

Sintesi del rapporto generale

della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura concernente la valutazione dell'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione svizzeri (2018–2019)



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
www.cnpt.admin.ch

Messa in pagina

Ufficio federale delle costruzioni e della logistica (UFCL)

Berna, 14 novembre 2019

I. Introduzione

1. La presente sintesi del rapporto generale fornisce una panoramica delle constatazioni e raccomandazioni formulate dalla Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) in merito all'assistenza sanitaria nelle strutture carcerarie svizzere per il periodo d'osservazione 2018–2019.¹
2. In virtù della legge federale del 20 marzo 2009² sulla Commissione per la prevenzione della tortura, tra gennaio 2018 e maggio 2019 la CNPT ha visitato tredici strutture in cui sono eseguite pene privative della libertà ai sensi del diritto processuale penale e del diritto penale: Justizvollzugsanstalt Pöschwies (ZH), Prison de Champ-Dollon (GE), Justizvollzugsanstalt Grosshof (LU), Etablissements de la plaine de l'Orbe (VD), Regionalgefängnis Biel (BE), Regionalgefängnis Altstätten (SG), IKS Bostadel (ZG/BS), Strafanstalt Gmünd/Kantonales Gefängnis Appenzell Ausserrhoden (AR), Regionalgefängnis Bern (BE), Untersuchungsgefängnis Olten (SO), Prison du Bois-Mermet (VD), Carcere penale La Stampa (TI), Gefängnisse Basel-Landschaft (BL).
3. Nel mandato della CNPT rientra anche la verifica dell'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione³. Nel corso delle visite, la Commissione ha usato come riferimento soprattutto i pertinenti standards internazionali e nazionali e ha prestato particolare attenzione all'attuazione dei requisiti della legge sulle epidemie (LEp) e dell'articolo 30 dell'ordinanza sulle epidemie (OEp). Nello specifico, ha esaminato le modalità della visita medica d'entrata, la qualità delle informazioni sulle malattie trasmissibili e l'accesso a cure mediche adeguate⁴. Si è inoltre concentrata sull'attuazione cantonale delle prescrizioni legali federali, sul rispetto dei principi fondamentali dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, quali il consenso informato, l'indipendenza, la qualità dell'assistenza sanitaria e le modalità di accesso.
4. Oltre al Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali (Patto ONU I), al Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici (Patto ONU II) e alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU)⁵, le disposizioni internazionali più importanti includono anche la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (Corte EDU), gli Standards minimi delle Nazioni Unite sul trattamento dei detenuti (Regole «Nelson Mandela»)⁶, le Regole delle Nazioni Unite relative al trattamento delle donne detenute e alle misure non privative della libertà per le donne che

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

² Legge federale del 20 marzo 2009 sulla Commissione per la prevenzione della tortura (LF-CNPT), RS 150.1.

³ Parere del Consiglio federale del 22 febbraio 2017 sull'interpellanza Fehlmann-Rielle del 13 dicembre 2016 (16.3986); Parere del Consiglio federale del 16 maggio 2018 sull'interpellanza Mazzone del 12 marzo 2018 (18.3129); Parere del Consiglio federale del 30 novembre 2018 sulla mozione Fehlmann-Rielle del 28 novembre 2018 (18.4086); Legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (legge sulle epidemie, LEp), RS 818.101; Ordinanza del 29 aprile 2015 concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (ordinanza sulle epidemie, OEp), RS 818.101.1.

⁴ Art. 30 OEp.

⁵ In particolare: 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; Art. 12 Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali del 16 dicembre 1966 (Patto ONU I), RS 0.103.1; Nonché Art. 3 Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali del 4 novembre 1950 (CEDU), RS 0.101.

⁶ United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Regole Nelson Mandela), res. 70/175 adopted by the General Assembly, 17 December 2015, A/RES/70/175.

- delinquono (Regole di Bangkok)⁷. La Commissione ha inoltre seguito gli standards del Comitato europeo per la prevenzione della tortura⁸, i principi adottati dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa⁹ e le regole penitenziarie europee nel settore dell'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione.
5. La CNPT si è inoltre ispirata alle disposizioni nazionali in materia, che figurano sia a livello federale, segnatamente nel Codice penale¹⁰, la legislazione in materia di lotta contro le malattie trasmissibili, ma anche nelle legislazioni cantonali. Inoltre, anche la giurisprudenza del Tribunale federale e diverse direttive dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)¹¹ contengono norme sull'assistenza sanitaria negli istituti di detenzione.
6. Le visite sono state talvolta annunciate e in parte eseguite senza preavviso. Le delegazioni sono state generalmente bene accolte, ma in singoli istituti si sono viste opporre delle restrizioni in materia di accesso ai dati medici. La Commissione ha avuto la possibilità di discutere con la direzione delle strutture, con il personale penitenziario e il personale sanitario, ma anche con i detenuti, ai quali ha distribuito un questionario con domande sulla presa a carico in materia di assistenza sanitaria in tedesco, inglese e francese.

⁷ United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and non-custodial Measures for Women Offenders (Regole di Bangkok), res. 65/229 adopted by the General Assembly, 21 December 2010, A/RES/65/229.

⁸ In particolare: Health care services in prison, 3rd General Report of the CPT (CPT/Inf(93)12-part); Developments concerning CPT-Standards in respect of imprisonments, 11th General Report of the CPT (CPT/Inf(2001)16-part); Women in prison, Factsheet (CPT/Inf(2018)5); CPT Standards (CPT/Inf/E (2002)1-Rev. 2015); Women deprived of their liberty, 10th General Report of the CPT (CPT/Inf (2000)13-part).

⁹ Recommendation R(98)7 of the Committee of Ministers Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison, 8 April 1998 (Raccomandazione R(98)7).

¹⁰ Art. 75 cpv. 1 Codice penale svizzero (CP) del 21 dicembre, RS 311.0.

¹¹ Cfr. in particolare le direttive ASSM «Esercizio della medicina presso le persone detenute», 2002, (Direttive ASSM 2002) e il parere ASSM, disponibile soltanto in francese e tedesco, «Staatliche Autorität und Medizinisches Ethos, Rahmenbedingungen für die Medizin im Strafvollzug: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW» / «Autorité de l'Etat et éthique médicale, Conditions cadres pour l'exercice de la médecine carcérale, Prise de position de la Commission Centrale d'Ethique de l'ASSM» (Parere ASSM).

II. Osservazioni e raccomandazioni sull'assistenza sanitaria nel settore dell'esecuzione delle pene e delle misure

A. Principi dell'assistenza sanitaria negli istituti di privazione della libertà

a. Principio del consenso informato

7. La Commissione ha esaminato l'attuazione del principio del consenso informato alla luce delle pertinenti disposizioni e in relazione alle cure somatiche e psichiatriche di base.¹² Ha constatato l'esistenza di barriere linguistiche e l'impiego come traduttori anche di altri detenuti e di personale penitenziario che dispone delle relative conoscenze linguistiche. **Alfine di rispettare la confidenzialità dei dati medici, la Commissione raccomanda alle direzioni degli istituti di far capo a interpreti o almeno a un servizio di traduzione telefonica.**

b. Indipendenza dell'assistenza medica

8. La Commissione ha constatato che i servizi sanitari delle strutture della Svizzera romanda e del Cantone Ticino fanno generalmente capo ai dipartimenti cantonali della sanità, mentre nella Svizzera tedesca la maggior parte delle strutture è gestita dalla rispettiva direzione dell'istituto¹³ oppure, nel caso del Canton Soletta, dal servizio di esecuzione delle pene e delle misure. Il legame ad un dipartimento della sanità permette l'adozione delle decisioni sull'assistenza sanitaria da parte del servizio medico sulla base di considerazioni puramente mediche. **Tenendo conto delle disposizioni internazionali pertinenti¹⁴, le**

decisioni relative alla salute dei detenuti dovrebbero basarsi su criteri etico-medici e non dovrebbero essere influenzate da altri fattori, come i costi. La Commissione raccomanda che le autorità di esecuzione delle pene garantiscano l'indipendenza professionale e materiale dell'assistenza sanitaria promulgando regole chiare quanto a procedura e competenze.

B. Consultazione e visita medica d'entrata

9. Per quanto concerne la visita medica di entrata, la Commissione ha prestato particolare attenzione alle modalità, ai tempi entro i quali viene eseguita e agli aspetti sanitari che vengono esaminati. È emerso che, salvo eccezioni, il personale medico effettua sistematicamente un primo colloquio entro 24 ore dall'entrata. La situazione è giudicata segnatamente esemplare in Ticino dove il colloquio e la visita medica d'entrata sono effettuati per ogni persona nelle 24 ore successive all'arrivo in carcere.

10. Vi sono però singoli istituti con un elevato tasso di fluttuazione nei quali il personale medico non riesce sistematicamente ad effettuare la visita d'entrata nelle 24 ore.¹⁵ Altre strutture carcerarie con condizioni simili riescono tuttavia ad effettuare la visita d'entrata in modo sistematico.

¹² Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 10 August 2009, A/64/272, n. 23; Raccomandazione R(98)7, n. 14; Art. 377 cpv. 2 e art. 433 cpv. 2 CP; Direttive ASSM 2002, pag. 8.

¹³ Segnatamente nelle seguenti strutture carcerarie: penitenziario di Pöschwies, stabilimento di esecuzione delle pene di Grosshof, prigione regionale di Altstätten, prigione regionale di Berna, struttura carceraria intercantonale di Bostadel e penitenziario di Gmünd.

¹⁴ Cfr. raccomandazione R(98)7, preambolo, n. 20 e 21; Regole «Nelson Mandela», regola 25; CPT/Inf(93)12-part, n. 71-73; 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. 57; Direttive ASSM 2013, pag. 11; Parere ASSM, pag. 4; Regole penitenziarie europee, raccomandazioni Rec(2006)2 del Consiglio dei Ministri del Consiglio d'Europa dell'11 gennaio 2006 (Regole penitenziarie europee), n. 40.2; Osservazione generale n° 14 del Comitato dei diritti economici, sociali e culturali del 11 agosto 2000, E/C.12/2000/4, n. 12 lett. c.

¹⁵ Tra queste, le strutture del Cantone di Basilea Campagna e la struttura regionale di Bienne.

11. Di norma, ai detenuti vengono chieste, tramite moduli d'entrata, informazioni su malattie trasmissibili, come HIV, tubercolosi ed epatite, sulla salute mentale e sulla dipendenza da sostanze. In alcuni casi hanno la possibilità di sottoporsi a test di depistaggio per l'HIV e l'epatite.¹⁶ In singoli istituti i questionari sono in parte formulati in modo complicato o limitati a poche domande rudimentali.¹⁷ Da notare in particolare la qualità dei questionari d'entrata presso le strutture carcerarie di Champ-Dollon e di Bois-Mermet. **Alla luce delle sue constatazioni e delle disposizioni internazionali pertinenti¹⁸, la Commissione raccomanda alle autorità di esecuzione delle pene di garantire al minimo un colloquio o una visita effettuata da parte di un professionista in cure sanitarie, idealmente una visita medica, entro le prime 24 ore dall'entrata nella struttura. Ciò dovrebbe valere in particolare per le persone che non hanno soggiornato in precedenza in un altro penitenziario.**
- Il colloquio sanitario dovrebbe comprendere almeno i seguenti punti:**
- a. **malattie infettive come epatite, HIV/AIDS e tubercolosi. Si dovrebbero inoltre offrire test per l'epatite e l'HIV/AIDS¹⁹**
 - b. **medicinali**
 - c. **dipendenza da sostanze e terapie di sostituzione**
 - d. **malattie mentali**
 - e. **propositi di suicidio e rischio di autolesione²⁰**
- Se necessario, devono essere organizzati una visita medica successiva e un trattamento.**
12. Se la persona è stata oggetto di una visita medica nella struttura carceraria precedente al suo trasferimento e se gli atti medici sono stati trasmessi al nuovo istituto di pena, la Commissione ritiene accettabile che la visita medica possa essere effettuata anche posteriormente alle 24 ore dall'arrivo nella nuova struttura.
13. Fatte salve singole eccezioni²¹, i segni di violenza non vengono sistematicamente registrati e protocollati. Inoltre, i verbali sono trasmessi alle autorità competenti o alla dire-

¹⁶ Tra queste, il penitenziario di Pöschwies, il carcere Champ-Dollon, gli EPO, il carcere di Bois-Mermet, la struttura carceraria intercantonale di Bostadel, il carcere penale La Stampa e la struttura per la carcerazione preventiva di Olten.

¹⁷ Presso la struttura di Bienne il questionario viene compilato dal nuovo arrivato stesso, che può anche rifiutarsi di farlo.

¹⁸ Regole Nelson Mandela, regole 7, 24, 30 e 34; Cfr. Malattie trasmissibili in carcere Vademecum, Ufficio federale della salute pubblica UFSP (UFSP, Vademecum 2012), pag. 12; Cfr. Regole penitenziarie europee, n. 40.4 et 42.1; Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison, 18 October 1993; Cfr. Ufficio federale della salute pubblica UFSP, L'epatite C nei consumatori di sostanze stupefacenti, Direttive con schede di informazione specifiche a ogni contesto, Marzo 2019 (UFSP, L'epatite C), cap. 5.6, privazione della libertà; Art. 30 cpv. 2 lett. a OEp; Cfr. UFSP, Commentario dell'ordinanza del 29 aprile 2015 concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo, 17 ottobre 2016 (UFSP, Commentario OEp), pag. 36; CPT/Inf(2001)16-part, n. 31; Raccomandazione R(98)7, n. 37; Cfr. CNPT, Rapporto al Consiglio di Stato del Canton Lucerna concernente la visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura alla struttura di Grosshof del 18 febbraio 2011, CNPT 01/2011, n. 54; Cfr. CNPT, Rapporto al Consiglio di Stato del Canton Nidvaldo concernente la visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura del 15 ottobre 2014 presso la struttura di carcerazione preventiva e di esecuzione delle pene di Stans, CNPT 16/2014, n. 22.

¹⁹ Per soggiorni più lunghi, ai detenuti dovrebbe essere ripetutamente offerta la possibilità di effettuare test per l'epatite e l'HIV/AIDS.

²⁰ Nel 2011 l'Ufficio federale della sanità pubblica ha approvato un questionario d'entrata per il personale medico (disponibile in tedesco e francese). Questionario per il personale medico: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/gesundheitsbefragung-durch-das-pflegepersonal-bei-eintritt-in-freiheitsentzug.pdf.download.pdf> (12 agosto 2019); L'UFSP ha inoltre elaborato un questionario per il personale non medico.

²¹ Carcere Champ-Dollon, gli EPO, carcere penale La Stampa, carcere Bois-Mermet e prigione regionale di Berna.

zione soltanto con il consenso dell'interessato. **Sulla base delle disposizioni internazionali, in particolare del Protocollo di Istanbul²², la Commissione raccomanda che i possibili atti di violenza siano chiariti e documentati, professionalmente e secondo i principi della medicina legale, nel quadro del colloquio d'entrata. I verbali e le relazioni vanno in seguito sistematicamente trasmessi all' autorità indipendente competente²³.**

C. Informazione su malattie trasmissibili

14. La Commissione ha rilevato che l'opuscolo «La salute in carcere» di Santé Prison Suisse è regolarmente distribuito in varie lingue negli stabilimenti visitati²⁴, sebbene in singole strutture i detenuti non ricevano informazioni scritte.²⁵ A volte vengono organizzati per i detenuti eventi informativi sulle malattie infettive. **In base alle disposizioni dell'OEep, le informazioni sui sintomi e sulla diffusione dell'HIV/AIDS, della tubercolosi e di altre malattie trasmissibili de-**

vono essere sempre accessibili.²⁶ La Commissione raccomanda che le strutture consegnino sistematicamente almeno l'opuscolo di Santé Prison Suisse e propongano inoltre durante il soggiorno una consultazione orale curata da un professionista della salute.

D. Accesso a cure mediche idonee

a. Misure per prevenire malattie trasmissibili

15. In singoli istituti della Svizzera romanda sono previste misure per la lotta contro le malattie infettive, mentre in numerosi istituti della Svizzera tedesca si trovano principalmente piani pandemici²⁷ o istruzioni di lavoro per la gestione di norovirus²⁸. In generale i collaboratori dei servizi sanitari disponevano di conoscenze lacunose sul contenuto delle disposizioni dell'OEep. La Commissione raccomanda che le autorità di esecuzione delle pene concretizzino le disposizioni dell'OEep e le disposizioni cantonali pertinenti anche nelle direttive interne offrendo al riguardo momenti di formazione per il proprio personale.

²² Cfr. Protocollo di Istanbul, conformemente al par. 83, i rapporti dovrebbero includere i seguenti elementi: le circostanze del colloquio, come il nome della persona interessata, l'ora e la data, nonché informazioni su restrizioni, sulla presenza di personale di sicurezza, ecc.; un resoconto dettagliato delle esperienze riportate dalla persona; un resoconto dell'esame fisico e psicologico con fotografie a colori; un parere professionale che include l'interpretazione della possibile relazione tra il referto medico ed eventuali torture/maltrattamenti nonché raccomandazioni per ulteriori trattamenti ed esami; la firma dell'autore; Cfr. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en suisse par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 13 au 24 avril 2015 (CPT, Rapporto Svizzera 2016) (disponibile in francese), CPT/Inf (2016)18, n. 32; Cfr. Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la Prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 15 au 27 novembre 2015 (disponibile in francese), CPT/Inf(2017)17, n. 70.

²³ Cfr. Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à sa visite effectuée en Suisse par le Comité européen de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 10 au 20 octobre 2011, CPT/Inf(2012)26, pag. 38 segg.; Raccomandazione R(98)7, n. 1 e 30.

²⁴ In alcuni casi segnatamente nel carcere di Champ-Dollon vengono distribuiti anche altri opuscoli. Nelle strutture degli EPO e Bois-Mermet viene consegnato ai nuovi arrivati un kit contenente bende, disinfettanti, bepanthen e contraccettivi.

²⁵ È il caso della struttura regionale di Bienne e della struttura per la carcerazione preventiva di Olten.

²⁶ Cfr. art. 30 cpv. 2 lett. b OEep; Cfr. UFSP, Commentario OEep, p. 36; CPT/Inf(2001)16-part, ch. 31; Cfr. UFSP, L'épatite C, cap. 5.6, privazione della libertà.

²⁷ Secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica, una pandemia, p.es. una pandemia di influenza, è la diffusione di una certa malattia infettiva in molti Paesi o continenti e può mettere in pericolo gran parte della popolazione mondiale. Cfr. il sito web dell'UFSP: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien.html> (24 luglio 2019)

²⁸ Nelle strutture di Pöschwies e di Gmünden vi sono piani pandemici, mentre presso lo stabilimento di esecuzione delle pene di Grosshof è in vigore un piano in caso di epidemia di norovirus. Al carcere penale La Stampa c'è un'istruzione concernente le modalità di procedere durante il trasferimento di un detenuto in una cella speciale in caso di pericolo di trasmissione di una malattia.

16. In tutte le strutture visitate, i detenuti hanno accesso a terapie sostitutive²⁹ e, in alcuni casi, a contraccettivi. Il materiale di iniezione sterile è consegnato solo al carcere Champ-Dollon. Fatte salve due eccezioni, le strutture visitate propongono delle vaccinazioni, ma non applicano sistematicamente il piano nazionale di vaccinazione. **La Commissione rimanda alle disposizioni dell'OEp, secondo cui in tutti gli istituti di detenzione devono essere adottate misure di prevenzione delle malattie sessuali o trasmissibili. In particolare, deve essere garantito per tutta la durata della detenzione l'accesso ai contraccettivi, al materiale di iniezione sterile e alla vaccinazione.**³⁰

b. Organizzazione dell'assistenza sanitaria interna

17. La Commissione ha osservato che la maggior parte delle strutture visitate dispone di un servizio sanitario interno operativo tutti i giorni della settimana³¹. Solo due strutture non hanno un servizio sanitario interno e l'assistenza sanitaria minima è fornita da medici esterni.³² D'altro canto, l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nel Canton Soletta è un esempio positivo in termini di utilizzo di sinergie.³³ Dal punto di vista della

prevenzione deve essere sottolineata l'importanza degli stabilimenti di carcerazione preventiva di dimensioni ridotte, poiché essi costituiscono spesso il primo punto di entrata di una persona in una struttura carceraria. **La Commissione raccomanda all'autorità di esecuzione delle pene di dotare tutte le strutture carcerarie, comprese quelle piccole, di un servizio sanitario adeguatamente attrezzato, con degli effettivi di personale sufficiente.**³⁴

c. Modalità e regolarità dell'accesso all'assistenza sanitaria

18. Nelle strutture più grandi, uno o più medici, psichiatri e psicologi sono generalmente presenti in sede e i servizi medici dispongono per la maggior parte del tempo di quattro o cinque professionisti della salute. Nelle strutture di piccole e medie dimensioni, i medici e gli psichiatri esterni passano negli istituti di pena a orari prestabiliti e eseguono consultazioni una o più volte alla settimana. Nella maggior parte delle strutture carcerarie visitate dalla Commissione, i servizi sanitari dispongono di locali propri, le cui attrezzature consentono di solito di effettuare, tra l'altro, esami per la glicemia, la pressione sanguigna e l'ECG nonché il prelievo di campioni di sangue.

²⁹ Vengono distribuiti medicinali di sostituzione, quali oppiacei, ketalgine®, MST®, Subutex®, Sevre-long® e, in modo isolato, benzodiazepine. La Commissione non dispone di informazioni sulle strutture del Cantone di Basilea Campagna a tale riguardo.

³⁰ Cfr. art. 30 cpv. 1 e 2 OEp.

³¹ Nelle strutture carcerarie di Pöschwies, dello stabilimento di esecuzione delle pene di Grosshof, degli EPO, della struttura carceraria intercantonale di Bostadel, nella prigione regionale di Berna e nella struttura per la carcerazione preventiva di Olten, i servizi sanitari sono gestiti sette giorni su sette, mentre nelle strutture della prigione regionale di Altstätten e nella struttura carceraria di Gmünden i rispettivi servizi sanitari sono gestiti cinque giorni su sette da personale medico specialistico.

³² Il medico esterno della struttura regionale di Bienne effettua visite due giorni alla settimana ed è disponibile su richiesta. Nelle strutture di Basilea Campagna, l'assistenza sanitaria è fornita da medici mobili o medici esterni, disponibili una volta alla settimana e in caso di emergenza. Fa eccezione la struttura di Liestal, dove, se necessario, viene contattato il medico esterno, ma non vengono effettuate visite regolari e i detenuti devono talvolta sopportare lunghi tempi di attesa.

³³ Il servizio sanitario dell'Ufficio di esecuzione delle pene del Dipartimento dell'interno del Cantone di Soletta, è responsabile dell'assistenza sanitaria di tutte le strutture carcerarie, in particolare del penitenziario di Soletta e delle carceri giudiziarie di Soletta e Olten.

³⁴ Cfr. regole Nelson Mandela, regola 25; CPT/Inf(93)12-part, n. 34 e 35; Raccomandazione R(98)7, n. 3 e 4.

19. Nelle strutture più grandi di solito si accede al servizio sanitario ponendo la richiesta scritta in una cassetta delle lettere.³⁵ Nelle strutture di dimensioni ridotte, i detenuti devono indirizzare la richiesta di accesso al servizio sanitario al personale penitenziario, il che li pone in un rapporto di dipendenza da quest'ultimo e non garantisce la riservatezza.³⁶ **La Commissione raccomanda a tutte le direzioni dei centri di detenzione di garantire alle persone detenute l'accesso ai servizi sanitari nel modo più semplice, diretto e riservato possibile.**³⁷
20. Le cure d'urgenza e l'accesso alle cure ospedaliere sono garantiti in tutte le strutture visitate. Di regola, l'accesso agli specialisti avviene attraverso i medici; in tal caso, i detenuti sono indirizzati a specialisti esterni.
21. La Commissione ha osservato che la maggior parte delle cure dentarie è fornita all'esterno e solo in casi di emergenza. Il costo di tali cure è a carico dei pazienti stessi o il trattamento viene fatto dipendere da una garanzia di assunzione dei costi, spesso associata a tempi di attesa più lunghi. **La Commissione raccomanda che la Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) e le autorità di esecuzione delle pene garantiscano cure dentarie per i detenuti che abbiano lo scopo di attenuare un dolore acuto e che permettano di mantenere o ristabilire una minima e sufficiente possibilità di masticare.**³⁸
- d. Assistenza psichiatrica**
22. La Commissione ha rilevato che, da un lato, le cure psichiatriche di base sono assicurate dai rispettivi servizi psichiatrici cantonali o da psichiatri esterni e, dall'altro, che psichiatri e psicologi sono presenti nell'istituto stesso. In diverse strutture, i detenuti hanno comunicato alla Commissione che ritengono inadeguate le cure psichiatriche di base o che accoglierebbero con favore una gamma più completa di trattamenti. **La Commissione ricorda che secondo gli standards internazionali³⁹ deve essere garantita l'assistenza psichiatrica di base ai detenuti. Raccomanda pertanto che le autorità di esecuzione delle pene amplino l'offerta di assistenza psichiatrica.**
23. La Commissione ha rilevato che tutte le strutture visitate hanno programmi e procedure interne per la prevenzione dei suicidi. In diverse strutture, il rischio di suicidio viene valutato e identificato nel corso del colloquio d'entrata.
- E. Gestione di dati medici**
24. La Commissione ha constatato che le visite mediche sono in principio effettuate in modo confidenziale e al riparo dalla vista di terze persone, e che le cartelle cliniche dei pazienti,

³⁵ Ciò vale anche per i detenuti nel carcere di Bois-Mermet.

³⁶ Nelle strutture regionali di Altstätten, di Bienne e di Berna, presso il penitenziario di Gmünden e la struttura per la carcerazione preventiva di Olten, l'accesso al servizio sanitario avviene tramite il personale penitenziario. Concretamente, nella maggior parte dei casi, il personale penitenziario riceve un modulo scritto recante la domanda d'accesso al servizio sanitario che in seguito lo trasmette al servizio sanitario. La Commissione ha constatato che la struttura di Bostadel offre un accesso a bassa soglia al servizio sanitario in quanto i detenuti possono recarvisi direttamente tre volte al giorno durante l'orario di apertura.

³⁷ Cfr. CPT, Rapporto Svizzera 2016, n. 58.

³⁸ Cfr. Regole Nelson Mandela, regola 25 n. 2; European Prison Rules, n. 41.5; Raccomandazione R(98)7, n. 6; Anche il Concordato sull'esecuzione delle pene e delle misure della Svizzera latina, decisione del 25 settembre 2008 relativa alla partecipazione delle autorità di esecuzione ai costi delle cure odontoiatriche delle persone private della libertà in uno degli istituti concordatari.

³⁹ European Prison Rules, n. 41.5, 47.1 et 47.2; CPT/Inf(93)12-part, n. 38; Raccomandazione R(98)7, n. 6; CPT/Inf/E (2002)1 - Rev. 2015, n. 57.

molte ancora tenute in forma cartacea, contengono informazioni su diagnosi, trattamenti, farmaci e consultazioni esterne. La Commissione ha tuttavia rilevato che in singoli istituti il personale penitenziario ha indirettamente accesso alle liste di farmaci somministrati ai detenuti. Ad esempio, i dossier contenenti gli elenchi dei medicinali dei detenuti talvolta non sono archiviati sotto chiave o sono accessibili per via elettronica.⁴⁰

La Commissione raccomanda alle autorità di esecuzione delle pene di adottare misure adeguate per limitare l'accesso ai dati medici esclusivamente al personale sanitario.⁴¹

25. La Commissione ha osservato notevoli differenze nel modo di trasmettere i dati medici in caso di trasferimento del detenuto in un altro istituto di pena⁴². **Allo scopo di assicurare la continuità della presa a carico medica sia all'interno sia all'esterno di un Cantone⁴³, la Commissione raccomanda alle autorità di esecuzione delle pene di adottare le misure del caso per trasmettere sistematicamente i dati medici al servizio sanitario della nuova struttura. Il detenuto deve essere informato della trasmissione dei suoi documenti e il servizio sanitario dell'imminente trasfe-**

ramento in una nuova struttura. In questo contesto, la Commissione raccomanda alle istituzioni di studiare l'introduzione della registrazione elettronica dei dati medici.

F. Organizzazione della distribuzione di medicinali

26. Sulla base delle direttive pertinenti, i medicinali devono essere preparati e distribuiti ai detenuti dal personale medico, come la Commissione ha sottolineato regolarmente nelle sue raccomandazioni in occasione di visite precedenti⁴⁴. Mentre la preparazione dei farmaci è prerogativa del personale medico, la distribuzione serale e nel fine settimana è effettuata nella maggior parte dei casi dal personale penitenziario, che nelle piccole e medie strutture se ne assume la responsabilità⁴⁵. In alcune strutture, per la distribuzione dei medicinali si distingue tra farmaci soggetti a prescrizione medica e farmaci non soggetti a prescrizione medica⁴⁶. La Commissione ritiene che il personale penitenziario ha un ruolo importante e che per questa ragione uno scambio minimo di informazione con il personale sanitario sia indispensabile allo scopo di assicurare una col-

⁴⁰ Ad esempio al carcere Champ-Dollon e allo stabilimento di esecuzione delle pene di Grosshof. Secondo l'istituto di Grosshof, per motivi di sicurezza è necessario che il personale penitenziario abbia accesso a determinate informazioni mediche.

⁴¹ Technical Guidance of Prison Planning, Technical and operational considerations based on the Nelson Mandela Rules, UNOPS, 2016, pag. 156; Cfr. direttive ASSM 2013, pag. 9.

⁴² Dati copiati su CD, redazione della documentazione medica o compilazione di un modulo, consegna di una riserva di farmaci per tre giorni assieme alla scheda sui farmaci nel quadro di un trasferimento.

⁴³ Cfr. Raccomandazione R(98)7, n. 18; Cfr. Involuntary placement in psychiatric establishments, 8th General Report of the CPT (CPT/Inf(98)12-part), n. 40; Inoltre, l'UFSP ha sviluppato modelli che i medici e il personale infermieristico possono usare per la trasmissione delle informazioni mediche in occasione di un trasferimento; Cfr. anche pag. 12 del vademecum dell'UFSP.

⁴⁴ Cfr. CNPT, Rapport au Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture de l'Établissement de détention «la Promenade» (EDPR) les 25 et 26 octobre 2011, CNPT 10/2011, n. 22; CNPT, Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Gefängnissen der Kantonspolizei St. Gallen vom 5. und 6. Oktober 2016, CNPT 09/2016, n. 31.

⁴⁵ Nella maggior parte delle strutture, il personale penitenziario controlla la distribuzione di medicinali per poi confermarla.

⁴⁶ Presso gli istituti di Pöschwies, Grosshof e EPO, gli psicofarmaci devono essere assunti sotto la sorveglianza del personale medico. I farmaci per terapie somatiche sono distribuiti dal personale penitenziario, mentre gli psicofarmaci dal servizio sanitario durante il giorno. La maggior parte delle strutture (p. es. Bienne, struttura per la carcerazione preventiva di Olten, prigione regionale di Altstätten e penitenziario di Gmünden) dispone di opuscoli interni e descrizioni dei processi che illustrano in modo preciso la procedura di somministrazione dei medicinali.

laborazione interdisciplinare. Ciò presuppone in ogni caso una chiara ripartizione dei ruoli e il rispetto del principio della confidenzialità. **La Commissione ritiene che la distribuzione di medicinali soggetti a prescrizione medica debba essere effettuata esclusivamente dal personale sanitario.⁴⁷ Se ciò non può essere garantito per motivi di insufficienza di risorse umane, devono essere adottate misure adeguate per garantire la riservatezza delle informazioni e per vegliare a che la preparazione e la distribuzione dei medicinali possano essere effettuate con condizioni corrette.⁴⁸**

G. Partecipazione ai costi dell'assistenza sanitaria

27. La Commissione ha constatato che, con l'eccezione del carcere Champ-Dollon, i detenuti partecipano ai costi dell'assistenza sanitaria attraverso franchigie o altri contributi. Tutte le strutture carcerarie consultate hanno confermato alla Commissione che le persone detenute sono curate a prescindere dalla copertura assicurativa. I detenuti non coperti dall'assicurazione malattia devono assumere essi stessi i costi e ottenere preventivamente una garanzia di assunzione dei costi. **Tenuto conto del fatto che l'assistenza sanitaria dovrebbe, in linea di principio, essere accessibile gratuitamente a tutti i detenuti, la Commissione ritiene che le attuali modalità di ripartizione dei costi delle strutture visitate siano contrarie al principio di**

uguaglianza. La Commissione ritiene che un'eventuale ripartizione dei costi sia accettabile soltanto se è proporzionata e non ritarda o impedisce l'accesso a un'adeguata assistenza sanitaria. La Commissione raccomanda al Consiglio federale di introdurre un'assicurazione sanitaria obbligatoria per tutti i detenuti.⁴⁹ Raccomanda alla CDDGP di adoperarsi affinché la partecipazione ai costi per le persone private della libertà sia armonizzata su scala nazionale.

H. Assistenza sanitaria durante l'esecuzione di misure disciplinari o di sicurezza

28. Le strutture degli EPO e il carcere di Bois-Mermet dispongono di una cella medica dove vengono collocate le persone in caso di urgenze di carattere medico e psichiatrico. Questi collocamenti sono soggetti a una valutazione quotidiana per gli aspetti medici e le persone sono viste ogni ora dal personale del servizio sanitario. La Commissione ha tuttavia rilevato in numerose strutture visitate che i detenuti che si trovano in isolamento nell'ambito di una misura disciplinare, di sicurezza o di protezione non sono visitati sistematicamente ogni giorno dal personale medico. **Sulla base degli standards internazionali pertinenti, la Commissione raccomanda⁵⁰ che la direzione degli stabilimenti informi senza indugio il servizio sanitario di qualsiasi ordine di collocamento in iso-**

⁴⁷ Cfr. CPT, Rapporto Svizzera 2016, n. 60; Art. 24 Legge federale del 15 dicembre 2000 sui medicinali e i dispositivi medici (Legge sugli agenti terapeutici, LATer), RS 812.21.

⁴⁸ Cfr. CPT, Rapporto Svizzera 2016, n. 60; Cfr. direttive ASSM 2013, pag. 17.

⁴⁹ Cfr. European Prison Rules, n. 40.3; Regole Nelson Mandela, regola 24; Cfr. anche il parere del 15 febbraio 2019 della Commissione centrale d'etica (CCE) dell'ASSM sul finanziamento dei servizi medici in ambito carcerario: <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html>; Cfr. anche il parere del Consiglio federale del 16 maggio 2018 sull'interpellanza Mazzone del 12 marzo 2018 (18.3129), in cui si sottolinea che, secondo il principio di equivalenza, i detenuti hanno diritto a un'assistenza e a un trattamento appropriati e ineccepibili dal punto di vista medico.

⁵⁰ Cfr. European Prison Rules, n. 43.2; Solitary confinement of prisoners, 21st General Report of the CPT (CPT/Inf(2011)28-part2), n. 63; Regole Nelson Mandela, regola 46.

lamento adottato nell’ambito di un provvedimento disciplinare, di sicurezza o di protezione. Inoltre la Commissione raccomanda che il servizio sanitario abbia a visitare quotidianamente le persone collocate in isolamento, a informare la direzione in caso di peggioramento dello stato di salute della persona e, se necessario, a raccomandare di porre fine alla misura per motivi medici.⁵¹

I. Assistenza sanitaria a persone vulnerabili

a. Detenute di sesso femminile

29. Nell’ambito del progetto pilota, la Commissione ha visitato sette strutture in cui erano detenute anche donne in custodia cautelare. Per quanto riguarda l’assistenza sanitaria delle detenute, la Commissione ha osservato che nella maggior parte delle strutture visitate sono disponibili gratuitamente articoli per l’igiene, quali assorbenti e tamponi, nonché test di gravidanza. Altrettanto positivo è l’accesso a vari metodi contraccettivi. Tuttavia, in altre strutture carcerarie le donne devono pagare da sé i test di gravidanza e gli articoli per l’igiene, cosa che la Commissione reputa inaccettabile. Nelle strutture visitate, se necessario, gli esami ginecologici e i trattamenti vengono di solito organizzati esternamente. Di norma, i moduli dei colloqui d’entrata contengono domande legate al genere, tuttavia nella maggior parte dei casi le domande vertono unicamente sull’eventualità di una gravidanza. Inoltre, non è sempre presente del personale femminile durante una visita o un trat-

tamento medico di una detenuta. **Sulla base degli standards internazionali⁵², le strutture in cui sono ospitate anche le detenute devono offrire un’assistenza sanitaria rispettosa del genere e che risponda ai bisogni specifici delle donne detenute. In particolare, devono essere presi in considerazione aspetti fondamentali quali il libero accesso agli articoli per l’igiene, ai contraccettivi e a visite preventive, nonché un alloggio e un trattamento adeguati per le detenute incinte o con figli.⁵³ La Commissione raccomanda inoltre vivamente di porre domande legate al genere durante il colloquio d’entrata e di dotare i servizi sanitari di almeno un’operatrice sanitaria o una dottoressa. Occorre inoltre garantire che, con il consenso della detenuta, sia presente almeno una collaboratrice della struttura se la visita medica è eseguita da un uomo.**

b. Persone LGBTIQ

30. La Commissione ha constatato che le conoscenze relative ai bisogni specifici dei detenuti LGBTIQ sono nella maggior parte dei casi lacunose e che talune strutture carcerarie dispongono di poche informazioni sulla presenza di questa categoria di detenuti.⁵⁴ Inoltre mancano basi specifiche nel settore sanitario per la protezione di persone vulnerabili. **Raccomanda, alla luce degli standards internazionali applicabili in materia, che le autorità di esecuzione delle pene sviluppino linee guida che tengano conto delle esigenze sanitarie specifiche delle persone LGBTIQ nel rispetto della loro sfera privata⁵⁵.**

⁵¹ Cfr. anche Rapport au Conseil d’Etat du canton de Genève concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture à la Prison de Champ-Dollon les 19, 20 et 21 juin 2012, CNPT 06/2012, n. 36.

⁵² Cfr. Regole di Bangkok, regole 6, 10, 11, 14, 18, 38 e 48; Art. 75 cpv. 5 e 80 cpv. 1 lett. b CP; European Prison Rules, n. 25.4, 34.2 e 34.3; CPT/Inf(2018)5, pag. 4 e 5; CPT/Inf (2000)13-part, n. 26 e 28; Raccomandazione R(98)7, n. 8.

⁵³ Regole Nelson Mandela, regola 28.

⁵⁴ LGBTIQ è un acronimo per persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, intersessuali e queer.

⁵⁵ Principi di Yogyakarta, Principles of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity, 2006, Principi 9.B, 10.B, 17.B et G; Cfr. anche Principio 6: Ogni persona ha il diritto di tenere per sé le informazioni sul proprio orientamento sessuale e sulla propria identità di genere o di condividerle con gli altri.

c. Trattamento di persone anziane

31. Nel corso delle visite, la Commissione ha rilevato che in relazione alla questione della salute degli anziani mancano misure specifiche per questa categoria. Singoli istituti, tra cui la struttura di Pöschwies, dispongono di reparti specifici destinati all'accoglienza di anziani e

di disabili mentali e fisici, che offrono misure individualizzate sulla base di una valutazione medica. Nelle strutture, se necessario, l'assistenza sanitaria specifica è organizzata individualmente e caso per caso in base all'età o alla disabilità fisica o mentale della persona detenuta.

Conclusione

32. Nell'ambito del suo progetto pilota di due anni, la Commissione ha rilevato con soddisfazione che i detenuti possono beneficiare di cure mediche adeguate in tutte le strutture carcerarie visitate. La Commissione traccia dunque nell'insieme un bilancio positivo per quanto riguarda l'accesso alle cure sanitarie e la qualità di quest'ultime nelle strutture svizzere di esecuzione delle pene e delle misure. Tuttavia, la Commissione ha constatato delle disparità, in particolare in relazione alle modalità di esecuzione delle visite mediche d'entrata e al sistema di accesso alle cure. Esaminando le basi giuridiche cantonali, la Commissione giunge alla conclusione che l'eterogeneità della concretizzazione delle norme concernenti i diritti umani e delle disposizioni del diritto federale, in particolare dell'OE, porta a degli approcci e a delle modalità di presa a carico diversi nel settore della salute nei vari cantoni. Tali differenze, che devono essere

rimesse in discussione dal profilo dei diritti fondamentali, chiamano la necessità di un'armonizzazione delle cure mediche nel contesto carcerario sul piano nazionale, tenendo conto delle competenze federali in materia. La Commissione ha identificato un bisogno particolare d'intervento segnatamente in merito alle misure di prevenzione delle malattie infettive e di altre malattie trasmissibili, alla visita medica d'entrata nelle strutture carcerarie e alla distribuzione dei medicinali da parte del personale sanitario specializzato, alle cure psichiatriche e dentarie e alle cure mediche destinate alle detenute. Infine, la Commissione ritiene che le differenze nell'ambito della partecipazione ai costi delle cure sanitarie da parte dei detenuti sono contrarie al principio della parità di trattamento. Tenendo conto delle sue conclusioni, la Commissione ha formulato un certo numero di raccomandazioni che sottopone per esame alle autorità.

