo importante alla prevenzione dei maltrattamenti delle persone tenute in custodia dalla polizia e, più in generale, aiuta ad assicurare condizioni soddisfacenti di detenzione. Per essere pienamente efficaci, le visite di questa autorità dovrebbero essere sia regolari che inaspettate e l'autorità in questione dovrebbe avere il potere di intervistare in privato le persone detenute. Inoltre, essa dovrebbe esaminare ogni questione relativa al trattamento delle persone in custodia: il registro della detenzione; le informazioni fornite alle persone detenute sui loro diritti ed il reale esercizio di tali diritti (in particolare i tre diritti a cui si fa riferimento nei paragrafi 40-43); i reclami rispetto alle regole che disciplinano l'interrogatorio dei sospetti criminali; le condizioni materiali di detenzione.

I riscontri della suddetta autorità dovrebbero essere inoltrati non solo alla polizia ma anche ad un'altra autorità che sia indipendente dalla polizia.

II. Detenzione

Estratto dal 2° Rapporto Generale [CPT/Inf (92) 3]

44. Innanzitutto occorre sottolineare che il CPT deve esaminare molte questioni durante la visita in un carcere. Naturalmente, esso pone un'attenzione particolare ad ogni accusa di maltrattamento dei detenuti da parte del personale. Comunque tutti gli aspetti della detenzione in carcere sono attinenti al mandato del CPT. I maltrattamenti possono assumere numerose forme, molte delle quali possono non essere intenzionali, ma piuttosto il risultato di mancanze/difetti organizzative o di risorse inadeguate. La qualità complessiva della vita in un istituto è quindi di notevole importanza per il CPT. Questa qualità della vita dipenderà molto dalle attività offerte ai detenuti e dallo stato generale dei rapporti tra i detenuti e il personale.

45. Il CPT osserva con molta cura l'atmosfera che regna in un istituto. La promozione di rapporti costruttivi anziché basati sulla contrapposizione tra i detenuti e il personale servirà ad abbassare la tensione propria di ogni istituto penitenziario e allo stesso tempo a ridurre significativamente la probabilità di incidenti violenti e relativi maltrattamenti. In breve, il CPT desidera vedere uno spirito di comunicazione e di cura accompagnati a misure di controllo e di contenimento. Un simile approccio, lungi dal minare la sicurezza nell'istituto, potrebbe anzi accrescerla.

46. Il sovraffollamento è una questione di diretta attinenza al mandato del CPT. Tutti i servizi e le attività in un carcere sono influenzati negativamente se occorre farsi carico di un numero di detenuti maggiore rispetto a quello per il quale l'istituto è stato progettato; la qualità complessiva della vita in un istituto si abbassa, anche in maniera significativa. Inoltre, il livello di sovraffollamento in un carcere, o in una parte particolare di esso potrebbe essere tale da essere esso stesso inumano o degradante da un punto di vista fisico.

47. Un programma soddisfacente di attività (lavoro, istruzione, sport, etc.) è di cruciale importanza per il benessere dei detenuti. Questo è valido per tutti gli istituti, sia per i condannati che per gli imputati. Il CPT ha notato che le attività in molte case circondariali sono estremamente limitate. L'organizzazione di regimi di attività in questi istituti – che hanno un turnover abbastanza rapido di reclusi – non è una questione semplice. Ovviamente, non possono esserci programmi di trattamento personalizzati quali quelli a cui si può aspirare in un istituto per detenuti definitivi.

Comunque, i detenuti non possono essere lasciati semplicemente a languire per settimane, a volte mesi, chiusi nelle loro celle, e questo indipendentemente da quanto siano buone o meno le condizioni materiali all'interno delle celle. Il CPT ritiene che bisognerebbe mirare ad assicurare ai detenuti in attesa di giudizio la possibilità di trascorrere una parte ragionevole del giorno (8 ore o più) fuori dalle loro celle, occupati in attività significative di

varia natura. Naturalmente, i regimi negli istituti per detenuti la cui sentenza è definitiva dovrebbero essere ancora più favorevoli.

48. Menzione a parte merita l'esercizio all'aria aperta. La richiesta che venga concessa ai detenuti almeno un'ora di esercizio all'aria aperta ogni giorno è diffusamente accettata quale tutela fondamentale (preferibilmente dovrebbe far parte di un programma più ampio di attività). Il CPT desidera sottolineare che **tutti i detenuti senza eccezioni** (inclusi quelli sottoposti a isolamento disciplinare) dovrebbero avere la possibilità di fare esercizio all'aria aperta quotidianamente. È inoltre assiomatico che gli spazi per l'esercizio all'aria aperta dovrebbero essere ragionevolmente ampi e, quando possibile, offrire riparo in caso di maltempo.

49. Un facile accesso a strutture adeguate di bagni ed il mantenimento di buoni standard di igiene sono componenti essenziali di un ambiente umano.

Riguardo ciò, il CPT deve dichiarare che non è accettabile la pratica radicata in alcuni paesi in base alla quale i detenuti utilizzano per i propri bisogni fisiologici buglioli che tengono nelle loro celle (che vengono in seguito "vuotati" in orari stabiliti). O uno spazio per il gabinetto è collocato nella cella (preferibilmente in un annesso sanitario) o devono esistere dei mezzi per garantire ai detenuti che ne abbiano bisogno di essere fatti uscire dalle loro celle senza alcun ritardo immotivato a qualsiasi ora (inclusa la notte).

Inoltre, i detenuti devono avere accesso adeguato a spazi dove poter fare il bagno o la doccia. È inoltre auspicabile che l'acqua corrente sia resa disponibile all'interno delle celle.

50. Il CPT aggiunge di essere particolarmente allarmato quando trova nello stesso istituto una combinazione di sovraffollamento, regime povero di attività e inadeguato accesso al gabinetto/spazi per lavarsi. L'effetto cumulativo di queste condizioni può risultare estremamente nocivo per i detenuti.

51. È anche molto importante per i detenuti mantenere in maniera ragionevole un buon contatto con il mondo esterno. Soprattutto, a un detenuto devono essere forniti i mezzi per tutelare i rapporti con la sua famiglia e con gli amici intimi. Il principio guida dovrebbe essere la promozione del contatto con il mondo esterno; qualunque limitazione di questo contatto dovrebbe essere basata esclusivamente su questioni rilevanti di sicurezza o considerazioni sulle risorse disponibili.

Il CPT desidera mettere in rilievo in questo contesto il bisogno di un certo grado di flessibilità nell'applicazione delle regole sulle visite e sui colloqui telefonici nei confronti dei detenuti le cui famiglie vivano lontano (cosa che rende impraticabili visite regolari). Per esempio, a questi detenuti dovrebbe essere concesso di accumulare il tempo della visita e/o offerte possibilità migliori per i colloqui telefonici con le loro famiglie.

52. Naturalmente, il CPT è anche attento ai problemi particolari che potrebbero riscontarsi con alcune specifiche categorie di detenuti, per esempio: donne, minori e stranieri.

53. Il personale del carcere dovrà in certe occasioni usare la forza per controllare detenuti violenti e, eccezionalmente, potrà aver bisogno di ricorrere a strumenti di costrizione fisica. Queste sono chiaramente situazioni ad alto rischio nelle quali è in questione un possibile maltrattamento dei detenuti, e come tali richiedono specifiche tutele.

Un detenuto nei confronti del quale sia stato usato un qualsiasi mezzo di forza deve avere il diritto di essere esaminato immediatamente e, se necessario, curato da un medico. Questa visita dovrebbe essere condotta lontano dalle orecchie e, preferibilmente, dagli sguardi del personale non-medico e i risultati della visita (inclusa ogni relativa dichiarazione del detenuto e le conclusioni del dottore) dovrebbero essere formalmente registrati e resi disponibili al detenuto. In quei rari casi in cui sia richiesto il ricorso a strumenti di costrizione fisica, il detenuto in questione dovrebbe essere tenuto sotto costante e adeguata supervisione. Inoltre, gli strumenti di costrizione dovrebbero essere rimossi alla prima occasione; non dovrebbero mai essere applicati, o la loro applicazione prolungata, come una punizione. Infine, dovrebbe essere tenuta una registrazione di ogni caso di uso di forza contro i detenuti.

54. Procedure efficaci di reclamo e di ispezione sono tutele fondamentali contro i maltrattamenti in carcere. I detenuti dovrebbero avere delle vie di reclamo aperte per loro sia all'esterno che all'interno del contesto del sistema carcerario, che comprendano la possibilità di avere accesso confidenziale ad una autorità pertinente. Il CPT attribuisce particolare importanza a visite regolari in ogni istituto penitenziario da parte di un ente indipendente (per esempio un Comitato di visita o un giudice supervisore) che abbia il potere di ascoltare (e, se necessario, di intraprendere azioni di conseguenza) i reclami dei detenuti e di ispezionare gli edifici degli istituti. Tali enti possono *inter alia* giocare un importante ruolo nel mediare le controversie che sorgono tra la direzione del carcere e un dato detenuto o i detenuti in generale.

55. È anche nell'interesse sia dei detenuti che del personale penitenziario che procedure disciplinari chiare siano sia stabilite formalmente che applicate nella pratica; ogni zona grigia in quest'area implica il rischio di vedere svilupparsi sistemi non ufficiali (e non controllabili). Le procedure disciplinari dovrebbero prevedere per i detenuti il diritto di essere ascoltati sull'oggetto delle offese che si presume abbiano commesso, e di ricorrere a una autorità superiore contro qualunque sanzione imposta.

Spesso esistono altre procedure, accanto alla formale procedura disciplinare, in base alle quali un detenuto può essere forzatamente separato dagli altri detenuti per ragioni di sicurezza/disciplinari (per esempio nell'interesse del "buon ordine" dentro un istituto). Queste procedure dovrebbero anche essere accompagnate da effettive tutele. Il detenuto dovrebbe essere informato della misura presa nei suoi confronti, a meno che esigenze di sicurezza impongano altrimenti¹, dovrebbe avere l'opportunità di fornire la sua visione della questione ed essere in grado di contestare la misura davanti a una autorità pertinente.

56. Il CPT pone particolare attenzione sui detenuti trattenuti, per qualunque motivo (a scopo disciplinare; di conseguenza alla loro "pericolosità" o al loro comportamento "problematico"; negli interessi di un'indagine criminale; per loro stessa richiesta), in condizioni simili all'isolamento.

Il principio della proporzionalità richiede che sia raggiunto un equilibrio tra le esigenze del caso e l'applicazione di un regime come quello dell'isolamento, che costituisce un passo che può avere conseguenze molto dolorose sulla persona interessata. L'isolamento può, in alcune circostanze, equivalere al trattamento inumano o degradante; in ogni caso, ogni forma di segregazione cellulare dovrebbe essere quanto più breve possibile.

Nel caso in cui un tale regime sia imposto o applicato su richiesta, una tutela essenziale è quella per la quale in qualunque momento il detenuto in questione, o un ufficiale di polizia da parte del detenuto, faccia richiesta per un medico, tale medico sia chiamato senza ritardo per eseguire una visita medica sul detenuto. I risultati di tale visita, incluso un resoconto delle condizioni mentali e fisiche del detenuto così come, se necessario, le prevedibili conseguenze di un isolamento continuato, dovrebbero essere descritti in una dichiarazione scritta da inoltrare alle autorità competenti.

57. Il trasferimento dei detenuti problematici è un'altra pratica di interesse del CPT. Alcuni detenuti sono estremamente difficili da trattare e il trasferimento di un simile detenuto in un altro istituto a volte può risultare necessario. In ogni caso, il continuo spostamento di un detenuto da un istituto all'altro può avere effetti molto negativi sul suo benessere fisico e psicologico. In più, un detenuto in una posizione del genere, avrà difficoltà a mantenere appropriati contatti con la famiglia e con l'avvocato. L'effetto complessivo sul detenuto dei continui trasferimenti potrebbe equivalere in alcune circostanze a trattamento inumano o degradante.

¹ Tale esigenza è stata in seguito riformulata come segue: il detenuto deve essere informato per iscritto dei motivi della misura presa nei suoi confronti (fermo restando che tali ragioni potrebbero non includere dettagli la cui non comunicazione al detenuto sia giustificata da esigenze di sicurezza).

Estratto dal 7° Rapporto Generale [CPT/Inf (97) 10]

12. Nel corso di numerose sue visite durante il 1996, il CPT ha riscontrato di nuovo i danni del **sovraffollamento carcerario**, un fenomeno che corrode i sistemi penitenziari in tutta l'Europa. Il sovraffollamento è spesso particolarmente grave nelle carceri che ospitano solitamente imputati (per esempio persone in attesa di giudizio); comunque il CPT ha riscontrato che in certi paesi il problema è diffuso in tutto il sistema carcerario.

13. Come il CPT ha puntualizzato nel suo 2° Rapporto Generale, il sovraffollamento carcerario è una questione di diretta pertinenza al mandato del Comitato (cfr. CPT/Inf (92) 3, paragrafo 46).

Un carcere sovraffollato implica spazio ristretto e non igienico; una costante mancanza di privacy (anche durante lo svolgimento di funzioni basilari come l'uso del gabinetto), ridotte attività fuori-cella, dovute alla richiesta di aumento del personale e dello spazio disponibili; servizi di assistenza sanitaria sovraccarichi; tensione crescente e quindi più violenza tra i detenuti e il personale. La lista è lunga dall'essere esaustiva.

Il CPT ha dovuto concludere in più di un'occasione che gli effetti nocivi del sovraffollamento hanno portato a condizioni di detenzione inumane e degradanti.

14. Per affrontare il problema del sovraffollamento, alcuni paesi hanno intrapreso la via dell'aumentare il numero degli istituti. Da parte sua, il CPT è lontano dall'essere convinto che il provvedere ad aumentare gli alloggi possa di per sé offrire una soluzione duratura. Infatti, alcuni Stati europei hanno intrapreso vasti programmi di costruzione di nuove carceri, con il solo risultato che la popolazione carceraria si trova a crescere in parallelo con la aumentata capacità acquisita dai propri complessi carcerari. In compenso, la presenza di politiche volte a limitare o modulare il numero delle persone mandate in carcere ha reso in alcuni stati un importante contributo nel mantenere la popolazione carceraria ad un livello gestibile.

15. Il problema del sovraffollamento carcerario è talmente serio da richiamare una cooperazione a livello europeo, allo scopo di elaborare strategie comuni. Di conseguenza, il CPT è stato molto lieto di apprendere che il lavoro su questo tema è cominciato di recente nell'ambito del Comitato europeo sui Problemi legati al Crimine (CDPC). Il CPT spera che un buon esito di tale lavoro venga considerato prioritario¹.

¹ Il 30 settembre 1999, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha adottato la Raccomandazione N. R (99) 22 riguardante il sovraffollamento carcerario e l'aumento della popolazione carceraria.

Estratto dall'11° Rapporto Generale [CPT/Inf (2001) 16]**Rapporti personale-detenuti**

26. La pietra angolare di un sistema carcerario umano sarà sempre un personale carcerario opportunamente arruolato e formato, che sappia come adottare gli appropriati atteggiamenti nei propri rapporti con i detenuti e vedere il proprio lavoro più come una vocazione che come un mero lavoro. Il costruire rapporti positivi con i detenuti deve essere riconosciuto come un punto chiave di tale vocazione.

Purtroppo, il CPT trova spesso che le relazioni tra il personale e i detenuti sono di una natura formale e fredda, con un personale che adotta un atteggiamento disciplinare verso i detenuti e che considera la comunicazione verbale con loro come un aspetto solo marginale del proprio lavoro. Le seguenti pratiche testimoniate frequentemente dal CPT sono sintomatiche di un tale approccio: obbligare i detenuti a rimanere in piedi di fronte a un muro nell'attesa che il personale del carcere si occupi di loro o che i visitatori passino; richiedere ai detenuti di abbassare la testa e tenere le mani unite dietro la schiena quando si muovono nell'istituto; il personale di custodia che porta i manganelli in maniera visibile e persino provocatoria. Tali pratiche non sono necessarie dal punto di vista della sicurezza e non contribuiranno a promuovere relazioni positive tra il personale e i detenuti.

La reale professionalità del personale del carcere richiede che esso sia in grado di trattare con i detenuti in maniera decente ed umana, ponendo allo stesso tempo attenzione a questioni di sicurezza e di buon ordine. A questo proposito, la direzione del carcere deve incoraggiare il personale ad avere un ragionevole senso di fiducia e di aspettarsi che i detenuti siano disposti a comportarsi correttamente. Lo sviluppo di relazioni costruttive e positive tra il personale del carcere e i detenuti non solo ridurrà il rischio di maltrattamenti, ma aumenterà anche il controllo e la sicurezza. A sua volta, renderà il lavoro del personale del carcere molto più gratificante.

Assicurare rapporti positivi personale-detenuti dipenderà molto anche dall'avere un numero adeguato di personale presente in ogni momento nelle aree di detenzione e nei luoghi usati dai detenuti per le loro attività. Le delegazioni del CPT trovano spesso che ciò non accade. Un numero complessivamente basso di personale effettivo e/o specifici sistemi di presenza di personale che diminuiscano le possibilità di contatto diretto con i detenuti, impediscono certamente lo sviluppo di relazioni positive; più in generale, danno vita ad un ambiente insicuro sia per il personale che per i detenuti.

Va anche fatto notare che, laddove il personale effettivo sia inadeguato, possono essere necessarie quantità significative di straordinario per mantenere un livello minimo di sicurezza e di rispetto del regime nell'istituto. Questo stato di cose può avere spesso come risultato alti livelli di stress nel personale e un loro prematuro burnout, situazione che probabilmente aggrava la tensione insita in ogni ambiente carcerario.

Violenza tra i detenuti

27. Il dovere di cura che è proprio del personale di custodia nei confronti di coloro che sono sotto la sua sorveglianza, include la responsabilità di proteggere costoro da altri detenuti che vogliono causare loro danno. Di fatto, gli incidenti violenti tra i detenuti accadono spesso in tutte le carceri; essi includono una vasta gamma di fenomeni, dalle sottili forme di vessazioni a intimidazioni manifeste e seri attacchi fisici.

Contrastare il fenomeno della violenza tra i detenuti richiede che il personale del carcere sia posto in condizione, anche in termini di livelli occupazionali, di esercitare la propria autorità e i propri compiti di supervisione in maniera adeguata. Il personale del carcere deve essere attento a segnali di possibili problemi ed essere sia risoluto che formato propriamente per intervenire quando necessario. L'esistenza di relazioni positive tra il personale e i detenuti, basata sulle nozioni di custodia sicura e di cura, è un fattore decisivo in questo contesto; questo dipenderà in larga misura da quanto il personale possieda appropriate abilità di comunicazione interpersonale. Inoltre, la direzione deve essere preparata a pieno per supportare il personale nell'esercizio della sua autorità. Possono essere richieste specifiche misure di sicurezza adatte alle particolari caratteristiche della situazione riscontrata (incluse efficaci procedure di perquisizione); ad ogni modo, tali misure non possono che essere un'aggiunta agli imperativi basilari menzionati sopra. Inoltre, il sistema carcerario necessita che si affronti la questione di un'appropriata classificazione e distribuzione dei detenuti.

I detenuti accusati o condannati per reati sessuali si trovano particolarmente a rischio di aggressioni da parte degli altri detenuti. Prevenire tali aggressioni solleverà sempre una sfida difficile. La soluzione che spesso viene adottata è di separare questi detenuti dal resto della popolazione carceraria. Comunque, i detenuti in questione possono pagare un prezzo pesante per la loro – relativa – sicurezza, in termini di programmi di attività molto più limitati rispetto a quelli disponibili secondo il normale regime carcerario. Un altro approccio consiste nel distribuire i detenuti imputati o condannati per reati sessuali per tutto il carcere. Se questo approccio riesce, devono essere garantite le condizioni ambientali per la giusta integrazione di questi detenuti nelle sezioni ordinarie; in particolare, il personale del carcere deve essere sinceramente impegnato a trattarli senza alcun segno di ostilità o persecuzione. Un terzo approccio può consistere nel trasferire i detenuti in un altro istituto, accompagnati da misure che mirino a nascondere la natura del loro reato. Ognuna di queste politiche ha i propri vantaggi e svantaggi e il CPT non cerca di promuovere un dato approccio anziché un altro. In realtà, la decisione su quale politica applicare dipende principalmente dalla particolari circostanze di ciascun caso.

Sovraffollamento carcerario

28. Il fenomeno del sovraffollamento carcerario continua a corrodere i sistemi carcerari in tutta l'Europa e insidia seriamente i tentativi di migliorare le condizioni di detenzione. Gli effetti negativi del sovraffollamento carcerario sono già stati evidenziati in precedenti Rapporti Generali¹. Con l'estendersi del campo operativo del CPT attraverso il continente europeo, il Comitato ha incontrato enormi tassi di incarcerazione e conseguenti gravi situazioni di sovraffollamento carcerario. Il fatto che uno Stato rinchioda così tanti dei suoi cittadini, non può essere giustificato in maniera convincente da un alto tasso di criminalità; il generale approccio da parte degli operatori degli enti di Polizia e da parte della magistratura ne deve, in parte, essere responsabile.

In tali circostanze, impiegare somme sempre maggiori di soldi in complessi penitenziari, non offrirà una soluzione. È invece necessario che siano riviste la normativa attuale e la pratica nei processi e nelle ordinanze di custodia cautelare così come la gamma di sentenze non-detentive disponibili. Questo è precisamente l'approccio avocato nella Raccomandazione N. R (99) 22 del Comitato dei Ministri sul sovraffollamento carcerario e sulla crescita della popolazione carceraria. Il CPT spera vivamente che i principi esposti in questo testo importante saranno realmente applicati dagli Stati membri; l'adempimento di questa Raccomandazione merita di essere attentamente monitorato dal Consiglio d'Europa.

Dormitori

29. In alcuni paesi visitati dal CPT, in particolare nell'Europa centrale e orientale, le sistemazioni dei detenuti spesso consistono in dormitori ad ampia capienza che contengono tutto o quasi tutto lo spazio usato dai detenuti quotidianamente, come le aree per dormire e per soggiornare e i sanitari. Il CPT solleva obiezioni di principio a questo tipo di sistemazioni nelle carceri chiuse e tali obiezioni sono rinforzate quando, come accade spesso, viene riscontrato che i dormitori in questione ospitano i detenuti in condizioni insalubri e di spazio limitato. Non vi è dubbio che molti fattori – incluso quelli di natura culturale – possano rendere preferibile in alcuni paesi fornire una sistemazione multipla ai detenuti piuttosto che le celle individuali. Comunque, c'è poco da dire in favore – e molto contro – le sistemazioni in base alle quali decine di detenuti vivono e dormono insieme nello stesso dormitorio.

¹ 2° Rapporto Generale – CPT/Inf (92) 3, paragrafo 4, e 7° Rapporto Generale – CPT/Inf (97) 10, paragrafi 12-15.

I dormitori ad ampia capienza implicano inevitabilmente per i detenuti la perdita di privacy nella loro vita quotidiana. Inoltre, il rischio di intimidazioni e di violenza è alto. Tali sistemazioni sono inclini a incoraggiare lo sviluppo di sottoculture criminali e a facilitare il mantenimento della coesione delle organizzazioni criminali. Esse possono anche rendere estremamente difficile, se non impossibile, il giusto controllo del personale; più specificamente, in caso di disordini in carcere, è difficile evitare il ricorso all'intervento esterno che implichi l'uso di una considerevole forza. Con tale sistemazione, anche la distribuzione appropriata delle persone detenute, basata sulla valutazione caso per caso dei rischi e dei bisogni, diviene un compito quasi impossibile. Tutti questi problemi vengono esacerbati quando il numero di detenuti supera il livello ragionevole di occupazione; inoltre, in una tale situazione, l'eccessivo peso sugli spazi comuni, come i lavandini o i gabinetti e l'aerazione insufficiente per così tante persone porterà spesso a condizioni deprecabili.

Il CPT deve tuttavia sottolineare che lo spostamento da dormitori ad ampia capienza verso unità vivibili più piccole, deve essere accompagnato da misure che assicurino ai detenuti di trascorrere una parte ragionevole del giorno impegnati in attività proficue di varia natura al di fuori dello spazio in cui vivono.

Accesso alla luce naturale e all'aria

30. Il CPT frequentemente trova degli espedienti, come le imposte di metallo, asticelle o piatti montati sulle finestre delle celle, che privano i detenuti dell'accesso alla luce naturale e impediscono all'aria di entrare nella cella. Si tratta di tratti comuni in particolare agli istituti che ospitano detenuti in attesa di giudizio. Il CPT accetta che specifiche misure di sicurezza concepite per prevenire il rischio di collusione e/o di attività criminali possano essere richieste nei confronti di alcuni detenuti. Comunque, l'imposizione di misure di questo tipo dovrebbe costituire l'eccezione, non la regola. Questo implica che le autorità pertinenti devono esaminare il caso di ogni detenuto per constatare se le specifiche misure di sicurezza siano in effetti giustificate nel suo caso. Inoltre, anche quando tali misure siano richieste, non dovrebbero mai includere la privazione del detenuto dalla luce naturale e dall'aria. Questi ultimi sono elementi fondamentali della vita dei quali ogni detenuto ha diritto di godere; inoltre, l'assenza di questi elementi genera condizioni favorevoli al diffondersi di malattie ed in particolare della tubercolosi.

Il CPT riconosce che il raggiungimento di condizioni decenti di vita negli istituti penitenziari può essere molto costoso ed i miglioramenti sono ostacolati in molti paesi dalla mancanza di fondi. Comunque, rimuovere gli espedienti che bloccano le finestre delle celle dei detenuti (e fissare, in quei casi eccezionali dove sia necessario, mezzi di sicurezza alternativi di un design appropriato) non dovrebbe implicare un investimento considerevole e, allo stesso tempo, sarebbe di gran beneficio per tutti gli interessati.

Malattie infettive

31. Il diffondersi di malattie infettive e, in particolare, di tubercolosi, epatiti e HIV/AIDS è diventata un'importante questione di salute pubblica in molti paesi europei. Sebbene colpiscano la popolazione in generale, queste malattie sono emerse come problema drammatico in alcuni sistemi carcerari. In relazione a ciò, il CPT è stato obbligato, in diverse occasioni, a redigere fermi rapporti sull'inadeguatezza delle misure prese per contrastare questo problema. Inoltre, le condizioni materiali in cui sono tenuti i detenuti sono state spesso trovate tali da consentire nient'altro che il diffondersi di queste malattie.

Il CPT è consapevole che in periodi di difficoltà economiche - come quelli riscontrati attualmente in molti paesi visitati dal CPT - bisogna fare sacrifici, incluso negli istituti penitenziari. Ad ogni modo, nonostante le difficoltà affrontate in ogni momento, l'atto di privare una persona della propria libertà impone sempre un dovere di cura che richiede efficaci metodi di prevenzione, screening e trattamento. La conformità a questo dovere da parte delle autorità pubbliche è di ancora maggiore importanza quando si tratta di una questione di cura che richieda il trattamento di malattie mortali.

L'uso di metodi aggiornati di screening, la regolare provvista di medicinali e materiali relativi, la disponibilità di personale che possa assicurarsi che i detenuti prendano le medicine prescritte nelle giuste dosi e con i giusti intervalli di tempo, il provvedere nel momento giusto a diete speciali, costituiscono elementi essenziali di una strategia efficace per combattere le suddette malattie e per fornire appropriata cura ai detenuti in questione. Similmente, le condizioni materiali della sistemazione dei detenuti con malattie infettive deve tendere al miglioramento del loro stato di salute; oltre alla luce naturale e alla buona aerazione, deve esserci un'igiene soddisfacente così come assenza di sovraffollamento.

Inoltre, i detenuti interessati non devono essere segregati dal resto della popolazione carceraria a meno che non sia strettamente necessario da un punto di vista medico o altro. In relazione a ciò, il CPT desidera porre un accento particolare sul fatto che non vi è giustificazione medica per la segregazione dei detenuti unicamente sulla base del loro essere sieropositivi.

Per dissipare fraintendimenti su questo tema, incombe sulle autorità nazionali il dovere di assicurare che ci sia un programma di educazione completo sulle malattie infettive sia per i detenuti che per il personale. Tale programma dovrebbe affrontare i metodi di trasmissione e i mezzi di protezione così come l'applicazione di adeguate misure preventive. Più in particolare, dovrebbero essere evidenziati i rischi di infezione da HIV o Epatite B/C attraverso contatti sessuali e l'uso di droghe endovenose e spiegato il ruolo dei fluidi corporei come portatori di HIV e di virus di epatiti.

Deve inoltre essere sottolineato che deve essere fornita prima e - nel caso di risultati positivi - dopo ogni screening, un'adeguata informazione e terapia. Inoltre, è assiomatico che le informazioni relative al paziente vadano protette da riservatezza medica.

Come questione di principio, qualsiasi intervento in quest'area deve essere basato sul consenso informato della persona interessata.

In più, affinché il controllo delle suddette malattie sia efficace, tutti i ministri e gli enti che lavorino in questo campo in un dato paese devono assicurare di coordinare i propri sforzi nel miglior modo possibile. A questo proposito, il CPT desidera sottolineare che la continuazione del trattamento dopo il rilascio dal carcere deve essere garantita¹.

Sezioni ad alta sicurezza

32. In ogni paese ci sarà un certo numero di detenuti considerati portatori di un rischio per la sicurezza particolarmente alto e che quindi richiedono condizioni speciali di detenzione. L'alto rischio per la sicurezza che si ritiene abbiano questi detenuti, può risultare dalla natura del reato che hanno commesso, dal modo in cui reagiscono alle costrizioni della vita in carcere, o dal loro profilo psicologico/psichiatrico. Questo gruppo di detenuti rappresenterà (o almeno dovrebbe, se il sistema di classificazione opera in maniera soddisfacente) una proporzione molto piccola della complessiva popolazione carceraria. Comunque, si tratta di un gruppo che è di particolare interesse per il CPT, poiché il bisogno di prendere misure eccezionali nei confronti di questi detenuti porta con sé un maggior rischio di trattamenti inumani.

I detenuti che presentano un rischio per la sicurezza particolarmente elevato dovrebbero godere, entro i limiti delle sezioni in cui si trovano, di un regime relativamente rilassato come bilanciamento con la loro severa condizione di custodia. In particolare, dovrebbero poter incontrare i detenuti nella loro stessa sezione ed aver garantita una vasta gamma di scelta tra le attività. Particolari sforzi dovrebbero essere fatti per sviluppare una buona atmosfera all'interno delle sezioni ad alta sicurezza. Lo scopo dovrebbe essere quello di costruire relazioni positive tra il personale e i detenuti. Ciò nell'interesse non solo del trattamento umano degli occupanti della sezione, ma anche per il mantenimento di un efficace controllo e sicurezza nonché per la sicurezza del personale.

L'esistenza di un programma soddisfacente di attività è tanto importante – se non di più – in una sezione ad alta sicurezza quanto in una normale. Può fare molto in contrasto agli effetti deleteri che ha sulla personalità di un detenuto il vivere nell'atmosfera simile a una bolla di questa sezione. Le attività fornite dovrebbero essere le più diverse possibili (istruzione, sport, lavoro di valore professionale, etc.). Per quanto riguarda, in particolare, le attività lavorative, è chiaro che le considerazioni relative alla sicurezza possono precludere molti tipi di lavoro che si trovano nelle normali sezioni del carcere. Ciò nonostante, questo non deve voler dire che ai detenuti debba essere fornito esclusivamente un lavoro di natura tediosa.

¹ Vedi anche “Servizi di assistenza sanitaria in carcere”, sezione “malattie infettive”.

È assiomatico che i detenuti non dovrebbero essere soggetti a regimi di sicurezza speciale più a lungo di quanto lo richieda il rischio che rappresentano. Questo richiede revisioni regolari delle decisioni relative alle sistemazioni. Queste revisioni dovrebbero essere sempre basate sulle valutazioni continue delle persone detenute fatte da personale formato appositamente per svolgere tali valutazioni. Inoltre, i detenuti dovrebbero, per quanto possibile, essere tenuti completamente informati delle ragioni della loro sistemazione e, se necessario, del suo rinnovo; questo tra l'altro li metterà in grado di fare uso effettivo delle vie per impugnarne queste misure.

Detenuti condannati all'ergastolo o ad altre pene a lungo termine

33. In molti paesi europei il numero di persone condannate all'ergastolo e ad altre pene a lungo termine è in aumento. Durante alcune delle sue visite, il CPT ha riscontrato che la situazione di questi detenuti lascia molto a desiderare in termini di condizioni materiali, attività e possibilità di contatti umani. Inoltre, molti di questi detenuti sono stati soggetti a speciali restrizioni probabilmente per esacerbare gli effetti deleteri insiti nelle pene a lungo termine; esempi di tali restrizioni sono la separazione permanente dal resto della popolazione carceraria, l'ammantamento quando il detenuto è portato fuori dalla cella, il divieto di comunicare con gli altri detenuti e il limitato diritto alle visite. Il CPT non vede giustificazione per l'applicazione indiscriminata di restrizioni a tutti i detenuti soggetti a uno specifico tipo di sentenza, senza dare la dovuta considerazione al rischio individuale che possono (o non possono) presentare.

La detenzione a lungo termine può avere una serie di effetti de-socializzanti sui detenuti. Oltre al diventare istituzionalizzati, i detenuti a lungo termine possono passare attraverso una gamma di problemi psicologici (inclusa la perdita di autostima e la menomazione delle abilità sociali) e avere la tendenza a diventare sempre più distaccati dalla società; alla quale quasi tutti loro col tempo faranno ritorno. Secondo il CPT, i regimi offerti ai detenuti che scontano pene a lungo termine dovrebbero cercare di compensare questi effetti in maniera positiva e intraprendente.

I detenuti in questione dovrebbero avere accesso ad un'ampia gamma di attività significative di varia natura (lavoro, preferibilmente con valore professionale; istruzione; sport; ricreazione/associazione). In più, dovrebbero essere messi in grado di esercitare un grado di scelta sui modi in cui trascorrere il loro tempo, incoraggiando così un senso di autonomia e di responsabilità personale. Ulteriori passi dovrebbero essere fatti per dare significato al loro periodo di detenzione; in particolare, fornire programmi di custodia individualizzati e appropriato supporto psico-sociale sono elementi importanti nell'aiutare questi detenuti ad affrontare il loro periodo di detenzione e, quando arriva il momento, per prepararli alla scarcerazione. Inoltre, gli effetti negativi dell'istituzionalizzazione sui detenuti per pene a lungo termine saranno meno pronunciati, ed essi saranno meglio equipaggiati per la scarcerazione, se sono in grado di mantenere efficacemente il contatto con il mondo fuori.

III. Servizi di assistenza sanitaria in carcere

Estratto dal 3° Rapporto Generale [CPT/Inf (93) 12]

30. I servizi di assistenza sanitaria per le persone private della propria libertà costituiscono materia di diretta pertinenza al mandato del CPT¹. Un livello inadeguato di assistenza sanitaria può portare rapidamente a situazioni che ricadono nella sfera del termine “trattamenti inumani e degradanti”. Inoltre, il servizio di assistenza sanitaria in un dato istituto può potenzialmente giocare un ruolo importante nel combattere i maltrattamenti, sia negli istituti che altrove (in particolare nelle stazioni di polizia). Per di più, è in grado di dare un impatto positivo sulla qualità complessiva della vita negli istituti nei quali opera.

31. Nei paragrafi seguenti, sono descritte alcune delle questioni principali seguite dalle delegazioni del CPT durante l'esame dei servizi di assistenza sanitaria nelle carceri. Comunque, il CPT desidera innanzitutto chiarire l'importanza che attribuisce al principio generale – già riconosciuto nella maggior parte, se non in tutti i paesi visitati dal Comitato fino a oggi – che i detenuti hanno diritto allo stesso livello di assistenza medica delle persone che vivono nella comunità esterna. Questo principio è insito nei diritti fondamentali della persona.

32. Le considerazioni che hanno guidato il CPT durante le sue visite ai servizi di assistenza sanitaria in carcere possono essere esposte sotto i seguenti titoli:

- a. Accesso a un medico
- b. Uguaglianza della cura
- c. Consenso del paziente e riservatezza
- d. Assistenza sanitaria preventiva
- e. Assistenza umana
- f. Indipendenza professionale
- g. Competenza professionale.

¹ Occorre fare anche riferimento alla raccomandazione N. (98) 7 riguardante gli aspetti etici e organizzativi dell'assistenza sanitaria in carcere, adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa l'8 aprile 1998.

a. Accesso a un medico

33. Al momento dell'entrata in carcere, tutti i detenuti devono senza ritardo essere visti da un membro del servizio di assistenza sanitaria dell'istituto. Nei suoi rapporti fino a oggi il CPT ha raccomandato che ogni detenuto appena arrivato sia opportunamente intervistato e, se necessario, esaminato fisicamente da un medico appena possibile subito dopo il suo ingresso. Va aggiunto che, in alcuni paesi, lo screening medico all'arrivo è svolto da un infermiere specializzato, che relaziona al medico. Quest'ultimo approccio può essere considerato come un uso più efficiente delle risorse disponibili¹.

È anche auspicabile che ai detenuti al loro ingresso venga dato un volantino o un opuscolo che li informi dell'esistenza e del funzionamento del servizio di assistenza sanitaria e che rammenti loro alcune basilari regole igieniche.

34. Durante la custodia, i detenuti devono poter avere accesso a un dottore in ogni momento, indipendentemente dal loro regime di detenzione (per quanto riguarda in particolare l'accesso a un medico per i detenuti tenuti in isolamento, vedi il paragrafo 56 del 2° Rapporto Generale del CPT: CPT/Inf (92) 3). Il servizio di assistenza sanitaria dovrebbe essere organizzato in modo tale da rendere la richiesta di consultare un medico eseguibile senza alcun indebito ritardo.

I detenuti devono essere in grado di contattare il servizio di assistenza sanitaria su una base confidenziale, per esempio, per mezzo di un messaggio in una busta sigillata. Inoltre, gli agenti di polizia penitenziaria non dovrebbero cercare di selezionare le richieste di consultare un medico.

35. Un servizio di assistenza sanitaria in un carcere dovrebbe almeno essere in grado di fornire regolari consulti esterni e interventi d'urgenza (naturalmente, in più può esserci spesso un'unità di tipo ospedaliero con letti). I servizi di un dentista qualificato dovrebbero essere disponibili per ogni detenuto. Inoltre, i medici del carcere dovrebbero essere in grado di richiedere i servizi di specialisti.

Per quanto riguarda gli interventi d'urgenza, un medico dovrebbe essere sempre disponibile alla chiamata. Inoltre, qualcuno competente a fornire un primo soccorso dovrebbe sempre essere presente nell'edificio del carcere, preferibilmente qualcuno con una qualifica riconosciuta di infermiere.

¹ Questa esigenza è stata successivamente riformulata come segue: ogni detenuto appena arrivato deve essere opportunamente intervistato e fisicamente esaminato da un medico appena possibile subito dopo il suo ingresso; fatto salvo per circostanze eccezionali, questo colloquio/visita deve essere svolto nel giorno dell'ingresso, specialmente per quanto concerne gli istituti che ospitano imputati. Questo screening medico all'ingresso può anche essere eseguito da un infermiere specializzato che relaziona a un medico.

I trattamenti esterni dovrebbero essere supervisionati, come sarebbe opportuno, dal personale dell'assistenza sanitaria; in molti casi non è sufficiente per provvedere al proseguimento della cura contare sull'iniziativa presa dal detenuto.

36. Dovrebbe essere disponibile il diretto supporto di un servizio ospedaliero completamente attrezzato, sia in un ospedale civile che in uno carcerario.

In caso di ricorso a un ospedale civile, sorge la questione delle misure di sicurezza. Riguardo ciò, il CPT desidera sottolineare che i detenuti mandati in ospedale per ricevere cure non devono essere fissati attaccati ai letti d'ospedale o ad altri pezzi di mobilio per ragioni di custodia. Altri mezzi per soddisfare i bisogni di sicurezza possono e devono essere trovati; la creazione di un'unità di custodia in questi ospedali è una possibile soluzione.

37. Ogni volta che i detenuti abbiano bisogno di essere ricoverati o esaminati da uno specialista in un ospedale, dovrebbero essere trasportati con sollecitudine e nella maniera adeguata al loro stato di salute.

b. Uguaglianza della cura

i) medicina generale

38. Un servizio di assistenza medica carcerario deve essere in grado di fornire trattamento medico e cure infermieristiche, così come diete appropriate, fisioterapia, riabilitazione o qualunque altra possibilità particolare, in condizioni paragonabili a quelle di cui usufruiscono i pazienti nelle società esterne. Devono essere adeguate di conseguenza le forniture di personale medico, infermieristico e tecnico, così come edifici, installazioni e apparecchiature.

Deve essere assicurata un'appropriata supervisione della farmacia e della distribuzione dei medicinali. Inoltre, la preparazione delle medicine deve essere sempre affidata a personale qualificato (farmacisti/infermieri, etc.).

39. Una cartella medica deve essere compilata per ogni paziente, contenente informazioni diagnostiche così come la cronaca in corso dell'evoluzione del paziente e di ogni esame speciale a cui viene sottoposto. In caso di trasferimento, la cartella va inoltrata ai medici dell'istituto che lo riceve.

Inoltre, registri giornalieri devono essere tenuti dalle unità di assistenza Sanitaria e in essi devono essere menzionati particolari incidenti legati ai pazienti. Questi registri sono utili in quanto forniscono una visione complessiva della situazione dell'assistenza sanitaria in un carcere, evidenziando allo stesso tempo problemi specifici che possono insorgere.

40. Un agevole funzionamento del servizio di assistenza sanitaria presuppone che il personale medico e infermieristico sia in grado di riunirsi regolarmente e di formare una équipe di lavoro sotto l'autorità di un superiore medico incaricato del servizio.

ii) cure psichiatriche

41. In confronto con la popolazione generale, c'è tra i detenuti un'alta incidenza di sintomi psichiatrici. Di conseguenza, un dottore specializzato in psichiatria deve essere assegnato al servizio di assistenza sanitaria di ogni carcere e alcuni degli infermieri qui impiegati devono aver ricevuto una specifica preparazione in questo campo.

Uno staff medico e infermieristico, così come l'organizzazione delle carceri, devono essere tali da permettere che vengano svolti regolari programmi di terapia farmacologica, psicoterapeutica e del lavoro.

42. Il CPT desidera evidenziare il ruolo che deve svolgere la direzione del carcere nella prima individuazione dei detenuti che soffrono di disturbi psichiatrici (per es. depressione, stato reattivo, etc.) per permettere opportune variazioni da fare al loro ambiente. Questa attività può essere incoraggiata provvedendo a una formazione sanitaria appropriata per alcuni membri del personale di custodia.

43. Un detenuto malato di mente deve essere tenuto e curato in una sede ospedaliera che sia opportunamente attrezzata e possieda personale opportunamente preparato. Tale sede potrebbe essere un ospedale psichiatrico civile o una sede psichiatrica specialmente attrezzata all'interno del carcere.

Da una parte, è stata avanzata spesso l'idea che, da un punto di vista etico, sia opportuno per i detenuti malati di mente essere ricoverati fuori dal carcere, in istituti per i quali sia responsabile il servizio sanitario pubblico. Da un'altra parte, può essere argomentato che provvedere a un centro psichiatrico all'interno di un carcere permette che la cura sia amministrata in condizioni di sicurezza ottime e che le attività dei servizi medici e sociali siano intensificate dentro quel sistema.

Qualunque direzione venga scelta, la capacità di sistemazione del centro psichiatrico in questione deve essere adeguata; troppo spesso si verifica un periodo di attesa prolungata prima che sia effettuato un necessario trasferimento. Il trasferimento della persona interessata in una sede psichiatrica deve essere considerato questione della più alta priorità.

44. Un paziente mentalmente disturbato e violento deve essere trattato attraverso stretta supervisione e supporto infermieristico, combinato, se considerato opportuno, con sedativi. Il ricorso a strumenti di costrizione fisica è giustificato solo molto raramente e deve essere sempre o espressamente ordinato da un medico o immediatamente portato all'attenzione di tale medico per avere la sua approvazione. Gli strumenti di costrizione fisica devono essere rimossi alla prima occasione possibile. Non devono mai essere applicati, o la loro applicazione essere prolungata, come una punizione.

Nel caso si sia fatto ricorso a strumenti di costrizione fisica, deve essere fatta una registrazione sia nella cartella del paziente che in un apposito registro, con un'indicazione degli orari in cui la misura di costrizione è iniziata e finita, così come le circostanze del caso e le ragioni per aver fatto ricorso a tali mezzi.

c. Consenso del paziente e riservatezza

45. Libero consenso e rispetto per la riservatezza sono diritti fondamentali della persona. Essi sono anche essenziali all'atmosfera di fiducia che è parte necessaria del rapporto medico/paziente, specialmente in carcere, dove un detenuto non può scegliere liberamente il proprio medico.

i) consenso del paziente

46. I pazienti devono essere forniti di tutte le informazioni relative (se necessario sotto forma di una relazione medica) alla propria condizione, lo svolgimento della propria cura e le medicine prescritte loro. Preferibilmente, i pazienti dovrebbero avere il diritto di consultare i contenuti della propria cartella medica carceraria, a meno che ciò non sia sconsigliabile da un punto di vista terapeutico.

Essi devono poter chiedere che queste informazioni siano comunicate ai propri famigliari e avvocati o a un medico esterno.

47. Ogni paziente capace di discernimento è libero di rifiutare la cura o ogni altro intervento medico. Ogni deroga da questo principio fondamentale deve essere fondata legalmente e legata solo a chiare e strettamente definite circostanze eccezionali che siano applicabili alla totalità della popolazione.

Una classica situazione difficile sorge quando la decisione di un paziente contrasta con il generale dovere di cura che incombe sul medico. Ciò potrebbe accadere nel caso in cui il paziente sia influenzato da credo personali (per es. rifiuto di trasfusioni di sangue) o quando sia intenzionato a usare il proprio corpo, o anche a mutilarsi, per incalzare con le proprie richieste, protestare contro un'autorità o dimostrare il proprio supporto a una causa.

In caso di uno sciopero della fame, le autorità pubbliche o le organizzazioni professionali in alcuni paesi richiedono al medico di intervenire per prevenire la morte qualora la coscienza del paziente diventi seriamente indebolita. In altri paesi, la regola è di lasciare le decisioni cliniche al medico incaricato, dopo che questi si sia consultato e abbia soppesato tutti i fatti attinenti allo specifico caso.

48. Riguardo la questione della ricerca medica con i detenuti, è chiaro che debba essere seguito un approccio molto cauto, dato il rischio che il consenso del paziente a partecipare possa essere influenzato dalla propria situazione penale. Dovrebbero esistere delle tutele per assicurarsi che ogni detenuto interessato abbia dato il proprio consenso libero e informato.

Le regole applicate dovrebbero essere quelle prevalenti nella società, con l'intervento di un comitato etico. Il CPT aggiunge il proprio sostegno alle ricerche che riguardano le patologie della custodia o l'epidemiologia o altri aspetti specifici della condizione di detenuti.

49. Il coinvolgimento di detenuti in programmi di insegnamento per studenti richiede il consenso del detenuto.

ii) riservatezza

50. Il segreto professionale deve essere osservato in carcere allo stesso modo che nella società. Tenere le cartelle dei pazienti devono essere responsabilità del medico.

51. Tutte le visite mediche dei detenuti (sia all'arrivo che in uno stadio successivo) devono essere condotte lontano dalle orecchie e – a meno che il medico in questione richieda diversamente – lontano dagli occhi del personale di polizia. Inoltre, i detenuti devono essere sottoposti a visite individuali e non di gruppo.

d. Assistenza sanitaria preventiva

52. Il compito dei servizi di assistenza sanitaria in carcere non dovrebbe essere limitato a curare i pazienti malati. Ad essi dovrebbe essere anche affidata la responsabilità della medicina sociale e preventiva.

i) igiene

53. Compete ai servizi di assistenza sanitaria del carcere – agendo in maniera appropriata in congiunzione con altre autorità – la supervisione dell’organizzazione degli approvvigionamenti (quantità, qualità, preparazione e distribuzione del cibo) e delle condizioni igieniche (pulizia dei vestiti e dei letti; accesso all’acqua corrente; installazioni sanitarie) così come del riscaldamento, dell’illuminazione e dell’aerazione delle celle. Devono anche essere prese in considerazione disposizioni sul lavoro e sull’esercizio all’aria aperta.

Insalubrità, sovraffollamento, isolamento prolungato e inattività possono richiedere sia assistenza medica verso il singolo detenuto, sia un’azione più generale del servizio medico nei confronti delle autorità responsabili.

ii) malattie infettive¹

54. Un servizio di assistenza sanitaria in carcere deve assicurare che l’informazione sulle malattie infettive (in particolare epatiti, AIDS, tubercolosi, infezioni dermatologiche) arrivi regolarmente, sia ai detenuti che al personale. Quando opportuno, deve essere eseguito un controllo medico su coloro con i quali un particolare detenuto abbia contatti regolari (compagni di detenzione, personale del carcere, visitatori abituali).

55. Per quanto riguarda l’AIDS in particolare, dovrebbe essere fornito un consulto appropriato sia prima che, quando necessario, dopo ogni screening. Occorre assicurare al personale del carcere una continua formazione sulle misure preventive da prendere e sugli atteggiamenti da adottare nei confronti degli HIV positivi e appropriate istruzioni riguardanti la non-discriminazione e la riservatezza.

56. Il CPT desidera sottolineare che non c’è giustificazione medica per la segregazione di un detenuto sieropositivo che stia bene.²

¹ Vedi anche “Detenzione”, sezione “malattie infettive”.

² Successivamente riformulata come segue: non c’è giustificazione medica per la segregazione di un detenuto esclusivamente sulla base della sua sieropositività.

iii) prevenzione del suicidio

57. La prevenzione del suicidio è un'altra questione che ricade negli scopi di un servizio di assistenza sanitaria in carcere. Esso dovrebbe assicurare che ci sia consapevolezza su questo tema in tutto l'istituto e che siano in atto procedure adeguate.

58. Lo screening medico all'entrata e il complessivo processo della ricezione hanno un ruolo importante in questo contesto; eseguiti in maniera adeguata, possono come minimo identificare alcuni di coloro che sono a rischio e alleviare in parte l'ansia provata da un nuovo giunto in carcere.

Inoltre, il personale del carcere, qualunque sia il ruolo specifico che ricopre, deve essere messo al corrente (che implica che deve ricevere una formazione sulla capacità di riconoscimento) degli indicatori dei potenziali suicidi. A questo riguardo, va fatto notare che i periodi immediatamente prima e dopo il processo, in alcuni casi, il periodo precedente alla scarcerazione, implicano un maggior rischio di suicidio.

59. Una persona identificata come potenziale suicida deve, per quanto necessario, essere tenuta sotto un programma di osservazione speciale. Inoltre, queste persone non dovrebbero avere facile accesso ai mezzi con i quali potrebbero uccidersi (le barre della finestra della cella, vetri rotti, cinture o cravatte, etc.) Dovrebbero anche essere mossi dei passi per assicurare un adeguato flusso di informazioni, sia all'interno di un dato istituto, sia, qualora opportuno, tra gli istituti (e più specificamente tra i loro rispettivi servizi di assistenza sanitaria) – sulle persone che siano state identificate come potenzialmente a rischio.

iv) prevenzione della violenza

60. I servizi di assistenza sanitaria del carcere possono contribuire alla prevenzione della violenza nei confronti delle persone detenute, attraverso la registrazione sistematica dei feriti e, se opportuno, fornendo informazioni generali alle autorità competenti. Potrebbero anche essere inoltrate informazioni sui casi specifici, anche se di regola tale azione dovrebbe essere intrapresa solo con il consenso dei detenuti in questione.

61. Qualunque segno di violenza trovato durante uno screening medico svolto con il consenso del detenuto, deve essere appositamente registrato, con ogni dichiarazione relativa del detenuto e con le conclusioni del medico. Inoltre, questa informazione, deve essere resa disponibile al detenuto.

Lo stesso approccio deve essere seguito ogni qual volta un detenuto venga esaminato da un medico in seguito a un episodio di violenza nel carcere (vedi anche paragrafo 53 del 2° Rapporto Generale del CPT: CPT/Inf (92) 3) o al suo rientro in carcere dopo essere tornato temporaneamente in custodia di polizia per motivi legati all'indagine.

62. Il servizio di assistenza sanitaria potrebbe compilare statistiche periodiche riguardanti i feriti osservati, all'attenzione della direzione del carcere, del Ministro della Giustizia, etc.

v) legami sociali e familiari

63. Il servizio di assistenza sanitaria può anche contribuire a limitare quella rottura di legami sociali e familiari che di solito avviene con la detenzione. Esso deve sostenere – insieme ai relativi servizi sociali - quelle misure che facilitano i contatti dei detenuti con il mondo esterno, come la predisposizione di aree opportunamente attrezzate per le visite, per le visite della famiglia o del coniuge/partner in condizioni opportune e permessi in contesti familiari, occupazionali, educativi e socio-culturali.

A seconda delle circostanze, un medico penitenziario può agire al fine di ottenere l'assegnazione o il pagamento continuo delle indennità dell'assicurazione sociale ai detenuti e alle loro famiglie.

e. Assistenza umana

64. Possono essere identificate alcune specifiche categorie di detenuti particolarmente vulnerabili. I servizi di assistenza sanitaria in carcere dovrebbero porre un'attenzione speciale ai loro bisogni.

i) madri e figli

65. È un principio generalmente accettato che i bambini non dovrebbero nascere in carcere e l'esperienza del CPT è che questo principio viene rispettato.

66. A una madre e il suo bambino deve essere permesso di stare insieme almeno per un certo periodo di tempo. Se madre e figlio stanno insieme in carcere devono essere sistemati in condizioni che forniscano loro l'equivalente di un nido e il supporto di uno staff specializzato in cure post-natali e di un'infermeria pediatrica.

Le sistemazioni a lungo termine, in particolare il trasferimento del bambino nella società, che prevede la separazione dalla madre, devono essere decise caso per caso alla luce delle opinioni della psichiatria infantile e medico-sociali.

ii) adolescenti

67. L'adolescenza è un periodo caratterizzato da una sorta di riorganizzazione della personalità, che richiede uno sforzo speciale per ridurre i rischi di disadattamento sociale a lungo termine.

Durante la custodia, agli adolescenti deve essere permesso di stare in un posto fisso, circondati da oggetti personali e in gruppi socialmente accoglienti. Il regime applicato loro, deve essere basato su un'intensa attività, inclusi incontri socio-educativi, sport, istruzione, formazione professionale, uscite accompagnate e la disponibilità di apposite attività opzionali.

iii) detenuti con disordini della personalità

68. Tra i pazienti di un servizio di assistenza sanitaria in carcere c'è sempre una certa percentuale di persone instabili, devianti, che hanno storie di traumi familiari, di lunghe tossicodipendenze, conflitti con le autorità o altre sventure sociali. Esse possono essere violente, suicide o caratterizzate da comportamenti sessuali inaccettabili e sono il più delle volte incapaci di controllarsi e di prendersi cura di se stessi.

69. I bisogni di questi detenuti non sono propriamente medici, ma il medico del carcere può promuovere per loro lo sviluppo di programmi socio-terapeutici, in sezioni del carcere che siano organizzate secondo le linee della società e dove siano supervisionati con attenzione.

Queste sezioni possono ridurre l'umiliazione dei detenuti, il disprezzo di sé, l'astio, dare loro un senso di responsabilità e prepararli per la reintegrazione. Un altro vantaggio diretto dei programmi di questo tipo è che prevedono l'impegno e la partecipazione attiva del personale carcerario.

iv) detenuti non idonei a una detenzione prolungata

70. Esempi tipici di questo tipo di detenuti sono quelli che hanno ricevuto una prognosi di morte entro un tempo breve, quelli che soffrono di gravi malattie che non possono essere curate opportunamente nelle condizioni carcerarie, coloro i quali sono gravemente handicappati o di età avanzata. La detenzione prolungata di tali persone nell'ambiente carcerario può creare una situazione intollerabile. In casi del genere, compete al medico del carcere stilare un rapporto per l'autorità responsabile, affinché siano disposte sistemazioni alternative idonee.

f. Indipendenza professionale

71. Il personale addetto all'assistenza sanitaria in un carcere è potenzialmente un personale a rischio. Il dovere di cura verso i propri pazienti (detenuti malati) può spesso entrare in conflitto con considerazioni di organizzazione e sicurezza carceraria. Ciò può far insorgere difficili scelte e questioni etiche. Al fine di garantire la propria indipendenza nelle questioni di assistenza sanitaria, il CPT ritiene importante che questo personale sia allineato quanto più possibile alle condizioni tradizionali di assistenza sanitaria che vi sono nella società.

72. Qualunque sia la posizione formale in base alla quale un medico carcerario svolga la propria attività, le sue decisioni cliniche devono essere dettate esclusivamente da criteri medici.

La qualità e l'efficacia del lavoro medico deve essere verificata da un'autorità medica qualificata. Allo stesso modo, le risorse disponibili devono essere gestite da questa autorità, non da corpi responsabili della sicurezza o dall'amministrazione.

73. Un medico carcerario agisce come medico personale del paziente. Di conseguenza, negli interessi della tutela del rapporto medico/paziente, non deve essergli richiesto di certificare se un detenuto sia o meno idoneo a sopportare la pena. Non deve essere svolta alcuna perquisizione corporale o esame richiesto da un'autorità, eccetto nelle emergenze quando nessun altro medico possa essere chiamato.

74. Va anche fatto notare che la libertà professionale di un medico carcerario è limitata dalla condizione carceraria stessa: egli non può scegliere liberamente i propri pazienti, dato che i detenuti non hanno alcuna alternativa medica a loro disposizione. Il suo dovere professionale permane anche qualora il paziente contravvenga alle regole mediche o ricorra a minacce o violenza.

g. Competenza professionale

75. I medici e gli infermieri di un carcere dovrebbero essere in possesso di conoscenze specialistiche che li rendano in grado di trattare forme particolari di patologie carcerarie e di adeguare i loro metodi di cura alle condizioni imposte dalla detenzione.

In particolare, devono essere sviluppate attitudini professionali volte a prevenire la violenza – e, quando necessario, a controllarla.

76. Per assicurare la presenza di un numero adeguato di personale, gli infermieri sono assistiti di frequente da personale ausiliario, a volte reclutato tra gli operatori di polizia. L'esperienza necessaria deve essere vagliata ai vari livelli da personale qualificato e aggiornata periodicamente.

A volte gli stessi detenuti sono ammessi come aiutanti di sanità. Senza dubbio, un tale approccio può avere il vantaggio di fornire a un certo numero di detenuti un lavoro utile. Ciò nonostante, questa dovrebbe essere considerata come ultima risorsa. Inoltre, i detenuti non dovrebbero mai essere coinvolti nella distribuzione di medicinali.

77. Per finire, il CPT suggerisce che alcuni tratti specifici dell'offerta di un servizio di assistenza sanitaria in un ambiente carcerario possono giustificare l'introduzione di una specializzazione professionale riconosciuta, sia per i medici che per gli infermieri, sulla base di formazione post-laurea e di regolare tirocinio.

IV. Stranieri ristretti in base alla legge sull'immigrazione

Estratto dal 7° Rapporto Generale [CPT/Inf (97) 10]

A. Considerazioni iniziali

24. Le delegazioni in visita del CPT incontrano spesso stranieri in attesa di allontanamento privati della propria libertà: persone a cui è stato rifiutato di entrare nel paese in questione; persone che sono entrate nel paese in maniera illegale e sono stati identificati dalle autorità; persone la cui autorizzazione a rimanere in quel paese è scaduta; richiedenti asilo politico la cui detenzione è considerata necessaria dalle autorità; etc.

Nei paragrafi seguenti, sono descritte alcune delle principali questioni seguite dal CPT in relazione a queste persone. Il CPT spera in questo modo di dare una chiara indicazione anticipata alle autorità nazionali del proprio punto di vista riguardo il trattamento dei detenuti immigrati e, più in generale, di stimolare la discussione riguardo questa categoria di persone private della propria libertà. Il Comitato accoglierà volentieri commenti su questa sezione del proprio Rapporto Generale.

B. Strutture di detenzione

25. Le delegazioni in visita del CPT hanno incontrato detenuti immigrati in svariati luoghi di custodia, che vanno dalle strutture per l'arresto ai luoghi di ingresso delle stazioni di polizia e ai centri di detenzione specializzati. Per quello che riguarda più in particolare il transito e le zone "internazionali" degli aeroporti, la precisa posizione legale delle persone alle quali viene negata l'entrata in un paese e che vengono messe in queste zone è stato l'oggetto di alcune controversie. In più di un'occasione, il CPT si è confrontato con l'argomentazione secondo la quale queste persone non sono "private della propria libertà" dato che sono libere di lasciare la zona in qualunque momento prendendo un qualsiasi volo internazionale di loro scelta.

Da parte sua, il CPT ha sempre sostenuto che il rimanere in un transito o zona "internazionale", a seconda dalle circostanze, equivale a una privazione della libertà nel significato dell'Articolo 5 (1)(f) della Convenzione europea dei Diritti Umani e che, di conseguenza, tali zone ricadono nel mandato del Comitato. La sentenza depositata il 25 giugno 1996 della Corte europea dei Diritti Umani sul caso di *Amour* contro la Francia può essere considerata come una conferma di tale punto di vista. In quel caso, che riguarda quattro richiedenti asilo tenuti nella zona di transito dell'aeroporto Orly di Parigi per 20 giorni, la Corte ha stabilito che "Il mero fatto che sia possibile per i richiedenti asilo lasciare volontariamente il paese dove vorrebbero rifugiarsi non può escludere una restrizione della libertà..." e sostiene che "tenere i richiedenti nella zona di transito...è equivalso nella pratica, considerate le restrizioni subite, a una privazione della libertà".

26. **I luoghi di ingresso delle strutture di detenzione** sono spesso stati trovati inadeguati, in particolare per lunghe permanenze. Più specificamente, le delegazioni del CPT hanno incontrato in diverse occasioni persone trattenute per giorni in condizioni improvvisate nelle sale d'aspetto degli aeroporti. È assiomatico che tali persone dovrebbero essere provviste di mezzi adatti per dormire, avere garantito l'accesso al proprio bagaglio e a bagni opportunamente attrezzati, e avere il permesso di fare esercizio all'aria aperta quotidianamente. Inoltre, occorre garantire l'accesso al cibo e, se necessario, alle cure mediche.

27. In alcuni paesi, le delegazioni del CPT hanno trovato detenuti immigrati trattenuti nelle **stazioni di polizia** per periodi prolungati (per settimane e, in alcuni casi, per mesi), soggetti a condizioni materiali di detenzionescadenti, privati di ogni forma di attività e a volte obbligati a condividere le celle con sospetti criminali. Una tale situazione è insostenibile.

Il CPT riconosce che, nella natura stessa delle cose, i detenuti immigrati possono dover trascorrere un tempo maggiore in una ordinaria struttura di detenzione della polizia. Ad ogni modo, le condizioni nelle stazioni di polizia sono frequentemente – se non sempre – inadeguate per periodi prolungati di detenzione. Di conseguenza, il periodo di tempo trascorso dai detenuti immigrati in tali strutture deve essere tenuto entro il minimo assoluto.

28. In alcuni casi, le delegazioni del CPT hanno trovato i detenuti immigrati trattenuti in **carcere**. Anche qualora le condizioni reali di detenzione per queste persone negli istituti in questione siano adeguate – il che non succede sempre – il CPT considera un tale approccio fondamentalmente sbagliato. Un carcere è per definizione un luogo non idoneo in cui detenere qualcuno che non è né condannato né sospettato di reati.

Certamente, in alcuni casi eccezionali, potrebbe risultare appropriato tenere un detenuto immigrato in un carcere a causa di un suo noto potenziale di violenza. Inoltre, un detenuto immigrato che abbia bisogno di cure mediche, potrebbe essere sistemato temporaneamente in una struttura di assistenza sanitaria di un carcere, nel caso non sia disponibile nessun'altra struttura ospedaliera sicura. Comunque, questi detenuti, dovrebbero essere tenuti abbastanza separati dagli altri, sia da quelli imputati che da quelli condannati.

29. Secondo il CPT, in quei casi dove sia ritenuto necessario privare le persone della propria libertà per periodi prolungati sulla base della legislazione per gli stranieri, esse dovrebbero essere sistemate in **centri concepiti specificamente per questo scopo**, che offrano condizioni materiali di detenzione e un regime appropriati alla loro situazione legale e circondati da personale adeguatamente qualificato. Il Comitato nota con piacere che tale approccio viene seguito sempre di più dagli Stati Parti della Convenzione.

Ovviamente, tali centri dovrebbero fornire una sistemazione che sia adeguatamente attrezzata, pulita e con un buon livello di affluenza e che offra uno spazio sufficiente per vivere in relazione al numero di persone coinvolte. Inoltre, dovrebbe essere curata la progettazione e lo schema delle strutture per evitare, per quanto possibile, qualunque impressione di un ambiente carcerario. Per quanto concerne il regime di attività, esso dovrebbe includere esercizi all'aria aperta, l'accesso a una stanza da giorno e alla radio/televisione e a giornali/riviste, così come ad altri appropriati mezzi di ricreazione (per es. giochi da tavolo, tennis da tavolo). Quanto più sia lungo il periodo per il quale le persone sono detenute, tanto più sviluppato dovrebbe essere il programma di attività loro offerto.

Il personale dei centri per immigrati privati della libertà ha un compito particolarmente oneroso. Prima di tutto, ci saranno inevitabilmente difficoltà di comunicazione causate dalle barriere delle diverse lingue. Secondo, molte persone ristrette troveranno difficile da accettare il fatto che siano state private della propria libertà senza essere sospettate di alcun reato. Terzo, c'è rischio di tensione tra persone ristrette di differenti nazionalità o gruppi etnici. Di conseguenza, il CPT dà molta importanza al fatto che il personale di custodia di tali centri sia selezionato con cura e riceva una formazione adeguata. Oltre a possedere ben sviluppate capacità nel campo della comunicazione interpersonale, il personale in questione dovrebbe avere familiarità con le diverse culture delle persone ristrette e almeno alcuni di loro dovrebbero avere relative abilità linguistiche. Inoltre, dovrebbe essere loro insegnato come riconoscere i possibili sintomi di reazione da stress manifestati da tali persone (sia post-traumatici che indotti dai cambiamenti socio-culturali) e come provvedere in maniera adeguata.

C. Tutele durante la detenzione

30. Gli immigrati privati della libertà - allo stesso modo delle altre categorie - dovrebbero aver diritto, fin dal principio della loro detenzione, di informare una persona di loro scelta della propria situazione ed avere accesso a un avvocato e a un medico. Inoltre, essi dovrebbero essere espressamente informati, senza ritardo e in una lingua da loro comprensibile, di tutti i propri diritti e delle procedure loro applicabili.

Il CPT ha osservato che tali requisiti vengono soddisfatti in alcuni paesi, ma non in altri. In particolare, le delegazioni in visita hanno in molte occasioni incontrato immigrati che chiaramente non erano stati informati a pieno in una lingua da essi comprensibile della propria posizione legale. Al fine di superare tali difficoltà essi dovrebbero essere provvisti in maniera sistematica di un documento che spieghi le procedure loro applicabili e che enunci i loro diritti. Questo documento dovrebbe essere disponibile nelle lingue più comunemente parlate dagli interessati e, se necessario, si dovrebbe ricorrere al servizio di un interprete.

31. Il diritto di accesso a un avvocato dovrebbe essere applicato durante tutto il periodo di detenzione e includere sia il diritto a parlare con un avvocato in privato che ad averlo presente durante i colloqui con le autorità in questione.

Tutte le strutture di privazione della libertà per immigrati devono fornire l'accesso alle cure mediche. Deve essere posta particolare attenzione allo stato fisico e psicologico dei richiedenti asilo, alcuni dei quali possono aver subito torture o altri maltrattamenti dai paesi da cui sono venuti. Il diritto di accesso a un medico dovrebbe includere il diritto – qualora un detenuto lo desideri – di essere visitato da un medico di sua scelta; comunque, alla persona interessata può essere richiesto di coprire i costi di questa seconda visita.

Più in generale, gli immigrati privati della libertà dovrebbero avere il diritto di mantenere i contatti con il mondo esterno durante la detenzione e, in particolare, il diritto di accesso a un telefono e di ricevere visite da parenti e rappresentanti di organizzazioni interessate.

D. Rischi di maltrattamenti dopo l'allontanamento

32. Il divieto di tortura e di altri trattamenti inumani o degradanti include l'obbligo di non mandare una persona in un paese nel quale ci siano basi sostanziali per credere che correrebbe un concreto rischio di essere soggetta a tortura o maltrattamenti. È ovviamente una questione di notevole interesse per il CPT valutare se gli Stati Parti della Convenzione rispettino o meno quest'obbligo. Qual è il ruolo preciso che il Comitato dovrebbe cercare di svolgere in relazione a questa questione?

33. Qualsiasi comunicazione indirizzata alla sede del CPT a Strasburgo da persone che dichiarino di essere state mandate in un paese dove corrono il rischio di essere soggette a tortura o a maltrattamenti, viene immediatamente portata all'attenzione della Commissione europea per i Diritti Umani¹. La Commissione è luogo più idoneo del CPT per esaminare tali dichiarazioni e, se opportuno, intraprendere azioni preventive.

¹ Dal 1° novembre 1998: "Corte europea dei Diritti Umani"

Qualora un immigrato (o qualunque altra persona privata della propria libertà) intervistato durante una visita dichiara di essere stato mandato in un paese nel quale corre il rischio di subire torture o maltrattamenti, le delegazioni in visita del CPT verificano che tale dichiarazione sia stata portata all'attenzione delle rispettive autorità nazionali e che le sia stata data la giusta considerazione. A seconda delle circostanze, la delegazione può richiedere di essere tenuta informata sulla situazione di tale persona oppure/e informarla della possibilità di intraprendere delle azioni con la Commissione europea dei Diritti Umani (e, nell'ultimo caso, verificare se egli sia nella posizione per sottoporre una petizione alla Commissione).

34. Ad ogni modo, secondo la funzione essenzialmente preventiva del CPT, il Comitato è attento a che il complessivo processo decisionale offra adeguate garanzie affinché le persone non vengano mandate in paesi dove corrono il rischio di torture o maltrattamenti. In relazione a ciò, il CPT chiarirà se le procedure applicabili offrono alle persone in questione la reale possibilità di presentare i propri casi e se gli ufficiali incaricati di occuparsi di questi casi siano stati adeguatamente formati ed abbiano accesso a una informazione obiettiva e indipendente sulla situazione dei diritti umani negli altri paesi. Inoltre, in vista della potenziale gravità degli interessi in gioco, il Comitato considera che una decisione che includa il rimuovere una persona dal territorio di uno Stato dovrebbe essere appellabile davanti a un altro corpo di natura indipendente prima della sua esecuzione.

E. Mezzi di coercizione nel contesto delle procedure di allontanamento

35. Per finire, il CPT deve puntualizzare che ha ricevuto informazioni non rassicuranti da diversi paesi relativamente ai mezzi di coercizione usati nel corso dell'allontanamento dal territorio nazionale di immigrati privati della libertà. Queste informazioni contenevano in particolare accuse di pestaggi, legature e imbavagliamenti e la somministrazione di tranquillanti contro la volontà della persona in questione.

36. Il CPT riconosce che è spesso un compito difficile imporre un ordine di allontanamento nei confronti di uno straniero che sia determinato a rimanere nel territorio dello Stato. Gli ufficiali di polizia possono a volte aver bisogno di usare la forza per dar seguito a tale ordine. Ad ogni modo, la forza usata non deve essere maggiore di quella ragionevolmente necessaria. In particolare, è assolutamente inaccettabile l'aggressione fisica delle persone soggette a un ordine di allontanamento dal territorio nazionale per indurle a salire su un mezzo di trasporto o come punizione per non averlo fatto. Inoltre, il Comitato deve sottolineare che imbavagliare una persona è una misura altamente pericolosa.

Inoltre, il CPT desidera evidenziare che ogni provvedimento sanitario per le persone soggette a ordine di allontanamento deve essere preso esclusivamente sulla base di una decisione medica e in accordo con l'etica medica.

Allontanamento di stranieri con mezzo aereo

Estratto dal 13° Rapporto generale [CPT/Inf (2003) 35]

27. Fin dall'inizio delle sue attività, il CPT ha esaminato le condizioni di detenzione delle persone private di libertà in base alla legge sull'immigrazione e tale questione è stata trattata in un capitolo del 7° Rapporto generale del CPT (CPT/Inf (97) 10, paragrafi 24 - 36). Nel suddetto rapporto il CPT ha enunciato alcune norme fondamentali relative all'uso della forza e dei mezzi di coercizione nel quadro delle procedure di espulsione di stranieri ristretti.

28. Le visite effettuate dal CPT dopo l'elaborazione di tale rapporto gli hanno consentito di approfondire le sue conoscenze delle pratiche in materia di espulsione di stranieri per via aerea. Nel corso delle sue visite, il CPT si è interessato essenzialmente alle procedure relative all'allontanamento forzato con accompagnamento di una scorta¹, e ad una serie di casi che sono stati portati alla sua attenzione, in particolare a seguito del decesso della persona espulsa, o a causa dell'importanza dei mezzi di coercizione utilizzati e/o di accuse di maltrattamenti. Il CPT non ha limitato il suo esame alle procedure seguite al momento in cui l'interessato viene fatto salire a bordo dell'aereo e durante il volo; ha ugualmente controllato numerosi altri aspetti, quali la detenzione prima dell'espulsione, le misure prese per preparare il ritorno dello straniero detenuto nel paese di destinazione, le misure volte a garantire un'adeguata selezione e formazione del personale di scorta, i sistemi di controllo interno ed esterno applicati per controllare le attività del personale di scorta durante l'esecuzione forzata di un'espulsione, le misure prese dopo un'operazione di espulsione fallita, etc.

29. Per procedere ad uno studio dettagliato delle procedure e dei mezzi utilizzati durante le operazioni di espulsione o di allontanamento, il CPT ha consultato copie delle istruzioni e delle direttive in materia. Si è fatto inoltre comunicare copie di molti altri documenti (statistiche sulle operazioni di espulsione, ordini di missione per la scorta, rapporti di missioni di scorta, rapporti degli incidenti, verbali giudiziari, certificati medici, etc) ed ha esaminato tutti i mezzi di coercizione utilizzati nel corso delle operazioni di espulsione. Ha inoltre avuto colloqui approfonditi in vari paesi con le persone responsabili delle unità incaricate delle operazioni di espulsione e con persone incontrate in loco in attesa di allontanamento, alcune delle quali erano state riportate nelle strutture di detenzione dopo il fallimento del tentativo di esecuzione della loro espulsione.

¹ Le procedure di espulsione sono spesso classificate secondo vari fattori, quali il livello della forza utilizzata, il tipo dei mezzi di coercizione e il numero di persone incaricate della scorta. Per esempio, uno dei paesi recentemente visitati faceva una distinzione tra le partenze in cui non veniva opposta resistenza, le partenze forzate senza scorta e le partenze forzate con scorta. In genere, le procedure più problematiche erano quelle che abbinavano l'uso della forza, numerosi mezzi di coercizione e un numero importante di personale di scorta fino all'arrivo della persona nel paese di destinazione finale.

30. Dopo le sue visite, il CPT ha elaborato un certo numero di linee guida e ne ha raccomandato l'applicazione ai paesi interessati. Per promuovere un'applicazione generale di tali linee guida in tutti gli Stati Parti contraenti della Convenzione, il Comitato ha deciso di raggruppare e di commentare qui appresso i principi più importanti in materia.

Si intende che il seguito del presente documento deve essere letto alla luce dell'obbligo fondamentale di uno Stato di non rinviare una persona in un paese in cui ci siano fondati motivi per credere che corra il rischio di subire torture o maltrattamenti.

31. Il CPT riconosce che l'applicazione di un ordine di espulsione nei confronti di uno straniero determinato a rimanere sul territorio dello Stato si rivela spesso un compito difficile e stressante. E' ugualmente chiaro, alla luce di tutte le constatazioni fatte dal CPT in vari paesi (e particolarmente in base all'esame di un certo numero di pratiche riguardanti delle operazioni di espulsione nei confronti delle quali sono state formulate accuse di maltrattamenti) che le operazioni di allontanamento per via aerea comportano un rischio manifesto di trattamenti inumani e degradanti. Tale rischio esiste sia durante la preparazione delle operazioni di allontanamento, che durante il volo vero e proprio; è legato all'uso di un certo numero di mezzi/metodi di coercizione applicati singolarmente ed è tanto maggiore quando tali mezzi/metodi sono utilizzati insieme.

32. Si deve innanzitutto ricordare **che è assolutamente inaccettabile che le persone nei cui confronti è stato emesso un ordine di espulsione vengano aggredite fisicamente o subiscano minacce come forma di persuasione per salire a bordo di un mezzo di trasporto, o come punizione per non averlo fatto.** Il CPT apprezza il fatto che delle disposizioni in tal senso figurino in numerose istruzioni in materia nei paesi visitati. Per esempio, alcune istruzioni che il CPT ha esaminato vietano l'uso di mezzi di coercizione destinati a punire lo straniero per aver opposto resistenza o che causano inutile dolore.

33. Evidentemente, una delle questioni fondamentali che si pongono quando viene effettuata un'operazione di espulsione è l'uso della forza e dei mezzi di coercizione da parte del personale incaricato della scorta. Il CPT riconosce che tale personale è, in certe occasioni, obbligato ad utilizzare la forza e i mezzi di coercizione per poter effettivamente procedere all'operazione di allontanamento; tuttavia, **la forza e i mezzi di coercizione utilizzati dovrebbero essere limitati a quanto è ragionevolmente necessario.** Il CPT apprezza il fatto che in alcuni paesi l'uso della forza e dei mezzi di coercizione durante le operazioni di espulsione sia oggetto di un esame approfondito, alla luce dei principi della legalità, della proporzionalità e dell'opportunità.

34. La questione dell'uso della forza e dei mezzi di coercizione si pone dal momento in cui lo straniero viene prelevato dalla cella in cui era detenuto in attesa dell'espulsione (che si trovi nei locali dell'aeroporto, in un centro di permanenza temporanea per stranieri, in una prigione o in un commissariato di polizia). Le tecniche utilizzate dal personale di scorta per immobilizzare la persona alla quale si devono applicare dei mezzi di coercizione fisici (quali manette di acciaio o di plastica) devono essere oggetto di speciale attenzione. Nella maggior parte dei casi, il prigioniero sarà in possesso delle sue facoltà fisiche e sarà in grado di opporre una violenta resistenza prima di essere ammanettato. Nei casi in cui viene opposta resistenza, il personale di scorta di solito immobilizza completamente il prigioniero al suolo, e lo mantiene faccia a terra, per mettergli le manette. Il fatto di mantenere un prigioniero in tale posizione, in particolare mentre gli agenti della scorta fanno pressione con tutto il loro peso su varie parti del corpo (pressione sulla cassa toracica, ginocchia sui reni, immobilizzazione della nuca) mentre la persona si dibatte, comporta un rischio di asfissia posturale¹.

Un rischio analogo esiste quando una persona espulsa, già fatta sedere nell'aereo, comincia a dibattersi e la scorta, utilizzando la forza, la obbliga a piegarsi in avanti, con la testa tra le ginocchia, comprimendo fortemente la cassa toracica. In certi paesi, l'uso della forza per obbligare la persona a piegarsi in due in questo modo sul sedile dell'aereo è, di norma, vietato e tale metodo di immobilizzazione è permesso solo se è assolutamente indispensabile per effettuare un'operazione specifica, rapida ed autorizzata, come per esempio mettere le manette, controllarle o toglierle e unicamente per il tempo strettamente necessario per eseguire tale operazione.

Il CPT ha chiaramente enunciato che l'uso della forza e/o di mezzi di coercizione tali da poter provocare l'asfissia posturale dovrebbe essere evitato al massimo e utilizzato solo come ultima risorsa e che tale uso, limitato a circostanze eccezionali, deve essere disciplinato da linee guida destinate a rendere minimi i rischi per la salute della persona interessata.

35. Il CPT ha preso nota con interesse delle direttive in vigore in certi paesi, che stabiliscono che si debbano togliere i mezzi di coercizione durante il volo (non appena è completata la fase del decollaggio). In certi casi eccezionali, in cui i mezzi di coercizione avevano dovuto essere mantenuti, a causa dell'atteggiamento sempre aggressivo dello straniero espulso, la scorta aveva ricevuto l'istruzione di sistemare una coperta (di quelle normalmente date ai passeggeri) sui suoi arti, in modo da nascondere agli altri passeggeri i mezzi di coercizione utilizzati.

Invece, possono soltanto avere effetti degradanti le istruzioni del tipo di quelle seguite fino a poco tempo fa in uno dei paesi visitati e relative alle operazioni di allontanamento più problematiche, che imponevano alla persona espulsa, a causa del suo presunto atteggiamento pericoloso, l'uso di un pannolino, impedendogli di utilizzare la toilette durante il volo.

¹ Si veda, in particolare, "Asfissia posturale – Decesso improvviso", Dipartimento americano della giustizia, giugno 1995 e gli atti della Conferenza "Safer Restraint" svoltasi a Londra nell'aprile 2002 sotto l'egida della Police Complaints Authority del Regno Unito (www.pca.gov.uk).

36. Oltre alle misure per evitare i rischi di asfissia posturale, menzionata precedentemente, il CPT ha raccomandato sistematicamente un **divieto assoluto di utilizzare mezzi che possano ostruire parzialmente o completamente le vie respiratorie (naso e/o bocca)**. Gravi incidenti verificatisi in vari paesi nell'ultimo decennio nel corso di operazioni di allontanamento di stranieri hanno messo in luce il rischio notevole che rappresenta per la vita delle persone l'uso di tali metodi (nastro adesivo sulla bocca e/o sul naso, cuscino o guanto imbottito sulla faccia, volto compresso contro lo schienale del sedile di fronte, ecc). Il CPT aveva attirato l'attenzione degli Stati Parti della Convenzione sui pericoli rappresentati da metodi di questo tipo fin dal 1997, nel suo 7° Rapporto Generale. Nota che tale pratica è ormai espressamente vietata in molti Stati Parti e **invita gli Stati che non lo avessero ancora fatto a introdurre quanto prima delle disposizioni obbligatorie al riguardo**.

37. E' essenziale che, in caso di emergenza durante il volo, non sia ostacolato il soccorso alla persona allontanata o espulsa. Di conseguenza, **deve essere possibile rimuovere immediatamente ogni mezzo che ne limiti la libertà di movimento, su ordine dell'equipaggio**.

Si dovrebbe inoltre tener conto dei rischi sanitari collegati alla cosiddetta "sindrome della classe economica" nel caso di persone obbligate a restare sedute per periodi prolungati¹.

38. Due punti specifici hanno preoccupato il CPT dopo le visite in alcuni paesi: si tratta del fatto che il personale di scorta portasse delle maschere, da un lato, e, dall'altro lato, che utilizzasse dei gas paralizzanti o irritanti per far uscire gli stranieri dalla loro cella e trasferirli sull'aereo.

Il CPT ritiene che **delle considerazioni di sicurezza non possano mai giustificare l'uso della maschera da parte degli agenti di scorta**. E' una pratica estremamente indesiderabile, dal momento che renderebbe molto difficile l'esame delle eventuali responsabilità in caso di denuncia di maltrattamenti.

Il CPT esprime inoltre serie riserve sull'uso di gas paralizzanti o irritanti per immobilizzare una persona espulsa recalcitrante al fine di farla uscire dalla cella e trasferirla sull'aereo. L'uso di tali gas in spazi molto ridotti, quali una cella, comporta rischi evidenti per la salute sia dello straniero detenuto, che del personale della scorta. Quest'ultimo dovrebbe essere formato ad altre tecniche di controllo (per esempio, tecniche di controllo manuale o uso di scudi) per immobilizzare un detenuto recalcitrante.

¹ Si veda, in particolare, "Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial", John Scurr e al, *The Lancet*, Vol. 357, 12 maggio 2001.

39. Certi incidenti che si sono verificati nel corso delle operazioni di allontanamento o di espulsione hanno posto in risalto l'**importanza di sottoporre gli stranieri ristretti ad un esame medico prima di attuare il provvedimento di espulsione**. E' una precauzione particolarmente necessaria quando si prevede l'uso della forza e/o di misure speciali.

Parimenti, **tutte le persone che sono state oggetto di un'operazione fallita di allontanamento o di espulsione dovrebbero essere sottoposte ad un esame medico non appena ritornano in cella** (che si tratti di un commissariato di polizia, di un carcere o di un centro di permanenza temporanea per stranieri). In tal modo sarà possibile verificarne lo stato di salute e, se necessario, stabilire un certificato che attesti le lesioni. Tale misura potrebbe inoltre proteggere il personale di scorta da denunce infondate.

40. Durante molte delle sue visite, il CPT ha sentito accuse secondo le quali sarebbero stati somministrati agli stranieri detenuti dei farmaci con effetto calmante o sedativo, per garantire che la loro espulsione avvenga senza difficoltà. D'altro canto, ha rilevato che in certi paesi le istruzioni vietavano la somministrazione di sedativi o di altri farmaci, contro la volontà dell'interessato, al fine di poterlo controllare. **Il CPT ritiene che la somministrazione di farmaci ad una persona nei cui confronti viene applicato un ordine di allontanamento o di espulsione debba essere sempre effettuata in base ad una decisione medica presa tenendo conto di ogni singolo caso. Tranne in circostanze eccezionali chiaramente e strettamente definite, un farmaco dovrebbe essere somministrato unicamente con il consenso informato della persona interessata.**

41. **Le operazioni di allontanamento di stranieri devono essere precedute da misure atte ad aiutare gli interessati ad organizzare il loro ritorno, particolarmente dal punto di vista familiare, professionale e psicologico.** E' essenziale che gli stranieri detenuti siano informati sufficientemente in anticipo della loro prevista espulsione, in modo che possano cominciare ad accettare psicologicamente la situazione e che siano in grado di informare chi di dovere e di recuperare i propri oggetti personali. Il CPT ha notato che la minaccia costante di espulsione forzata che pesa sugli stranieri detenuti che non hanno ricevuto alcuna informazione preliminare sulla data del loro allontanamento può provocare uno stato di angoscia che raggiunge la massima intensità durante l'espulsione e può spesso degenerare in crisi violente ed escandescenze. A tal proposito, il CPT ha notato che, in alcuni dei paesi visitati, esiste un servizio psicologico e sociale dipendente dalle unità responsabili delle operazioni di espulsione, composto da psicologi e da assistenti sociali incaricati, in modo particolare, di preparare gli stranieri detenuti alla loro espulsione (grazie ad un dialogo continuo, a contatti con la famiglia nel paese di destinazione, ecc). E' evidente che il **CPT apprezza tali iniziative e invita gli Stati che non lo avessero ancora fatto ad istituire tali servizi.**

42. Una buona esecuzione delle operazioni di allontanamento o di espulsione dipende in gran parte dalla qualità del personale incaricato della scorta. E' evidente che il **personale di scorta deve essere selezionato con la massima cura e deve ricevere una formazione specifica appropriata, destinata a ridurre al minimo i rischi di maltrattamenti**. Il CPT ha ritenuto che tale requisito fosse lungi dall'essere soddisfatto negli Stati Parti contraenti visitati. In alcuni paesi, tuttavia, è stata organizzata una formazione specifica (sui metodi e mezzi di coercizione, sulla gestione dello stress e dei conflitti, ecc). Inoltre, certe strategie di gestione avevano ottenuto un effetto benefico: il fatto di assegnare la missione di scorta a un personale volontario, con l'obbligo di una sua rotazione (per evitare la sindrome di depressione professionale e i rischi legati alla routine, e garantire che il personale mantenga un certo distacco emotivo dalle attività operative nelle quali è coinvolto), come pure di mettere a disposizione del personale, su richiesta, un supporto psicologico presso servizi specializzati.

43. **Non sarà mai sottolineata abbastanza l'importanza di istituire dei sistemi di controllo interni ed esterni in un settore sensibile come quello delle operazioni di allontanamento o di espulsione per via aerea**. Il CPT ha rilevato che in molti paesi sono stati introdotti dei sistemi di monitoraggio specifico sfortunatamente solo dopo il verificarsi di incidenti particolarmente gravi, quali il decesso della persona espulsa.

44. **Le operazioni di allontanamento o di espulsione devono essere documentate in modo accurato**. E' fondamentale predisporre un fascicolo completo e un rapporto per ogni espulsione, che devono essere conservati per tutte le operazioni effettuate dalle unità interessate. Le informazioni relative alle operazioni di espulsione fallite dovrebbero essere esaminate con particolare attenzione e, in modo particolare, dovrebbero essere sistematicamente conservati i resoconti dei motivi per i quali si è deciso di abbandonare un'operazione di espulsione (decisione presa dalla squadra di scorta su ordine dei superiori, rifiuto del capitano dell'aereo, resistenza violenta della persona che si voleva allontanare, richiesta di asilo, ecc). Le informazioni da registrare e conservare dovrebbe riguardare ogni incidente ed ogni uso di mezzi di coercizione (manette, manette alle caviglie, alle ginocchia, uso di tecniche di autodifesa, trasporto di peso della persona espulsa a bordo, ecc).

Si possono ugualmente prendere in esame altri mezzi, utilizzati in alcuni dei paesi visitati, tra cui i mezzi audiovisivi, in particolare per le operazioni che si prevede saranno problematiche. Inoltre, delle telecamere di sorveglianza potrebbero essere installate in varie zone (corridoi di accesso alle celle, percorso della scorta e della persona espulsa fino al veicolo utilizzato per il trasferimento all'aereo, ecc).

45. **E' ugualmente utile che ogni operazione di espulsione per la quale si prevedono delle difficoltà possa essere controllata da un direttore dell'unità competente, in grado di interromperla a qualsiasi momento.** In alcuni dei paesi visitati, il CPT ha osservato che venivano effettuati dei controlli saltuari, sia nel corso della preparazione dell'espulsione, che durante l'operazione di imbarco, da parte di membri delle unità di controllo interno della polizia. Inoltre, in un numero di casi che sono però limitati, dei membri delle unità di controllo si sono imbarcati in incognito sull'aereo e hanno in tal modo potuto controllare la persona espulsa e la scorta fino all'arrivo a destinazione. Il CPT si compiace di tali iniziative, che sono ancora troppo rare attualmente in Europa.

Infine, il CPT desidera evidenziare il ruolo che devono svolgere le autorità di controllo esterno (comprese le autorità giudiziarie), nazionali e internazionali, nel campo della prevenzione dei maltrattamenti durante le operazioni di espulsione. Tali autorità dovrebbero osservare con attenzione tutte le evoluzioni in materia, in particolare sotto il profilo dell'uso della forza e dei mezzi di coercizione e della tutela dei diritti fondamentali delle persone allontanate per via aerea.

V. Internamenti forzati negli istituti psichiatrici

Estratto dal 8° Rapporto Generale [CPT/Inf (98) 12]

A. Considerazioni iniziali

25. Il CPT è chiamato a esaminare il trattamento di tutte le categorie di persone private della propria libertà da una autorità pubblica, incluse le persone con problemi di salute mentale. Di conseguenza, il Comitato abitualmente visita gli i diversi istituti psichiatrici.

Gli istituti che vengono visitati includono gli ospedali psichiatrici che ospitano, oltre a pazienti volontari, persone che sono state ospedalizzate contro la propria volontà in seguito a procedimenti civili per ricevere cure psichiatriche. Il CPT visita anche strutture (particolari strutture ospedaliere, unità distaccate in ospedali civili, etc) per persone la cui ammissione in un istituto psichiatrico sia stata ordinata nell'ambito di un procedimento penale. Una particolare attenzione del CPT è anche dedicata alle strutture psichiatriche per i detenuti che sviluppano una malattia mentale nel corso della loro detenzione, sia che esse siano allocate nel sistema carcerario, sia che lo siano in istituti psichiatrici civili.

26. Esaminando la questione dei servizi di assistenza sanitaria in carcere nel suo 3° Rapporto Generale (cfr. CPT/Inf (93)12, paragrafi da 30 a 77), il CPT identifica un numero di criteri generali che hanno guidato il suo lavoro (accesso a un medico; uguaglianza della cura; consenso del paziente e riservatezza; assistenza sanitaria preventiva; indipendenza professionale e competenza professionale). Questi criteri si applicano anche agli internamenti forzati negli istituti psichiatrici.

Nei paragrafi seguenti, sono descritte alcune delle questioni specifiche seguite dal CPT riguardo alle persone che siano state internate negli istituti psichiatrici contro la propria volontà¹. Il CPT in questo modo spera di dare chiare indicazioni anticipate alle autorità nazionali sul proprio punto di vista riguardo il trattamento di queste persone; il Comitato accoglierà volentieri commenti su questa sezione del suo Rapporto Generale.

¹ Riguardo alle cure psichiatriche per gli internati, bisogna far riferimento anche ai paragrafi da 41 a 44 del 3° Rapporto Generale del Comitato.

B. Prevenzione dei maltrattamenti

27. Secondo il proprio mandato, la priorità del CPT durante la visita di un istituto psichiatrico, deve essere di accertare se ci siano o meno indicazioni di maltrattamenti intenzionali sui pazienti. Queste vengono trovate raramente. Più in generale, il CPT desidera rilevare la dedizione alla cura dei pazienti riscontrata tra la stragrande maggioranza del personale nella maggior parte degli istituti psichiatrici visitati dalle sue delegazioni. Questa situazione a volte è ancora più lodevole alla luce dei bassi livelli di personale e dell'insufficienza di risorse a disposizione del personale stesso.

Ciò nonostante, le osservazioni sul campo e le informazioni che il CPT ha ricevuto da altre fonti indicano che a volte avvengono degli episodi di maltrattamenti intenzionali sui pazienti degli istituti psichiatrici. Successivamente saranno affrontate numerose questioni, che sono strettamente legate alla prevenzione dei maltrattamenti (per es. mezzi di contenzione; procedure di reclamo; contatti con il mondo esterno; supervisione esterna). Comunque, alcune considerazioni vanno fatte ora riguardo la scelta del personale e la sua supervisione.

28. Lavorare con malati mentali e con persone che presentano ritardi mentali è sempre un compito arduo per tutte le categorie di personale coinvolte. In relazione a ciò, va fatto notare che il personale di assistenza sanitaria negli istituti psichiatrici è frequentemente assistito nel proprio lavoro quotidiano da personale ausiliario; inoltre, in alcuni istituti un numero elevato di personale è assegnato a compiti legati alla sicurezza. Le informazioni a disposizione del CPT suggeriscono che quando avvengono maltrattamenti intenzionali da parte del personale negli istituti psichiatrici, questo è spesso dovuto al personale ausiliario più che al personale medico o infermieristico qualificato.

Tenendo conto della natura impegnativa del lavoro a esso assegnato, è di cruciale importanza che il personale ausiliario sia attentamente selezionato e che riceva un'appropriate formazione prima di intraprendere il proprio compito e che attui un tirocinio. Inoltre, durante l'esecuzione dei propri compiti, esso deve essere supervisionato attentamente da – ed essere soggetto all'autorità di – personale qualificato del presidio sanitario.

29. In alcuni paesi, il CPT ha riscontrato la pratica di usare alcuni pazienti, o detenuti di istituti vicini, come personale ausiliario nelle strutture psichiatriche. Il Comitato nutre serie riserve nei riguardi di tale approccio, che deve essere visto come ultima risorsa. Se tali impieghi sono inevitabili, l'attività delle persone in questione dovrebbe essere supervisionata su base continua da personale qualificato del presidio sanitario.

30. È anche essenziale che procedure appropriate siano messe in atto al fine di proteggere alcuni pazienti psichiatrici da altri pazienti che potrebbero causare loro danno. Questo richiede tra l'altro un'adeguata presenza di personale a tutte le ore, inclusa la notte e i week-end. Inoltre, devono essere date disposizioni specifiche per pazienti particolarmente vulnerabili; per esempio, adolescenti con ritardi e/o disturbi mentali non dovrebbero essere sistemati insieme a pazienti adulti.

31. Un appropriato controllo da parte della direzione di tutte le categorie di personale può anche contribuire significativamente alla prevenzione dei maltrattamenti. Ovviamente, deve essere dato il chiaro messaggio che non è accettabile il maltrattamento fisico o psicologico dei pazienti e che sarà severamente sanzionato. Più in generale, la direzione deve assicurare che il ruolo terapeutico del personale negli istituti psichiatrici non arrivi ad essere considerato come secondario rispetto alle considerazioni sulla sicurezza.

Allo stesso modo, dovrebbero essere revisionate di conseguenza regole e pratiche che possano generare un clima di tensione tra il personale e gli internati. L'imposizione di multe al personale in caso di fuga di un paziente è esattamente il tipo di misura che può avere un effetto negativo sull'ethos in un istituto psichiatrico.

C. Trattamento e condizioni di vita dei pazienti

32. Il CPT esamina attentamente il trattamento e le condizioni di vita dei pazienti internati; l'inadeguatezza in tali settori può rapidamente determinare situazioni che rientrano nell'ambito dei "trattamenti inumani o degradanti". Lo scopo deve essere quello di offrire condizioni materiali che tendano al trattamento e al benessere dei pazienti; in termini psichiatrici, offrire un positivo ambiente terapeutico. Questo è importante non solo per i pazienti, ma anche per il personale che lavora negli istituti psichiatrici. Inoltre, devono essere forniti ai pazienti adeguati trattamento e cura, sia psichiatrica che somatica; con riferimento al principio di uguaglianza della cura, il trattamento medico e la cura infermieristica ricevuta dalle persone che sono internate contro la propria volontà negli istituti psichiatrici devono essere equivalenti a quelli che ricevono i volontari.

33. La qualità del trattamento e delle condizioni di vita dei pazienti dipende inevitabilmente in modo considerevole dalle risorse disponibili. Il CPT riconosce che in momenti di gravi difficoltà economiche, bisogna che siano fatti dei sacrifici, anche negli istituti sanitari. Ad ogni modo, alla luce dei fatti riscontrati durante alcune visite, il Comitato desidera porre l'accento sull'obbligo di garantire sempre basilari necessità di vita negli istituti nei quali lo Stato ha delle persone sotto la sua cura e/o custodia. Queste includono cibo adeguato, riscaldamento e vestiario così come – nei presidi sanitari – trattamenti medici adeguati.

condizioni di vita

34. Creare un positivo ambiente terapeutico include, prima di tutto, fornire un sufficiente spazio vivibile per paziente così come illuminazione, riscaldamento e aerazione adeguati, mantenendo l'istituto a un buon livello di condizioni e in conformità alle richieste igieniche ospedaliere.

Particolare attenzione deve essere dedicata alla decorazione delle stanze dei pazienti e delle aree di ricreazione, per dare ai pazienti stessi uno stimolo visivo. È altamente desiderabile fornire ai pazienti comodini e guardaroba e dovrebbe essere loro permesso di tenere con sé alcuni oggetti personali (fotografie, libri, etc). Va anche sottolineata l'importanza di fornire ai pazienti spazi da poter chiudere a chiave nei quali possano tenere le loro cose ; l'incapacità di provvedere a tali spazi può incidere sul senso di autonomia e di sicurezza del paziente.

Le strutture per i servizi igienici devono permettere ai pazienti un certo livello di privacy. Inoltre, riguardo ciò, va data la dovuta considerazione ai bisogni dei pazienti più anziani e/o handicappati; per esempio, i gabinetti di un design che non permettono a chi li usa di sedersi non sono adatti a questi pazienti. Allo stesso modo, deve essere resa disponibile un'attrezzatura ospedaliera di base che permetta al personale di fornire adeguata cura (inclusa l'igiene personale) ai pazienti costretti a letto; l'assenza di questa attrezzatura può causare condizioni deprecabili.

Va anche fatto notare che la pratica osservata in alcuni istituti psichiatrici di far indossare ai pazienti sempre pigiama/camicie da notte non aiuta a rafforzare l'identità personale e l'autostima; la personalizzazione del vestiario fa parte del processo terapeutico.

35. Il cibo per i pazienti è un altro aspetto delle loro condizioni di vita di particolare interesse per il CPT. Il cibo deve essere non solo adeguato dal punto di vista della quantità e qualità, ma anche fornito ai pazienti in condizioni soddisfacenti. Deve esserci l'attrezzatura necessaria per fare in modo che il cibo venga fornito alla giusta temperatura. Inoltre, i luoghi di refezione devono essere decenti; a questo proposito, va sottolineato che mettere in grado i pazienti di compiere i gesti della vita quotidiana – così come mangiare con gli utensili giusti mentre si siede a un tavolo – rappresenta una parte integrante dei programmi per la loro riabilitazione psico-sociale. Ugualmente, il modo in cui il cibo viene offerto è un fattore che non va trascurato.

Devono essere presi in considerazione anche i bisogni particolari delle persone disabili in relazione all'organizzazione dei pasti.

36. Il CPT desidera anche esplicitare il proprio sostegno alla tendenza riscontrata in diversi paesi verso la chiusura dei dormitori a grande capienza negli istituti psichiatrici; queste strutture sono scarsamente compatibili con gli indirizzi della moderna psichiatria. Fornire strutture di sistemazione basate su piccoli gruppi è un fattore cruciale del preservare/restituire la dignità ad un paziente ed è anche un elemento chiave di ogni politica per la riabilitazione psicologica e sociale dei pazienti. Strutture di questo tipo facilitano anche la ripartizione dei pazienti in categorie operazionali diversificate dal punto di vista terapeutico.

Allo stesso modo, il CPT favorisce l'approccio, sempre più adottato, di permettere ai pazienti che lo desiderino l'accesso alle loro stanze durante il giorno, piuttosto che obbligarli a rimanere riuniti con gli altri in un'area comune.

trattamento

37. Il trattamento psichiatrico deve essere basato su un approccio individualizzato, che implica il redigere un programma di trattamento per ogni paziente. Esso deve includere un'ampia gamma di attività riabilitative e terapeutiche, incluso l'accesso alla terapia del lavoro, di gruppo, psicoterapia individuale, arte, teatro, musica e sport. I pazienti devono avere accesso regolare a stanze per la ricreazione adeguatamente attrezzate ed avere la possibilità di fare esercizio all'aria aperta quotidianamente; è anche auspicabile che sia loro offerta istruzione e un lavoro idoneo.

Il CPT ancora troppo spesso trova che queste componenti fondamentali di un efficace trattamento di riabilitazione psico-sociale sono poco sviluppate o addirittura mancano totalmente e che il trattamento fornito ai pazienti consiste essenzialmente nella farmacoterapia. Questa situazione può essere il risultato di un'assenza di personale adeguatamente qualificato e di strutture idonee o di una filosofia, ormai superata, basata sulla custodia dei pazienti.

38. Naturalmente, i trattamenti psico-farmacologici spesso formano una parte necessaria della cura prescritta ai pazienti con disturbi mentali. Devono essere messe in atto delle procedure per assicurare che i trattamenti prescritti siano nei fatti forniti e che sia garantita una regolare provvista di medicinali necessari. Il CPT è estremamente vigilante su qualunque indizio di un uso improprio dei trattamenti medici.

39. La terapia elettro-convulsiva (ECT) è una forma di trattamento riconosciuta per pazienti che soffrono di particolari disturbi psichiatrici. Comunque, occorre vigilare a che l'ECT sia adatta al programma di cura del paziente e la sua somministrazione deve essere accompagnata da opportune tutele.

Il CPT è particolarmente attento quando riscontra l'uso dell'ECT in una forma invariata (per es. senza anestetici e rilassanti muscolari); questo metodo non può più essere considerato accettabile nella moderna pratica psichiatrica. A parte il rischio di fratture e di altre infauste conseguenze mediche, il processo in quanto tale è degradante sia per i pazienti che per il personale interessato. Di conseguenza, l'ECT deve sempre essere somministrata in forma attenuata.

L'ECT deve essere somministrata lontano dalla vista di altri pazienti (preferibilmente in una stanza che sia stata lasciata a parte ed attrezzata a questo scopo), da personale che sia stato specificamente formato per provvedere a questo trattamento. Inoltre, il ricorso all'ECT deve essere registrato nel dettaglio in un apposito registro. È solo in questo modo che qualsiasi pratica indesiderabile può essere chiaramente identificata dalla direzione dell'ospedale e discussa con il personale.

40. Altro requisito fondamentale sono i controlli regolari sullo stato di salute del paziente e su ogni medicamento prescritto. Ciò renderà possibile prendere decisioni fondate riguardo una possibile de-ospedalizzazione o trasferimento in un ambiente meno restrittivo.

Una cartella medica personale e confidenziale deve essere aperta per ogni paziente. La cartella deve contenere informazioni diagnostiche (inclusi i risultati di qualsiasi visita specialistica cui il paziente si sia sottoposto) così come le annotazioni continue dello stato di salute mentale e fisica del paziente e del suo trattamento. Il paziente deve essere in grado di consultare questa cartella, a meno che ciò sia sconsigliabile da un punto di vista terapeutico, e di richiedere che le informazioni che essa contiene siano rese disponibili alla sua famiglia o al suo avvocato. Inoltre, in caso di dimissione, la cartella deve essere inoltrata – con il consenso del paziente – a un medico che si occupi del caso nel territorio..

41. I pazienti devono – come questione di principio – essere messi in grado di dare il loro consenso libero e informato al trattamento. L'ammissione di una persona in un istituto psichiatrico su base non volontaria non deve essere concepita come autorizzazione al trattamento senza il suo consenso. Ne segue che ogni paziente, sia volontario che involontario, qualora sia in grado, deve avere l'opportunità di rifiutare il trattamento o ogni altro intervento medico. Qualsiasi deroga a questo principio fondamentale deve essere basata sulla legge e legata solo a circostanze eccezionali chiaramente e strettamente definite.

Naturalmente, il consenso al trattamento può essere qualificato come libero e informato solo se è basato su un'informazione completa, accurata e comprensibile sulle condizioni del paziente e sulla cura proposta; descrivere l'ECT come una "terapia del sonno" è un esempio di informazione meno che completa e accurata sul trattamento in questione. Di conseguenza, tutti i pazienti devono ricevere sistematicamente informazioni relative alle loro condizioni e al trattamento proposto per loro. I pazienti devono avere anche le informazioni relative (risultati, etc.) dopo il loro trattamento.

D. Personale

42. Le risorse del personale devono essere adeguate quanto a numero, categorie di personale (psichiatri, medici generici, infermieri, psicologi, ergoterapisti, assistenti sociali, etc.), esperienza e formazione. La carenza di risorse del personale spesso mina seriamente i tentativi di offrire attività quali quelle descritte nel paragrafo 37; inoltre, può indurre situazioni ad alto rischio per i pazienti, malgrado le buone intenzioni e gli sforzi sinceri del personale in servizio.

43. In alcuni paesi, il CPT è rimasto particolarmente colpito dall'esiguità del numero di infermieri psichiatrici qualificati presente tra il personale infermieristico degli istituti psichiatrici e dalla scarsità di personale qualificato che conduca attività di socioterapia (in particolare, ergoterapisti). Lo sviluppo di una formazione psichiatrica infermieristica specializzata e una maggiore enfasi sulla socioterapia, avrebbero un impatto notevole sulla qualità della cura. In particolare, farebbero emergere una situazione terapeutica meno centrata sui trattamenti somatici e farmacologici.

44. In una sezione precedente (cfr. paragrafi da 28 a 31) sono già state fatte alcune considerazioni riguardo i temi del personale e, più in particolare, del personale ausiliario. Tuttavia, il CPT è anche attento agli atteggiamenti dei medici e del personale infermieristico. In particolare, il Comitato ricerca i segni di un autentico interesse a stabilire una relazione terapeutica con i pazienti. Verifica altresì che non vengano trascurati pazienti che possono essere considerati come difficili o privi di potenziale riabilitativo.

45. Come in altri servizi di assistenza sanitaria, è importante che le differenti categorie di personale che lavorano in un'unità psichiatrica si incontrino regolarmente e formino una équipe sotto la supervisione di un responsabile medico. Questo permette di identificare e discutere i problemi che si presentano nella quotidianità e di fornire indicazioni. La mancanza di una possibilità del genere potrebbe generare frustrazione e risentimenti tra i membri del personale.

46. Gli stimoli e il supporto esterni sono anche necessari ad assicurare che il personale degli istituti psichiatrici non rimanga troppo isolato. In relazione a ciò, è altamente auspicabile che a questo personale vengano offerte possibilità di formazione all'esterno dei loro istituti così come opportunità di stage in altre istituzioni. Allo stesso modo, dovrebbe essere incoraggiata la presenza di persone indipendenti (per es. studenti e ricercatori) e di enti esterni (cfr. paragrafo 55) negli istituti psichiatrici.

E. Mezzi di contenzione

47. In ogni istituto psichiatrico, può essere a volte necessaria la contenzione fisica di pazienti agitati e/o violenti. Si tratta di un'area di particolare interesse per il CPT, dati i possibili abusi e maltrattamenti.

La contenzione fisica dei pazienti deve essere oggetto di una politica chiaramente definita. Questa politica deve chiarire che i tentativi iniziali di controllo dei pazienti agitati e/o violenti devono, per quanto possibile, non essere fisici (per es. istruzioni verbali) e che laddove sia necessaria la contenzione fisica, questa deve essere inizialmente limitata al controllo manuale.

Il personale degli istituti psichiatrici deve essere formato sulle tecniche di controllo nei confronti di pazienti agitati e/o violenti sia non fisiche che manuali. Possedere tali abilità mette il personale in grado di scegliere la risposta più appropriata nell'affrontare situazioni difficili, riducendo quindi in maniera significativa il rischio di feriti tra i pazienti e il personale.

48. Il ricorso a strumenti di contenzione fisica (cinghie, camicie di forza, etc.) si giustifica solo molto raramente e deve sempre essere ordinato espressamente da un medico o immediatamente portato all'attenzione di un medico per la sua approvazione. Se, eccezionalmente, si sia fatto ricorso a strumenti di contenzione, questi devono essere rimossi alla prima occasione; essi non devono mai essere applicati, né la loro applicazione essere prolungata, come punizione.

Il CPT si è imbattuto a volte in pazienti psichiatrici ai quali erano stati applicati strumenti di contenzione per giorni; il Comitato deve sottolineare che tale stato di cose non può avere nessuna giustificazione terapeutica ed equivale, secondo il suo parere, a un maltrattamento.

49. In questo contesto occorre far riferimento anche all'isolamento (per es. il confino in una stanza da soli) di pazienti violenti o comunque "incontrollabili", procedura che ha una lunga storia nella psichiatria.

C'è una chiara tendenza nella pratica psichiatrica moderna ad evitare l'isolamento dei pazienti e il CPT è lieto che lo si stia eliminando in molti paesi. Fino a quando l'isolamento rimarrà in uso, esso deve essere l'oggetto di una politica dettagliata che spieghi in particolare: il tipo di casi nei quali possa essere usato; gli obiettivi perseguiti; la sua durata e il bisogno di controlli regolari; la presenza di un adeguato contatto umano; la necessità che il personale sia particolarmente attento.

L'isolamento non deve mai essere usato come punizione.

50. Ogni esempio di contenzione fisica di un paziente (controllo manuale, uso di strumenti di contenzione, isolamento) deve essere registrato in appositi registri adibiti a tale scopo (così come nelle cartelle cliniche dei pazienti). La registrazione deve includere l'ora in cui la misura ha avuto inizio e fine, le circostanze del caso, le ragioni del ricorso a tale misura, il nome del medico che l'abbia ordinata o approvata e un resoconto di ogni ferita riportata dal personale o dai pazienti.

Questo faciliterà di molto sia la gestione di tali incidenti e ne rileverà la frequenza.

F. Tutele nel contesto dell'internamento non volontario

51. A causa della loro vulnerabilità, gli handicappati e i malati mentali richiedono maggiore attenzione al fine di prevenire qualsiasi forma di condotta – o di evitare qualsiasi omissione – contraria al loro benessere. Ne segue che l'internamento non volontario in un istituto psichiatrico deve sempre essere circondato da opportune tutele. Una delle più importanti tra queste tutele – il consenso libero e informato al trattamento – è già stata evidenziata (cfr. paragrafo 41).

la decisione iniziale dell'internamento

52. La procedura con la quale viene deciso l'internamento non volontario deve offrire garanzie di indipendenza e di imparzialità così come obiettiva esperienza medica.

Per quanto riguarda, più in generale, l'internamento non volontario di natura civile in molti paesi tale decisione deve essere presa da un'autorità giudiziaria (o deve essere confermata da tale autorità entro breve tempo) sulla base del parere psichiatrico. Tuttavia, il coinvolgimento automatico di un'autorità giudiziaria nella decisione iniziale dell'internamento non è prevista in tutti i paesi. La Raccomandazione del Comitato dei Ministri n. R (83) 2 sulla protezione legale delle persone che soffrono di disturbi psichici e che vengono internate contro la propria volontà ammette entrambi gli approcci (sebbene delinei tutele speciali nel caso in cui la decisione dell'internamento sia a carico di un'autorità non-giudiziaria). Ciò nonostante l'Assemblea parlamentare ha riaperto il dibattito in materia con la Raccomandazione 1235 (1994) su psichiatria e diritti umani, chiedendo che le decisioni riguardo gli internamenti non volontari siano prese da un giudice.

In ogni caso, una persona che sia stata posta contro la propria volontà in un istituto psichiatrico da un'autorità non giudiziaria deve avere il diritto di aprire dei procedimenti con i quali sarà decisa velocemente da una corte la legalità della sua detenzione.

tutele durante l'internamento

53. Ad ogni paziente, all'ingresso, e alle loro famiglie, deve essere fornito un opuscolo introduttivo che spieghi le regole dell'istituto e i diritti dei pazienti. Ogni paziente che non sia in grado di comprendere quanto scritto in tale opuscolo dovrebbe ricevere adeguata assistenza.

Inoltre, come in ogni luogo di privazione della libertà, negli istituti psichiatrici una tutela fondamentale contro i maltrattamenti è un'efficace procedura di reclamo. Devono esistere specifiche disposizioni che mettano il paziente in grado di presentare reclami formali a un ente chiaramente designato e di comunicare su base confidenziale con un'appropriata autorità esterna all'istituto.

54. Il mantenimento del contatto con il mondo esterno è essenziale, non solo per la prevenzione dei maltrattamenti ma anche da un punto di vista terapeutico.

I pazienti devono poter mandare e ricevere corrispondenza, avere accesso al telefono e ricevere visite dai propri famigliari e amici. Deve essere anche garantito l'accesso confidenziale a un avvocato.

55. Il CPT attribuisce considerevole importanza anche a visite regolari negli istituti psichiatrici da parte di un organismo esterno indipendente (per es. un giudice o un comitato di supervisione) che sia responsabile per le ispezioni della cura dei pazienti. Questo organismo dovrebbe essere autorizzato, in particolare, ad avere colloqui privati con i pazienti, a ricevere direttamente ogni loro eventuale reclamo e a fornire relative raccomandazioni.

dimissione

56. L'internamento non volontario in un istituto psichiatrico deve cessare appena lo stato di salute mentale del paziente non lo richieda più. Di conseguenza, la necessità di tale internamento dovrebbe essere rivista a intervalli regolari.

Quando l'internamento non volontario è per periodi specifici, rinnovabili sulla base di accertamento psichiatrico, tale rinnovo comincia appena scaduti i termini dell'internamento. Comunque, l'internamento non volontario può essere per un periodo non definito, specialmente nel caso di persone che siano state internate forzatamente in un istituto psichiatrico in seguito ad atti criminali e che siano considerate pericolose. Se il periodo di internamento non volontario non è definito, ci dovrebbe essere un controllo sistematico a intervalli regolari sulla necessità o meno di prolungare l'internamento.

In più, il paziente stesso deve essere in grado di richiedere a intervalli regolari che la necessità del proprio internamento sia esaminata da un'autorità giudiziaria.

57. Anche quando non si richieda più un internamento non volontario, il paziente può avere ancora bisogno di cure e/o di un ambiente protetto nella società esterna. Riguardo a ciò, il CPT ha trovato, in alcuni paesi, che pazienti il cui stato mentale non richieda più il loro internamento in un istituto psichiatrico, rimangono in tali istituti, a causa della mancanza di un'adeguata cura/sistemazione nella comunità esterna. È altamente discutibile che delle persone rimangano private della propria libertà come risultato dell'assenza di appropriate strutture esterne.

G. Considerazioni finali

58. La struttura organizzativa dei servizi di assistenza sanitaria per persone con disturbi psichiatrici varia da paese a paese ed è certamente una questione che deve essere stabilita da ciascuno Stato. Ciò nonostante, il CPT desidera portare l'attenzione sulla tendenza in alcuni paesi a ridurre il numero di letti nei grandi istituti psichiatrici e a sviluppare unità di salute mentale inserite nella comunità esterna. Il Comitato ritiene che si tratta di uno sviluppo molto favorevole, purché tali unità forniscano una soddisfacente qualità della cura.

È ormai largamente accettato che i grandi istituti psichiatrici costituiscono un serio rischio di istituzionalizzazione sia per i pazienti che per il personale, ancora di più qualora siano situati in luoghi isolati. Ciò può avere un effetto nocivo sul trattamento dei pazienti. I programmi di cura che attingono alla vasta gamma del trattamento psichiatrico sono molto più semplici da sviluppare nelle piccole unità situate vicino ai principali centri urbani.

Mezzi di contenzione in istituti psichiatrici per adulti

Estratto del 16mo rapporto generale [CPT/Inf(2006) 35]

Osservazioni preliminari

36. Nel suo 8° rapporto generale riguardante l'anno 1997, il CPT ha esaminato la questione riguardante il collocamento non volontario in istituti psichiatrici per adulti. In questo contesto, il Comitato ha fatto diverse osservazioni riguardanti la contenzione di pazienti agitati e/o violenti. Nel corso degli ultimi nove anni, si sono avuti accessi dibattiti sul ricorso alla contenzione. In effetti, le diverse correnti psichiatriche propongono approcci differenti per gestire questo tipo di pazienti.

In numerosi istituti psichiatrici, il ricorso a mezzi di contenzione limitativi della libertà di movimento dei pazienti agitati e/o violenti può talvolta essere necessario. Data la potenzialità d'abuso e di maltrattamenti, l'utilizzo di mezzi di contenzione resta un campo di particolare preoccupazione per il CPT. Conseguentemente, le delegazioni in visita esaminano con attenzione, negli istituti psichiatrici, le procedure e le pratiche riguardanti la contenzione, oltre che la frequenza del ricorso a tali sistemi. Purtroppo, sembrerebbe che, in numerosi istituti visitati, ci sia un ricorso eccessivo ai mezzi di contenzione.

Il CPT è dell'avviso che sia giunto il momento di sviluppare i commenti che ha elaborato in precedenza. Apprezzerebbe ricevere le osservazioni degli esperti in merito a questa parte del rapporto generale. In questo spirito di dialogo costruttivo, le seguenti osservazioni sono fatte con l'obiettivo di aiutare il personale sanitario ad assolvere gli ardui compiti loro incombenti e a fornire ai pazienti cure adatte.

Il ricorso alla contenzione in generale

37. In linea di principio, gli ospedali devono essere luoghi sicuri sia per i pazienti che per il personale. I pazienti psichiatrici devono essere trattati con rispetto e dignità, in un ambiente sicuro ed umano che rispetti le loro scelte e la loro autodeterminazione. L'assenza di violenza e d'abuso, sia nei confronti dei pazienti da parte del personale che tra gli stessi pazienti, costituisce un'esigenza minimale.

Detto questo, il ricorso alla forza fisica contro un paziente può essere talvolta inevitabile per assicurare sia la sicurezza del personale che quella dei pazienti. Creare e mantenere buone condizioni di vita per i pazienti, e un clima terapeutico adeguato – compito primordiale per il personale ospedaliero – presuppone un'assenza d'aggressività e violenza tra pazienti e nei confronti del personale. Per questa ragione, è essenziale che il personale benefici di una formazione e di un inquadramento appropriato per essere capace di raccogliere la sfida che pone un paziente agitato e/o violento in modo conforme all'etica.

38. La linea che separa la forza fisica proporzionata per controllare un paziente violento, può essere tenue. Quanto questa è superata, ciò avviene spesso per inavvertenza o per mancanza di preparazione, piuttosto che per intenzione malevola. In numerosi casi, semplicemente, il personale non è sufficientemente preparato ad intervenire in presenza di pazienti agitati e/o violenti.

In caso di ricorso ai mezzi di contenzione in un istituto, è ugualmente importante porre l'accento che le delegazioni del CPT hanno constatato che un ruolo attivo e vigilante della direzione comporta generalmente un costante abbassamento del loro utilizzo.

I tipi di mezzi di contenzione utilizzati

39. Il CPT ha esaminato diversi metodi di controllo dei pazienti agitati e/o violenti, che possono essere utilizzati separatamente o in combinazione: la sorveglianza costante (un membro del personale si trova permanentemente a fianco del paziente ed interviene se necessario), le tecniche di controllo manuale, i mezzi di contenzione meccanici come le cinghie, le camicie di forza o i letti chiusi, la contenzione chimica (che consiste nel somministrare dei medicinali ad un paziente contro la sua volontà al fine di controllarne il comportamento) e l'isolamento (collocazione di un paziente da solo, contro la sua volontà, in una stanza chiusa a chiave). In linea generale, in rapporto ad una certa situazione il metodo scelto per un determinato paziente deve essere quello più proporzionato (tra i metodi disponibili); inoltre, il ricorso automatico alla contenzione meccanica o chimica non è giustificato nel caso in cui sarebbe sufficiente un breve periodo di controllo manuale, combinato con l'utilizzo di sistemi psicologici volti a calmare il paziente.

Come ci si può aspettare, ricorrere alla persuasione (vale a dire parlare al paziente al fine di calmarlo) è la tecnica preferita del CPT, ma può essere talvolta necessario ricorrere ad altri sistemi che ostacolano direttamente la libertà di movimento del paziente.

40. Alcuni sistemi di contenzione meccanica, da sempre esistenti negli ospedali psichiatrici visitati dal CPT, sono talmente inadatti allo scopo che potrebbero essere considerati come degradanti. Le manette, le catene in metallo e i letti-gabbia rientrano senza dubbio in questa categoria; non hanno posto legittimo nella pratica psichiatrica e la loro utilizzazione dovrebbe essere immediatamente abbandonata.

L'utilizzazione di letti-rete, diffusa in un certo numero di Paesi fino a qualche anno fa appena, sembra essere in costante declino. Il ricorso ai letti-rete è in diminuzione anche nei Paesi dove sono ancora utilizzati. Si tratta di un'evoluzione positiva e il CPT desidera incoraggiare gli Stati a continuare nello sforzo di ridurre maggiormente il numero di letti-rete utilizzati.

41. Quando si ricorre a mezzi di contenzione chimica, come sedativi, antipsicotopi, ipnotici e tranquillanti, questi dovrebbero avere le medesime garanzie fornite in caso di utilizzo dei mezzi di contenzione meccanica. Devono essere costantemente tenuti presenti gli effetti secondari che questi medicinali potrebbero avere sul paziente, in particolare quando la somministrazione dei medicinali è associata all'applicazione di mezzi di contenzione meccanica o ad una misura d'isolamento.

42. Per quanto riguarda la collocazione in isolamento, questa misura non è necessariamente un buon mezzo in sostituzione alla contenzione meccanica, chimica o altro. L'isolamento può avere un effetto calmante a corto termine, ma rischia anche di provocare disorientamento e ansietà, almeno in certi pazienti. In altre parole, collocare una persona in una stanza d'isolamento senza combinare questa misura con garanzie appropriate può avere un effetto opposto a quello desiderato. Il CPT si preoccupa della tendenza, osservata in diversi ospedali psichiatrici, consistente nello scartare il ricorso ad altri mezzi di contenzione in favore dell'isolamento.

In quale momento ricorrere alla contenzione

43. In linea generale, un paziente non dovrebbe essere sottoposto alla contenzione se non come misura estrema; si tratta di ultima misura applicata al fine di prevenire ferite imminenti o di ridurre un'agitazione e/o una violenza acute.

In realtà, il CPT spesso constata che i pazienti vengono limitati, generalmente con mezzi di contenzione meccanica, come sanzione per "cattiva condotta" o come metodo per indurre un cambiamento di comportamento.

Inoltre, in numerosi istituti psichiatrici visitati dal CPT, il ricorso ai mezzi di contenzione è utilizzato come misura di comodo dal personale, poiché permette di immobilizzare i pazienti difficili durante il compimento di altre mansioni. Diverse volte la giustificazione fornita al CPT è stata quella secondo cui la penuria di personale obbligava ad un maggior ricorso ai mezzi di contenzione.

Questo ragionamento è infondato. Il corretto utilizzo di mezzi di contenzione in un ambiente appropriato richiede più – e non meno – personale medico, poiché ogni caso di ricorso alla contenzione comporta la mobilitazione di un membro del personale per assicurare una sorveglianza diretta, personale e permanente (cf. paragrafo 50).

Per quanto riguarda i pazienti volontari, non bisognerebbe applicare loro delle misure di contenzione che con il loro consenso. Se si ritiene necessario sottoporre un paziente volontario ad una tale misura e questi vi si oppone, è opportuno rivedere lo status giuridico dell'interessato.

44. Che cosa si può fare per prevenire un cattivo utilizzo o un uso eccessivo delle misure di contenzione? Innanzitutto, l'esperienza mostra che, in numerosi istituti psichiatrici, il ricorso alla contenzione, in particolare a quella meccanica, può essere ridotta considerevolmente. I programmi attuati a questo scopo in certi Paesi sembrano aver dato dei buoni risultati senza comportare un aumento del ricorso alla contenzione chimica o al controllo manuale. Ci si pone dunque la domanda se la soppressione totale (o quasi totale) della contenzione non sarebbe un obiettivo realistico a più lungo termine.

È fondamentale che ciascun caso di ricorso alla contenzione venga autorizzato da un medico o, quantomeno, venga portato alla sua conoscenza senza ritardo, al fine di ottenere la sua autorizzazione. Secondo l'esperienza del CPT, i mezzi di contenzione hanno la tendenza ad essere utilizzati più frequentemente quando il medico dà un'autorizzazione generale preliminare, anziché prendere decisioni caso per caso (in funzione della situazione riscontrata).

45. Quando la situazione d'emergenza che ha comportato l'applicazione dei mezzi di contenzione cessa, il paziente deve essere immediatamente liberato. Tuttavia, il CPT incontra pazienti a cui sono stati applicati per alcuni giorni mezzi di contenzione meccanici. Non ci dovrebbe essere alcuna giustificazione per una tale pratica, che, a parere del CPT, assomiglia piuttosto ad un maltrattamento.

Una delle principali ragioni per cui le pratiche di questa natura perdurano, è che rari sono gli istituti psichiatrici in cui si siano definite delle regole precise sulla durata della contenzione. Gli istituti psichiatrici dovrebbero decidere di adottare una regola secondo la quale l'autorizzazione a utilizzare dei mezzi di contenzione meccanica decadono dopo un certo tempo, a meno che non siano espressamente prolungate da un medico. Per un medico, l'esistenza di una tale regola sarà di forte incitamento a visitare di persona il paziente tenuto in contenzione e verificare inoltre il suo stato di salute fisica e mentale.

46. Una volta venuti meno i mezzi di contenzione, è essenziale fare un bilancio (“*débriefing*”) con il paziente. Per il medico sarà l’occasione di spiegare le ragioni della misura, di ridurre il trauma psicologico di quest’esperienza, e di ristabilire il contatto medico-paziente. Per il paziente, questo bilancio è l’occasione di spiegare quello che provava prima di essere sottoposto alla misura di contenzione, ciò che può permettergli – e permettere al personale – di capire meglio il suo comportamento. Il paziente e i membri del personale possono provare a vedere insieme come il paziente potrebbe riuscire a controllarsi meglio, evitando addirittura nuovi episodi di violenza che daranno seguito all’applicazione di misure di contenzione.

Come utilizzare i mezzi di contenzione

47. Nel corso degli anni, numerosi pazienti hanno parlato alle delegazioni del CPT della loro esperienza riguardante la contenzione. Questi colloqui hanno evidenziato che questa prova veniva generalmente percepita come umiliante, sentimento a volte rafforzato dal modo in cui i mezzi di contenzione venivano applicati.

Il personale di un ospedale psichiatrico dovrebbe preoccuparsi innanzitutto che le condizioni e le circostanze del ricorso alla contenzione non aggravino la salute mentale e fisica dei pazienti che vi sono sottoposti. Questo implica tra l’altro che i trattamenti terapeutici già prescritti non dovrebbero, se possibile, essere interrotti, e che i sintomi da disassuefazione dei pazienti dipendenti da sostanze dovrebbero essere trattati in modo appropriato. Che tali sintomi siano provocati dalla privazione di stupefacenti, di nicotina o da altre sostanze non dovrebbe fare alcuna differenza.

48. In generale, il luogo dove un paziente viene sottoposto alla contenzione deve essere specificamente concepito per questo scopo. Dovrebbe essere sicuro (per esempio, senza vetri o pavimenti rotti), e avere un’illuminazione appropriata ed un riscaldamento adeguato, di preferenza un ambiente che calmi il paziente.

Inoltre, un paziente sottoposto alla contenzione dovrebbe essere vestito correttamente e non dovrebbe essere esposto alla vista di altri pazienti, salvo che non ne abbia fatto specifica richiesta o in caso si sappia che preferisce stare in compagnia. Bisogna garantire in ogni circostanza che i pazienti sottoposti ad una misura di contenzione non possano essere feriti da altri pazienti. Va da sé che il personale non dovrebbe essere assistito da altri pazienti al momento dell’applicazione delle misure di contenzione ad un paziente.

I mezzi di contenzione dovrebbero essere applicati con competenza e cura per evitare di mettere in pericolo la salute del paziente e di farlo soffrire. Non devono essere ostacolate le funzioni vitali del paziente, come la respirazione e la capacità di comunicare, mangiare e bere. Nel caso in cui il paziente abbia la tendenza a mordere, succhiare o sputare, si devono utilizzare altri mezzi che blocchino la bocca al fine di prevenire gli eventuali effetti indesiderati di tali condotte.

49. Per il personale immobilizzare in modo adeguato un paziente agitato o violento non è un compito facile. La formazione è essenziale, ma non solo. Devono essere organizzati regolarmente anche corsi di formazione continua. Questi corsi dovrebbero vertere non solo sul come applicare i mezzi di contenzione, ma anche, cosa assolutamente importante, fare attenzione a che il personale curante comprenda bene l'impatto che può avere l'utilizzazione della contenzione su un paziente e sappia come prendersi cura di un paziente sottoposto alla contenzione.

50. Utilizzare i mezzi di contenzione in modo adeguato richiede molto personale. Per esempio, il CPT ritiene che, quando gli arti di un paziente sono legati da cinghie o cinture, un membro del personale preparato dovrebbe essere presente in permanenza per mantenere la relazione terapeutica e assistere il paziente. Questa assistenza può consistere nell'accompagnare il paziente alla toilette o, nei casi eccezionali in cui la misura di contenzione duri più di qualche minuto, nell'aiutarlo ad alimentarsi.

Indubbiamente, la video-sorveglianza non dovrebbe rimpiazzare la presenza continuativa del personale. In caso di collocazione in isolamento, il membro del personale può trovarsi fuori dalla stanza occupata dal paziente, a condizione che il paziente possa vedere il membro del personale e che questo ultimo possa continuamente osservare il paziente e sentirlo.

L'adozione di una politica generale riguardante la contenzione

51. Tutti gli istituti psichiatrici dovrebbero avere una politica generale e ben pensata riguardante la contenzione. Nell'elaborazione di una tale politica, essenziali sono la partecipazione e il sostegno del personale e della direzione. Questa politica dovrebbe indicare chiaramente i mezzi di contenzione che possono essere utilizzati, le circostanze nelle quali essi possono essere applicati, le misure pratiche per la loro applicazione, la sorveglianza richiesta e le misure da adottare una volta che la contenzione termini.

Questa politica dovrebbe pure prevedere altri argomenti importanti come: la formazione del personale, la politica relativa alle denunce, i meccanismi di controllo interno ed esterno, e il "*débriefing*". Secondo il CPT, una politica generale di questo tipo non solamente è di maggior sostegno per il personale, ma è anche utile per aiutare ad assicurare che i pazienti e i loro tutori o rappresentanti legali comprendano i motivi che sottostanno alla possibile applicazione di una misura di contenzione.

Registrazione in caso di contenzione

52. L'esperienza dimostra che una registrazione dettagliata e rigorosa dei casi di ricorso alla contenzione può fornire alla direzione dell'ospedale un'idea dell'ampiezza e della frequenza del fenomeno, e permettere di adottare delle misure, se del caso, per diminuirne la sopravvenienza.

Preferibilmente dovrebbe essere tenuto un registro speciale per recensire ogni caso di ricorso ai mezzi di contenzione, da aggiungersi alle informazioni contenute nel dossier medico personale del paziente. Gli elementi da inserire nel registro devono comprendere l'ora di inizio e fine della misura, le circostanze del caso, i motivi che hanno portato all'adozione della misura, il nome del medico che l'ha ordinata o approvata e, se del caso, un rendiconto delle ferite subite da pazienti o membri del personale. I pazienti dovrebbero essere abilitati ad aggiungere dei commenti al registro e dovrebbero essere informati di questo diritto; a richiesta, dovrebbero ricevere una copia di tutti gli i documenti depositati.

53. Può pure essere preso in considerazione il regolare invio di rapporti ad un organo di controllo esterno, come un servizio d'ispezione sanitaria. Il vantaggio evidente di un tale meccanismo di controllo sta nel fatto che permetterebbe di ottenere una valutazione a livello nazionale o regionale delle pratiche di contenzione, facilitando così gli sforzi volti ad una migliore comprensione del fenomeno e, conseguentemente, ad una migliore gestione della loro applicazione.

Raccomandazioni finali

54. E' opportuno riconoscere che il ricorso a misure di contenzione sembra essere influenzato in modo non trascurabile da fattori non clinici come la maniera in cui il personale percepisce il proprio ruolo e la sensibilizzazione dei pazienti ai propri diritti. Degli studi comparati hanno mostrato che il ricorso frequente alla contenzione, ivi compreso l'isolamento, non solamente dipende dagli effettivi, dalle diagnosi sui pazienti o dalle condizioni materiali del servizio, ma anche "dalla cultura e dalle attitudini" del personale ospedaliero.

Limitare il ricorso ai mezzi di contenzione ad un minimo vitale richiede un cambiamento culturale all'interno di numerosi istituti psichiatrici. A questo riguardo, il ruolo della direzione è decisivo. Una pratica ben consolidata di ricorso frequente ai mezzi di contenzione rischia di perdurare, a meno che la direzione non incoraggi e non proponga al personale soluzioni diverse.

VI. Minori privati della libertà

Estratto dal 9° Rapporto Generale [CPT/Inf (99) 12]

Considerazioni iniziali

20. In alcuni dei suoi precedenti rapporti generali, il CPT ha delineato i criteri che guidano il suo lavoro in vari luoghi di detenzione, incluse le stazioni di polizia, le carceri, i centri di detenzione per immigrati e gli istituti psichiatrici.

Il Comitato applica i suddetti criteri, qualora appropriati, rispetto ai minori (cioè persone sotto i 18 anni) privati della propria libertà. In ogni caso – indipendentemente dalla ragione per la quale siano stati privati della libertà – i minori sono intrinsecamente più vulnerabili degli adulti. Di conseguenza, è richiesta una vigilanza particolare per assicurare che sia adeguatamente protetto il loro benessere fisico e mentale. Per evidenziare l'importanza che attribuisce alla prevenzione dei maltrattamenti dei minori privati della libertà, il CPT ha scelto di dedicare questo capitolo del suo 9° Rapporto Generale alla descrizione di alcune delle questioni specifiche che esso esamina in tale area.

Nei paragrafi che seguono, il Comitato identifica una serie di tutele contro i maltrattamenti che ritiene devono essere offerte a tutti i minori privati della libertà, prima di esaminare in dettaglio le condizioni che dovrebbero essere ottenute nei centri di detenzione specificamente concepiti per i minori. Il Comitato spera in questo modo di dare chiara indicazione alle autorità nazionali del proprio punto di vista in merito al modo in cui queste persone dovrebbero essere trattate. Come negli anni precedenti, il CPT accoglierà volentieri commenti su questa sezione fondamentale del proprio Rapporto Generale.

21. Il Comitato desidera, per cominciare, sottolineare che qualunque standard che possa essere sviluppato in quest'area dovrebbe essere visto come complementare a quelli delineati nella panopia degli altri strumenti internazionali, che comprendono la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia del 1989, le Regole minime delle Nazioni Unite per l'Amministrazione della Giustizia Minorile (*le Regole di Beijing*) del 1985, le Regole delle Nazioni Unite per la Protezione dei Minori privati della Libertà del 1990 e Linee Guida delle Nazioni Unite per la Prevenzione della Delinquenza Minorile del 1990 (*le Linee Guida di Riyadh*).

Il Comitato desidera anche esprimere la propria approvazione per uno dei principi cardinali contenuti negli strumenti sopra citati, propriamente che i minori dovrebbero essere privati della propria libertà solo come ultima risorsa e per il più breve periodo di tempo possibile (cfr. Articolo 37 b. della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e Regole 13 e 19 delle *Regole di Beijing*).

Tutele contro i maltrattamenti sui minori

22. Dato il proprio mandato, la prima preoccupazione del CPT durante le visite ai luoghi nei quali i minori sono privati della libertà, è di cercare di stabilire se essi siano soggetti a maltrattamenti intenzionali. Ciò che il Comitato ha trovato fino a oggi suggerirebbe che, nella maggior parte degli istituti che visita, si verificano comparativamente pochi casi del genere.

23. Comunque, come nel caso degli adulti, sembrerebbe che i minori corrano un rischio maggiore di essere intenzionalmente maltrattati nelle stazioni di polizia che in altri luoghi di detenzione. In effetti, in più di un'occasione, le delegazioni del CPT hanno raccolto prove attendibili che i minori figurano tra le persone torturate o comunque maltrattate dalla polizia.

In questo contesto, il CPT ha sottolineato che è durante il periodo immediatamente seguente la privazione della libertà che è maggiore il rischio di tortura e maltrattamenti. Ne segue che è essenziale che tutte le persone private della propria libertà (inclusi i minori) usufruiscano, fin dal momento in cui sono obbligati a rimanere in polizia, del diritto a rendere noto a un parente o un'altra terza parte il fatto della propria detenzione, del diritto di accesso a un avvocato e del diritto di accesso a un dottore.

In aggiunta a queste tutele, certe giurisdizioni riconoscono che la vulnerabilità intrinseca dell'essere un minore richieda che siano prese ulteriori precauzioni. Queste includono imporre agli ufficiali di polizia l'obbligo di assicurarsi essi stessi che una persona adatta sia informata del fatto che un minore è stato trattenuto (indipendentemente dal fatto che il minore lo abbia richiesto o meno). Può anche accadere che l'ufficiale di polizia non possa interrogare un minore a meno che non sia presente questa persona adatta e/o un avvocato. Il CPT accoglie con favore questo approccio.

24. In un certo numero di istituti visitati, alle delegazioni del CPT è stato detto che non è insolito per il personale somministrare l'occasionale "schiaffo pedagogico" ai minori che si comportino male. Il Comitato ritiene che, nell'interesse della prevenzione dei maltrattamenti, tutte le forme di castigo fisico devono essere sia formalmente vietate che evitate nella pratica. I detenuti che si comportino male dovrebbero essere trattati solo in base a ciò che prescrivono le procedure disciplinari.

25. L'esperienza del Comitato suggerisce anche che quando avviene un maltrattamento di minore, si tratta più spesso del risultato del fallimento nel proteggere adeguatamente le persone in questione dall'abuso piuttosto che di un'intenzione deliberata di infliggere sofferenza. Un elemento importante in qualunque strategia per prevenire tali abusi è l'osservanza del principio che i minori detenuti devono come regola essere sistemati separatamente dagli adulti.

Esempi di fallimento nel rispetto di questo principio che sono stati riscontrati dal CPT hanno incluso: detenuti maschi adulti messi in celle per minori, spesso con l'intenzione che mantengano essi il controllo in queste celle; ragazze minorenni sistemate con detenute adulte; minori con problemi psichiatrici che dividono la sistemazione con adulti malati cronici.

Il Comitato accetta che ci possano essere delle situazioni eccezionali (per es. bambini tenuti insieme ai genitori come detenuti immigrati) in cui è semplicemente nel migliore interesse dei minori non essere separati da determinati adulti. Ad ogni modo, sistemare i minori e adulti che non siano parenti insieme porta inevitabilmente con sé la possibilità di supremazia e abuso.

26. Il personale di genere sessuale misto permette anche un adeguato utilizzo di personale nello svolgere compiti sensibili al genere, come le perquisizioni. Riguardo ciò, il CPT desidera puntualizzare che, indipendentemente dalla loro età, le persone private della libertà dovrebbero essere perquisite solo da personale dello stesso sesso e che qualunque perquisizione che richieda che un/a detenuto/a si spogli dovrebbe essere condotta lontano dalla vista del personale di custodia di sesso opposto; questi principi devono essere applicati *a fortiori* nei confronti dei minori.

27. Infine, in un certo numero di istituti visitati, le delegazioni del CPT hanno osservato che il personale di custodia che viene in contatto diretto con i minori porta visibilmente i manganelli. Questa pratica non contribuisce ad alimentare rapporti positivi tra il personale e i detenuti. Preferibilmente, il personale di custodia non dovrebbe affatto portare manganelli. Se, tuttavia, sia ritenuto indispensabile che li porti, il CPT raccomanda che i manganelli siano nascosti dalla vista.

Centri di detenzione per minori

1. introduzione

28. Secondo il parere del CPT, tutti i minori privati della libertà perché accusati o sospettati di aver commesso reato dovrebbero essere tenuti in centri di detenzione specificamente concepiti per persone della loro età, che offrano un regime tagliato per i loro bisogni e personale formato per trattare con i giovani.

In più, la cura dei minori in custodia richiede sforzi speciali per ridurre i rischi di disadattamento sociale a lungo termine. Questo richiede un approccio multidisciplinare, che possa contare sulle competenze di una gamma di professionalità (inclusi insegnanti, educatori e psicologi), al fine di rispondere ai bisogni individuali dei giovani in un ambiente sicuramente educativo e socio-terapeutico.

2. condizioni materiali di detenzione

29. Un centro di detenzione per minori ben progettato fornirà condizioni di detenzione positive e personalizzate ai giovani privati della propria libertà. Oltre ad essere di grandezza adatta, ben illuminato e aerato, le aree per dormire e per soggiornare dei minori dovrebbero essere opportunamente attrezzate, ben decorate e offrire adeguati stimoli visivi. A meno che ci siano ragioni di sicurezza che obblighino al contrario, ai minori dovrebbe essere permesso di tenere una ragionevole quantità di oggetti personali.

30. Il CPT aggiunge che, in alcuni istituti, è stata osservata la tendenza a trascurare i bisogni di igiene personale delle donne detenute, incluse le ragazze minorenni. Per questa popolazione in custodia, un accesso facile ai sanitari e alle strutture per lavarsi, così come la fornitura di oggetti igienici, come gli assorbenti, è di particolare importanza. Il fallimento nel provvedere a queste necessità basilari può equivalere, in sé, a trattamento degradante.

3. regimi di attività

31. Sebbene la mancanza di attività propositive sia nociva per qualunque detenuto, essa è specialmente dannosa per i minori, che hanno particolare bisogno di attività fisica e stimoli intellettuali. Ai minori privati della libertà dovrebbe essere offerto un programma completo di istruzione, sport, formazione professionale, ricreazione e altre attività significative. L'educazione fisica dovrebbe costituire una parte importante di questo programma.

È particolarmente importante che le ragazze e le giovani donne private della propria libertà usufruiscano dell'accesso a queste attività in modo equivalente alla componente maschile. Ancora troppo spesso, il CPT ha incontrato detenute alle quali sono offerte attività che sono state classificate come "adatte" per loro (come cucire o lavori manuali), mentre ai ragazzi detenuti viene offerta una formazione di natura molto più professionale. A questo proposito, il CPT desidera esprimere la sua approvazione del principio stabilito dalla Regole 26.4 delle *Regole di Beijing*, affinché sia fatto ogni sforzo per assicurare che le ragazze private della libertà "in nessun modo ricevano minor cura, protezione, assistenza, trattamento e formazione dei giovani maschi criminali. Sarà garantito il loro paritario trattamento".

32. I regimi di un certo numero di centri di detenzione per minori visitati dal Comitato includono programmi incentivi generalizzati, che permettono ai minori di ottenere ulteriori privilegi in cambio di un giusto comportamento.

Non è compito del CPT esprimere un giudizio sul valore socio-educativo di tali programmi. Tuttavia, esso pone un'attenzione particolare al contenuto del regime del livello base offerto ai minori soggetti a tali programmi e a se la maniera in cui essi possono progredire o regredire all'interno di un dato programma includa o meno adeguate tutele contro decisioni arbitrarie da parte del personale.

4. questioni sul personale

33. La custodia e la cura dei minori privati della propria libertà sono compiti particolarmente difficili. Il personale chiamato a svolgere tale compito dovrebbe essere attentamente selezionato secondo la maturità personale e le competenze per far fronte alle sfide insite nel lavorare con – e tutelare il benessere dei – gruppi di quest'età. Più in particolare, esso dovrebbe essere impegnato nel lavoro con i giovani ed essere capace di motivare e guidare i minori di cui è incaricato. Tutto il personale, incluso quello con compiti di sola custodia, dovrebbe ricevere formazione professionale, sia durante il periodo iniziale che regolarmente e beneficiare di un appropriato supporto e supervisione esterni nell'esercizio del proprio compito.

In più, la direzione di questi centri dovrebbe essere affidata a persone con abilità direttive avanzate, che abbiano la capacità di rispondere in modo efficace alle richieste complesse e competitive che vengono loro poste, sia dai minori che dal personale.

5. contatti con il mondo esterno

34. Il CPT attribuisce un'importanza considerevole al mantenimento di un buon contatto con il mondo esterno per tutte le persone private della propria libertà. Il principio guida dovrebbe essere quello di promuovere il contatto con il mondo esterno; qualunque restrizione di questi contatti dovrebbero essere basate esclusivamente su effettive questioni di sicurezza o su considerazioni legate alle risorse disponibili.

Della promozione attiva di questi contatti possono beneficiare specialmente i minori privati della libertà, molti dei quali possono avere problemi di comportamento legati a privazioni emotive o a mancanza di abilità sociali.

Il CPT desidera anche sottolineare che il contatto di un minore con il mondo esterno non dovrebbe mai essere limitato o negato come misura disciplinare.

6. disciplina

35. I luoghi nei quali i minori possono essere privati della libertà quasi invariabilmente provvedono a sanzioni disciplinari da applicare ai ristretti che si comportino male.

In relazione a ciò, il CPT è particolarmente attento alla sistemazione dei minori in condizioni che assomiglino all'isolamento, misura che può compromettere la loro integrità fisica e/o mentale. Il Comitato ritiene che il ricorso a tale misura debba essere considerato come altamente eccezionale. Se i minori sono tenuti separati dagli altri, ciò dovrebbe essere per il periodo di tempo più breve possibile e, in tutti i casi, essi dovrebbero aver garantito un adeguato contatto umano, accesso libero a materiale di lettura e avere almeno un'ora di esercizio all'aria aperta ogni giorno.

Tutte le procedure disciplinari applicate ai minori devono essere accompagnate da tutele formali ed essere propriamente registrate. In particolare, i minori dovrebbero avere il diritto di essere ascoltati a proposito dell'infrazione che sono accusati di aver commesso e di presentare appello davanti ad una autorità superiore contro ogni sanzione imposta; ampi dettagli su tutte queste sanzioni dovrebbero essere riportati in un registro tenuto in ogni istituto dove i minori sono privati della libertà.

7. procedure di reclamo e di ispezione

36. Procedure efficaci di reclamo e di ispezione sono tutele fondamentali contro i maltrattamenti negli istituti minorili.

Per i minori dovrebbero essere previste vie di ricorso, sia all'interno che all'esterno del sistema amministrativo degli istituti e avere il diritto di accesso confidenziale a una autorità appropriata.

Il CPT attribuisce importanza particolare anche alle visite regolari a tutti gli istituti minorili da parte di un organismo indipendente (per esempio, un comitato di visita o un giudice) con autorità a ricevere – e, se necessario, intraprendere azioni su – i reclami dei minori e di ispezionare le sistemazioni e gli edifici.

8. questioni mediche

37. Durante l'esame della questione dei servizi di assistenza sanitaria in carcere nel suo 3° Rapporto Generale (cfr. CPT/Inf (93) 12, paragrafi da 30 a 77), il CPT ha identificato un numero di criteri generali che hanno guidato il suo lavoro (accesso a un medico, uguaglianza della cura, consenso del paziente e riservatezza; assistenza sanitaria preventiva; indipendenza professionale e competenza professionale). Questi criteri si applicano con uguale forza ai centri detentivi per minori.

38. Naturalmente, il CPT pone un'attenzione speciale sui bisogni medici specifici dei minori privati della libertà.

È particolarmente importante che il servizio di assistenza sanitaria offerto ai minori costituisca parte integrante di un programma multidisciplinare (medico-psico-sociale) di assistenza. Questo implica *inter alia* che dovrebbe esserci uno stretto coordinamento tra il lavoro di un gruppo di assistenza sanitaria in carcere (medici, infermieri, psicologi, etc.) e quello di altre professionalità (incluso i lavoratori sociali e gli insegnanti) che abbiano contatti regolari con i detenuti. Lo scopo deve essere quello di assicurare che l'assistenza sanitaria rivolta ai minori privati della libertà formi parte di una rete di supporto e terapia.

È anche auspicabile che il contenuto di un programma di cura di un centro di detenzione sia delineato per iscritto e reso disponibile a tutti i membri del personale che possono essere chiamati a parteciparvi.

39. Tutti i minori privati della libertà dovrebbero essere opportunamente interrogati e visitati fisicamente da un medico appena possibile dopo il loro ingresso in un centro di detenzione; fatte salve circostanze eccezionali, i colloqui/visite dovrebbero essere svolti il giorno stesso dell'ingresso. Tuttavia, il primo punto di contatto di un minore nuovo giunto con il servizio di assistenza sanitaria potrebbe essere un infermiere specializzato che relazioni a un medico.

Se svolto opportunamente, questo screening medico all'entrata dovrebbe permettere al servizio di assistenza sanitaria dell'istituto di identificare i giovani con potenziali problemi di salute (per es. dipendenze da droghe, tendenze suicide). L'identificazione di questi problemi in uno stadio sufficientemente anticipato, faciliterà l'intraprendere azioni preventive efficaci all'interno del programma di assistenza medico-psico-sociale dell'istituto.

40. Inoltre, è assiomatico che tutti i minori privati della libertà dovrebbero poter avere accesso confidenziale a un medico in ogni momento, indipendentemente dal regime (incluso l'isolamento disciplinare) a cui possano essere soggetti. Dovrebbe essere garantito anche l'accesso adeguato ad una gamma di assistenza medica specialistica, inclusa quella dentistica.

41. Il compito di un servizio di assistenza sanitaria in qualunque luogo di detenzione dovrebbe non limitarsi alla cura dei pazienti malati; dovrebbe anche avere il compito della responsabilità per la medicina sociale e preventiva. In relazione a ciò, il CPT desidera evidenziare due aspetti di particolare interesse riguardo i minori privati della libertà, propriamente la nutrizione dei minori e il provvedere all'educazione sanitaria.

Il personale di assistenza sanitaria dovrebbe giocare un ruolo attivo nel monitorare la qualità del cibo che viene dato ai detenuti. Questo è particolarmente importante nel caso dei minori che possono non avere ancora completato il loro pieno sviluppo di crescita. In tali casi, le conseguenze di una nutrizione inadeguata possono diventare evidenti più rapidamente – ed essere più serie – rispetto a coloro i quali abbiano raggiunto una piena maturità fisica.

È anche ampiamente riconosciuto che i minori privati della libertà hanno una tendenza ad assumere comportamenti rischiosi, specialmente rispetto alle droghe (incluso l'alcool) e al sesso. Di conseguenza, provvedere a una relativa educazione sanitaria per i giovani è un elemento importante di un programma di assistenza sanitaria preventiva. Tale programma dovrebbe, in particolare, includere il fornire informazioni sui rischi dell'abuso di droghe e sulle malattie trasmissibili.

VII. Donne private della libertà

Estratto dal 10° Rapporto Generale [CPT/Inf (2000) 13]

Considerazioni iniziali

21. In alcuni dei suoi precedenti rapporti generali, il CPT ha descritto i criteri che guidano il suo lavoro in vari luoghi di detenzione, incluse le stazioni di polizia, le carceri, i centri di detenzione per stranieri, gli istituti psichiatrici e i centri di detenzione per minori.

Naturalmente, il Comitato applica i suddetti criteri sia nei confronti delle donne che degli uomini privati della libertà. Tuttavia, in tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa, le donne detenute rappresentano comparativamente una piccola minoranza delle persone private della libertà. Questo può rendere molto oneroso per gli Stati provvedere alle donne in custodia, con il risultato che esse sono spesso tenute in un piccolo numero di posti (a volte, lontano dalle loro case e da quelle di ogni loro figlio), in strutture originariamente concepite per (e fatte a misura di) gli uomini detenuti. In queste circostanze, è richiesta una cura particolare per assicurare che le donne private della libertà siano tenute in un ambiente di custodia sicuro e decente.

Allo scopo di evidenziare l'importanza che attribuisce alla prevenzione dei maltrattamenti delle donne private della libertà, il CPT ha scelto di dedicare questo capitolo del suo 10° Rapporto Generale, per descrivere alcune delle questioni specifiche che esamina in quest'area. Il Comitato spera in questo modo di dare un'indicazione chiara alle autorità nazionali del suo parere riguardo il modo in cui le donne private della libertà dovrebbero essere trattate. Come negli anni precedenti, il CPT accoglierà volentieri qualunque commento su questa sezione sostanziale del proprio Rapporto Generale.

22. Va sottolineato innanzitutto che le attenzioni del CPT alle questioni identificate in questo capitolo si applicano indipendentemente dalla natura del luogo di detenzione. Ciò nonostante, nell'esperienza del CPT, i rischi per l'integrità fisica e/o psicologica delle donne private della libertà possono essere maggiori nel periodo immediatamente successivo all'arresto. Di conseguenza, deve essere posta particolare attenzione per assicurare che i criteri enunciati nelle sezioni che seguono siano rispettati durante tale fase.

Il Comitato desidera sottolineare anche che qualunque standard che possa essere sviluppato in quest'area dovrebbe essere visto come complementare a quelli delineati negli altri strumenti internazionali, che includono la Convenzione europea sui Diritti Umani, la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti dell'Infanzia, la Convenzione delle Nazioni Unite sull'Eliminazione di Tutte le Forme di Discriminazione contro le Donne e il Corpo di Principi delle Nazioni Unite per la Protezione di Tutte le Persone in Qualunque Forma di Detenzione.

Personale di genere misto

23. Come il CPT ha rilevato nel suo 9° Rapporto Generale, il personale di genere misto è una tutela importante contro i maltrattamenti nei luoghi di detenzione. La presenza di personale maschile e femminile può avere un effetto benefico sia sull'ethos della custodia che nell'incoraggiare un certo grado di normalità nel luogo di detenzione.

Il personale di genere misto permette anche un adeguato dispiegamento del personale nello svolgimento di compiti sensibili al genere, come le perquisizioni. In relazione a ciò, il CPT desidera ancora sottolineare che le persone private della libertà dovrebbero essere perquisite da personale del proprio stesso sesso e che qualunque perquisizione che richieda alla persona ristretta di spogliarsi dovrebbe essere condotta lontano dalla vista del personale di custodia del sesso opposto.

Sistemazioni separate per le donne private della libertà

24. Il dovere di cura che ha lo Stato nei confronti delle persone private della libertà comprende il dovere di proteggerle da altri che possano causare loro danno. Il CPT si è imbattuto a volte in denunce fatte da donne di maltrattamenti da parte di altre donne. Tuttavia, le accuse di maltrattamenti sulle donne in custodia da parte degli uomini (e, più in particolare, di molestie sessuali, incluso l'abuso verbale con connotazione sessuale) sono quelle più frequenti, in particolare quando uno Stato fallisce nel fornire una sistemazione separata alle donne private della libertà con una prevalenza di personale femminile che supervisioni queste sistemazioni.

Come questione di principio, le donne private della libertà dovrebbero essere tenute in posti che siano fisicamente separati da quelli occupati da qualsiasi uomo che sia tenuto nell'istituto. Detto questo, gli Stati hanno cominciato a dare disposizioni affinché le coppie (delle quali entrambi i componenti sono privati della libertà) siano sistemate insieme e/o per un certo grado di frequentazione di genere misto nelle carceri. Il CPT accoglie queste progressivi adattamenti, posto che le persone coinvolte acconsentano a partecipare e siano attentamente selezionate e adeguatamente supervisionate.

Uguaglianza di accesso alle attività

25. Le donne private della libertà devono usufruire dell'accesso ad attività significative (lavoro, formazione, istruzione, sport etc.) allo stesso livello della loro controparte maschile. Come il Comitato ha dichiarato nel suo ultimo Rapporto Generale, le delegazioni del CPT ancora troppo spesso incontrano donne detenute alle quali sono offerte attività che siano stato considerate "adatte" a loro (come cucire o lavori manuali), mentre ai detenuti uomini è offerta una formazione di tipo molto più professionale.

Secondo il parere del CPT, tale approccio discriminatorio può servire solo a rinforzare gli stereotipi antiquati sul ruolo sociale delle donne. In più, a seconda delle circostanze, negare alle donne un uguale accesso al regime di attività può essere qualificato come trattamento degradante.

Cura pre e post natale

26. Deve essere fatto ogni sforzo per venire incontro alle specifiche esigenze dietetiche delle detenute incinte, alle quali dovrebbe essere fornita una dieta ricca di proteine, di frutta fresca e di verdure.

27. È assiomatico che i bambini non dovrebbero nascere in carcere e la pratica usuale negli Stati membri del Consiglio d'Europa sembra essere quella di trasferire, al momento giusto, le donne incinte in ospedali esterni.

Tuttavia, di tanto in tanto, il CPT incontra casi di donne incinte ammanettate o costrette in altri modi ai letti o ad altri pezzi del mobilio durante le visite ginecologiche e/o il parto. Tale approccio è assolutamente inaccettabile e può sicuramente essere qualificato come trattamento inumano e degradante. Possono e devono essere trovati altri mezzi per venire incontro al bisogno di sicurezza.

28. Molte donne in carcere sono le prime a prendersi cura dei bambini o di altri, il cui benessere possa essere influenzato negativamente dalla loro detenzione¹.

Una questione particolarmente problematica in questo contesto è se – e, se sì, per quanto tempo – debba essere possibile per i neonati e i bambini piccoli rimanere in carcere con le loro madri. È una domanda alla quale è difficile rispondere dato che, da una parte, le carceri chiaramente non forniscono un ambiente adatto ai neonati e ai bambini mentre, dall'altra parte, la separazione forzata delle madri dai figli è altamente indesiderabile.

29. Secondo il parere del CPT, il principio dominante in tutti i casi deve essere l'interesse del bambino. Ciò implica in particolare che ogni cura pre e post natale fornita in custodia deve essere uguale a quella disponibile nella comunità esterna. Nei casi in cui i neonati e i bambini siano tenuti in condizioni di custodia, il loro trattamento deve essere controllato da specialisti nell'assistenza sociale e nello sviluppo dei bambini. Lo scopo deve essere quello di produrre un ambiente centrato sul bambino, libero da tutti i segni visibili della carcerazione, come le uniformi e le chiavi stridenti.

Dovrebbero anche essere date disposizioni per accertare che le abilità cognitive e di movimento dei bambini tenuti in carcere si sviluppino normalmente. In particolare, essi devono avere luoghi adatti al gioco e all'esercizio in carcere e, laddove possibile, l'opportunità di lasciare l'istituto e sperimentare la vita ordinaria fuori dalle sue mura.

Facilitare i membri della famiglia esterna affinché badino ai bambini può aiutare ad assicurare che il fardello della crescita del bambino sia condiviso (per es. dal padre del bambino). Laddove ciò non sia possibile, dovrebbe essere presa in considerazione la possibilità di provvedere all'accesso a strutture come l'asilo. Tali disposizioni possono permettere alle donne detenute di partecipare al lavoro e ad altre attività all'interno del carcere in misura maggiore di quanto altrimenti sarebbe possibile.

¹ Cfr. anche la Raccomandazione 1469 (2000) dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa su madri e figli in carcere.

Questioni di igiene e salute

30. Il Comitato desidera portare l'attenzione anche su un certo numero di questioni di igiene e di salute rispetto alle quali i bisogni delle donne private della libertà differiscono in maniera significativa da quelli degli uomini.

31. Le specifiche esigenze di **igiene** delle donne devono essere affrontate in maniera adeguata. Sono di particolare importanza un accesso facile ai sanitari e alle strutture per lavarsi, disposizioni per la sicura eliminazione degli articoli macchiati di sangue, così come forniture di articoli per l'igiene, come assorbenti e tamponi. Il fallimento nel provvedere a queste esigenze basilari può equivalere, in sé, a trattamento degradante.

32. È anche essenziale che l'**assistenza sanitaria** fornita alle persone private della libertà sia dello stesso standard di quella della quale usufruiscono i pazienti nella società esterna.

Per quello che riguarda le donne private della libertà, assicurare che questo principio di uguaglianza delle cure sia rispettato richiederà che l'assistenza medica sia fornita da medici professionisti e infermieri che abbiano una formazione specifica in materia di salute femminile, incluso la ginecologia.

In più, così come sono disponibili nella società esterna misure di assistenza sanitaria preventiva di particolare importanza per le donne, come gli screening per il tumore al seno e al collo dell'utero, allo stesso modo devono essere fornite alle donne private della libertà.

L'uguaglianza delle cure richiede anche che il diritto della donna alla propria integrità fisica sia rispettato nei luoghi di detenzione come nella società esterna. Quindi, dove siano disponibili per le donne libere le cosiddette pillole "del giorno dopo" e/o altre forme di aborto a stadi più avanzati, questi devono essere disponibili alle stesse condizioni per le donne private della libertà.

33. Come questione di principio, i detenuti che abbiano cominciato un ciclo di cure prima di essere incarcerati, devono poterlo continuare una volta detenuti. A questo proposito, occorre che siano fatti degli sforzi per assicurare che adeguati rifornimenti di medicinali specialistici richiesti dalle donne siano disponibili nei luoghi di detenzione.

Per quanto riguarda, più in particolare, la pillola contraccettiva, va ricordato che questo medicinale può essere prescritto per ragioni mediche oltre che per prevenire il concepimento (per es. per alleviare mestruazioni molto dolorose). Il fatto che l'incarcerazione di una donna possa, in sé, diminuire di molto la possibilità di concepimento durante la detenzione non è una ragione sufficiente per negare questo medicinale.

VIII. Formazione del personale di Polizia

Estratto dal 2° Rapporto Generale [CPT/Inf (92) 3]

59. Infine, il CPT desidera sottolineare la grande importanza che attribuisce alla formazione del personale di Polizia¹ (che dovrebbe includere l'educazione sui temi dei diritti umani – cfr. anche l'art. 10 della Convenzione contro la Tortura e gli altri Trattamenti crudeli, inumani o degradanti della Nazioni Unite). Non esiste forse miglior garanzia contro i maltrattamenti verso una persona privata della propria libertà di una Polizia adeguatamente preparata. Ufficiali esperti saranno in grado di svolgere con successo i loro compiti senza dover ricorrere a maltrattamenti e di garantire le tutele fondamentali per le persone fermate, arrestate o detenute.

60. In relazione a ciò, il CPT crede che l'attitudine alla comunicazione interpersonale dovrebbe essere un fattore importante nel processo di arruolamento del personale di polizia e che, durante la formazione, dovrebbe essere posta una considerevole enfasi sullo sviluppo delle abilità di comunicazione interpersonale, basate sul rispetto della dignità umana. In possesso di tali abilità, un ufficiale di polizia sarà spesso in grado di disinnescare una situazione che potrebbe altrimenti sfociare nella violenza e, più in generale, contribuirà ad abbassare la tensione e al miglioramento della qualità della vita nelle stazioni di Polizia e negli istituti carcerari, a beneficio di tutti gli interessati.²

¹ L'espressione "personale di Polizia" in questo Rapporto include sia la Polizia che gli ufficiali di Polizia Penitenziaria (*n.d.t.*).

² Il CPT incoraggia anche le autorità nazionali a cercare di integrare i concetti dei diritti umani nella formazione professionale pratica per gestire le situazioni ad alto rischio come l'arresto e l'interrogatorio di sospetti criminali; questo risulterà più efficace di corsi specifici sui diritti umani.

IX. Lotta contro l'impunità

Estratto dal 14° Rapporto generale [CPT/Inf (2004) 28]

25. La ragion d'essere del CPT è la “prevenzione” della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti; i suoi sforzi sono rivolti al futuro, piuttosto che al passato. Costituisce tuttavia parte integrante del mandato del Comitato la valutazione dell'efficacia delle misure adottate nei casi di maltrattamenti, tenuto conto delle loro ripercussioni sui comportamenti futuri.

La credibilità del divieto della tortura e di altre forme di maltrattamento viene compromessa ogni qualvolta i pubblici ufficiali responsabili di tali reati non sono chiamati a rispondere dei propri atti. Se non viene intrapresa un'azione tempestiva ed efficace non appena si riscontrano delle indicazioni di maltrattamenti, tutti coloro che sono propensi a maltrattare le persone private di libertà arriveranno rapidamente alla conclusione, a ragione, che possono farlo in assoluta impunità. Verranno in tal modo compromessi tutti gli sforzi tesi a favorire l'adozione di serie politiche in materia di assunzione e di formazione professionale per promuovere i principi dei diritti dell'uomo. Non adottando provvedimenti efficaci, tutti gli interessati – i colleghi, i superiori, le autorità incaricate dell'inchiesta – contribuiscono in definitiva alla disgregazione di quei valori che costituiscono la base stessa di una società democratica.

Viceversa, quando vengono citati in giudizio per le loro azioni od omissioni i pubblici ufficiali che ordinano, autorizzano, tollerano o compiono atti di tortura e maltrattamenti, si dichiara inequivocabilmente che tali comportamenti non saranno tollerati. Oltre al notevole valore dissuasivo, tale messaggio rassicurerà l'opinione pubblica, poiché ribadirà il principio secondo il quale nessuno è al di sopra della legge, nemmeno le persone incaricate di farla rispettare. Inoltre, il fatto di sapere che i responsabili di maltrattamenti sono stati giudicati produrrà un effetto positivo sulle vittime.

26. La lotta contro l'impunità deve iniziare all'interno dell'organo interessato (commissariato di polizia o prigione, autorità militare, ecc). Troppo spesso si constata che lo spirito di corpo porta a sentirsi solidali e a spalleggiarsi in caso di denuncia di presunti maltrattamenti, e perfino a coprire atti illeciti commessi dai colleghi. Occorrono interventi specifici, sostenuti da attività di formazione e dall'esempio, per **promuovere una cultura** che stigmatizzi come incompetenza – oltre che come un rischio per la carriera – il fatto di lavorare e di frequentare colleghi che ricorrono ai maltrattamenti, e valuti invece come esempio di correttezza e di professionalità l'appartenere ad una équipe che si astiene da tali comportamenti.

Deve essere instaurato un clima in cui si comprenda che il comportamento corretto da seguire è quello di segnalare eventuali maltrattamenti commessi dai colleghi; si deve percepire chiaramente che la colpevolezza per i maltrattamenti non si limita ai soli autori, ma coinvolge quanti sanno o dovrebbero sapere che vengono inflitti dei maltrattamenti e che non agiscono per impedirli o denunciarli. Ne consegue che occorre istituire una chiara procedura per la segnalazione di tali fatti e adottare delle misure di protezione per coloro che sentono il dovere di denunciare.

27. In numerosi Stati visitati dal CPT, la tortura e altri atti, quali i maltrattamenti nell'esercizio delle proprie funzioni, la coercizione per ottenere una deposizione, l'abuso di potere, ecc. costituiscono infrazioni penali specifiche perseguibili *ex officio*. Il CPT si compiace dell'esistenza di tali disposizioni giuridiche.

Il CPT ha tuttavia constatato, in certi paesi, che le autorità cui spetta il compito di promuovere un'azione legale godono di un notevole potere discrezionale per istruire un'indagine preliminare, quando emergono informazioni relative a casi di maltrattamenti presunti nei confronti di persone private di libertà. Il Comitato ritiene che, anche in assenza di una denuncia formale, le suddette autorità dovrebbero avere **l'obbligo legale di aprire un'inchiesta**, ogni qualvolta ricevono informazioni attendibili, da qualunque fonte esse provengano, che implicano maltrattamenti presunti ai danni di persone private di libertà. Al riguardo, il quadro giuridico della responsabilità verrebbe rafforzato se i pubblici ufficiali (agenti di polizia, direttori di istituti carcerari, ecc) avessero l'obbligo formale di notificare immediatamente alle autorità competenti qualunque indicazione che faccia supporre l'esistenza di maltrattamenti, non appena ne fossero a conoscenza.

28. La presenza di un quadro giuridico appropriato non è sufficiente in sé per garantire che verranno adottati provvedimenti adeguati se si verificano casi di maltrattamenti. Occorre **sensibilizzare le autorità competenti** sull'importanza degli obblighi che è loro dovere adempiere.

Le persone detenute dalle forze dell'ordine dispongono di un'eccellente opportunità di dichiarare se hanno o meno subito dei maltrattamenti quando vengono fatte comparire dinanzi ai magistrati della procura e ai giudici. Inoltre, anche in assenza di una denuncia formale, tali autorità potranno adottare i provvedimenti necessari, per tempo, se ci sono altri indizi, quali la presenza di ferite visibili, l'aspetto o il comportamento generale di una persona, che possano fare supporre che sia stata vittima di maltrattamenti.

Ciononostante, nel corso delle visite, il CPT ha spesso occasione di incontrare persone che affermano di essersi lamentate di maltrattamenti presso il pubblico ministero e/o il giudice, senza che i loro interlocutori abbiano dimostrato interesse al riguardo, anche quando presentavano tracce di colpi su parti visibili del corpo. Tale realtà è stata talvolta confermata dalle constatazioni fatte dallo stesso CPT. Per esempio, il Comitato ha recentemente esaminato una pratica giudiziaria che, oltre a denunciare dei maltrattamenti, indicava ugualmente l'esistenza di varie tumefazioni e lividi sul viso, sulle gambe e sulla schiena della persona. Malgrado si potesse considerare che le informazioni contenute nel verbale della pratica costituissero degli indizi evidenti dell'esistenza di maltrattamenti, le autorità competenti non avevano aperto un'inchiesta e non sono state in grado di fornire una spiegazione plausibile sulla propria inazione.

Non è raro d'altronde che delle persone affermino di aver avuto paura di lamentarsi dei maltrattamenti subiti, a causa della presenza, al momento della comparizione dinanzi al pubblico ministero o al giudice, degli agenti delle forze dell'ordine che le avevano interrogate, oppure di essere state espressamente dissuase dal farlo, col pretesto che non era nel loro interesse.

È essenziale che i magistrati della procura e i giudici promuovano azioni risolutive allorquando emergono informazioni che portano a credere che ci siano stati dei maltrattamenti. Devono inoltre condurre i procedimenti giudiziari in modo che gli interessati dispieghino della opportunità effettiva di fare dichiarazioni sul modo in cui sono stati trattati.

29. **Vagliare adeguatamente le denunce di maltrattamenti** e' spesso operazione complessa. Certi tipi di maltrattamenti, quali le torture da asfissia o le scariche elettriche, non lasciano segni visibili, o quantomeno non li lasciano se vengono inflitti abilmente. È ugualmente probabile che il fatto di obbligare una persona a restare in piedi, o inginocchiata, o rannicchiata in una posizione scomoda per ore ed ore, o di privarla di sonno, non lascerà tracce chiaramente identificabili. E perfino dei colpi sul corpo possono lasciare solo segni leggeri, poco visibili e di breve durata. Di conseguenza, le autorità della procura o dei tribunali che vengono a conoscenza di affermazioni sui presunti maltrattamenti di tale tipo dovrebbero aver cura di non accordare eccessiva importanza all'assenza di segni fisici. Lo stesso vale a maggior ragione quando i presunti maltrattamenti sono essenzialmente di natura psicologica (umiliazioni sessuali, minacce di morte o minacce per l'integrità fisica della persona detenuta e/o della sua famiglia, ecc). Per accertare la veracità delle denunce di maltrattamenti, può essere necessario raccogliere le testimonianze di tutte le persone interessate, e disporre sopralluoghi al momento opportuno e/o visite mediche specialistiche.

Ogni qualvolta degli indiziati di reati che compaiono dinanzi al procuratore o al giudice affermano di essere stati maltrattati, le loro dichiarazioni devono essere messe a verbale, deve essere ordinata immediatamente una visita del medico legale (comprendente, ove necessario, l'esame di uno psichiatra legale), e si devono adottare i provvedimenti necessari per garantire che venga aperta un'inchiesta appropriata. Si dovrebbe procedere in questo modo, a prescindere dal fatto che la persona presenti o meno segni esterni visibili di percosse. Anche in assenza di una denuncia di maltrattamenti da parte dell'interessato, dovrebbe essere richiesta una visita del medico legale se ci sono ragioni per supporre che la persona possa essere stata vittima di maltrattamenti.

30. È inoltre importante evitare di frapporre delle barriere tra le persone che affermano di essere state maltrattate (che del resto possono essere state rilasciate senza la comparizione dinanzi al pubblico ministero o al giudice) e i medici che possono fornire i certificati legali riconosciuti dalle autorità della procura e dai giudici. Per esempio, l'accesso ai medici non dovrebbe essere subordinato all'autorizzazione di un'autorità investigativa.

31. Il CPT ha avuto occasione, in diverse relazioni sui sopralluoghi effettuati, di valutare le attività delle autorità abilitate a condurre le indagini ufficiali e ad avviare procedimenti penali o disciplinari in caso di presunti maltrattamenti. Per compiere tale lavoro di valutazione, il Comitato prende in considerazione la casistica della Corte europea dei Diritti dell'Uomo e le norme contenute in un insieme di strumenti internazionali. È ormai accettato come principio stabilito che sono indispensabili delle **indagini efficaci**, che permettano di individuare e punire i responsabili di maltrattamenti, se si vuole dare un significato concreto al divieto della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti.

Il rispetto di questo principio implica che le autorità responsabili delle indagini dispongano di tutte le risorse necessarie, sia umane che materiali. Inoltre, le indagini devono soddisfare certi criteri fondamentali.

32. Perché un'indagine su eventuali maltrattamenti sia efficace, è essenziale che le persone incaricate di condurla siano indipendenti da quelle implicate nei fatti. In certi ordinamenti giudiziari, tutte le denunce di maltrattamenti, sporte contro la polizia o altri pubblici ufficiali, devono essere presentate ad un magistrato della procura, e spetta a quest'ultimo – e non alla polizia – determinare se occorra aprire un'indagine preliminare al riguardo; il CPT apprezza tale approccio. Tuttavia, non è raro che la responsabilità quotidiana per la direzione operativa di un'indagine passi poi agli agenti delle forze dell'ordine che esercitano tali funzioni. In tal caso, l'intervento del magistrato si limita ad incaricare i suddetti funzionari di indagare, a prendere atto dei risultati e a decidere se occorra o meno avviare un procedimento penale. È quindi importante vigilare affinché i pubblici ufficiali non appartengano allo stesso servizio di quelli che sono indagati. L'ideale sarebbe che le persone incaricate della direzione operativa dell'indagine fossero del tutto indipendenti dall'organo implicato. Inoltre, il pubblico ministero deve esercitare un controllo severo ed efficace sulla direzione operativa di un'indagine riguardante eventuali maltrattamenti da parte di pubblici ufficiali. Deve pertanto disporre di indicazioni precise sul modo in cui deve controllare tali indagini.

33. Un'indagine su eventuali maltrattamenti commessi da pubblici ufficiali deve essere approfondita. Deve cioè permettere di determinare se l'uso della forza o di altri metodi fosse giustificato nella fattispecie e di identificare i responsabili, e, se necessario, punirli. Non si tratta di obbligo di raggiungere un risultato, bensì di strumenti procedurali. Una tale indagine richiede che vengano adottati tutti i provvedimenti ragionevoli per riunire le prove riguardanti i fatti, e che si disponga quindi ugualmente dei mezzi necessari per individuare e interrogare le presunte vittime, gli indiziati e i testimoni oculari, (per esempio, agenti di polizia in servizio, altri detenuti), per sequestrare gli strumenti che possono essere stati utilizzati per infliggere dei maltrattamenti, e raccogliere le prove medico-legali. Se del caso, si dovrà praticare un'autopsia per avere un resoconto completo e preciso delle ferite e un'analisi obiettiva delle constatazioni cliniche, in particolare riguardanti la causa del decesso.

L'indagine deve inoltre essere condotta in modo completo. Il CPT ha constatato dei casi in cui, malgrado numerosi incidenti e fatti che denotavano possibili maltrattamenti, era stata circoscritta in modo indebito l'area dell'indagine, trascurando episodi significativi e circostanze annesse che indicavano la presenza di maltrattamenti.

34. In tale contesto, il CPT ribadisce le proprie serie riserve relative ad una pratica seguita in numerosi paesi da agenti delle forze dell'ordine o dagli agenti penitenziari che si presentano a viso coperto, e portano maschere o cappucci al momento dell'arresto, degli interrogatori o di interventi in caso di disordini in una prigione; tale pratica ostacola evidentemente l'identificazione dei sospetti potenziali, nel caso in cui si affermi di essere stati vittime di maltrattamenti. Si tratta di una pratica che dovrebbe essere attentamente controllata, il cui uso dovrebbe essere autorizzato unicamente in casi eccezionali, debitamente giustificati, e che può essere raramente giustificata (per non dire mai), nel contesto di un carcere.

Deve essere del pari espressamente vietata la pratica di certi paesi di bendare le persone in stato di fermo, poiché può costituire un serio ostacolo per perseguire gli autori di torture o maltrattamenti, come è stato il caso in certi episodi di cui il CPT è a conoscenza.

35. Per essere efficace, l'indagine deve essere condotta anche in modo tempestivo e ragionevolmente sollecito. Il CPT ha constatato casi in cui le indagini necessarie hanno subito ritardi ingiustificati, oppure per i quali i procuratori o i giudici non erano disposti, evidentemente, ad utilizzare i mezzi giuridici a loro disposizione per reagire di fronte ad affermazioni o altre informazioni pertinenti che implicavano maltrattamenti. Le indagini al riguardo sono state sospese a tempo indeterminato o abbandonate, e gli agenti delle forze dell'ordine implicati in casi di maltrattamenti hanno potuto in definitiva evitare di essere chiamati a rispondere penalmente dei propri atti. In altri termini, la risposta a delle prove convincenti di gravi comportamenti illeciti si è risolta in un'"indagine" indegna di questo nome.

36. Oltre ai criteri testé citati, che sono necessari per un'indagine efficace, si dovrebbe predisporre la possibilità di un controllo sufficiente da parte del pubblico sull'indagine o sui suoi risultati, in modo da garantire il riconoscimento delle responsabilità sia nella prassi che in teoria. Il livello di controllo del pubblico potrà variare a seconda dei casi. In quelli particolarmente gravi, potrebbe rivelarsi appropriata una inchiesta pubblica. In tutti i casi, la vittima (o, se del caso, il suo parente più stretto), deve partecipare al procedimento, nella misura necessaria per salvaguardare i suoi legittimi interessi.

37. **I procedimenti disciplinari** costituiscono un ricorso supplementare contro i maltrattamenti e possono essere avviati parallelamente ad un procedimento penale. La responsabilità disciplinare dei pubblici ufficiali citati in giudizio dovrebbe essere esaminata sistematicamente, a prescindere dal fatto che la colpa in questione costituisca o meno un reato penale. Il CPT ha proposto una serie di garanzie procedurali al riguardo: per esempio, le commissioni incaricate dei procedimenti disciplinari nei confronti di agenti di polizia dovrebbero comprendere almeno un membro indipendente.

38. Le indagini su eventuali infrazioni alla disciplina commesse da pubblici ufficiali possono essere condotte da un dipartimento distinto, incaricato delle inchieste interne, in seno alla struttura del servizio interessato. Tuttavia, il CPT incoraggia vivamente l'istituzione di organi investigativi del tutto indipendenti. Tali organi dovrebbero avere il potere di ordinare l'avvio di azioni disciplinari.

Qualunque sia la struttura formale dell'organo investigativo, il CPT ritiene che debba venir accordata una opportuna pubblicità alle sue funzioni. Oltre alla possibilità offerta alle persone di presentare direttamente una denuncia presso tale organo, dovrebbe essere obbligatorio che le autorità pubbliche, quali per esempio la polizia, verbalizzino ogni dichiarazione che possa essere equiparata ad una denuncia; a tal scopo, dovrebbero essere introdotti dei formulari specifici destinati ad attestare che è stata ricevuta una denuncia e a confermare che la questione verrà esaminata.

Qualora, in un caso determinato, si dovesse riscontrare che il comportamento dei pubblici ufficiali costituisce un reato, l'organo di indagine dovrebbe sempre informarne direttamente e senza indugi le competenti autorità incaricate di promuovere le azioni giudiziarie.

39. Si deve vigilare affinché le persone che possono essere state vittime di maltrattamenti da parte di pubblici ufficiali non vengano dissuase dallo sporgere denuncia. Per esempio, occorre sorvegliare gli effetti potenzialmente negativi derivanti dalla possibilità che tali funzionari intentino una causa per diffamazione contro una persona che li ha accusati falsamente di aver commesso tali atti. Deve essere garantito l'equilibrio tra interessi legittimi convergenti. Si vedano anche a questo proposito certi punti già enunciati nel paragrafo 28.

40. Qualsiasi prova di maltrattamenti da parte di pubblici ufficiali che emergesse nel corso di un'**azione civile** merita ugualmente un attento esame. Per esempio, nei casi in cui è stato accordato un risarcimento danni o sono intervenute delle composizioni amichevoli relative a casi di violenza, comprese le aggressioni da parte di poliziotti, il CPT ha raccomandato di effettuare un riesame indipendente. Tale riesame dovrebbe cercare di stabilire se, in considerazione della natura e della gravità delle affermazioni contro i suddetti poliziotti, non debba essere (ri)considerata la questione di intentare un'azione penale e/o disciplinare.

41. È indiscutibile che, per quanto un'indagine possa essere efficace, gioverà poco se sono inadeguate le **punizioni imposte per i maltrattamenti**. Non appena viene dimostrato che si sono verificati dei maltrattamenti, dovrebbe subito essere applicata una sanzione adeguata, che avrà un forte effetto dissuasivo. Viceversa, l'imposizione di sanzioni troppo miti può unicamente instaurare un clima di impunità.

Evidentemente, le autorità giudiziarie sono indipendenti e di conseguenza sono libere di stabilire la pena per un caso determinato, in base ai criteri fissati dalla legge. Tuttavia, tali criteri devono riflettere chiaramente l'intento del legislatore, e cioè che l'ordinamento penale deve adottare un atteggiamento severo nei confronti della tortura e di altre forme di maltrattamento. In modo analogo, le sanzioni imposte dopo aver determinato la responsabilità disciplinare devono essere commisurate alla gravità del caso.

42. Infine, non deve sussistere alcun dubbio circa l'**impegno delle autorità dello Stato** per lottare contro l'impunità. Andrà a sostenere l'azione intrapresa a tutti gli altri livelli. Alla bisogna, le autorità non dovrebbero esitare a trasmettere, mediante una dichiarazione solenne al massimo livello politico, il chiaro messaggio che si deve decretare la "tolleranza zero" per la tortura e le altre forme di maltrattamento.

Per maggiori informazioni:

Segretariato del CPT
Consiglio d'Europa
F-67075 Strasburgo Cedex
Francia

Tel.: +33 (0)3 88 41 20 00
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72
E-mail: cptdoc@coe.int
Internet: www.cpt.coe.int

La traduzione di parti di questo testo e' stata curata dall'Associazione Antigone, Italia
(<http://www.associazioneantigone.it/>)

Strasburgo, settembre 2007
Foto di copertina: © CICR / FEDELE, Cristina