

COMITATO ANTI-TORTURA, RAPPORTO SULL'ITALIA: su carceri, RSA, Spdc

 sossanita.org/archives/20128

Redazione sossanita

marzo 28, 2023

Nel corso della visita, la delegazione del CPT ha esaminato il trattamento e le condizioni di detenzione delle persone detenute in quattro istituti penitenziari. Ha valutato inoltre il trattamento dei pazienti ricoverati nei reparti psichiatrici di quattro ospedali civili (Servizi psichiatrici di diagnosi e cura o SPDC) e, per la prima volta, di persone anziane non autonome residenti in due case di cura (Residenze sanitarie assistenziali o RSA).



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



Per quanto riguarda **le carceri**, il CPT ha riscontrato che il sovraffollamento carcerario rappresentava un problema, con carceri che operavano al 114% della loro capacità ufficiale di 50.863 posti al momento della visita. Affrontare il

problema del sovraffollamento richiede una strategia coerente più ampia, che copra sia l'ammissione in carcere sia il rilascio, per assicurare che la detenzione sia veramente la misura di ultima istanza. Allo stesso tempo, è necessario prendere delle misure per migliorare le condizioni materiali nelle carceri visitate.

La delegazione del CPT ha ricevuto numerose segnalazioni di violenza e intimidazioni tra i detenuti nelle carceri visitate. Le autorità italiane devono istituire una strategia onnicomprensiva per prevenire tali violenza e intimidazioni attraverso, *inter alia*, la promozione di un vero sistema di sicurezza dinamica (sorveglianza dinamica) da parte del personale penitenziario che migliorerebbe il controllo e la sicurezza e renderebbe il lavoro degli agenti di Polizia penitenziaria più appagante. La delegazione ha ricevuto inoltre alcune denunce di maltrattamento di detenuti da parte del personale di Polizia penitenziaria. Le autorità italiane dovrebbero migliorare la formazione del personale sull'uso di metodi di controllo e contenzione sicuri, in particolare per i detenuti con tendenza all'autolesionismo e disturbi mentali.

Il CPT ha riscontrato che l'erogazione dei servizi sanitari nelle carceri era generalmente buona. Tuttavia, le carceri non offrono un adeguato ambiente terapeutico e sistemare in carcere persone che richiedono un trattamento psichiatrico specialistico non è appropriato. Inoltre, i detenuti considerati ad alto rischio di autolesione o suicidio dovrebbero essere sistemati in celle più sicure.

In relazione alle donne detenute, le autorità italiane dovrebbero adottare misure concrete per sviluppare un approccio specifico di genere. Più specificamente, è necessario migliorare le condizioni materiali nelle carceri visitate, offrire alle donne con disturbi mentali un programma di attività strutturato e potenziare la formazione del personale che opera con loro. Occorre inoltre elaborare una politica chiara per la gestione dei detenuti transessuali. Il CPT ha riscontrato che le donne transessuali incontrate in carcere erano spesso sistemate in sezioni maschili dove le loro esigenze specifiche non venivano soddisfatte.

In relazione alle misure restrittive e ai regimi di isolamento, il CPT chiede una serie di interventi, tra cui l'abolizione della misura di confinamento solitario imposto dal tribunale ai sensi dell'Articolo 72 del Codice penale, noto come isolamento diurno, e la riforma della gestione dei detenuti sottoposti al regime "41-bis".

Negli SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) visitati, il personale sanitario ha dimostrato un approccio positivo e attento, nonostante siano stati segnalati alcuni sporadici episodi di abusi verbali e commenti dispregiativi da parte del personale. Gli SPDC visitati offrivano generalmente condizioni di vita soddisfacenti. Un problema riscontrato è stato il fatto che i pazienti potevano accedere all'aria fresca solo in terrazze protette e non godevano di un accesso all'aria fresca senza restrizioni.

Il CPT ha criticato il quadro giuridico non chiaro che regola l'applicazione di misure di **contenzione meccanica ai pazienti** psichiatrici in grave stato di agitazione, che permetteva la contenzione dei pazienti per periodi di tempo che raggiungevano anche i nove giorni, nonché la ripetuta applicazione di tale misura.

Nel rapporto si nota inoltre con preoccupazione che la procedura per l'imposizione di un **TSO** (Trattamento sanitario obbligatorio) continua a seguire una forma standardizzata e ripetitiva, **che il giudice tutelare non incontra mai i pazienti di persona e che i pazienti continuano a non essere informati del loro status giuridico.**

In relazione alle case di cura, il CPT nota che, alla luce delle restrizioni associate al Covid-19 (in particolare il mancato accesso all'aria fresca, ridotte attività riabilitative e ricreative e meno visite familiari) e della mancanza di alternative possibili nella comunità, i residenti delle due **RSA (Residenze sanitarie assistenziali)** visitate potrebbero essere considerati come *de facto* privati della loro libertà. In particolare, il Comitato ha notato che le restrizioni continuamente in atto da febbraio 2020 nelle due RSA visitate hanno avuto effetti graduali e deleteri sullo stato di salute mentale e somatico dei residenti. Secondo il CPT, le autorità italiane dovrebbero prendere misure urgenti per alleviare le restrizioni istituite migliorando l'accesso alla fisioterapia e ad attività di riabilitazione e assicurare, in

futuro, un'interpretazione meno restrittiva delle norme applicabili, alla luce di chiare prove scientifiche e del particolare contesto epidemiologico territoriale. Sono state formulate raccomandazioni anche rispetto alla necessità di migliorare le condizioni materiali in alcuni reparti dell'RSA Istituto Palazzolo, aumentare il numero di infermieri e adottare una regolamentazione nazionale **sul ricorso a mezzi di contenzione per i residenti delle RSA.**

Nella loro risposta, le autorità italiane forniscono informazioni sulle misure adottate conseguentemente alle raccomandazioni del CPT.

Lista degli istituti visitati dalla delegazione del CPT:

Istituti penitenziari

- Casa Circondariale di Milano San Vittore;
- Casa Circondariale di Monza;
- Casa Circondariale Lorusso e Cutugno, Torino;
- Casa Circondariale Regina Coeli, Roma (visita mirata).

Strutture psichiatriche

- Grande Ospedale Metropolitano di Milano Niguarda (unità SPDC)
- Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo (unità SPDC)
- Ospedale di Vizzolo Predabissi, Melegnano (unità SPDC)
- Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma (Unità SPDC)

Residenze socio-assistenziali

- Pio Albergo Trivulzio, Milano (RSA)
- Istituto Palazzolo (Fondazione Don Carlo Gnocchi), Milano (RSA)

* * *

Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT) visita i luoghi di detenzione negli Stati contraenti della Convenzione europea per la prevenzione della tortura per valutare come vengono trattate le persone private della libertà al fine di rafforzare, qualora necessario, la protezione di tali persone dalla tortura e da pene o trattamenti inumani o degradanti. Questi luoghi includono carceri, centri di detenzione minorile, stazioni di polizia, centri di permanenza per stranieri, ospedali psichiatrici e case di cura. Dopo ogni visita, il CPT trasmette al governo interessato un rapporto contenente le sue conclusioni e raccomandazioni.

Il CPT e l'Italia



Comunicato stampa