

Sintesi del rapporto generale

della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura concernente la valutazione dell'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri (2019–2021)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura (CNPT)
National commission for the prevention of torture (NCPT)

Impressum

© Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)

Edizione

Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)
Schwanengasse 2
3003 Berna

Redazione

Segreteria Commissione nazionale per la prevenzione della tortura

Contatto

www.cnpt.admin.ch

Impaginazione

Ufficio federale delle costruzioni e della logistica (UFCL)

Berna, gennaio 2022

I. Introduzione

1. La presente sintesi del rapporto generale sulla valutazione dell'assistenza sanitaria fornisce una panoramica delle constatazioni e raccomandazioni formulate dalla Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) su vari temi dell'assistenza sanitaria nel periodo in esame¹. Le constatazioni e raccomandazioni del presente rapporto sono intesi come complementari a quelli del primo rapporto generale concernente l'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri (2018-2019)².
2. Per questo rapporto, la Commissione si è concentrata sui seguenti quattro temi principali:
 - a. l'attuazione delle disposizioni della legge sulle epidemie (LEp) e dell'articolo 30 dell'ordinanza sulle epidemie (OEp): in tale contesto la Commissione ha in particolare verificato le modalità della visita medica d'entrata nonché le informazioni fornite e le misure adottate per contrastare le malattie trasmissibili³;
 - b. l'assistenza psichiatrica di base: in tale contesto la Commissione ha verificato in particolare le modalità e i tipi di trattamento nonché le strategie di prevenzione del suicidio;
 - c. l'assistenza sanitaria sensibile al genere per le donne detenute: in tale contesto la Commissione ha esaminato in particolare l'attenzione riservata ai bisogni legati al genere nonché l'assistenza sanitaria psichica e somatica;
 - d. l'attuazione delle raccomandazioni del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019⁴.
3. Per la verifica dei quattro temi summenzionati, la Commissione si è basata sulle pertinenti disposizioni nazionali e internazionali. Le principali disposizioni internazionali includono i due Patti ONU (il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali, ossia il Patto ONU I, e il Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, ossia il Patto ONU II) e la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà internazionali (CEDU)⁵, comprese la loro concretizzazione sotto forma di osservazioni e raccomandazioni generali dei comitati per i diritti umani delle Nazioni Unite⁶ e la giurisprudenza della Corte europea dei diritti umani (Corte EDU). Altrettanto importanti sono le prescrizioni contenute nelle Regole Nelson Mandela⁷, nelle Regole di Bangkok⁸, nelle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)⁹, nei rapporti

¹ La versione dettagliata e facente fede del rapporto è disponibile in tedesco sul sito della CNPT.

² Cfr. Assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri: rapporto della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (2018-2019) (rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019). La versione dettagliata del rapporto generale 2018-2019 in tedesco e le sintesi in [francese](#) e [italiano](#) sono disponibili sul sito della CNPT.

³ Legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano del 28 settembre 2012 (Legge sulle epidemie, LEp) RS 818.101; Ordinanza concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano del 29 aprile 2015 (Ordinanza sulle epidemie, OEp), RS 818.101.1.

⁴ Cfr. rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019 e le relative sintesi in francese e italiano.

⁵ In particolare art. 12 Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali del 16 dicembre 1966 (Patto ONU I), RS 0.103.1, art. 6 par. 1, art. 7 e art. 10 Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici del 16 dicembre 1966 (Patto ONU II), RS 0.103.2; nonché art. 3 Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950 (CEDU), RS 0.101.

⁶ P. es. Comitato ONU dei diritti economici, sociali e culturali, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), E/C.12/2000/4.

⁷ United Nations Standard Minimum rules for the Treatment of Prisoners, res. 70/175 adopted by the General Assembly, 17 December 2015 (Regole Nelson Mandela), A/RES/70/175 (*non disponibili in italiano*).

⁸ United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and non-custodial Measures for Women Offenders, res. 65/229 adopted by the General Assembly, 21 December 2010 (Regole di Bangkok), A/RES/65/229 (*non disponibili in italiano*).

⁹ P. es. OMS, Preventing suicide in jails and prisons, 2007 (*non disponibili in italiano*).

dei relatori speciali dell'ONU¹⁰, negli standard del Comitato europeo per la prevenzione della tortura¹¹, nei principi adottati dal Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa¹² e nelle regole penitenziarie europee. Altre indicazioni si ritrovano nei manuali e nelle direttive del Consiglio d'Europa¹³ e di varie organizzazioni come Dignity¹⁴ e *Prison Reform International*¹⁵. Le pertinenti disposizioni nazionali¹⁶ si trovano in particolare nel Codice penale (CP)¹⁷.

4. Da novembre 2019 a maggio 2021 la CNPT ha visitato tredici strutture in cui sono eseguite pene privative della libertà ai sensi del diritto penale e del diritto di procedura penale: il penitenziario di Gmünden/carcere cantonale di Appenzello Esterno (Strafanstalt Gmünden/Kantonale Gefängnis Appenzell Ausserrhoden AR), il carcere giudiziario di Basile Città (Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt (Waghof) BS), il carcere regionale di Bienne (Regionalgefängnis Biel) e il penitenziario di Hindelbank (Justizvollzugsanstalt Hindelbank BE), il carcere di Delémont (prison de Delémont JU), il penitenziario della Promenade (La Promenade) (établissement de détention La Promenade NE), il carcere cantonale di Sciaf-
5. In tutto le strutture, la Commissione è stata ben accolta e ha potuto accedere a tutti i documenti desiderati¹⁸. Ha potuto discutere con i detenuti presenti nelle strutture come pure con la direzione e con il personale penitenziario e sanitario. Alcune visite si sono svolte senza preavviso.
6. Nell'ambito di un gruppo di lavoro¹⁹, la Commissione ha discusso questioni relative ai diritti fondamentali nel contesto dell'assistenza sanitaria per le persone private della loro libertà con interlocutori provenienti da diversi ambiti specializzati.

fusa (Kantonale Gefängnis Schaffhausen SH), il carcere di San Gallo e il carcere giudiziario cantonale di San Gallo (Gefängnis St. Gallen/Kantonale Untersuchungsgefängnis St. Gallen SG), il carcere cantonale di Frauenfeld (Kantonale Gefängnis Frauenfeld TG), il carcere della Tuilière (Prison de La Tuilière VD), il carcere giudiziario di Briga (Untersuchungsgefängnis Brig VS), il penitenziario di Zugo (Strafanstalt Zug ZG) e il carcere di Dielsdorf (Gefängnis Dielsdorf ZH).

¹⁰ P. es. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 5 January 2016, A/HRC/31/57 (*non disponibile in italiano*).

¹¹ P. es Women in Prison, Factsheet, CPT/Inf (2018)5; Health care services in prison, 3rd General Report of the CPT, CPT/Inf(93)12-part (*ambidue non disponibili in italiano*).

¹² Recommendation R(98)7 of the Committee of Ministers to member States concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison, 8 April 1998 (raccomandazione R(98)7) (*non disponibile in italiano*).

¹³ Council of Europe, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being, 2014 (*non disponibile in italiano*).

¹⁴ Dignity, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, 2020 (*non disponibile in italiano*).

¹⁵ Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, A guide for prison staff, 2020 (*non disponibile in italiano*).

¹⁶ P. es. art. 75 cpv. 5, art. 80 cpv. 1 codice penale svizzero del 21 dicembre 1937 (CP), RS 311.0.

¹⁷ Una sintesi dettagliata delle disposizioni generali sui diritti umani riguardanti l'assistenza sanitaria in detenzione si trova al capitolo III della versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019.

¹⁸ Cfr. art. 10 della legge federale del 20 marzo 2009 sulla Commissione per la prevenzione della tortura (LF CNPT), RS 150.1.

¹⁹ Il gruppo di lavoro comprendeva rappresentanti dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), della Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP), del Concordato sull'esecuzione delle pene e delle misure della Svizzera latina, del Concordato sull'esecuzione delle pene e delle misure della Svizzera centrale e del nord-ovest, del Concordato sull'esecuzione delle pene e delle misure della Svizzera orientale, della Conferenza dei direttori dei servizi penitenziari cantonali (CDSPC), del Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali (CSCSP), della Conferenza dei medici penitenziari svizzeri, dell'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS), dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), del Forum der Gesundheitsdienste im Justizvollzug (FGJ) e della Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili (CFIST).

A. Attuazione delle disposizioni epidemiologiche

7. La Commissione ha esaminato le modalità e il contenuto della visita medica d'entrata²⁰. Ha constatato che, nella maggior parte dei casi, colloqui sanitari sono eseguiti dal personale medico entro le prime 24 ore dall'entrata nella struttura. Nelle strutture visitate, gli accertamenti raccomandati dalla Commissione²¹ sono eseguiti in modo più o meno dettagliato. Se necessario, si procede a un esame medico più approfondito. Alcune eccezioni nell'ambito di detti accertamenti si riscontrano soprattutto nelle strutture di medie e piccole dimensioni, in quanto non dispongono di un servizio sanitario interno. **La Commissione raccomanda nuovamente alle autorità di esecuzione delle pene di condurre sistematicamente entro le prime 24 ore dall'entrata nella struttura, anche nei fine settimana, un colloquio medico con personale sanitario. Se necessario, una visita medica o psichiatrica, un trattamento o una visita medica o psichiatrica successiva devono essere organizzati²².**
8. La Commissione è del parere che, soprattutto nelle strutture di medie e piccole dimensioni, vadano sfruttate le sinergie comunali o cantonali per garantire gli accertamenti medici al momento dell'entrata. È necessario assicurare una buona collaborazione e uno scambio istituzionalizzato tra tutti gli operatori sanitari specializzati responsabili della salute dei detenuti.
9. **Nell'ambito del colloquio sanitario al momento dell'entrata dovrebbero essere sistematicamente valutati i seguenti aspetti:**
 - a. **malattie somatiche e medicinali, in particolare malattie trasmissibili;**
 - b. **malattie psichiche e terapie precedenti, tra cui anche la dipendenza da sostanze e le terapie sostitutive;**
 - c. **suicidalità e rischio di autolesionismo.**
10. Se, in casi eccezionali, il personale penitenziario effettua un primo colloquio sanitario sullo stato di salute di una persona detenuta, il formulario dell'Ufficio federale della sanità pubblica²³ (o un formulario simile) dovrebbe essere utilizzato e consegnato ai medici in occasione della visita successiva. Se necessario, una visita da parte di professionisti in cure sanitarie deve essere effettuata già prima.
11. La Commissione ha constatato che i segni di violenza spesso non sono sistematicamente registrati né protocollati. Tuttavia, se sussiste un sospetto, i casi vengono documentati. **La Commissione ricorda che qualsiasi constatazione di ferite e tracce di ferite osservate deve essere documentata se-**

²⁰ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 77-83, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 9-13.

²¹ Gli accertamenti raccomandati comprendono: malattie infettive come epatite, HIV/Aids e tubercolosi; medicazioni, dipendenza da sostanze e terapie di sostituzione, malattie mentali, propositi di suicidio e rischio di autolesione. Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 83, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 13.

²² Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 82-84, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 11.

²³ Cfr. Modulo sul sito web di Medico e Dipendenze Svizzera 'Gesundheitsbefragung von Personen im Freiheitsentzug durch Nichtmedizinisches Personal' (in tedesco): https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroin/BIG_Formular05_de_Gesundheitsbefragung-1.pdf

condo le regole stabilite della pratica medica. Inoltre, i relativi verbali e rapporti vanno sistematicamente trasmessi alle autorità competenti²⁴.

12. Nella maggior parte delle strutture le informazioni sulle malattie trasmissibili sono accessibili ai detenuti e sono esposte ad esempio negli spazi riservati al servizio sanitario²⁵. **La Commissione incoraggia le strutture a rendere le informazioni sui sintomi e la prevalenza delle malattie trasmissibili²⁶ prontamente disponibili in ogni momento al fine di aumentare la consapevolezza tra i detenuti; se necessario, deve essere offerta la possibilità di sottoporsi ai test dell'epatite e dell'Aids/HIV²⁷.**

13. Presso le strutture visitate differiscono sia le conoscenze sulle disposizioni legali in materia di epidemie sia la loro concretizzazione nei documenti interni. Misure concrete per la prevenzione delle malattie trasmissibili sono stabilite solamente nelle direttive interne del carcere regionale di Bienne, del carcere cantonale di Frauenfeld e del penitenziario di Hindelbank. Nel penitenziario di Hindelbank, inoltre, gli incaricati della prevenzione tengono regolarmente formazioni per il personale. **La Commissione ribadisce la sua raccomandazione di riportare nelle stra-**

tegie interne sia le disposizioni dell'OEp che la pertinente normativa cantonale nonché di organizzare regolarmente formazioni per il personale su tali argomenti²⁸.

14. Con poche eccezioni²⁹, tutte le strutture visitate forniscono dei contraccettivi. Per contro, solamente nel penitenziario di Hindelbank viene consegnato materiale di iniezione sterile. Ad eccezione di una struttura, in tutte le strutture visitate i detenuti hanno accesso alle terapie di sostituzione, mentre le vaccinazioni sono accessibili in tutte le strutture visitate³⁰. **La Commissione ribadisce la sua raccomandazione che misure di prevenzione delle malattie trasmissibili, compresa la trasmissione sessuale, dovrebbero essere introdotte in tutte le strutture di detenzione, in conformità con le disposizioni dell'OEp. In particolare, le strutture dovrebbero garantire l'accesso a bassa soglia a preservativi, a materiale per iniezioni sterili, alle terapie di sostituzione e alle vaccinazioni durante tutto il periodo di detenzione³¹.**

15. **La Commissione raccomanda alle autorità di esecuzione delle pene di rafforzare la loro collaborazione con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per**

²⁴ Cfr. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Professional Training Series, OHCHR, 2004, No. 8/Rev.1 (Protocollo di Istanbul), n. 83; cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 32-86, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 13; cfr. anche Wolff, Hans/Niveau, Gérard, Santé en Prison, novembre 2019, pag. 574.

²⁵ P. es. presso La Promenade, nel carcere di Delémont e nel carcere giudiziario del Cantone di Basilea Città.

²⁶ Come l'Aids/HIV, la tubercolosi e altre malattie trasmissibili.

²⁷ UFSP, Commentaire de l'ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies, OEp) del 1 maggio 2016, pag. 35 e 36 (*non disponibile in italiano*); cfr. anche la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 89, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 14.

²⁸ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 91, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 15.

²⁹ Carceri di Briga, San Gallo e Sciaffusa; tuttavia, a La Promenade e nel carcere della Tuilière sono in fase di pianificazione progetti per attuare i requisiti della legislazione sulle epidemie. Anche il penitenziario di Zugo non mette a disposizione contraccettivi.

³⁰ A tale riguardo la Commissione non ha alcun dato sul carcere giudiziario di Briga.

³¹ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 93, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 16.

quanto riguarda il trattamento delle dipendenze in detenzione³².

16. **La Commissione raccomanda inoltre che il Consiglio federale imponga ai cantoni un'attuazione uniforme della legge sulle epidemie³³.**

B. Assistenza psichiatrica di base

17. La Commissione ha constatato differenze a livello di assistenza psichiatrica di base. Tale assistenza consiste di norma in visite settimanali condotte da psichiatri esterni. In alcune strutture gli psichiatri sono disponibili all'occorrenza, ma non effettuano visite regolari³⁴. La Commissione ritiene problematici i casi, per altro sporadici, nei quali l'assistenza psichiatrica di base è offerta ai detenuti con una certa resistenza³⁵.
18. Nelle strutture più grandi, psicologi esterni effettuano, laddove necessario, incontri di psicoterapia³⁶. In varie strutture³⁷, i detenuti con disturbi psichici o sintomi di tali patologie sono per lo più curati con psicofarmaci e vi sono pochi colloqui terapeutici³⁸.
19. **La Commissione raccomanda di garantire ai detenuti un accesso regolare, tempestivo e a bassa soglia a cure psichiatriche di base da parte di personale qualificato con esperienza nel campo della privazione della libertà³⁹. È anche**

importante sviluppare l'intervento psicoterapeutico di crisi e assicurare un accesso regolare ad esso.

20. Secondo la Commissione in questo ambito vanno sfruttate le sinergie cantonali o comunali. La Commissione suggerisce inoltre che al personale sanitario sia offerta regolarmente una formazione continua nel campo dell'assistenza e del trattamento psichiatrico.
21. La Commissione è consapevole del fatto che in Svizzera, in generale, manca personale psichiatrico specializzato e che tale penuria è ancora più marcata nell'ambito della privazione della libertà⁴⁰. Le persone in detenzione rappresentano tuttavia un gruppo particolarmente vulnerabile per il quale le autorità competenti hanno un dovere speciale di cura, in quanto si tratta di soggetti più esposti a disturbi psichici rispetto al resto della popolazione.
22. Molte strutture visitate hanno una strategia o procedure interne per la prevenzione del suicidio. Ad esempio, se vi è rischio di suicidio, viene coinvolto personale medico specializzato oppure la persona è trasferita in una struttura adatta. Nelle strutture più piccole vi è un rapporto relativamente personale tra collaboratori del penitenziario e detenuti, pertanto la reazione si basa più sull'intuizione⁴¹.

³² Prospettive della politica svizzera in materia di droghe, Rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 17.4076, Rechsteiner Paul (postulato Rechsteiner 2017) del 12 dicembre 2017, pag. 63 e 64.

³³ *Ibid.*, cfr. art. 19 cpv 2 lett. d LEp.

³⁴ P. es. nelle carceri di Bienne, Briga e Delémont.

³⁵ Cfr. anche il rapporto della CNPT del 7 ottobre 2020 all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Vallese e quello del 24 febbraio 2021 all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Berna (*Feedbackschreiben CNPT an die Regierung des Kantons Wallis vom 7. Oktober 2020 und an die Regierung des Kantons Bern vom 24. Februar 2021; non disponibile in italiano*).

³⁶ Ad es. nei penitenziari di Hindelbank e La Promenade e nel carcere della Tuilière.

³⁷ Ad es. nelle carceri di Bienne, Briga e Delémont.

³⁸ Nella maggior parte dei casi si tratta di tranquillanti, sonniferi, antipsicotici e antidepressivi.

³⁹ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 108, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 22.

⁴⁰ Cfr. anche Wolff, Hans/Niveau, Gérard, Santé en Prison, novembre 2019, pag. 710.

⁴¹ La Commissione ha ricevuto questa risposta nelle carceri di Bienne, Briga, Dielsdorf, san Gallo e Sciaffusa.

23. **La Commissione raccomanda di definire procedure chiare per la prevenzione del suicidio nelle strategie interne e nelle schede informative⁴². Il personale delle istituzioni dovrebbe essere formato regolarmente su questo argomento.**
24. In tutte le strutture misure di sicurezza vengono adottate se un detenuto rappresenta un pericolo per sé o per gli altri; in questi casi, la persona è collocata in una cella di sicurezza⁴³. Tuttavia, la Commissione ha osservato differenze nelle procedure adottate. Per diverse ragioni infatti, in alcune strutture tali misure non sono adottate mediante decisione scritta né documentate, mentre in altre prendono sempre la forma di una decisione scritta.
25. **In caso di rischio suicidario o di tendenze autolesioniste, la Commissione raccomanda di disporre il collocamento nella cella di sicurezza per iscritto e di riportare tale misura in un registro. La misura temporanea deve essere il più breve possibile⁴⁴ e l'interessato va trasferito il più rapidamente possibile in una struttura adatta o in una clinica psichiatrica⁴⁵.**
26. **La Commissione ricorda che il servizio sanitario o il personale medico competente va informato immediatamente e che, durante la misura di sicurezza, la persona detenuta dovrebbe ricevere cure mediche e psichiatriche il più frequentemente possibile, a seconda delle necessità cliniche⁴⁶.**
27. La Commissione è venuta a conoscenza di casi singoli in cui gli interessati sono restati diversi giorni nella cella di sicurezza perché non c'era posto in un ospedale psichiatrico. La Commissione incoraggia il ricorso a sinergie a livello cantonale e a una maggiore cooperazione tra le strutture di detenzione e gli ospedali psichiatrici, al fine di garantire ai detenuti interessati posti in ospedale e trattamenti adeguati.
28. Inoltre, non vi è sempre una chiara distinzione tra misure disciplinari e misure di sicurezza. In rari casi, la Commissione ha anche rilevato che sono state inflitti misure disciplinari a detenuti con disturbi psichici.
29. **La Commissione raccomanda alle competenti autorità cantonali di distinguere chiaramente tra misure disciplinari e misure di sicurezza e di sancire tale distinzione nelle disposizioni di legge.**
30. **Raccomanda di agire con molta cautela nel disporre misure disciplinari nei confronti di detenuti con disturbi psichici. Ogni caso va esaminato singolarmente e la valutazione del medico specialista o dello psichiatra deve essere presa in considerazione⁴⁷.** Secondo la Commissione all'interessato va sempre garantita un'assistenza medica adeguata.

⁴² Cfr. p. es. Corte EDU, Keenan contro Regno Unito, n. 27229/95, 3 aprile 2001, n. 91; cfr. anche CPT Standard, CPT/Inf/E (2002)1-Rev. 2015, pag. 44, e Dignity, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, 2020, pag. 186.

⁴³ P. es. art. 35 Loi sur l'exécution judiciaire (LEJ) del 23 gennaio 2018, Cantone di Berna, RSB 341.1.

⁴⁴ Raccomandazione CM/Rec(2008)11 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle regole europee per i minori autori di reato soggetti a sanzioni o misure, n. 91.4; CPT, I minori privati della libertà ai sensi della legislazione penale, CPT/Inf(2015)1-part, n. 129.

⁴⁵ Cfr. Corte EDU, Rivière contro Francia, n. 33834/03, 11 luglio 2006, n. 71, 75 et 76; cfr. anche Sottocomitato dell'ONU per la prevenzione della tortura (SPT), visita in Svizzera dal 27 gennaio al 7 febbraio (SPT-Bericht Schweiz 2019; non disponibile in italiano), n. 94 e 100.

⁴⁶ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 123, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 28.

⁴⁷ *Ibid.*; va osservato che lo specialista può esprimere le sue raccomandazioni, ma non partecipa al processo decisionale. Cfr. Raccomandazione Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, 11 luglio 2020 (regole penitenziarie europee), n. 43.2.

31. Tre strutture visitate dalla Commissione hanno un reparto speciale per detenuti con disturbi psichici⁴⁸. In questi reparti sono offerte diverse possibilità terapeutiche e occupazionali (p. es. ergoterapia e attività manuali). Tuttavia, vanno rilevate differenze in rispetto alle cure mediche: i detenuti nel reparto psichiatrico del carcere della Tuilière sono assistiti quotidianamente da psichiatri o psicologi. Nel carcere giudiziario del Cantone di Basilea Città e nel penitenziario di Gmünden le cure quotidiane sono invece affidate a un terapeuta interno e a un'assistente sociale, mentre i medici e gli psichiatri effettuano visite settimanali.
32. I riscontri che la Commissione ha raccolto dai detenuti nei reparti speciali del carcere giudiziario del Cantone di Basilea Città e nel penitenziario di Gmünden sono stati per lo più positivi. Tuttavia, secondo la Commissione, in alcuni casi le persone incontrate avrebbero dovuto essere curate in una clinica psichiatrica. **La Commissione raccomanda di garantire in detti reparti speciali un'assistenza psichica e somatica adeguata ai detenuti, corrispondente alle loro specifiche esigenze. Inoltre ricorda che, all'occorrenza, una persona va trasferita in una clinica psichiatrica.**
33. Tutte queste sezioni sono accessibili solamente agli uomini, data la separazione dei sessi nelle strutture di detenzione. Tuttavia, il bisogno di tali strutture non è meno grande per le donne detenute. **La Commissione**

raccomanda di creare di reparti speciali per ospitare donne detenute che hanno bisogno di cure psichiatriche.

C. Assistenza sanitaria rispettosa del genere per le detenute

34. In tutte le strutture, la maggior parte del personale sanitario è femminile e su richiesta della detenuta un'operatrice sanitaria può essere presente alla visita medica⁴⁹.
35. Con un'eccezione⁵⁰, tutte le strutture visitate mettono a disposizione delle detenute articoli igienici gratuiti, anche se alcune in numero limitato o con differenze per determinati articoli. Date le diverse esigenze delle donne durante le mestruazioni, la Commissione ritiene che siano necessari degli adattamenti. Inoltre, gli articoli igienici sono talvolta forniti solo su richiesta. **La Commissione raccomanda che gli articoli igienici necessari (assorbenti, tamponi e altri articoli desiderati⁵¹) siano messi a disposizione gratuitamente e in quantità illimitata; gli articoli vanno forniti in modo discreto e devono essere facilmente ottenibili.**
36. In alcune strutture, le donne hanno un accesso limitato alle docce, anche se sussiste la possibilità di adattamenti a seconda della situazione. **La Commissione ribadisce fermamente che, tenendo conto⁵² delle loro esigenze igieniche specifiche, le detenute devono avere accesso quotidiano**

⁴⁸ Nel carcere giudiziario del Cantone di Basilea Città, nel carcere della Tuilière e nel penitenziario di Gmünden.

⁴⁹ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 128, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 29.

⁵⁰ Il penitenziario di Gmünden.

⁵¹ Regole Nelson Mandela, regola 15; CPT/Inf(2018)5, pag. 4; Regole di Bangkok, regola 5.

⁵² CoE, Draft Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, Commento, 20 febbraio 2020, CM(2020)17-add2 (Commento alle regole penitenziarie europee, non disponibile in italiano), pag. 21; Regole penitenziarie europee, n. 34.1, che include la progettazione di strutture che tenga conto dei bisogni specifici di genere. Cfr. Commento alle regole penitenziarie europee (riv. 2020; non disponibile in italiano), pag. 31; Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation, 27 July 2016, A/HRC/33/49, n. 48.

- alle docce, soprattutto durante le mestruazioni**⁵³.
37. Le varie strutture si sforzano di tener conto dei bisogni specifici di genere. Il personale penitenziario di tutte le strutture visitate, ad eccezione di una, conta collaboratori di entrambi i sessi⁵⁴. Singoli penitenziari hanno piani, istruzioni e indicazioni nei documenti interni sull'assistenza specifica di genere. Inoltre, singoli collaboratori sono a conoscenza delle disposizioni in materia, come le regole di Bangkok. **La Commissione suggerisce di incorporare nei piani interni le prescrizioni relative all'assistenza sanitaria rispettosa del genere, in particolare le regole di Bangkok, e a sensibilizzare il personale penitenziario in merito ai bisogni specifici di genere concernenti mestruazioni, gravidanza, menopausa, ecc.**⁵⁵.
38. Parecchie donne sono state detenute per lunghi periodi in strutture miste prive di una sezione femminile separata. In diverse strutture sono state collocate in celle separate da quelle degli uomini, il che può comportare un ulteriore isolamento durante il loro soggiorno, con conseguenze per la loro salute psichica. Inoltre, a causa degli spazi separati, le detenute non hanno le stesse possibilità di accedere alle offerte di svago e di occupazione.
39. Alla luce del divieto di discriminazione⁵⁶, la Commissione considera problematiche sia la permanenza talvolta lunga in condizioni di isolamento sia la mancanza di attività ricreative e di svago significative⁵⁷. Secondo la Commissione, un allentamento della separazione in base al sesso può essere previsto caso per caso, a condizione che vi sia una supervisione per garantire la protezione delle donne e che queste siano d'accordo. **La Commissione raccomanda di alloggiare le detenute in strutture adatte alle loro esigenze o di verificare alternative alla detenzione**⁵⁸. **Le visite familiari devono rimanere possibili.**
40. **Le donne andrebbero collocate in strutture miste di piccole dimensioni solamente se tali strutture tengono conto dei loro bisogni specifici di genere. Inoltre, la Commissione raccomanda di consentire alle detenute isolate, nel singolo caso e su richiesta, di partecipare a comuni attività sportive e occupazionali**⁵⁹.
41. La Commissione ha nuovamente constatato⁶⁰ che, ad eccezione di due strutture⁶¹, le domande specifiche di genere non sono sistematicamente poste durante il colloquio medico all'entrata nella struttura. **Raccomanda quindi vivamente di porre sistematicamente alle detenute domande specifiche al genere nel quadro degli**

⁵³ Regole di Bangkok, regola 5.

⁵⁴ Il carcere di Delémont.

⁵⁵ Art. 15 par. 1 Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica del 11 maggio 2011 (Convenzione di Istanbul) RS 0.311.35; p. es. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Mendez, 5 January 2016, A/HRC/31/57, n. 25.

⁵⁶ Art. 8 cpv. 2 Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost.), RS 101; art. 1, convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna del 18 dicembre 1979 (CEDAW), RS 0.108; cfr. anche Regole penitenziarie europee, n. 13. Cfr. anche Beijing Declaration and Platform for Action, 1995, n. 8; UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, 21 August 2013, A/68/340, n. 81.

⁵⁷ Regole penitenziarie europee, n. 26 e 27. Commento alle regole penitenziarie europee (riv. 2020; non disponibile in italiano), pag. 17, 18 e 22. Le detenute non dovrebbero essere collocate in strutture dove questa condizione non può essere rispettata.

⁵⁸ Regole di Bangkok, preambolo n. 12 e regola 58. Occorre notare che le visite di familiari sono sempre possibili.

⁵⁹ CNPT Rapporto d'attività 2014, pag. 41.

⁶⁰ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 126.

⁶¹ Il carcere della Tuilrière e il penitenziario di Gmünden.

- accertamenti medici al momento dell'ingresso, soprattutto nel caso di lunghi soggiorni. Su richiesta della detenuta, queste domande devono essere poste dal personale sanitario di sesso femminile.**
42. **Gli accertamenti medici devono comprendere⁶²:**
- a. anamnesi della salute riproduttiva, come gravidanze, parti e aborti spontanei, interruzioni di gravidanze, dolori mestruali o legati alla menopausa;**
 - b. data dell'ultima visita ginecologica e dell'ultimo esame preventivo;**
 - c. aspetti specifici di genere in caso di dipendenza da sostanze⁶³;**
 - d. situazione familiare;**
 - e. atti di violenza sessuale subiti.**
43. Nelle strutture femminili ginecologi esterni vengono regolarmente per controlli ed esami. Nelle strutture miste, all'occorrenza, i trattamenti ginecologici si svolgono all'esterno⁶⁴. La Commissione ha ricevuto alcuni riscontri isolati sulla posticipazione di visite ginecologiche. **La Commissione ricorda che va garantita un'assistenza ginecologica tempestiva e a bassa soglia in tutte le strutture che ospitano detenute⁶⁵.**
44. Nelle strutture miste le visite ginecologiche preventive sono effettuate su richiesta e iniziativa delle detenute. **La Commissione**
- raccomanda di proporre alle detenute proattivamente, soprattutto in caso di lunga permanenza, un controllo ginecologico annuale, se necessario o tenendo conto dell'ultima visita ginecologica⁶⁶.**
45. La Commissione è venuta a conoscenza che donne incinte o madri con bambini sono talvolta detenute in strutture piccole o miste⁶⁷. Nella maggior parte dei casi, si cerca di trasferire le donne incinte e le madri con bambini in una struttura adatta, ma spesso il trasferimento può comportare un tempo di attesa. **La Commissione ritiene che, in linea di massima, in simili casi vadano prese in considerazione pene alternative alla detenzione per le donne incinte e per le madri con figli⁶⁸.**
46. Le donne detenute in strutture piccole o miste spesso non hanno accesso a cure psichiatriche specifiche per le donne. Secondo le strutture, questo è dovuto al numero ridotto di donne detenute, a esigenze finora non constatate o a soggiorni brevi. **La Commissione ricorda che occorre tener conto dell'assistenza psichiatrica specifica di genere in tutte le strutture che ospitano donne. Raccomanda che gli specialisti responsabili delle cure psichiatriche siano formati e resi consapevoli dei bisogni delle donne detenute e, se occorre, di prevedere cure e assistenza corrispondenti fuori dalla struttura.**

⁶² Regole di Bangkok, regole 6 e 8. Cfr. regole penitenziarie europee, n. 25.4 e 34.2. Cfr. anche Regole penitenziarie europee (riv. 2020), n. 15.1 e Commenti alle regole penitenziarie europee (riv. 2020), pag. 7; Protocollo di Istanbul, n. 218, 219 e 226. Se la detenuta non desidera rispondere alle domande, la sua volontà va rispettata.

⁶³ A causa di violenze subite o in caso di rischio di trasmissione dalla mamma al bambino.

⁶⁴ In genere si svolgono in una struttura ospedaliera nei pressi del carcere oppure presso ginecologi esterni.

⁶⁵ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 128, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 29.

⁶⁶ Cfr. art. 12 lett. ac dell'ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre) RS 832.112.31.

⁶⁷ Nelle carceri di Bienne, Sciaffusa, Briga, San Gallo e nel penitenziario di Zugo. Il penitenziario di Gmünden fa eccezione.

⁶⁸ Cfr. Regole di Bangkok, Preambolo, regola 2.2, regola 49, regole 58-62 e regola 64; Raccomandazione CM/Rec(2018)5 of the Committee of Ministers to member States concerning children with imprisoned parents, 4 aprile 2018, n. 2; cfr. anche United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (Tokyo Rules), 14 dicembre 1990.

D. Attuazione di altre raccomandazioni previste dal rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019

47. Nelle strutture visitate, la Commissione ha trovato costellazioni diverse per quanto riguarda l'indipendenza dell'assistenza sanitaria. La Commissione ritiene tuttora che un collegamento dei servizi sanitari al sistema sanitario pubblico possa costituire un vantaggio⁶⁹.
48. A parte alcune eccezioni⁷⁰, le strutture dispongono di servizi sanitari interni, ciascuno organizzato in modo differente. L'assenza di un servizio sanitario interno ha delle conseguenze, come per esempio un'attuazione insufficiente delle disposizioni epidemiologiche. Inoltre, senza un servizio sanitario interno il personale penitenziario deve assumersi anche determinati compiti in campo sanitario.
49. Per quanto riguarda l'accesso al servizio sanitario le constatazioni coincidono con quelle del rapporto generale 2018-2019⁷¹. La Commissione ha inoltre constatato in diverse strutture un affidamento rapido e senza complicazioni a specialisti esterni. Tuttavia, in casi sporadici, ha rilevato ritardi nell'accesso alle cure oftalmologiche e odontoiatriche nonché all'assistenza ginecologica e psichiatrica.
50. **La Commissione ricorda che proprio nelle strutture piccole destinate alla detenzione preventiva va allestito un servizio sanitario dotato di un'infrastruttura e di personale adeguati.**
51. **La Commissione raccomanda inoltre di organizzare l'assistenza sanitaria in modo tale da permettere un accesso tempestivo, a bassa soglia e confidenziale⁷².**
52. In tale contesto vanno sfruttate anche sinergie cantonali e comunali.
53. La Commissione ha appreso che, nella maggior parte delle strutture visitate⁷³, detenuti sono stati condotti presso ospedali e ambulatori esterni ammanettati ai polsi e ai piedi. Le persone detenute hanno riferito che a volte hanno rinunciato a cure mediche perché erano imbarazzati ad essere condotti in un modo che consideravano degradante presso ambulatori e ospedali pubblici. **La Commissione raccomanda alla Conferenza dei comandanti delle polizie cantonali della Svizzera (CCPCS) di adottare misure affinché i detenuti non siano più sistematicamente ammanettati quando li si accompagna in ospedale o in un ambulatorio oppure di ricorre a tale prassi solamente in singoli casi⁷⁴.**
54. Con poche eccezioni, tutte le strutture visitate tengono le cartelle dei pazienti in forma elettronica e queste sono accessibili solamente al personale medico. La Commissione ha anche constatato che, nella maggior parte delle strutture, il personale penitenziario

⁶⁹ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 75, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 8. Cfr. anche Regole penitenziarie europee, n. 40.2.

⁷⁰ Carceri di Sciaffusa e Delémont dove tuttavia medici esterni procedono a visite settimanali. Anche le strutture di San Gallo e il penitenziario di Zugo non dispongono di un servizio sanitario interno.

⁷¹ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 101, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 19.

⁷² Ibid.; cfr. anche CPT/Inf(93)12-part, n. 34.

⁷³ Anche durante le visite documentate nel rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019 i riscontri erano dello stesso tenore.

⁷⁴ CPT, Factsheet, Transport of detainees, CPT/Inf(2018)24, p. 3 (non disponibile in italiano).

- rio è sensibilizzato in merito alla gestione dei dati medici.
55. Nella maggior parte delle strutture visitate, i medicinali sono distribuiti da personale sanitario, ma in alcuni casi anche dal personale penitenziario. Sono tuttavia state adottate varie misure per garantire la sicurezza e la riservatezza. Sulla base del principio della normalità e tenendo conto della valutazione dei medici responsabili, la Commissione ritiene che le persone detenute dovrebbero essere incoraggiate a prendere i loro medicinali in modo autonomo.
56. **La Commissione ricorda che in linea di principio i medicinali soggetti a prescrizione medica dovrebbero essere distribuiti solamente dal personale sanitario⁷⁵. La Commissione sostiene la volontà delle strutture ad adottare misure per garantire la riservatezza e la corretta distribuzione dei medicinali quando ciò non può essere fatto da personale sanitario.**
57. La pratica continua a variare da cantone a cantone per quanto riguarda il contributo alle spese mediche delle persone che non hanno un'assicurazione malattia⁷⁶.
58. **La Commissione sostiene il principio dell'accesso gratuito alle cure sanitarie per tutte le persone detenute. A suo parere qualsiasi partecipazione ai costi deve essere proporzionata e non deve impedire né ritardare l'accesso alle cure mediche.**
59. **La Commissione ribadisce la sua raccomandazione al Consiglio federale di introdurre un'assicurazione sanitaria obbligatoria per tutti i detenuti⁷⁷.**
60. **La Commissione raccomanda alla Conferenza dei direttori cantonali dei dipartimenti di giustizia e polizia (CDDGP) di armonizzare a livello svizzero la partecipazione ai costi sanitari per le persone private della libertà⁷⁸.**

⁷⁵ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 119, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 26.

⁷⁶ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 121, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 27.

⁷⁷ Cfr. postulato Rechsteiner 2017, pag. 64 e 65.

⁷⁸ Cfr. la versione tedesca del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 122, nonché la sintesi in italiano del rapporto generale sull'assistenza sanitaria in detenzione 2018-2019, n. 27.