



**CAT - Convenzione contro la tortura e altri trattamenti o punizioni
crudeli, inumani o degradanti
70 Sessione (09 Nov 2020 - 04 Dic 2020)**

**Proposta di adozione di Lista delle questioni da porre al Governo
Italiano prima del Report governativo**

**Contributo del Forum Italiano della Disabilità - FID
2020**

Gli Autori

Il **Forum Italiano sulla Disabilità - FID** è una Organizzazione no Profit di Persone con disabilità, membro a pieno diritto del Forum Europeo della Disabilità (EDF), che rappresenta gli interessi delle persone con disabilità in Italia. È composto esclusivamente di organizzazioni nazionali di persone con disabilità e loro famiglie. Le sue finalità sono la lotta per il riconoscimento, la promozione e la difesa dei diritti umani delle persone con disabilità, così come per la non discriminazione e pari opportunità. Fin dalla sua costituzione il Forum Italiano della Disabilità ha partecipato a tutte le iniziative ed attività promosse da EDF

SOMMARIO

In Italia, dall'inizio dell'emergenza COVID 19, **la situazione di esclusione e di abbandono che le persone con disabilità affrontano quotidianamente si è ulteriormente aggravata, mostrando tutta la sua crudeltà e la sua drammaticità.**

Tre sono le principali aree in cui si sono verificate gravi violazioni dei diritti umani:

- Persone con disabilità confinate al proprio domicilio dopo la chiusura dei centri diurni, delle scuole, dei servizi territoriali e dei servizi sanitari senza misure alternative
- Persone con disabilità confinate in servizi residenziali
- Persone con disabilità confinate nelle loro case dove già vivevano in autonomia

Il numero elevato di decessi nei servizi residenziali, il confinamento di persone con disabilità (bambini, adolescenti, giovani e anziani) in casa senza considerare le loro esigenze e le loro necessità, la mancanza di dati sulla quantità e qualità delle disposizioni per le misure alternative (istruzione, cura, salute e assistenza) durante la "quarantena", l'abbandono di 3 milioni di famiglie con una o più persone con disabilità con conseguente ulteriore rischio di trascuratezza e abuso: tutti questi elementi hanno contribuito a determinare violazioni dei diritti umani che potrebbero equivalere a "Tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti".

Inoltre, la quarantena ha ulteriormente aggravato la violenza di genere e la violenza domestica nei confronti delle ragazze e delle donne, soprattutto quelle con disabilità, che non avevano la possibilità di denunciare la loro situazione.

Introduzione

Il Garante Nazionale per i diritti delle persone detenute o private della libertà personale (di seguito GN) è stato nominato come NPM (Meccanismo Nazionale Preventivo) ai sensi dell'ONU - **OPCAT (Protocollo opzionale alla Convenzione contro la Tortura)**, ratificato dall'Italia con la legge n. 195 del 9 novembre 2012.

Tra i compiti che lo Stato italiano ha conferito al Garante Nazionale, in quanto NPM, è incluso quello di monitorare le strutture per persone anziane o con disabilità, in base alla Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità

Questa presentazione al Comitato CAT, con le proposte di un Elenco di Questioni da proporre al Governo Italiano prima della sua presentazione, considera la condizione delle persone con disabilità durante la pandemia di SARS-COVID-19 e la conformità delle azioni di risposta intraprese dal governo coperta dalla CAT. **Ricordando l'articolo 1 del CAT che definisce il termine "tortura", riteniamo infatti che alcune delle azioni intraprese durante la pandemia di SARS-COVID-19 equivalgano a "trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti" verso le persone con disabilità e gli anziani ospitati in strutture residenziali a carattere sociale, socio-sanitarie e sanitarie.**

A queste considerazioni si aggiunge la violazione dei diritti umani della CRPD, ratificata dall'Italia nel 2009, in particolare negli articoli 3 (Principi generali), 5 (Uguaglianza e non discriminazione), 11 (Situazioni di rischio ed emergenze umanitarie), 12 (Uguale riconoscimento dinanzi alla legge), 15 (Diritto di non essere sottoposto a tortura, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti), 25 (Salute) e 31 (Statistiche e raccolta dei dati).

La denuncia di trattamenti crudeli, inumani e degradanti verso persone con disabilità ed anziane riguarda varie aree di responsabilità pubblica di intervento. Le sintetizziamo in tre principali ambiti: **1) mancanza di parità di accesso alle cure sanitarie, 2) scarsa capacità di intervento in emergenza e con sistemi di protezione, 3) inadeguatezza della presa in carico delle persone ricoverate in residenza di lunga degenza e nel monitoraggio della situazione.**

1. Mancanza di parità di accesso alle cure sanitarie

In Italia il primo caso accertato di contagio da SARS-COV-19 è del 21 febbraio 2020 quando muore in Lombardia la prima vittima del coronavirus. Da allora una serie di provvedimenti normativi del governo hanno definito le norme di sicurezza da rispettare, primo fra tutti l'isolamento nei propri domicili, la quarantena dei casi di persone contagiate, l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (mascherine e guanti) e norme di comportamento preventive (distanziamento fisico di almeno un metro, lavarsi frequentemente le mani, evitare assembramenti, etc.).

I ricoveri ospedalieri e le loro terapie intensive sono state la prima risposta urgente al picco del contagio dimostrando carenze di posti letto e dotazioni tecniche per la cura. A fronte di tali carenze giungono le Linee Guida¹ della SIAARTI che indicavano quali pazienti assistere per primi e quali rifiutare durante le operazioni di triage. **Leggendo attentamente tali Linee Guida si evince che le persone che dovevano essere selezionate ed escluse dagli interventi di cura sarebbero state le persone anziane (probabilità di sopravvivenza, le aspettative di vita) e le persone con disabilità (le comorbilità severe, lo status funzionale, la disabilità).** Queste Linee Guida - sebbene generalmente osteggiate dalle organizzazioni internazionali - hanno portato a comportamenti che hanno colpito le persone anziane e le persone con disabilità², molto frequentemente escluse dalle cure sanitarie necessarie per garantire la loro sopravvivenza.

2. Scarsa capacità di intervento in emergenza e con sistemi di protezione

Ricordando il legame tra l'**art. 2.2 della CAT³** e l'**art. 11 della CRPD (Situazione di rischio e di emergenza umanitaria)**, gli obblighi della CAT e della CRPD si applicano durante le emergenze e richiedono la riformulazione delle politiche e degli interventi tecnici e professionali, anche nel campo dell'aiuto umanitario, soprattutto in presenza di una pandemia come la SARS-COVID-19.

Anche le Nazioni Unite hanno licenziato una serie di documenti sul tema degli aiuti umanitari e degli interventi di emergenza: il *Sendai framework for disaster risk reduction*⁴ (2015) e la *Charter of Istanbul for inclusion of persons with disabilities in humanitarian action*⁵ (2016). In base a quest'ultima, a luglio 2019 un *task team* dello IASC⁶ ha licenziato le *Guidelines for inclusion of persons with disabilities in humanitarian activities*⁷. Questi documenti sono andati oltre il tradizionale approccio all'emergenza, basato sulla limitazione delle perdite, sottolineando che l'approccio corretto è quello di proteggere i diritti umani di tutti, compresi quelli delle persone con disabilità, combattendo lo stigma negativo.

Ebbene l'Italia che aveva preparato nel 2010 un piano nazionale di contrasto contro le pandemie influenzali non aveva introdotto, in tale piano, alcuna disposizione relativa alla protezione delle persone ricoverate presso una struttura di accoglienza di lungo degenza. Questo ha significato che le persone con disabilità non erano incluse nei meccanismi di protezione, meno che mai le persone degenti presso le residenze di lungo periodo. La drammatica conseguenza è stata una moria

¹ <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>

² <https://www.superando.it/2020/03/30/le-persone-con-disabilita-e-la-scarsita-di-risorse-mediche/>

³ CAT art. 2.2: *Nessuna circostanza eccezionale, qualunque essa sia, si tratti di stato di guerra o di minaccia di guerra, d'instabilità politica interna o di qualsiasi altro stato eccezionale, può essere invocata in giustificazione della tortura.*

⁴ Si veda <https://www.unisdr.org/we/coordinate/sendai-framework>.

⁵ Si veda <http://humanitariandisabilitycharter.org/>.

⁶ L'Interagency standard committee è il meccanismo principale delle Nazioni Unite per il coordinamento tra le agenzie di assistenza umanitaria. E' un foro unico che coinvolge i partner chiave delle Nazioni Unite e di altri enti governativi e della società civile. E' stato costituito nel giugno 1992 sulla base della risoluzione 46/182 dell'Assemblea generale. Nella scrittura delle linee guida ha partecipato per l'Italia un rappresentante della Rete italiana disabilità e sviluppo.

⁷ Si veda il sito dello IASC, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action>.

di persone nelle residenze con più del 40 % di persone contagiate tra i ricoverati ed un altissimo numero di persone decedute. Le cause, documentate per le residenze per persone anziane, fanno emergere carenza di interventi (mancanza di DPI, carenze di personale, assenza di formazioni agli operatori, assenza di disposizioni organizzative di protezione), mancanza di informazioni ai degenti, in alcuni casi provvedimenti come nella Regione Lombardia⁸, che hanno a volte creato focolai di infezione nelle stesse residenze. Anche in questi casi si configurano trattamenti inumani, crudeli e degradanti.

3. Inadeguatezza della presa in carico delle persone ricoverate in residenza di lunga degenza e nel monitoraggio della situazione

Già nel 2007, dopo un anno dall'approvazione della CRPD, in un seminario di esperti organizzato dall'**OHCHR su Freedom from torture and persons with disabilities**⁹, veniva denunciato che la condizione delle persone segregate nelle residenze si poteva configurare come violazione dell'art. 1 della CAT. La mancanza di controlli e procedure di verifica della condizione delle persone ricoverate per garantirne la protezione dei loro diritti umani in queste strutture si configuravano come "*accondiscendenza delle autorità pubbliche*" per quei trattamenti crudeli, inumani e degradanti che potevano verificarsi. Nelle conclusioni del Seminario si può leggere che: "*la tortura e i trattamenti crudeli, inumani e degradanti delle persone con disabilità avviene all'interno e al di fuori degli istituti, come all'interno della famiglia o nella comunità e nel territorio*".

La diffusione della pandemia in Italia a marzo e aprile 2020 ha estremizzato questa condizione. Il numero di ricoverati infettati, il ricorso alle terapie intensive, il numero di morti giungeva a picchi drammatici, con una serie di elementi critici che evidenziava l'impreparazione – successivamente verificato anche rispetto ad altri paesi europei colpiti dal contagio tanto che l'OMS Europa ha dichiarato circa la metà di tutti i decessi coronavirus in Europa si erano verificati nelle residenze – del sistema sanitario e la difficoltà a far fronte all'emergenza. Nella seconda metà di marzo si evidenziava un fenomeno inimmaginabile: nelle residenze che accoglievano anziani e persone con disabilità, all'inizio in Lombardia, poi in varie regioni d'Italia, l'epidemia colpiva in maniera terribile un numero elevatissimo di assistiti.

L'Istituto Superiore di Sanità, sollecitato dal Garante per le persone private della libertà, ha avviato un'indagine campionaria sulle residenze sanitarie assistite (RSA) che ha evidenziato un tasso di mortalità incredibilmente elevato di pazienti ospedalizzati.¹⁰ Il 1° febbraio 2020 erano presenti 97521 persone, ma al 5 maggio 9154 erano morte. Nel totale di 9154 soggetti deceduti, 680 erano risultati positivi al tampone e 3092 avevano sintomi simil-influenzali. In sintesi, il 7,4% del numero totale di decessi ha colpito i residenti con infezione confermata da SARS-CoV-2 e il 33,8% i residenti con sintomi simil-influenzali. Il 33% di questi decessi si è verificato nel breve periodo dal 16 al 31 marzo;

Le preoccupazioni del *Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*¹¹ lo hanno spinto ad emanare fin dal 12 marzo 2020¹² diversi comunicati sull'*aumento del rischio di comportamenti conflittuali, di maltrattamenti o di abuso di misure coercitive*.

⁸ Si vedano i contributi per l'articolo 11 CAT

⁹ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/UNStudiesAndReports.aspx>

¹⁰ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-finale.pdf>

¹¹

<http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/83c265b8b8fadd34332d545d7c915e8c.pdf>

¹² Bollettino 12 marzo 2020 su COVID19 del Garante. *Residenze sanitarie per anziani (Rsa) – Viste le limitazioni previste alla lettera q) del Dpcm dell'8 marzo 2020, che prevede che «l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (Rsa), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani autosufficienti e non, è limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura che è tenuta ad adottare le misure necessarie e prevenire le possibili trasmissioni di infezione», il Garante nazionale, pur ritenendo le restrizioni opportune al fine di prevenire la diffusione della pandemia, manifesta la propria preoccupazione in merito*

La pandemia poi ha fatto emergere ulteriori problematiche che hanno colpito pesantemente le persone con disabilità¹³ e le loro famiglie, per la mancanza di attenzione ai loro diritti nel campo della riabilitazione e dei servizi sociali, bruscamente interrotti per le quarantene, del lavoro in imprese pubbliche e private, dove l'accesso a permessi equivalenti ai ricoveri ospedalieri per le persone immuno-depresse ha avuto vari ostacoli burocratici, nella scuola dove la formazione a distanza ha penalizzato fortemente i 284.000 studenti con disabilità, negando loro una educazione in eguaglianza di opportunità e senza discriminazione.

ARTICOLO 1

Per quanto riguarda le persone con disabilità, ci sono diversi collegamenti tra questo articolo del CAT e le legislazioni nazionali e internazionali:¹⁴

- **Legge italiana n. 110 del 14 luglio 2017 introduzione del reato di tortura nel proprio ordinamento giuridico interno**¹⁵. Si tratta di una legislazione molto nuova e mai applicata o presa in considerazione in relazione alle persone con disabilità e a quelle con elevate esigenze di sostegno.
- **Comitato sui Diritti delle Persone con Disabilità, Osservazioni Conclusive all'Italia**¹⁶
- **Comitato sulla Eliminazione di ogni Forma di Discriminazione contro le Donne (CEDAW), Osservazioni Conclusive all'Italia**¹⁷
- **Relazione 2012 della Relatrice Speciale sulla violenza contro le donne in Italia, le sue cause e le sue conseguenze, Rashida Manjoo**¹⁸ *Missione in Italy. Punto n. 78*¹⁹
-

alle ripercussioni che tali limitazioni possono avere all'interno delle strutture per persone con disabilità e anziane, se non opportunamente monitorate e controllate. La situazione espone, infatti, a elevato stress sia gli ospiti che gli operatori. Questo comporta un incremento del rischio di comportamenti conflittuali, di maltrattamento o di abuso degli strumenti di contenzione. Il Garante nazionale sta studiando collaborazioni e modalità di vigilanza di comportamenti inaccettabili di questo tipo. Il Garante ha comunque richiamato l'attenzione nel merito di coloro che operano nel settore socio-sanitario e socio-assistenziale, raccomandando a tutte le Direzioni delle strutture e alle Autorità regionali di controllo di vigilare sulle strutture con massima attenzione, data la drastica riduzione del controllo informale esercitato dalla comunità esterna conseguente alle restrizioni all'accesso.

¹³ La Commissaria EU, Helena Dalli, per l'Uguaglianza ha dichiarato che "le persone con disabilità hanno sostenuto un carico sproporzionato rispetto agli altri cittadini europei" vedi: https://ec.europa.eu/commission/commissioners/2019-2024/dalli/announcements/speech-commissioner-dalli-impact-coronavirus-outbreak-persons-disabilities_en .

¹⁴ Costituzione Italiana art. 32;

¹⁵ Questa legge introduce gli articoli 613-bis e 613-ter del Codice Penale of the Criminal Code riguardante i reati e la tortura e l'incitamento alla tortura da parte di pubblici ufficiali. "... **Chiunque, con violenze o minacce gravi, ovvero agendo con crudeltà, cagiona acute sofferenze fisiche o un verificabile trauma psichico a una persona privata della libertà personale o affidata alla sua custodia, potestà, vigilanza, controllo, cura o assistenza, ovvero che si trovi in condizioni di minorata difesa...**, se il fatto è commesso mediante più condotte ovvero se comporta un trattamento inumano e degradante per la dignità della persona".

¹⁶ CRPD/C/ITA/CO/1

¹⁷ CEDAW/C/ITA/CO/7

¹⁸ A/HRC/20/16/Add.2

¹⁹ Le donne con disabilità sono state a lungo considerate come destinatarie passive dell'assistenza. Lo Stato, la società e anche i membri della famiglia percepivano le donne disabili come invisibili nel migliore dei casi, un peso nel peggiore. Le ragazze e le donne con disabilità tendono ad essere meno istruite a causa dell'opinione stereotipata che le considera dipendenti e bisognose di cure. Educarle è quindi considerata non solo difficile, ma anche inutile. Questa percezione ha portato a volte a una qualità inferiore dell'istruzione e, di conseguenza, a un'occupazione in ruoli subordinati, nonostante i quadri legislativi e politici esistenti per l'integrazione delle persone con disabilità. Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, le discussioni con un CSO di Imola che lavora con le donne con disabilità hanno evidenziato l'assenza di consultazione con queste donne per consentire loro di prendere decisioni informate e appropriate in materia di salute e pianificazione familiare.

- **Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica - (Convenzione di Istanbul).** *Primo Rapporto di valutazione del Gruppo di Esperti Grevio all'Italia*²⁰

Violazioni all'articolo 1

Le misure di regolamentazione del governo che hanno definito le prescrizioni di sicurezza da rispettare, in primo luogo l'isolamento in casa, la quarantena delle persone infette, l'uso di dispositivi di protezione individuale (maschere e guanti) e le regole di comportamento preventivo (distanza fisica di almeno un metro, lavarsi le mani frequentemente, evitare gli assembramenti, ecc) **non hanno tenuto conto degli effetti che queste misure hanno avuto sulle persone con disabilità o sulla loro incapacità di farvi fronte.**

Questo ha portato, durante tutto il periodo di isolamento, al segregazione di persone con disabilità (bambini, adolescenti, giovani e anziani) in casa **senza alcun accomodamento ragionevole e prive di servizi di supporto** (istruzione, assistenza, salute e cura), e per i 3 milioni di famiglie che hanno una o più persone con disabilità, l'onere di gestire da soli l'emergenza con un alto rischio di abbandono totale, negligenza e abuso delle persone con disabilità. Una chiara violazione dei diritti umani. Un comportamento chiaro da considerare come "Tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti".

In seguito all'allentamento delle restrizioni e al lento ritorno alla normalità, le persone con disabilità e le persone anziane che vivono nelle residenze assistenziali sono ancora costrette a mantenere le regole di isolamento. Tutto questo attualmente si traduce in:

- Prosecuzione dell'isolamento dalle famiglie, con conseguenze sulla salute mentale, tuttora in atto in alcune regioni
- Divieto di assistenza da parte dei familiari di persone con disabilità o di persone anziane contagiate e ricoverate in ospedale con conseguente digiuno forzato in alcuni casi, anche a causa della mancanza di personale.
- Il contenimento fisico e farmacologico per le persone cosiddette "non collaboranti", cioè persone con disabilità intellettive e/o psicosociali, per tutto il periodo di ospedalizzazione

Inoltre, nelle strutture residenziali diversi elementi hanno causato gli stessi trattamenti inumani e crudeli.

Massacri ed epidemie silenziose

L'Istituto Basso Cremosini di Ponteviso (Brescia) è un istituto religioso privato che ospita 320 donne con disabilità psicosociale e problemi di salute mentale. Alla data del 14 aprile 2020, in pieno isolamento ed in una sola settimana, 22 residenti sono decedute oltre a 70 casi di contagio nel personale, che hanno ridotto di due terzi il supporto agli ospiti.

Oltre al sovraffollamento degli istituti, l'incapacità delle direzioni e del personale di gestire l'emergenza ha causato terribili situazioni di abbandono al loro destino dei residenti.

²⁰ <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e>

Coronavirus, l'esercito che ha "salvato" l'Oasi di Troina

L' IRCCS Oasi Madonna Santissima di Troina in Sicilia ospita 160 persone con disabilità. Lo scorso 27 marzo 2020 la situazione era drammatica, con 70 persone infettate da Covid-19: 45 ospiti del reparto e 25 operatori. Una grande macchina sanitaria è stata messa in funzione grazie alla collaborazione di 19 militari, medici e infermieri militari inviati il 29 marzo, nella città di Enna, dal Ministro della Difesa dopo l'appello del sindaco Fabio Venezia. All'arrivo i militari hanno trovato nella struttura ben 150 tra pazienti ed operatori sanitari contagiati e tra i contagiati anche chi necessitava di ossigenoterapia. Il loro compito è stato quello di alleggerire le carenze organiche dopo la diffusione del contagio.²¹

Per quanto riguarda l'emissione delle "Raccomandazioni di etica clinica per l'assegnazione di trattamenti di terapia intensiva in circostanze eccezionali e di limitate risorse", si deve riaffermare che l'unico approccio nel triage medico è quello clinico e qualsiasi approccio basato su categorie (persone anziane, persone con disabilità) costituirebbe una violazione dei diritti umani, sul cui rispetto si basa la bioetica.

ARTICOLO 2

Questo articolo è collegato all' articolo 11 della CRPD²² e l'articolo 25.d) e f)²³ ed è la base per considerare quanto accaduto durante l'epidemia COVID-19 come circostanza eccezionale che non può essere invocata come giustificazione della *tortura e del trattamento crudele ed inumano*. Come già citato nell'introduzione, l'accesso all'assistenza sanitaria e ai servizi sanitari riguarda diverse aree di responsabilità pubblica di intervento. La segnalata mancanza di parità di accesso all'assistenza sanitaria, la scarsa capacità di intervenire nelle emergenze e con sistemi di protezione, l'inadeguata assistenza alle persone in residenza di lunga durata e nel monitoraggio della situazione devono essere associate a un trattamento crudele, disumano e degradante delle persone con disabilità e delle persone anziane.

Violazioni dell' Articolo 2

Il Governo italiano, nonostante gli obblighi derivanti dai suddetti Trattati sui diritti umani e dalle varie Agenzie internazionali, non ha adottato tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità e delle persone anziane in situazioni di rischio come quelle causate dalla pandemia COVID-19. Hanno invece prevalso filosofie e strategie vicine a quelle dei corpi militari o delle organizzazioni caritatevoli (Esercito, Croce Rossa, ecc.), dove l'approccio si basa sulla limitazione delle perdite **e ha anche giustificato quel Triage** (cioè la scelta di quali persone debbano essere assistite per prime) in situazioni di calamità naturali o provocate dall'uomo **che penalizza le persone con disabilità**²⁴. Pertanto, le pratiche di riduzione del rischio

²¹

https://palermo.repubblica.it/cronaca/2020/04/18/news/coronavirus_i_militari_che_hanno_salvato_l_oasi_di_troina_torneremo_a_ca_sa_arrichiti_nell_animo_-254368960/

²²CRPD Articolo 11: (Situazioni di rischio ed emergenze umanitarie): «Gli Stati Parti adottano, in conformità agli obblighi derivanti dal diritto internazionale, compreso il diritto internazionale umanitario e le norme internazionali sui diritti umani, tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, incluse le situazioni di conflitto armato, le emergenze umanitarie e le catastrofi naturali».

²³ CRPD Article 25 Health: (d) Require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others[...] (f) Prevent discriminatory denial of health care or health services or food and fluids on the basis of disability.

²⁴ Il triage è termine francese che indica «cernita, smistamento»; è un sistema utilizzato per selezionare i soggetti coinvolti in infortuni secondo classi di urgenza/emergenza crescenti, in base alla gravità delle lesioni riportate e del loro quadro clinico. Le

di pandemia preventiva e operativa non si sono basate su approcci multirischio e multisettoriali e non sono state inclusive e accessibili in termini di efficienza ed efficacia. Per concludere, le soluzioni messe in atto non hanno tenuto conto delle persone con disabilità e/o degli anziani, vittime invisibili di trattamenti crudeli e disumani o di torture.

ARTICOLO 5

In Italia manca un Istituto Nazionale Indipendente per i Diritti Umani NHRI, in linea con i principi di Parigi²⁵, nonostante le ripetute raccomandazioni all'Italia da parte di diversi Comitati per i Diritti Umani dell'ONU. (UPR²⁶, ICESCR²⁷, CRPD²⁸, ICCPR²⁹).

Violazioni dell'articolo 5

Il nostro paese è uno dei due Stati europei che non hanno ancora un NHRI indipendente, nonostante due impegni volontari legati all'appartenenza dell'Italia al Consiglio per i diritti umani dell'ONU e ai cicli UPR, e innumerevoli raccomandazioni pertinenti da parte di ogni organo del Trattato ONU, ICESCR, CRPD, ICCPR. Questa lacuna mette in discussione la promozione e la tutela dei diritti umani delle persone con disabilità. Va anche, e purtroppo, sottolineato che l'ultima Proposta di Legge n. 1323/2018 contiene elementi di criticità che possono mettere in pericolo l'autonomia e i poteri dell'attuale (e unico organo pienamente indipendente) NPM (Meccanismo Nazionale Preventivo) dell'ONU - OPCAT (Protocollo opzionale alla Convenzione contro la Tortura).

Gli organismi esistenti per l'individuazione e la lotta alla discriminazione, l'Ufficio nazionale contro la discriminazione razziale (UNAR)³⁰, l'Osservatorio per la protezione da azioni discriminatorie (OSCAD)³¹, il Comitato interministeriale per i diritti umani (CIDU)³², nonché il Dipartimento per le Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri³³, hanno un campo di applicazione molto limitato per la prevenzione di abusi e torture. Inoltre, **sono organi del governo. In quanto tali, non sono organismi indipendenti. Infine, non hanno alcun mandato specifico né potere sanzionatorio per combattere la discriminazione, le discriminazioni inter-settoriali e gli abusi e le torture.**

persone con disabilità coinvolte in disastri naturali ed umani spesso non sono assistite prioritariamente anche se non sono state ferite e vengono soccorse dopo le altre.

²⁵Principi di Parigi sono stati concepiti in una conferenza 1991 convocata dalla Commissione delle Nazioni Unite sui diritti umani.

Tali principi sono gli elementi di base per valutare l'efficacia e l'indipendenza di un NHRI:

- indipendenza dal governo
- l'indipendenza concessa dalla costituzione o dalla normativa (sia finanziariamente e non)
- idonei poteri di indagine senza rinvio da una più alta autorità o la ricezione di una denuncia individuale
- pluralismo, permettendo loro di coesistere con l'organo di governo
- adeguate risorse finanziarie e umane
- chiaramente definito e ampio mandato compresa la tutela e la promozione dei diritti umani universali.

²⁶ UPR: A/HRC/28/4 October 2014

²⁷ E/C/12/ITA/CO/5, 28 October 2015

²⁸ CRPD/C/ITA/CO/1, August 2016

²⁹ CCPR/C/ITA/CO/6, March 2017

³⁰ UNAR-Ufficio Nazionale Anti-discriminazioni Razziali è stato istituito a seguito della Direttiva Europea 2000/43/CE sulla razza e l'etnia, descritta nella Relazione del Parlamento italiano come "organismo per la parità di trattamento".

(2013): <http://www.unar.it/unar/portal/wp-content/uploads/2014/01/Relazione-al-Parlamento-2013.pdf>

³¹ OSCAD, 'Osservatorio per la protezione dalle Azioni Discriminatorie

³² CIDU, il Comitato Interministeriale per I Diritti Umani

³³ Dipartimento per le Pari Opportunità presso il Consiglio dei Ministri

L' **Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità** ³⁴, pur menzionando la discriminazione, le molteplici discriminazioni, gli abusi e le torture contro le persone con disabilità, **non ha il potere di ricevere denunce individuali o collettive, di intentare azioni legali per proteggere i diritti delle persone (donne o uomini) con disabilità o di sanzionare le istituzioni o le pubbliche amministrazioni inadempienti.** Inoltre, mancano informazioni sull'efficacia e l'efficienza delle azioni condotte dai suddetti organismi per migliorare la condizione delle persone con disabilità.

Quanto alla mancanza di pari opportunità di assistenza agli anziani e alle persone con disabilità, sono state presentate molte denunce alla magistratura da parte di familiari che hanno visto morire i loro parenti a causa del coronavirus. La magistratura sta attualmente indagando sulle responsabilità dei decisori politici, dei funzionari e dei dirigenti delle residenze sanitarie pubbliche o private accreditate.

ARTICOLO 10

Nelle ultime Osservazioni Conclusive per l'Italia (CAT/C/ITA/CO/5-6), il Comitato ha fatto ben 10 commenti sulla necessità di formazione del personale come descritto nell'articolo 10. Nel documento contenenti le *informazioni ricevute dall'Italia sul seguito dato alle osservazioni conclusive* (CAT/C/ITA/CO/5-6/Add.3) lo Stato parte ha risposto con un elenco di programmi e iniziative di formazione. **Nessuna di esse è dedicata alla formazione del personale che si occupa dell'inserimento e della gestione di persone con disabilità e/o anziane in strutture residenziali e semiresidenziali.** La formazione deve essere finalizzata allo sviluppo di competenze etiche, deontologiche e professionali che intercettano ed evitano comportamenti disumani e crudeli.

Violazioni dell'articolo 10

Nel corso del " **Isolamento pandemico**", l'elevato numero di residenti (in media, sono stati segnalati 74,8 posti letto per struttura, con un range da 8 a 667 posti letto) ³⁵, le difficoltà incontrate dagli istituti residenziali ³⁶, le severissime condizioni di isolamento, si sono concretizzate in abusi, negligenza e violazioni dei diritti umani, trasformando questi luoghi in **luoghi di detenzione e reclusione.** Inoltre, la chiusura dei servizi sanitari ha messo e continua a mettere in pericolo la salute delle persone con disabilità che necessitano di tali servizi.

In Italia, in un numero significativo di reparti di salute mentale, e in particolare nei Servizi di Diagnosi e Cura Psichiatrica, nelle residenze e nelle case di cura accreditate, **la contenzione fisica o meccanica forzata** ³⁷ è una pratica diffusa, come denunciato anche dal Comitato Nazionale di

³⁴L' "Osservatorio Nazionale sulla Condizione delle Persone con Disabilità" è stato costituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per coadiuvare il suo ruolo di Focal Point della CRPD.

³⁵ https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/conclusa-l-indagine-sulle-rsa

³⁶ Ibidem : le 1259 istituzioni residenziali intervistate, il 77,2% ha riferito la mancanza di dispositivi di protezione individuale, il 20,9% ha riferito la mancanza di informazioni ricevute sulle procedure da eseguire per contenere l'infezione. Il 9,8% ha segnalato la mancanza di farmaci, il 33,8% l'assenza di personale sanitario e il 12,5% la difficoltà di trasferire i residenti affetti da COVID-19 in strutture ospedaliere. Infine, il 26,2% ha segnalato difficoltà nell'isolare i residenti affetti da COVID-19 e 282 ha indicato l'impossibilità di far eseguire tamponi.

³⁷ Per **contenzione fisica o meccanica** si intende la pratica di legare la persona in trattamento nei servizi sanitari e socio-sanitari, per impedire, totalmente o parzialmente, i suoi movimenti volontari, attraverso l'uso di mezzi meccanici come lacci, fasce, cinghie, polsini, bracciali, corpetti, bretelle, cinture, tavoli per la carrozzina .

Bioetica³⁸. I dispositivi di contenimento vengono utilizzati anche per gli anziani nelle case di riposo o nelle case di cura e negli ospedali così come negli istituti per minori e nelle residenze per persone con disabilità.

Se la fase di recupero ha coinvolto la popolazione generale, per le persone con disabilità ospitate nei servizi a loro dedicati, le limitazioni non sono finite. Le indicazioni fornite dalle autorità in caso di riapertura dei servizi sono state molto restrittive e i test per rilevare l'eventuale positività al virus sono stati somministrati con procedure irrispettose della dignità delle persone coinvolte.

Da ultimo, e ricordando tutti i Trattati sui Diritti Umani, in particolare la già citata Convenzione di Istanbul, e per quanto riguarda la formazione del personale sulla violenza basata sulla disabilità e sul genere, va notato che questa formazione sull'approccio di genere e la prospettiva della protezione dei diritti umani nei confronti delle donne e delle ragazze con disabilità è ancora ben lungi dall'essere percepita come forma di comportamento corretta. L'atteggiamento culturale dei professionisti nel campo della giustizia, dei servizi sociali, dell'assistenza sanitaria e delle forze dell'ordine, che mettono costantemente in discussione la credibilità delle vittime di violenza di genere, è ancora più prevenuta di fronte alle denunce presentate (nell'eventualità che riescano a denunciare) dalle donne con disabilità, esponendole così a una doppia discriminazione. Questo ha un forte impatto sul loro diritto a cercare ed ottenere giustizia.

ARTICOLO 11

La Magistratura indaga sul legame tra l'elevato numero di morti nelle Residenze Sanitarie Assistite - RSA e le norme regionali emanate dalla Regione Lombardia durante l'emergenza COVID-19.

Le Delibere della Giunta Regionale lombarda

La prima Delibera fu la D.G.R. XI/2906, dell'8 marzo 2020³⁹ - che chiedeva alle ATS, le autorità sanitarie territoriali, chiedeva alle Ats, le aziende territoriali della sanità, di individuare nelle case di riposo dedicate agli anziani strutture autonome per assistere pazienti Covid 19 a bassa intensità.

La seconda delibera è la D.G.R. XI/3020⁴⁰ del 30 marzo, che garantisce alla residenza una retta giornaliera di 150 euro, pagato dalla Regione. E la Magistratura sta indagando se alcuni enti potrebbero aver celato l'assenza dei requisiti pur di incassare ricchi finanziamenti.

La terza è la delibera D.G.R. XI/3018⁴¹, con cui la giunta ha disposto il divieto di accesso nelle residenze per anziani ai familiari e dato indicazione di non trasferire nei pronto soccorso gli ultra 75enni. " Nel caso di età avanzata (oltre 75 anni) e presenza di situazione di precedente fragilità o di più comorbilità — si legge nel documento — è opportuno che le cure vengano

³⁸ http://bioetica.governo.it/media/1808/p120_2015_la-contenzione-problemi-bioetici_it.pdf

³⁹ <https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/5e0deec4-caca-409c-825b-25f781d8756c/DGR+2906+8+marzo+2020.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-5e0deec4-caca-409c-825b-25f781d8756c-n7b4IOB>

⁴⁰ <https://www.ats-brianza.it/images/coronavirus/delibera%203020.pdf>

⁴¹ https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/04/DGR-3018-Lombardia_gestione-emergenza-covid-in-RSA-e-RSD_30-mar-20_cprd.pdf. Questa Delibera contiene 21 pagine di allegati:

Annex 1: Linee guida per la gestione operativa degli ospiti, la protezione individuale del personale e la gestione clinica di eventuali casi COVID-19 per RSA e RSD (da pagina 6)

Annex 2: Formulario per l'accettazione dei visitatori (da pagina 9)

Annex 3: Linee guida per la prescrizione di OLT per la saturazione (da pagina 18)

Annex 4: Protocolli di sedazione terminale / sedazione palliativa (ST/SP)

*prestate presso la stessa struttura, per evitare ulteriori rischi di peggioramento dovuti al trasporto e all'attesa in pronto soccorso». Nei giorni di maggiore saturazione degli ospedali, il provvedimento intendeva evitare ulteriori afflussi di pazienti. **Ma molti anziani, nelle case di riposo sono rimasti senza cure e assistenza. E alla fine sono morti.***

La riapertura dei servizi residenziali dedicati alle persone con disabilità ha significato anche e purtroppo la continuazione della segregazione. Infatti, queste norme regionali, in particolare quelle della Regione Lombardia, hanno messo in atto misure restrittive come quelle dell'emergenza stessa. Divieto di visite da parte dei familiari, divieto di attività al di fuori delle strutture, divieto di nuovi accessi a questi servizi.

A metà luglio, il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà ha avviato un dialogo con tutti i Presidenti delle Regioni per assicurare che non si verifici più alcuna situazione di confinamento di persone con disabilità in strutture residenziali. Una lettera è stata inviata dal Garante ai Presidenti delle Regioni stesse⁴², finalizzata proprio "a sollecitare una verifica, o se necessario una revisione, sulla corretta applicazione delle nuove regole che definiscono le modalità di contatto tra gli ospiti delle strutture delle residenze per anziani o disabili e i loro cari".

Occorre anche dare una chiara descrizione delle residenze sanitarie (in Italia ospitano anziani e disabili) che hanno avuto tanti decessi. Nella già citata indagine dell'Istituto Superiore di Sanità⁴³, al 1° febbraio 2020 i residenti erano 97.521 con una media di 74,8 posti letto per struttura con un range da 8 a 667 posti letto. Tra il 1° febbraio e la data di compilazione del questionario (26 marzo-5 maggio) sono morti complessivamente 3.772 residenti a causa di Covid-19. La percentuale più alta di decessi, rispetto al totale riportato, è stata registrata in Lombardia (41,4%), Piemonte (18,1%) e Veneto (12,4%).

Tutto ciò indicava, durante il "Blocco della pandemia", l'alto numero di residenti, le difficoltà incontrate dalle istituzioni residenziali⁴⁴, le condizioni di isolamento severe hanno portato ad abusi, negligenze e violazioni dei diritti umani, trasformando questi luoghi in luoghi di detenzione e reclusione.

Un'altra area di chiara violazione dei diritti umani e di rischio di tortura, di trattamento crudele e disumano è quella relativa alla scuola, ai servizi territoriali e di comunità, i servizi a domicilio per le persone con disabilità.

Il Coordinamento Nazionale Famiglie con disabilità, all'inizio di luglio, ha pubblicato una indagine interna tra i propri associati⁴⁵ che dava i seguenti risultati:

Scuola -Circa 284.000 alunni e studenti con disabilità sono rimasti a casa senza un'adeguata modalità educativa alternativa. Non sono stati attivati servizi alternativi alla chiusura di scuole e centri diurni. **Il 45% degli alunni e degli studenti con disabilità non ha ricevuto alcun sostegno scolastico a distanza (formazione a distanza on line) e il 35% solo una o tre volte alla settimana.**

⁴² http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/dettaglio_contenuto.page?contentId=CNG9172&modelId=10021

⁴³ https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/conclusa-l-indagine-sulle-rsa

⁴⁴ Ibidem : Le 1259 istituzioni residenziali intervistate, il 77,2% ha riferito la mancanza di dispositivi di protezione individuale, il 20,9% ha riferito la mancanza di informazioni ricevute sulle procedure da eseguire per contenere l'infezione. Il 9,8% ha segnalato la mancanza di farmaci, il 33,8% l'assenza di personale sanitario e il 12,5% la difficoltà di trasferire i residenti affetti da COVID-19 in strutture ospedaliere. Infine, il 26,2% ha segnalato difficoltà nell'isolare i residenti affetti da COVID-19 e 282 ha indicato l'impossibilità di far eseguire tamponi.

⁴⁵ Corriere della Sera. Buone notizie . 7 luglio 2020

Persone con disabilità confinate nella loro abitazione. Persone, ragazzi e ragazze, giovani e adulti con disabilità in una situazione di forte dipendenza dai dispositivi salvavita, compresa la necessità di assistenza tecnica per il corretto funzionamento degli stessi dispositivi salvavita. Molti dei loro assistenti non si sono presentati a casa o sono scomparsi, quelli che sono rimasti si sono isolati con i loro pazienti. Lo stesso Coordinamento ha riferito che **il 65% degli intervistati lamenta l'assenza di servizi come fisioterapia, logopedia, infermieri, educatori.**

Persone rimaste a casa dopo la chiusura dei Centri Diurni. All'inizio dell'isolamento, ci sono volute due settimane perché le autorità capissero che la chiusura dei Centri diurni era indispensabile dato che in tali servizi non è possibile mantenere una distanza sociale, è difficile far indossare le protezioni individuali e il fatto che queste persone con disabilità, per le loro caratteristiche, non siano in grado di seguire le prescrizioni indicate dalle autorità competenti. Chiusura dei Centri Diurni e tutti a casa, come se la casa – quand'anche ce ne fosse una – possa essere un luogo di protezione e non un ulteriore danno. Tutti a casa senza alcun sostegno domiciliare a quei genitori, di solito la madre, che forse lavora, che può essere anziana, che può essere a sua volta malata con andirivieni di linee di contagio. **Il 64,2% degli intervistati ha riferito la totale mancanza di contatti con il personale del Centro Diurno, il 25,7 solo una o due volte a settimana.**

Donne e ragazze con disabilità, ma anche madri con disabilità, sono state lasciate sole dal governo. Di conseguenza, le donne e le ragazze con disabilità hanno dovuto affrontare un aumento della violenza domestica senza quasi nessuna possibilità di denunciare la loro situazione.

Il Tribunale di Milano ha dichiarato, a fine maggio, il 60% in meno di denunce di violenza rispetto al periodo precedente.

Le chiamate del TELEFONO ROSA - 1522 "sono diminuite del 55,1% durante l'emergenza coronavirus".

CENTRO ANTIVIOLENZA - Mangiagalli di Milano ha segnalato il 50% in meno di accessi al centro rispetto al periodo precedente. I dati raccolti non sono disaggregati per disabilità.

Questo sottolinea anche il problema dell'assistenza ai minori di violenza e costretti a vivere con le loro famiglie a causa dell'isolamento. Infatti, dal 10 marzo al 31 maggio, il Tribunale per i minorenni di Milano ha raddoppiato le misure di tutela dei minori. Non ci sono dati sulla disabilità di queste vittime.

Proposte di Elenco delle Questioni da sottoporre al Governo Italiano

- Quali misure sono state adottate per consultare le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative sulle misure necessarie per rispondere alla pandemia e quali misure sono previste per consultarle in futuro?
- Si prega di fornire informazioni sulla strategia, compreso un quadro temporale, per concludere il processo di creazione di un'Istituzione Nazionale per i Diritti Umani, con un ampio mandato in materia di diritti umani e in conformità con i principi di Parigi?
- Quali provvedimenti sono stati adottati per garantire che non si verifichino più decessi legati al COVID nelle residenze sanitarie assistite e nelle residenze per persone con disabilità?
- Quali sono le misure in atto per avviare l'indagine su quanto accaduto nelle residenze per persone con disabilità?
- Presentare un rapporto ufficiale e dettagliato su quanto accaduto nelle residenze sanitarie assistite e nelle residenze per persone con disabilità

- Quale risarcimento si può prevedere per le persone decedute nelle residenze per mancanza di protezione?
- Quali modifiche alla legge 110/2017 sono previste per coprire i trattamenti crudeli, disumani e degradanti nei servizi residenziali per anziani e persone con disabilità?
- Si prega di fornire informazioni su eventuali misure adottate per includere gli operatori delle residenze che ospitano persone con disabilità e persone anziane. Medici e infermieri, educatori e assistenti come destinatari di programmi di formazione sui diritti delle persone con disabilità e degli anziani