



Rapporto d'attività
Commissione nazionale per
la prevenzione della tortura
(CNPT)

2016



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)

Rapporto d'attività
Commissione nazionale per
la prevenzione della tortura
(CNPT)

2016

Impressum

© Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)

Edizione: Commissione nazionale per la prevenzione della tortura,
Taubenstrasse 16, 3003 Berna
www.cnpt.admin.ch

Redazione: Segreteria CNPT
Tradotto dal tedesco e dal francese
Messa in pagina: Ufficio federale delle costruzioni e della logistica (UFCL)

Distribuzione:
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT)
Taubenstrasse 16, 3003 Berna
www.cnpt.admin.ch

Premessa del Presidente	1
<hr/>	
1. Panoramica generale	5
<hr/>	
2. Attività di controllo nell'ambito della privazione della libertà	11
<hr/>	
3. Altre attività	21
<hr/>	
4. La compatibilità con i diritti umani delle misure restrittive della libertà negli istituti psichiatrici	29
<hr/>	
Allegato	
Panoramica delle raccomandazioni fornite dalla CNPT nel 2016	53
<hr/>	

Premessa del Presidente

Nel messaggio del 20 dicembre 2015 sulla cosiddetta «Iniziativa per la riparazione», che chiedeva il riconoscimento delle sofferenze delle persone oggetto di collocamenti coatti e misure coercitive a scopo assistenziale come pure la riparazione dei torti inflitti, il Consiglio federale afferma che prima del 1981 sono state compiute gravi ingiustizie nei confronti di numerosi membri di diversi gruppi della popolazione. Le misure coercitive hanno colpito decine di migliaia di persone, in parte della popolazione nomade, a volte senza decisione giudiziaria. Bambini collocati a servizio in aziende commerciali o agricole o in istituti, persone internate sulla base di decisioni amministrative in stabilimenti chiusi o penitenziari, donne costrette ad abortire o a dare il figlio in adozione, persone sottoposte a sterilizzazioni o castrazioni forzate: il Consiglio federale ritiene dimostrato che queste persone «sono state spesso oggetto di violenze fisiche e psichiche, sfruttamenti, maltrattamenti, abusi». Talvolta negli istituti bambini e adolescenti sono stati anche oggetto di sperimentazioni farmacologiche.

Di fronte a questi fatti è ancora più sorprendente, come afferma lo stesso Consiglio federale, che per decenni questa tematica sia stata praticamente ignorata dall'opinione pubblica e che

le vittime siano state abbandonate a sé stesse con le loro sofferenze e richieste.

Che relazione c'è tra la rielaborazione della sorte toccata alle vittime della repressione statale e la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura? E quali lezioni possiamo trarne? Per iniziare con la seconda domanda: la storia ha ripetutamente mostrato che i comportamenti denunciati dalle generazioni successive come inumani, vergognosi e ingiustificabili erano considerati accettabili o normali dai responsabili e da buona parte della società dell'epoca. Dovremmo quindi chiederci quali dei nostri comportamenti attuali saranno giudicati brutali e incomprensibili dalle generazioni future. Quali sono le zone d'ombra nel nostro rapporto con le persone oggetto di misure amministrative o penali? E tornando alla prima questione, relativa al ruolo della CNPT: una commissione di questo tipo non può garantire che i comportamenti attuali superino l'esame futuro della storia. La CNPT ha il compito di proteggere dai maltrattamenti le persone private della libertà e migliorarne le condizioni. Per individuare gli sviluppi negativi deve osservare con particolare attenzione le situazioni in cui la sofferenza delle persone è particolarmente grande e dimostrare una corrispondente sensibilità. Dato che nessuna società, neanche la nostra, è al riparo da inutili crudeltà, il nostro lavoro non può riferirsi unicamente alle norme e agli standard nazionali, ma deve basarsi anche sui diritti umani universali e sulle raccomandazioni dei pertinenti organi. Soltanto così possiamo minimizzare il rischio di addossare alle generazioni future il compito di riparare i nostri torti.

Negli ultimi anni la CNPT si è occupata prioritariamente delle persone particolarmente vulnerabili collocate in istituti o cliniche con misure limitative o privative della libertà, tra cui giovani o malati psichici. Questo lavoro non è facile a causa della mancanza di standard affermati o ampiamente accettati. Questa constatazione non ci può però esonerare dal visitare tali istituti e verificare il trattamento cui sono sottoposti i loro ospiti, conformemente al mandato di prevenzione. E sarebbe già un bel successo se la CNPT dovesse riuscire anche solo a cercare, in collaborazione e mediante un dialogo critico con le autorità, le risposte giuste a situazioni difficili.

Nel settimo anno dalla sua istituzione, la CNPT ha visitato innumerevoli istituti, in particolare psichiatrici; visite di cui il presente rapporto d'attività rende conto. Inoltre ha elaborato le basi per visite future volte a verificare la situazione delle persone disabili, anche nelle istituzioni sociali. Infine, in futuro la CNPT si occuperà maggiormente delle condizioni di alloggio dei richiedenti l'asilo nei centri federali e proseguirà sistematicamente l'attività di monitoraggio dei voli di rimpatrio. Tutto questo lavoro non sarebbe possibile senza il grande impegno della segreteria, che in questa sede desidero ringraziare particolarmente. Porgo i miei ringraziamenti pure ai colleghi che nella veste di membri della CNPT hanno investito tanto impegno, energia e tempo, contribuendo in tal modo a uno spirito di grande collegialità nell'esercizio della nostra attività. Ringrazio infine di cuore Stéphanie Heiz-Ledesma, che dopo sette anni di forte impegno in seno alla CNPT ha dato le dimissioni alla fine del 2016.

Alberto Achermann, presidente CNPT



Alberto Achermann

Panoramica generale

1

1.1 Priorità strategiche

Nel 2016 la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) ha organizzato per la prima volta due tavole rotonde con rappresentanti degli uffici cantonali e delle direzioni dei penitenziari visitati. In tale occasione ha presentato i suoi rapporti sui temi cruciali degli istituti minorili e dell'esecuzione delle misure, illustrando per la prima volta alle autorità le informazioni raccolte e le raccomandazioni in tali settori. L'obiettivo era discutere questioni di importanza nazionale in materia di misure restrittive della libertà ed elaborare, sotto forma di raccomandazioni, possibili approcci risolutivi coinvolgendo i principali interlocutori. Il bilancio di entrambi gli incontri è positivo: hanno infatti promosso uno scambio a livello nazionale su questioni cruciali nel settore dei diritti fondamentali delle persone private della libertà.

Nell'anno in rassegna, la Commissione si è concentrata sugli istituti psichiatrici allo scopo di verificare se le misure restrittive della libertà adottate in tali strutture siano compatibili con i diritti umani. A tale scopo ha visitato due istituti insieme a una delegazione di esperti internazionali esaminando in particolare l'attuazione della normativa in materia di protezione degli adulti, soprattutto in merito al ricovero a scopo assistenziale.

Nel quadro del suo mandato di diritto internazionale, a medio termine la Commissione intende inoltre potenziare le visite presso gli istituti sociali per verificare regolarmente le condizioni delle persone con disabilità, considerate particolarmente vulnerabili. In quest'ottica, l'anno scorso la Commissione ha condotto una serie di colloqui con i principali interlocutori, tra cui l'Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (UFPD), la segreteria della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS), nonché di Inclusion Handicap, Curaviva, Pro Mente Sana e l'Associazione Alzheimer Svizzera. Dall'insieme dei colloqui è emerso che le differenze cantonali, riconducibili alla ripartizione federale delle competenze, sono ancora marcate nonostante disposizioni uniformi in materia di diritto per la protezione degli adulti. È pertanto necessario intervenire per armonizzare la prassi in tale settore.

La questione del finanziamento dell'attività di monitoraggio è ancora aperta, pertanto la segreteria della CNPT ha elaborato un piano per i controlli regolari quale possibile attuazione dell'articolo 33 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità¹ e ha discusso con l'UFPD la possibilità di finanziare un progetto pilota di questo tipo. Poiché le attuali disponibilità non permettono di garantire una sovvenzione, il progetto ha dovuto essere momentaneamente sospeso.

La Commissione ha inoltre analizzato l'arresto e il fermo disposti dalla polizia di frontiera nei confronti di richiedenti l'asilo e ha chiesto alla Segreteria di Stato della migrazione (SEM), al Corpo delle guardie di confine e ai Cantoni interessati chiarimenti di carattere giuridico in merito alle misure disposte concernenti la restrizione della libertà.

Infine la Commissione ha condotto una serie di colloqui con la direzione della SEM per elaborare un piano di controlli regolari delle condizioni nei centri federali d'asilo. Nel quadro del suo mandato legale, la CNPT svolgerà detta attività a partire dal 2017 regolarmente e non più solo saltuariamente come in precedenza.

1.2 Organizzazione

1.2.1 Membri

La Commissione di milizia istituita dal Consiglio federale è composta da 12 membri con competenze tecniche nei settori dei diritti umani, della giustizia, della medicina, della psichiatria e della polizia.

Ne fanno parte:

- Prof. Dr. iur. Alberto Achermann, presidente
- Leo Näf, vicepresidente
- Giorgio Battaglioni, vicepresidente
- Daniel Bolomey, consulente nel settore dello sviluppo delle organizzazioni
- Dr. med. Corinne Devaud-Cornaz, psichiatra

¹ Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, conclusa a New York il 13 dic. 2006, RS 0.109.

- Dr. med. Philippe Gutmann, medico
- Stéphanie Heiz-Ledesma, psichiatra e criminologa (fino al 31.12.2016)
- Nadja Künzle, responsabile formazione
- PD Dr. med. Thomas Maier, psichiatra
- Helena Neidhart, ex agente di polizia
- Dr. iur. Esther Omlin, procuratore generale del Canton Obvaldo
- Franziska Plüss, giudice cantonale del Canton Argovia

Il Consiglio federale ha eletto Adriano Previtali, professore di diritto costituzionale e di diritto sociale all'Università di Friburgo, al posto di Stéphanie Heiz-Ledesma che ha lasciato la Commissione alla fine del 2016. A partire dal 2017, il professor Previtali affiancherà la Commissione in qualità di esperto nel settore della disabilità.

1.2.2 Osservatori

Per seguire regolarmente i trasferimenti effettuati dalla polizia e i rinvii per via aerea, la Commissione ricorre a esperti esterni nel quadro del monitoraggio dei rinvii secondo il diritto degli stranieri. Attualmente il pool è composto da:

- Prof. Dr. iur. Martina Caroni, docente di diritto internazionale presso l'Università di Lucerna
- Fred Hodel, responsabile dell'integrazione presso la città di Thun
- Lea Juillerat, giurista
- Barbara Yurkina-Zingg, coordinatrice in materia d'asilo/servizio BEST
- Thomas Maurer, ex giudice cantonale del Canton Berna
- Hans Studer, ex direttore del carcere di Wauwilermoos
- Dr. med. Danielle Sierro, medico
- Dr. med. Joseph Germann, medico

1.2.3 Segreteria

La segreteria della CNPT organizza e pianifica le attività di controllo della Commissione sotto il profilo operativo. Prepara le visite

alle strutture, sbriga le incombenze che ne seguono e redige i rapporti e i pareri all'attenzione delle autorità federali e cantonali al termine dei controlli. Mantiene un contatto regolare con le altre organizzazioni per i diritti umani presso l'ONU e il Consiglio d'Europa come anche con le organizzazioni partner all'estero. A livello nazionale intrattiene rapporti con le autorità federali e cantonali e con organizzazioni della società civile.

Fino alla fine di luglio 2016 la percentuale occupazionale della segreteria corrispondeva al 260 per cento ripartita su quattro posti a tempo parziale, cui va aggiunto un posto di praticante universitario.

- Sandra Imhof, Capo della Segreteria
- Alexandra Kossin, Collaboratrice scientifica
- Daniela Bill, Collaboratrice scientifica (fino al 31.7.2016)
- Jiona von Büren, Responsabile amministrazione
- Kelly Bishop, Stagista

In ragione delle attuali misure di risparmio, da agosto 2016 non è stato riassegnato un posto al 50 per cento. Tale riduzione dell'organico ha costretto la Commissione a rivedere le sue attività di controllo durante l'anno il che ha comportato il rinvio o l'annullamento di diverse visite a penitenziari.

1.3 Budget

Il budget annuo della CNPT corrisponde a 760'600 franchi. Un terzo delle risorse serve a coprire le spese dei membri, degli osservatori e degli esperti esterni nel quadro delle attività di controllo. Nel 2016 si è fatto maggior ricorso a esperti esterni nelle ispezioni e nel disbrigo, presso la segreteria, di incombenze di carattere scientifico e linguistico. Quasi due terzi del budget servono a coprire i costi del personale della segreteria.

Attività di controllo nell'ambito della privazione della libertà

2

2.1 Attività di controllo

Nel 2016 la CNPT ha effettuato cinque ispezioni in penitenziari e istituti che si occupano dell'esecuzione di misure restrittive della libertà. Inoltre ha eseguito cinque visite successive per verificare l'attuazione delle raccomandazioni precedentemente formulate all'indirizzo delle autorità preposte.

Inoltre ha accompagnato fino all'aeroporto 52 rinvii coatti per via aerea e 63 trasferimenti² di rimpatriandi da 18 Cantoni. I rinvii accompagnati dalla Commissione erano di livello 3 e 4³, 22 rinvii sono stati eseguiti in base all'Accordo di associazione alla normativa di Dublino (DAA)⁴, mentre 15 erano voli congiunti UE. In sei casi la Commissione ha chiesto alle autorità un parere scritto per chiarire gli interventi della polizia cui ha assistito. Le osservazioni della CNPT sono state riassunte in un rapporto sui rinvii per via aerea⁵ e successivamente sottoposte per parere al Comitato tecnico Ritorno ed esecuzione degli allontanamenti.

2.2 Visite ai penitenziari

Le ispezioni della Commissione non sono necessariamente precedute da un preavviso e comprendono un controllo qualitativo, in termini di diritti fondamentali, delle condizioni di soggiorno e di detenzione. Durante l'ispezione, la delegazione, composta di volta in volta da esperti diversi, incontra le persone sottoposte alle misure restrittive della libertà, come anche la direzione dell'istituto e il personale. Inoltre esamina, tenendo conto dei diritti fondamentali, gli atti e i documenti attinenti al suo mandato di controllo, in particolare il regolamento interno e le istruzioni, le decisioni in materia di misure disciplinari e di misure di sicurezza, le cartelle mediche e

² Presa in consegna di una o più persone presso il luogo di soggiorno e relativo trasferimento all'aeroporto.

³ Art. 28 cpv. 1 dell'ordinanza del 12 nov. 2008 sulla coercizione, OCoe; RS 364.3.

⁴ Accordo del 26 ott. 2004 tra la Confederazione Svizzera e la Comunità europea relativo ai criteri e ai meccanismi che permettono di determinare lo Stato competente per l'esame di una domanda di asilo introdotta in uno degli Stati membri o in Svizzera (con atto finale), RS 0.142.392.68. I rinvii sono eseguiti in base all'art. 64a della legge federale del 16 dic. 2005 sugli stranieri (LStr), RS 142.20.

⁵ Rapporto destinato al Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) e alla Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CCDGP) concernente il monitoraggio dei rinvii secondo il diritto in materia di stranieri aprile 2015 aprile 2016 (Rapporto CNPT monitoraggio dei rinvii secondo il diritto in materia di stranieri), consultabile al seguente indirizzo:
<https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/vollzusmonitoring/rapporto-monitoraggio-rinvii.pdf>.

i piani del trattamento e dell'esecuzione della misura. Al termine di ogni visita, la delegazione fornisce alla direzione dell'istituto un primo feedback orale con le prime constatazioni e chiarisce eventuali punti. Le constatazioni sono poi riassunte in un rapporto, da sottoporre per parere alle autorità cantonali, che comprende anche una serie di raccomandazioni.

Di seguito sono riassunte le principali osservazioni della CNPT durante le visite effettuate nel 2016. Gli stabilimenti sono riportati per categoria⁶.

a. Carcere preventivo

Prigione di La Tuilière (Vaud)⁷

Lo stabilimento è organizzato in due sezioni: quella maschile, per detenuti in attesa di giudizio o che devono scontare una pena di breve durata, e quella femminile, attrezzata per tutti i regimi di detenzione, ossia la carcerazione in attesa di giudizio e l'esecuzione di pene o misure. Comprende un reparto psichiatrico e un settore riservato alle madri con figli che può accogliere due donne con i loro bambini di età non superiore a tre anni. Al momento della visita della Commissione, la prigione presentava un tasso di sovraffollamento pari al 120 per cento. Nonostante buone condizioni materiali di detenzione, per la Commissione è problematico che molte celle triple accolgano fino a cinque detenuti. La CNPT riconosce l'impegno del personale, tuttavia si rammarica che i mezzi a disposizione dello stabilimento per potenziare l'organico in caso di bisogno siano limitati. Per quanto riguarda le attività ricreative, la Commissione apprezza l'ampia offerta proposta ai detenuti nei diversi regimi carcerari che comprende anche formazioni e corsi per corrispondenza. Infine ricorda alla direzione che le conversazioni telefoniche tra i detenuti e i loro rappresentanti legali non possono essere registrate.

⁶ I rapporti sugli stabilimenti visitati sono consultabili al sito:
<http://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publiservice/berichte.html>.

⁷ Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Vaud concernente la visita della CNPT alla prigione di La Tuilière del 27 e 28 giu. 2016 (non pubblicato).

b. Stabilimento di esecuzione delle pene e delle misure

Stabilimento chiuso Curabilis (Ginevra)⁸

Secondo la Commissione le condizioni carcerarie dello stabilimento, adibito principalmente all'esecuzione di misure terapeutiche stazionarie in applicazione dell'articolo 59 e seguenti del Codice penale (CP), sono buone. Inaugurata nell'aprile del 2014 la struttura, che conta 92 posti, è stata progressivamente aperta nell'arco di tre anni (2014-2016). Al momento della visita della Commissione, nel marzo del 2016, erano aperte soltanto due delle quattro unità previste. La CNPT apprezza l'offerta e la qualità delle cure mediche destinate ai detenuti sottoposti a misure terapeutiche stazionarie ma critica la prevalenza di trattamenti individuali a scapito della terapia di gruppo o socioterapia e di terapie occupazionali. Ritiene che le misure terapeutiche in vista del reinserimento non possano prescindere da entrambi questi approcci. In generale ha notato che l'appartenenza istituzionale della struttura è poco chiara il che si ripercuote negativamente sulla presa in carico dei detenuti. Ricorda inoltre che farsi carico di detenuti sottoposti a misure terapeutiche stazionarie è un compito complesso che richiede l'impiego di personale esperto.

c. Istituti psichiatrici

Servizi psichiatrici universitari (Universitäre Psychiatrische Dienste; UPD) di Berna⁹

Nel novembre del 2016 la Commissione ha visitato gli UPD di Berna concentrandosi sui reparti che accolgono persone sottoposte a misure privative della libertà ai sensi dell'articolo 426 e seguenti del Codice civile (CC) e in particolare sui ricoveri a scopo assistenziale. La Commissione è stata positivamente impressionata dall'infrastruttura, dalle cure psichiatriche e dal personale. Essa ha esaminato le restrizioni alla libertà di movimento che ha giudicato

⁸ Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Ginevra concernente la visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura nello stabilimento chiuso di Curabilis il 14 e 15 mar. 2016, consultabile solo in francese al sito: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publiservice/berichte/besuche-2016.html>.

⁹ Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Berna concernente la visita della CNPT agli UPD di Berna (zona Waldau) e al reparto di psichiatria legale di Etoine il 14 e 15 nov. 2016 (non pubblicato).

inadeguate in taluni casi a causa della loro durata. Giudica pure criticamente l'assenza dei piani terapeutici come previsto dalla legge. Di conseguenza, la Commissione non ha potuto verificare in quali casi i pazienti sono stati previamente informati in merito al loro piano terapeutico.

Centro di cure ospedaliere (CCO) di Marsens¹⁰

In occasione della visita al CCO di Marsens nel Canton Friburgo, a dicembre 2016, la Commissione si è concentrata sui reparti di igiene mentale che accolgono adulti e anziani sottoposti a ricovero a scopo assistenziale. Secondo la CNPT, l'infrastruttura del CCO è moderna e le condizioni igieniche buone. La Commissione ha criticato le unità parzialmente chiuse e le restrizioni alla libertà di movimento che ne conseguono per tutte le categorie di pazienti. In tale ambito essa invita la direzione ad adottare le misure necessarie per porvi rimedio. La Commissione ritiene critica l'assenza di un piano di trattamento per le persone ricoverate a scopo assistenziale e si raccomanda di soddisfare rapidamente il pertinente obbligo legale. Quanto alle restrizioni della libertà di movimento, la Commissione invita la direzione a limitarle allo stretto necessario.

d. Altri stabilimenti

Centro di accoglienza transitorio per migranti di Rancate (Ticino)

Nel settembre 2016 la Commissione ha visitato senza preavviso il Centro di accoglienza transitorio per migranti di Rancate. Aperto ad agosto 2016, il centro accoglie, di regola per una sola notte, i migranti fermati dalle guardie di confine alla frontiera svizzera. Durante la visita sono state sollevate diverse questioni, per lo più di carattere giuridico, in merito alla condizione di parziale privazione della libertà in cui versano tali persone. Inoltre, la Commissione ha ritenuto preoccupante la presenza di minorenni non accompagnati

¹⁰ Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Friburgo concernente la visita della CNPT al Centro di cure ospedaliere (CCO) di Marsens il 5 e 6 dic. 2016 (non pubblicato).

(MNA). Ha chiesto alle autorità coinvolte di prendere posizione al riguardo.

e. Visite successive

Nel corso del periodo in esame, la Commissione ha compiuto sei visite successive per valutare l'attuazione delle sue raccomandazioni.

Carcere di Hindelbank (Berna)¹¹

Nel febbraio del 2016, la Commissione ha effettuato una seconda visita al carcere femminile di Hindelbank, per verificare lo stadio di attuazione delle raccomandazioni relative alla sezione di massima sicurezza. In occasione delle sue precedenti visite nel 2010 e nel 2012 la CNPT aveva infatti giudicato critica la situazione delle detenute in isolamento continuo. Durante la visita di controllo, nessuna detenuta si trovava in isolamento. La Commissione ha accolto con favore il trasferimento nel gennaio del 2015 di una detenuta, in isolamento da più di 15 anni, in una sezione carceraria con un regime di detenzione meno rigido che le permette una progressiva risocializzazione. Cionondimeno sono stati esaminati i requisiti per la collocazione di detenute nella sezione di massima sicurezza. La Commissione ha poi constatato che la legittimità di una misura d'isolamento è verificata al minimo ogni sei mesi, contrariamente alle pertinenti norme internazionali che raccomandano una verifica trimestrale.

Prigione dell'aeroporto di Zurigo (Zurigo)¹²

Dopo due visite effettuate rispettivamente nel 2010 e nel 2013, la Commissione si è recata nuovamente presso la prigione dell'aeroporto di Zurigo al fine di verificare le condizioni delle persone in carcerazione amministrativa secondo il diritto in materia di stranieri. In tale occasione ha constatato con soddisfazione che molte

¹¹ Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Berna concernente la visita successiva della CNPT alla sezione di massima sicurezza del carcere di Hindelbank il 3 feb. 2016, consultabile al sito: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publiservice/berichte/nachfolgebesuche2016.html>.

¹² Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Zurigo concernente la visita successiva della CNPT alla sezione per la carcerazione amministrativa secondo il diritto in materia di stranieri presso l'aeroporto di Zurigo il 14 apr. 2016, consultabile al sito: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publiservice/berichte/nachfolgebesuche2016.html>.

delle raccomandazioni formulate all'attenzione del Consiglio di Stato di Zurigo in occasione delle due precedenti visite erano state attuate. In particolare ha notato che gli orari del passeggio all'aria aperta e dell'apertura delle celle sono stati allungati. Ha pure apprezzato la nuova sistemazione dello spazio adibito al passeggio e l'ampliamento dell'offerta di attività sportive. Si tratta infatti di misure che migliorano le condizioni delle persone in carcerazione amministrativa. Ha invece dedotto con preoccupazione dai registri della prigione che, contrariamente alle disposizioni pertinenti, due minorenni di età compresa fra i 15 e i 18 anni vi avevano soggiornato nel 2015 senza essere separati dai detenuti adulti. A tale proposito ricorda il principio che prevede di separare i detenuti minorenni dagli adulti. Sebbene la struttura disponga di un programma interno per la detenzione dei minorenni, la Commissione raccomanda alla direzione di adeguarlo ai pertinenti standard internazionali. Raccomanda pure di distinguere chiaramente tra sanzioni disciplinari e misure di sicurezza.

EPO Bochuz (Vaud)¹³

In occasione della visita successiva, nell'agosto del 2016, la Commissione ha voluto verificare a che punto fosse l'attuazione delle sue raccomandazioni relative alla sezione di massima sicurezza. Al momento della visita successiva questa sezione non ospitava alcun detenuto. Inoltre ha esaminato le condizioni di detenzione delle persone oggetto di una misura terapeutica stazionaria secondo l'articolo 59 CP. Viste le lacune della presa a carico terapeutica, la Commissione si stupisce del numero, sempre elevato, di persone sottoposte a misure terapeutiche che sono state assegnate a detta struttura.

Centro di registrazione e procedura (CRP) di Kreuzlingen (gestito dalla SEM)¹⁴

Durante la visita successiva, nel giugno 2016, la Commissione ha preso atto con soddisfazione che diverse raccomandazioni for-

¹³ Lettera al Consiglio di Stato del Canton Vaud concernente la visita successiva della CNPT al penitenziario di Bochuz il 16 ago. 2016 (non pubblicata).

¹⁴ Lettera alla SEM concernente la visita successiva della CNPT presso il CRP di Kreuzlingen del 15 giu. 2016, consultabile al sito: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2016/kreuzlingen/feedbackschreiben-sem.pdf>.

multate in occasione delle sue precedenti visite nel 2011 e 2012 erano state attuate. Le possibilità occupazionali e sportive offerte ai richiedenti l'asilo sono state ampliate ed è stato creato un salone ricreativo per i bambini. Accanto a questi miglioramenti, la CNPT ha però notato diversi aspetti preoccupanti: contrariamente alle raccomandazioni formulate, la struttura continua a non disporre di camere per le famiglie, il che comporta la separazione dei membri di un nucleo familiare quando giungono al centro. La Commissione ha inoltre constatato la presenza di un numero elevato di minorenni non accompagnati (MNA) sistemati in camere insieme ad adulti in violazione dei pertinenti standard internazionali. Vista la vulnerabilità dei MNA, la Commissione raccomanda di elaborare un concetto che definisca una presa a carico conforme agli standard internazionali in materia di diritti dei minorenni. Per quanto riguarda il ricorso a mezzi di contenzione, la Commissione ha notato con preoccupazione che un responsabile della sicurezza della società Securitas SA, impiegato presso il CRP, ha utilizzato uno spray al pepe. Ricorda a tale proposito che l'impiego di mezzi di coercizione costituisce una misura da adottare quale ultima ratio. Inoltre, conformemente alle norme internazionali, tali spray non vanno mai usati in ambienti chiusi; se dovesse accadere, la vittima deve essere immediatamente sottoposta a controllo medico.

Centri di transito presso gli aeroporti di Ginevra e Zurigo¹⁵

La Commissione si è recata una seconda volta presso i centri di transito degli aeroporti di Ginevra e Zurigo rispettivamente a marzo e aprile 2016.

La Commissione ha avuto un'impressione positiva dell'infrastruttura e dell'igiene del centro di transito dell'aeroporto di Zurigo. Giudica tuttavia critica la possibilità limitata dei detenuti di accedere all'aria aperta. Per questa ragione, raccomanda alla SEM di prendere le misure del caso al fine di permettere alle persone in detenzione un accesso adeguato all'aria aperta.

¹⁵ Lettera alla SEM concernente la visita successiva del 14 apr. 2016 della CNPT agli alloggi, presso gli aeroporti di Ginevra e Zurigo, per richiedenti l'asilo nella zona di transito non Schengen (non pubblicata).

2.3 Lavori legislativi

Nel novembre 2016, la CNPT ha sottoposto un parere alle competenti autorità bernesi nel quadro della revisione totale della legge sull'esecuzione delle pene e delle misure del Canton Berna¹⁶.

¹⁶ Parere dalla CNPT sull'avamprogetto della legge sull'esecuzione delle pene e delle misure del Canton Berna, del 17 nov. 2016, consultabile all'indirizzo: <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/it/home/publiservice/stellungnahmen.html>.

Altre attività

3

3.1 Contatti con le autorità cantonali e federali

a. Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP)

Per quanto riguarda la procedura di reclutamento dei suoi membri, la Commissione ha avuto contatti regolari con i rappresentanti dell'Ufficio federale di giustizia (UFG).

La Commissione ha condotto singoli colloqui con la Segreteria generale del DFGP, in particolare per chiarire questioni legate al suo statuto di unità amministrativa decentralizzata.

b. Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE)

Nell'aprile del 2016, la CNPT ha incontrato la responsabile della Divisione Sicurezza umana (DSU) della Direzione politica a Berna. L'obiettivo era anzitutto confrontarsi sul ruolo svolto dalla Commissione nel sensibilizzare le delegazioni estere e in particolare i rappresentanti dei vari meccanismi nazionali di prevenzione.

Su invito del DFAE, a novembre la CNPT ha partecipato a uno scambio di opinioni con una delegazione proveniente dal Bahrein al fine di presentare il suo mandato, il suo metodo di lavoro e le sue attività. Tale scambio si è tenuto nell'ambito del dialogo sui diritti umani che la Svizzera sta conducendo con il Bahrein.

c. Comitato dei nove della CDDGP

Durante la sua riunione a febbraio, il Comitato dei nove della Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) è stato messo al corrente delle conoscenze che la Commissione ha acquisito con i controlli negli istituti minorili. La CNPT ha inoltre approfittato dell'occasione per informare i Consiglieri di Stato presenti in merito alla prevista tavola rotonda sull'esecuzione delle misure, nel corso della quale presenterà il suo rapporto e le relative raccomandazioni nonché uno studio pertinente dell'Università di Berna.

d. **Dialogo specialistico con il Comitato tecnico Ritorno ed esecuzione degli allontanamenti della CCDGP**

Lo scorso anno, la Commissione ha incontrato due volte i rappresentanti del Comitato tecnico Ritorno ed esecuzione degli allontanamenti per discutere le sue osservazioni e raccomandazioni concernenti il monitoraggio dei rinvii coatti per via aerea¹⁷.

e. **Colloqui bilaterali con le autorità cantonali**

Dopo le visite successive agli stabilimenti di Briga, Granges, Martigny e Sion, nel 2015, la Commissione ha chiesto un incontro formale con il Consiglio di Stato vallesano per illustrare la valutazione dell'attuazione delle raccomandazioni formulate in occasione della prima visita nel 2012 e discutere le soluzioni previste dalle autorità cantonali. Tuttavia il Consigliere di Stato competente si è rifiutato di incontrare i membri della Commissione. Quest'ultima, nel quadro di un incontro organizzato nel febbraio 2016, ha potuto infine incontrare il responsabile del Servizio di esecuzione delle pene e delle misure e i direttori dei penitenziari visitati, ai quali ha espresso le sue preoccupazioni.

L'anno scorso la CNPT ha avuto un colloquio bilaterale con il Consigliere di Stato ginevrino e capo del Dipartimento di Sicurezza ed Economia, allo scopo di illustrargli le constatazioni in parte preoccupanti cui era giunta dopo aver visitato l'istituto Curabilis.

f. **Partecipazione a corsi di perfezionamento della polizia nel quadro del monitoraggio degli allontanamenti secondo il diritto degli stranieri**

Nel corso dell'anno in rassegna la Commissione è stata invitata dalle polizie cantonali di Ginevra e Svitto a partecipare a una formazione e a presentare l'approccio e il metodo adottati quando

¹⁷ Per ulteriori informazioni si rimanda al rapporto della CNPT sul monitoraggio degli allontanamenti secondo il diritto degli stranieri.

accompagna i rinvii coatti per via aerea. La CNPT ha quindi approfittato dell'incontro per discutere con i partecipanti le sue osservazioni e raccomandazioni sul ricorso a misure di contenzione nelle diverse fasi di un rinvio.

3.2 Contatti con la società civile

a. Forum in materia di monitoraggio dei rinvii secondo il diritto degli stranieri

Nel giugno del 2016 i rappresentanti delle autorità e della società civile si sono incontrati per discutere le conclusioni e le raccomandazioni contenute nel rapporto della Commissione concernente il monitoraggio dei rinvii secondo il diritto degli stranieri. Sulla questione dei trasferimenti, un rappresentante della Conferenza dei comandanti delle polizie cantonali ha ricordato le sfide che deve affrontare la polizia nello svolgere il suo mandato e l'attenzione che occorre prestare al principio fondamentale della proporzionalità.

b. Centro svizzero di competenza per i diritti dell'uomo (CSDU)

Nel 2016 la Commissione ha partecipato a due riunioni del Comitato consultivo del CSDU, di cui fa parte.

Inoltre, nell'anno in rassegna la CNPT ha assegnato al CSDU singoli mandati, tra cui la compilazione, ogni tre mesi, di un aggiornamento consolidato della giurisprudenza nazionale e internazionale sulle misure restrittive della libertà particolarmente pertinente per il lavoro della Commissione. Infine, per la prima volta la CNPT ha concluso con il CSDU un contratto di prestazioni per la consulenza scientifica in diversi ambiti di cui si occupa la segreteria.

c. Associazione per la prevenzione della tortura (APT)

L'APT ha dedicato il terzo Simposio Jean-Jacques Gautier, organizzato a Ginevra il 6 e il 7 settembre 2016, al monitoraggio degli istituti psichiatrici. La conferenza, che ha riunito una quindicina di meccanismi nazionali di prevenzione di diversi Paesi, tra cui la CNPT, come anche diversi esperti del settore, ha permesso uno scambio di conoscenze e prassi in materia di monitoraggio degli istituti psichiatrici. Le presentazioni si sono concentrate su questioni riguardanti la privazione della libertà in relazione agli standard internazionali e l'utilizzo di mezzi di contenzione in questi istituti.

d. Campagna parlamentare contro la detenzione dei minori migranti

Nel quadro della sua campagna volta a mettere fine alla detenzione dei minori migranti, l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa (APCE) ha organizzato il 16 giugno 2016 a Berna un seminario sulla promozione delle alternative alla detenzione dei minori migranti in Svizzera. Su invito degli organizzatori, in tale occasione la Commissione ha esposto le sue osservazioni e costatazioni sulla detenzione dei minori migranti nel nostro Paese e ha ricordato gli standard internazionali in materia di detenzione dei minori ed esortato le autorità competenti ad adottare soluzioni alternative.

e. Conferenza dei medici penitenziari svizzeri

Nel gennaio del 2016, la Commissione ha partecipato in qualità di membro osservatore alla Conferenza dei medici penitenziari svizzeri, che ha radunato a Basilea un centinaio di partecipanti attivi nel settore della medicina penitenziaria. La conferenza ha riservato un'attenzione particolare alla questione del diritto alla salute in detenzione.

f. Simposio dalla Paulus Akademie sulla carcerazione preventiva

Nell'ambito di un simposio sulla carcerazione preventiva organizzato dalla Paulus Akademie nel settembre del 2016 a Zurigo, la Commissione ha presentato le conclusioni del suo rapporto, pubblicato nel 2015, sulla conformità ai diritti fondamentali della carcerazione preventiva.

3.3 Contatti internazionali

a. Sottocomitato ONU per la prevenzione della tortura (SPT)

Su invito del Sottocomitato ONU per la prevenzione della tortura (SPT, Subcommittee on Prevention of Torture), il 16 febbraio 2016 la Commissione si è recata presso la sede dell'Alto Commissariato per i diritti umani a Ginevra per presentare ai membri del SPT una sintesi delle sue recenti attività e ricordare le sfide del suo mandato. La Commissione ha in particolare evidenziato le scarse risorse di cui dispone per adempiere correttamente i suoi compiti di controllo nei luoghi di privazione della libertà in Svizzera e le questioni legate alla sua indipendenza, in particolare in rapporto alla sua subordinazione amministrativa al DFGP.

A novembre 2016, la Commissione ha partecipato a un evento organizzato dal SPT a Ginevra nell'ambito del decimo anniversario dell'entrata in vigore del Protocollo facoltativo alla Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (OP-CAT).

b. Scambi con meccanismi nazionali di prevenzione (MNP)

Su invito di un meccanismo nazionale di prevenzione dei Paesi Bassi, la CNPT e il suo omologo inglese si sono recati il 21 e il 22 gennaio 2016 a L'Aja al fine di familiarizzare con i metodi di lavoro del MNP olandese e con il sistema penitenziario locale. La Commis-

sione ha inoltre colto l'occasione per affrontare diverse questioni comuni ai tre MNP, in particolare i rinvii per via aerea e le relative attività di controllo.

Nel quadro di una rete informale che riunisce gli MNP tedesco, austriaco e svizzero, la Commissione ha invitato a Soletta i suoi omologhi tedesco e austriaco il 20 e 21 ottobre 2016 per una visita a un penitenziario del Canton Soletta, al fine di illustrare ai due MNP invitati come vengono eseguite le misure terapeutiche stazionarie in Svizzera. La discussione si è poi concentrata sull'esecuzione di dette misure nei tre Paesi, in particolare a seguito delle visite e dei lavori svolti dalla CNPT in tale ambito, e sulle sfide incontrate dai MNP durante i sopralluoghi negli istituti psichiatrici. Questa visita è stata possibile grazie alla buona collaborazione con le autorità solettesi e la direzione dello stabilimento.

Per la Commissione questi scambi con istituzioni partner sono essenziali, in quanto permettono non solo di trattare in modo più approfondito tematiche comuni ma anche di individuare nuove priorità alla luce delle esperienze degli altri meccanismi.

c. Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa (OSCE)

Il 13 e il 14 ottobre 2016, la Commissione ha preso parte a Vienna alla prima riunione dei meccanismi nazionali di prevenzione della regione dell'OSCE. Alla conferenza, tenutasi in occasione del decimo anniversario dell'entrata in vigore del OP-CAT hanno partecipato circa trenta MNP che si contraddistinguono per la loro struttura e il loro statuto giuridico. L'obiettivo principale era valutare l'attuazione del Protocollo facoltativo nella regione dell'OSCE facendo un bilancio delle sfide e dei successi dei MNP.

d. Istituto Ludwig-Boltzmann per i diritti umani

La Commissione ha partecipato a un laboratorio sul potenziamento della cooperazione tra il potere giudiziario e i meccanismi

nazionali di prevenzione in seno all'Unione europea organizzato dall'Istituto Ludwig Boltzmann il 7 e l'8 giugno 2016 a Vienna.

e. **Istituto dei diritti dell'uomo dell'Università Cattolica di Lione (IDHL)**

L'Istituto dei diritti dell'uomo di Lione (IDHL) e l'APT hanno organizzato dal 18 al 22 luglio 2016 a Lione la prima università estiva francofona per i meccanismi nazionali di prevenzione. La formazione, cui ha partecipato la Commissione, si è focalizzata in particolare sul problema della carcerazione attuata dalla polizia.

f. **Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera (Frontex)**

Nel giugno del 2016 la Commissione ha partecipato a un laboratorio sul controllo dei rinvii forzati organizzato dall'agenzia Frontex insieme all'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA). L'obiettivo dell'incontro, cui hanno aderito vari meccanismi di controllo europei, scorte di polizia e medici, era identificare una serie di buone pratiche in materia di controllo dei rinvii e chiarire il ruolo e le responsabilità degli osservatori. La Commissione ha condiviso le sue competenze in materia di controllo dei rinvii ponendo l'accento sull'indipendenza dei MNP nell'esercizio della loro funzione.

La compatibilità con i diritti umani delle misure restrittive della libertà negli istituti psichiatrici

4

4.1 Introduzione

Dall'inizio della sua attività di controllo, nel 2010, la Commissione ha visitato diversi istituti psichiatrici nei Cantoni di Berna, Friburgo, Zurigo e Turgovia, concentrandosi in particolare, in linea con il suo mandato legale, sulle condizioni dei pazienti ricoverati contro la loro volontà. Durante le visite di controllo dell'anno scorso, ha riservato un'attenzione particolare alle misure restrittive della libertà e soprattutto a quelle che riducono la libertà di movimento e alle terapie farmacologiche senza il consenso del paziente e ne ha verificato l'adeguatezza in base alle pertinenti disposizioni legislative in materia di protezione degli adulti e di diritti umani.

Di seguito sono dapprima illustrate e riassunte brevemente le prescrizioni in materia di diritti umani cui fa riferimento la Commissione nell'ambito delle sue visite di controllo. Successivamente viene commentata la loro attuazione negli istituti psichiatrici sulla scorta delle osservazioni e delle constatazioni della Commissione in merito alle misure restrittive della libertà e verificata la loro compatibilità con i diritti umani.

4.2 Disposizioni in materia di diritti umani e diritti fondamentali rispetto al ricovero forzato

Sono diverse le norme di diritto internazionale, nella maggior parte dei casi sotto forma di principi generali, che servono da base per disporre il ricovero forzato in istituti psichiatrici e il ricorso a misure restrittive della libertà. Di seguito sono brevemente elencate le principali disposizioni in materia di protezione degli adulti e di diritti umani.

a. Principi generali

In linea di principio, la libertà personale di un paziente ricoverato contro la sua volontà non va limitata oltre quanto richiesto dal suo stato di salute e dal successo terapeutico¹⁸. Si deve sempre

¹⁸ Art. 6 Recommendation R(83)2 concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, 22 February 1982 (cit. Raccomandazione R(83)2 (Ricovero coatto di persone affette da turbe psichiche).

tener conto della dignità del paziente e si devono adottare misure adeguate per tutelare la sua salute¹⁹. Una persona affetta da turbe psichiche ha diritto, anche in un istituto psichiatrico, al rispetto della sua capacità giuridica, alla sua vita privata, alle relazioni con il mondo esterno (p.es. contatti con altri pazienti, accesso ai servizi postali e telefonici, visite non sorvegliate, giornali, radio, televisione) e alla libertà di credo e di coscienza²⁰. Tenendo conto del suo stato di salute e dell'esigenza delle altre persone di essere protette, le condizioni esistenziali devono corrispondere il più possibile a quelle vigenti nella società, all'insegna del principio della normalizzazione²¹.

I reparti di salute mentale devono disporre dello stesso livello di risorse di qualsiasi altra struttura sanitaria²² e ai pazienti ricoverati su base volontaria e involontaria va garantita parità di trattamento terapeutico e assistenziale²³. Tali reparti devono disporre di sufficiente personale qualificato, di infrastrutture idonee alla diagnosi e alla cura dei pazienti e di mezzi di trattamento adeguati, regolari e completi, comprensivi della somministrazione dei farmaci²⁴.

Subito dopo il ricovero in un reparto di salute mentale, ogni paziente deve essere informato appena possibile, in una forma e in un linguaggio che può capire, di tutti i suoi diritti²⁵. Se il paziente non è in grado di comprendere queste informazioni, i suoi diritti saranno illustrati al suo rappresentante personale o a un'altra persona adatta a rappresentare i suoi interessi²⁶. Se possibile il paziente ha diritto di ricevere il trattamento dispensato dal reparto di

¹⁹ Art. 10 Raccomandazione R(83)2 (Ricovero coatto di persone affette da turbe psichiche); cfr. World Health Organization, *Mental health care law: Ten basic principles*, 1996, WHO/MNH/MND/96.9 (cit. Principi dell'OMS in materia di salute mentale), n. 2.

²⁰ Principi per la protezione delle persone affette da malattia mentale e per il miglioramento delle cure di salute mentale, Ris. 46/119 dell'Assemblea generale dell'ONU del 17 dic. 1991, A/RES/46/119 (The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, resolution 46/119 adopted by the General Assembly, 17 December 1991, A/RES/46/119 [MI Principles]) (cit. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche), principio 13 n. 1; cfr. art. 9.1 Raccomandazione R(83)2 (Ricovero coatto di persone affette da turbe psichiche).

²¹ Norme del Comitato europeo per la prevenzione della tortura (norme CPT), ricovero coatto di persone affette da turbe psichiche, estratto dall'8° rapporto generale del CPT/Inf (98) 12 (Involuntary placement in psychiatric establishments, Extract from the 8th General Report, CPT/Inf (98) 12) (cit. CPT/Inf (98) 12), n. 33.

²² Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 14 n. 1.

²³ CPT/Inf (98) 12, n. 32; cfr. art. 10 (i) Raccomandazione Rec(2004)10 del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa sulla tutela dei diritti umani e della dignità delle persone affette da disturbi mentali, 22 sett. 2004 (Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, 22 September 2004) (cit. Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali)).

²⁴ Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 14 n. 1; cfr. CPT/Inf (98) 12, n. 32 e 38.

²⁵ Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 12 n. 1; art. 6 Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali).

²⁶ Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 12 n. 2; cfr. Principi dell'OMS in materia di salute mentale, n. 6.

salute mentale in una struttura nelle vicinanze del domicilio di persone a lui vicine²⁷. È necessario adottare disposizioni specifiche per pazienti particolarmente vulnerabili (p. es. i pazienti giovani vanno separati dagli adulti)²⁸.

b. Condizioni materiali di soggiorno

Vanno offerte al paziente condizioni materiali di soggiorno che promuovano il suo trattamento e benessere, ossia la struttura deve creare l'ambiente terapeutico più positivo possibile mediante arredi e decorazioni adeguate²⁹. Occorre fornire un sufficiente spazio vivibile per ciascun paziente così come illuminazione, riscaldamento e aerazione adeguati e in generale mantenere le condizioni generali dell'istituto a un buon livello e in conformità ai requisiti in materia di igiene validi per qualsiasi ospedale³⁰. L'arredo delle camere deve essere adeguato³¹ e deve essere permesso ai pazienti di tenervi oggetti personali come libri e foto³². I pazienti devono avere la possibilità di ritirarsi nella propria camera quando lo desiderano per preservare la propria sfera privata³³. La struttura e l'attrezzatura dei servizi igienici deve permettere ai pazienti un certo livello di privacy³⁴, inoltre deve tener conto delle esigenze delle persone più anziane e/o disabili e permettere di garantire l'igiene personale anche dei pazienti allettati³⁵. Infine ogni paziente deve poter indossare indumenti personali e non essere costretto a portare sempre il pigiama/camicia da notte o la tenuta prescritta dall'istituto. Il cibo deve essere adeguato dal punto di vista della quantità e della qualità³⁶.

Tra l'altro per sottolineare il principio di normalizzazione, nella psichiatria moderna si è diffusa la prassi di rinunciare a reparti separati per sesso³⁷. I principi internazionali non accennano esplicita-

²⁷ Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 7 n. 2.

²⁸ CPT/Inf (98) 12, n. 30.

²⁹ CPT/Inf (98) 12, n. 32.

³⁰ CPT/Inf (98) 12, n. 34.

³¹ CPT/Inf (98) 12, n. 34.

³² CPT/Inf (98) 12, n. 34.

³³ CPT/Inf (98) 12, n. 35.

³⁴ CPT/Inf (98) 12, n. 34.

³⁵ CPT/Inf (98) 12, n. 34.

³⁶ CPT/Inf (98) 12, n. 35.

³⁷ Künzli Jörg/Eugster Anja/Spring Alexander, Gutachten zu rechtlichen Vorgaben für einzelne Bereiche des Betriebs der forensisch-psychiatrischen Station Etoine, Gutachten zuhanden der Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) – Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Berna sett. 2012, pag. 28.

mente al principio della separazione dei sessi neppure in relazione ai ricoveri forzati negli istituti psichiatrici³⁸. Tuttavia, dal momento che gli interessati sono sotto la tutela pubblica, lo Stato ha l'obbligo specifico di proteggerli dalle aggressioni di altre persone. La rinuncia alla separazione dei reparti non deve dunque ridurre la sicurezza dei pazienti. Vanno adottate tutte le misure ragionevolmente auspicabili per ridurre al minimo i rischi di un'aggressione³⁹.

c. Trattamento psichiatrico

Durante un ricovero forzato in un reparto di salute mentale, il trattamento psichiatrico deve essere basato su un approccio individualizzato, ossia per ogni persona va allestito un piano terapeutico⁴⁰. Tale piano va concordato insieme all'interessato e deve tener conto dell'opinione di quest'ultimo o, se del caso, di un suo rappresentante personale (persona di fiducia)⁴¹. Se l'interessato è incapace di discernimento, vanno considerate le sue eventuali direttive di paziente⁴²; inoltre va informato, insieme alla sua persona di fiducia, su tutti gli aspetti fondamentali dei provvedimenti terapeutici previsti, in particolare sui motivi, l'obiettivo, il genere, le modalità, i rischi, gli effetti secondari, le conseguenze di un mancato trattamento ed eventuali trattamenti alternativi⁴³. Il piano terapeutico va controllato a intervalli regolari ed eventualmente adeguato⁴⁴.

Il trattamento psichiatrico, che spesso si basa su un approccio farmacologico, deve assolutamente includere anche un'ampia gamma di attività riabilitative e terapeutiche, tra cui l'accesso alla terapia del lavoro e di gruppo, alla psicoterapia individuale nonché ad attività legate all'arte, al teatro, alla musica e allo sport. I pazienti devono avere accesso regolare ad ambienti adeguatamente attrezzati per momenti ricreativi e la possibilità di fare quotidiana-

³⁸ Künzli/Eugster/Spring, pag. 29. Cfr. p. es. CPT/Inf (98) 12.

³⁹ Künzli/Eugster/Spring, pag. 31.

⁴⁰ CPT/Inf (98) 12, n. 37; cfr. art. 12 n. 1 Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali); cfr. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 9 n. 2; art. 433 cpv. 1 Codice civile (CC), RS 210.

⁴¹ Art. 12 n. 1 e 19 n. 2 (i) Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali); cfr. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 9 n. 2; art. 433 cpv. 1 Codice civile (CC).

⁴² Art. 433 cpv. 3 CC.

⁴³ Art. 433 cpv. 2 CC.

⁴⁴ Art. 12 n. 1 e 19 n. 2 (ii) Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali); cfr. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 9 n. 2; art. 433 cpv. 4 CC.

mente esercizio all'aria aperta. Inoltre è auspicabile che sia loro offerta un'istruzione e un lavoro adeguato⁴⁵. Il trattamento deve tendere a preservare e a rafforzare l'autonomia⁴⁶. Lo stato di salute del paziente e ogni medicamento prescritto vanno controllati regolarmente in vista di un'eventuale deospedalizzazione o del trasferimento in un ambiente meno restrittivo⁴⁷.

d. Misure restrittive della libertà

i. Principi generali

Se una persona è capace di discernimento non è ammesso sottoporla senza il suo consenso a una misura restrittiva della libertà sotto forma di mezzi di contenzione e/o di provvedimenti medici a meno che tali misure non siano previste da un ricovero forzato disposto dalle autorità. Simili misure devono essere prescritte per legge, devono essere giustificate da un interesse pubblico ed essere proporzionate⁴⁸, inoltre vanno impiegate solamente come ultima ratio⁴⁹ nei casi in cui è messa a rischio l'incolumità dell'interessato o di terzi⁵⁰. Si deve sempre optare per il mezzo meno intrusivo e quindi per le misure meno drastiche⁵¹, da rimuovere il più presto possibile⁵². Simili misure non vanno applicate come punizione⁵³ né per motivi puramente pragmatici per facilitare la ge-

⁴⁵ CPT/Inf (98) 12, n. 37.

⁴⁶ Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 9 n. 4.

⁴⁷ CPT/Inf (98) 12, n. 40.

⁴⁸ Norme CPT, Mezzi di contenzione in istituti psichiatrici per adulti (norme CPT riviste), CPT/Inf(2017)6 (cit. CPT/Inf(2017)6), n. 1.4; Raccomandazione R(98)7 del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa sugli aspetti etici e organizzativi dei trattamenti sanitari in ambiente penitenziario, 8 apr. 1998 (Recommendation R (98) 7 of the Committee of Ministers to member States concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison, 8 apr. 1998) (cit. Raccomandazione R(98)7 (Trattamento sanitario)), n. 14 (Eccezioni al consenso informato); cfr. Norme dell'ONU sugli standard minimi per il trattamento dei detenuti (Regole Mandela), Res. 70/175 dell'Assemblea generale dell'ONU del 17 dic. 2015, A/RES/70/175 (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), resolution 70/175 adopted by the General Assembly, 17 dic. 2015, A/RES/70/175), regola 47 n. 2 (Mezzi coercitivi).

⁴⁹ CPT/Inf(2017)6, n. 1.4.

⁵⁰ CPT/Inf(2017)6, n. 1.1. cfr. anche art. 27 n. 1 Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali) (Isolamento e contenzione); Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent, 26 January 2016, CAT/OP/27/2 (cit. SPT, Approach informed consent), n. 9 (Strumenti di restrizione esclusivamente per ragioni di sicurezza); cfr. anche i principi dell'OMS in materia di salute mentale, n. 4; cfr. Regole Mandela, Regola 48 n. 1 (a) (Strumenti di restrizione). P. es. Corte EDU, Tali contro Estonia, 66393/10 (2014), n. 81; Corte EDU, Bures contro Repubblica ceca, 37679/08 (2012), n. 95-97 (Mezzi di contenzione fisica).

⁵¹ CPT/Inf(2017)6, n. 5; cfr. Regole Mandela, regola 48 n. 1 (c) (Strumenti di restrizione).

⁵² Art. 383 cpv. 1 in combinazione con l'art. 438 CC (Restrizione della libertà di movimento); CPT/Inf(2017)6, n. 1.4; art. 27 n. 1 (e cpv. art. 8) Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali) (Isolamento e contenzione); cfr. Regole Mandela, regola 48 n. 1 (b) (Strumenti di restrizione); cfr. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 9 n. 1.

⁵³ CPT/Inf(2017)6, n. 1.6; CPT/Inf (98) 12, n. 48 (Mezzi di contenzione fisica); cfr. Regole Mandela, Regola 43 n. 2; cfr. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 10 n. 1 (Somministrazione di medicinali).

stione della struttura⁵⁴ o perché conviene al personale, ai congiunti o ad altre persone⁵⁵.

Il criterio determinante per valutare simili misure, sotto il profilo dei diritti umani, è il diritto all'autodeterminazione di una persona, la quale può rifiutare un esame o un trattamento medico. Tale pretesa risulta dai diritti alla salute⁵⁶, alla vita privata⁵⁷, alla protezione dell'integrità fisica e mentale⁵⁸ e al divieto della tortura e di altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti⁵⁹ nonché alle disposizioni della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina⁶⁰. Anche il diritto fondamentale al consenso informato (informed consent) si basa su queste disposizioni e prevede l'obbligo di ottenere il consenso dell'interessato prima di ogni esame o intervento. Secondo le disposizioni internazionali si può parlare di consenso solamente se quest'ultimo è libero e informato e se il metodo diagnostico, lo scopo e il tipo di intervento nonché le conseguenze, i rischi e gli eventuali trattamenti alternativi sono stati spiegati all'interessato⁶¹, il quale può ritirare la sua autorizzazione in ogni momento⁶². Eccezioni al consenso (personale) informato sono ammesse solamente se la persona non è in grado di dare il suo consenso a causa del suo stato oppure in caso di situazioni d'urgenza⁶³.

Affinché un trattamento non sia inumano o degradante secondo l'articolo 3 CEDU, la sua necessità medica deve essere com-

⁵⁴ Accademia Svizzera delle scienze mediche (ASSM), Direttive medico-etiche, Misure coercitive in medicina, dic. 2015 (cit. Direttive ASSM Misure coercitive), n. 3.3; Künzli Jörg/Frei Nula/Veerakatty-Fernandes Vijitha, Menschenrechtliche Standards bei unfreiwilliger Unterbringung von Menschen in Alters- und Pflegeheimen, dargestellt am Beispiel von Personen mit Altersdemenz, Centro svizzero di competenza per i diritti umani (CSDU), Berna mar. 2016, pag. 24.

⁵⁵ SPT, Approach informed consent, n. 9; SPT, Approach informed consent, n. 15 (Trattamento medico senza consenso); cfr. Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 10 n. 1 (Somministrazione di medicinali).

⁵⁶ Art. 12 Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (Patto ONU I); art. 25 par. 1 Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, conclusa a New York il 13 dic. 2006, RS 0.109.

⁵⁷ Art. 8 Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, conclusa a Roma il 4 nov. 1950 (CEDU), RS 0.101; art. 17 Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, concluso a New York il 16 dic. 1966 (Patto ONU II), RS 0.103.2.

⁵⁸ Art. 17 Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.

⁵⁹ Art. 3 CEDU; art. 7 Patto ONU II; Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, conclusa a New York il 10 dic. 1984, RS 0.105; art. 15 Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.

⁶⁰ Art. 5 segg. Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, conclusa a Oviedo il 4 apr. 1997, RS 0.810.2.

⁶¹ Art. 5 par. 2 Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina; Principi dell'ONU per persone affette da turbe psichiche, principio 11 n. 2; cfr. Raccomandazione R(98)7 (Trattamento sanitario), n. 14 seg.; cfr. SPT, Approach informed consent, n. 12.

⁶² Art. 5 par. 3 Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina. Un consenso può essere ritirato in ogni momento nell'interesse del paziente anche da un rappresentante o da un'autorità, una persona o un organo autorizzati dalla legge; art. 6 par. 5 Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina.

⁶³ Cfr. Raccomandazione R(98)7 (Trattamento sanitario), n. 14 seg.; art. 12 n. 3 Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali) (Situazione di urgenza).

provata da un professionista della salute che esercita la sua professione seguendo le regole riconosciute della medicina. Inoltre il trattamento deve risultare indispensabile per la salute psicofisica del paziente ⁶⁴.

I reparti di salute mentale adottano vari tipi di misure restrittive della libertà⁶⁵, che sostanzialmente si suddividono in due categorie:

- i trattamenti senza consenso, che di regola consistono nella somministrazione di farmaci contro o senza l'autorizzazione dell'interessato;
- le misure di contenzione, che consistono nell'isolamento (collocazione di un paziente da solo, contro la sua volontà, in una stanza chiusa a chiave), in tecniche di immobilizzazione meccaniche (p. es. polsiere o cavigliere, cinghie, coperte Zewi, cinture pelviche o letti con sponde) o in misure elettroniche (p. es. braccialetti elettronici, sensori, loop induttivo nella scarpa).

L'applicazione di dette misure deve essere disciplinata chiaramente. I reparti di salute mentale dovrebbero definire, con il contributo del personale, una politica generale che comprenda i principi fondamentali alla base del ricorso a tali provvedimenti. Detta politica dovrebbe mirare a un impiego limitato di queste misure e disciplinarne chiaramente i presupposti; in particolare dovrebbe indicare i mezzi di contenzione che possono essere utilizzati, le circostanze nelle quali possono essere applicati e per quanto tempo, infine la sorveglianza e le misure da adottare una volta che la contenzione termina⁶⁶. Inoltre dovrebbe fornire indicazioni chiare sulla formazione del personale e sulle possibilità per presentare denuncia internamente ed esternamente.

Una misura restrittiva della libertà può essere disposta o autorizzata solamente da un medico⁶⁷ primario; tale presupposto soddisfa il requisito della necessità medica⁶⁸. Il ricorso a dette misure,

⁶⁴ Cfr. le considerazioni della Corte CEDU nel caso *Herczegfalvy* contro Austria, 10533/83 (1992), n. 82.

⁶⁵ CPT/Inf(2017)6, n. 1.7.

⁶⁶ CPT/Inf(2017)6, n. 1.7.

⁶⁷ CPT/Inf(2017)6, n. 2; cfr. SPT, *Approach informed consent*, n. 15 (Trattamento senza consenso); cfr. Principi dell'OMS in materia di salute mentale, n. 4.

⁶⁸ Cfr. pag. 20 del presente testo.

la cui necessità va verificata periodicamente, deve aver luogo solamente sotto controllo medico⁶⁹.

Al fine di garantire la trasparenza di dette misure, le disposizioni in materia di diritti umani prescrivono di riportarle dettagliatamente in un registro. In particolare si deve indicare minuziosamente l'inizio e la fine del provvedimento, le condizioni e i motivi che lo hanno reso necessario nonché il nome del medico che l'ha disposto, inoltre vanno riportate le lesioni che ha eventualmente subito il paziente⁷⁰. Quest'ultimo infine dovrebbe avere sempre accesso alle informazioni riportate nel registro e riceverne copia⁷¹. Una volta venuti meno i mezzi di contenzione, sarebbe opportuno farne un bilancio con il paziente⁷² ed esporgli gli eventuali meccanismi indipendenti di ricorso a sua disposizione per sottoporre le misure a una verifica giudiziaria⁷³. Sia il paziente che il suo rappresentante legale possono interporre ricorso contro simili misure.

ii. Terapie farmacologiche senza consenso

Sotto il profilo dei diritti umani, una terapia farmacologica senza il consenso del paziente costituisce una grave lesione della libertà personale ai sensi del diritto all'integrità fisica e psichica di cui all'articolo 10 capoverso 2 Cost.⁷⁴ e inoltre tocca profondamente la dignità umana secondo l'articolo 7 Cost.⁷⁵. Se una terapia senza consenso è necessaria, le condizioni per adottarla devono soddisfare requisiti molto severi⁷⁶. Le terapie attuate senza consenso sono considerate inumane o degradanti ai sensi dell'arti-

⁶⁹ Art. 27 n. 2 und 3 (i) Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali) (Isolamento e contenzione); cfr. Principi dell'OMS in materia di salute mentale, n. 4.

⁷⁰ Art. 384 cpv. 1 in combinazione con art. 438 CC (Misure di restrizione della libertà di movimento); cfr. p. es. art. 54 cpv. 2 della Gesundheitsgesetzes (GesG) del 16 nov. 1999 del Canton Friburgo (BDLF 821.0.1); CPT/Inf(2017)6, n. 11.1; cfr. art. 19 n. 1 (iv) (Trattamento senza consenso) Raccomandazione Rec(2004)10 (Disturbi mentali); cfr. SPT, Approach informed consent, n. 9 e 16 (Trattamento senza consenso); vgl. WHO QualityRights Tool Kit, Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities, Ginevra 2012, Standard 4.2.5; cfr. Direttive ASSM Misure coercitive, n. 4.1.2. Cfr. anche CPT, 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) dal 13 al 24 apr. 2015, CPT/Inf(2016) 18, 23 giu. 2016 (cit. CPT, Rapporto Svizzera 2016), n. 150.

⁷¹ CPT/Inf(2017)6, n. 11.1; SPT, Approach informed consent, n. 19 (Trattamento senza consenso).

⁷² CPT/Inf(2017)6, n. 8.

⁷³ CPT/Inf(2017)6, n. 12.

⁷⁴ Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (Cost.), RS 101.

⁷⁵ DTF 130 I 16, consid. 3 pag. 18. Cfr. in generale anche DTF 126 I 112; DTF 127 I 6; DTF 134 I 221; TF 6B 824/2015 del 22 sett. 2015.

⁷⁶ Il rispetto del principio di proporzionalità comporta inderogabilmente che la terapia farmacologica senza il consenso del paziente sia ad esempio sorvegliata da un medico; Corte EDU, Jalloh contro Germania, 54810/00 (2006), n. 73. Cfr. anche Direttive ASSM Misure coercitive, n. 3.2.

colo 3 CEDU se non sono necessarie sotto il profilo medico o se sono praticate in modo umiliante⁷⁷. L'articolo citato è violato anche nel caso in cui la terapia duri diverse ore e procuri intensi dolori fisici o psichici o addirittura lesioni⁷⁸. Vanno pertanto ponderati accuratamente la tutela dei diritti fondamentali del paziente (nella fattispecie libertà personale e tutela della dignità) e l'interesse pubblico (dovere di assistenza⁷⁹ o tutela dei diritti fondamentali di terzi)⁸⁰. I diritti fondamentali di terzi vanno tutelati se sussiste un pericolo, immediato e grave, per la loro vita o incolumità oppure se la convivenza rischia di essere compromessa seriamente⁸¹.

Se si procede a una terapia farmacologica senza il consenso del paziente, si dovrebbero impiegare solamente farmaci ammessi, comprovati e dal rapido effetto. In questi casi occorre fare particolarmente attenzione agli effetti collaterali dei singoli medicinali in relazione alle esigenze del paziente, soprattutto se sono utilizzati in combinazione con mezzi di contenzione o con l'isolamento⁸².

iii. Misure restrittive della libertà di movimento

Con pazienti particolarmente aggressivi con se stessi o con gli altri può rivelarsi necessario ricorrere in via eccezionale a misure di contenzione⁸³. Queste misure vanno sempre adottate solamente come ultima ratio⁸⁴, disciplinate per legge e applicate rispettando i principi della necessità, della proporzionalità e della trasparenza⁸⁵. Si tratta sempre di provvedimenti di sicurezza privi di qualsiasi giustificazione terapeutica⁸⁶; non andrebbero mai adottati per punizione, comodità o penuria di personale⁸⁷.

⁷⁷ Corte EDU, Herczegfalvy contro Austria, 10533/83 (1992), in particolare n. 82 f.; Corte EDU, Keenan contro Regno Unito, 27229/95 (2001); Corte EDU, Jalloh contro Germania, 54810/00 (2006).

⁷⁸ Corte EDU, Keenan contro Regno Unito, 27229/95 (2001), n. 116: «The lack of effective monitoring of a person's condition and the lack of informed psychiatric input into the assessment and treatment disclose significant defects in the medical care provided to a mentally ill person known to be a suicide risk. A belated imposition in those circumstances of a serious disciplinary punishment may well threaten the physical and moral resistance and is not compatible with the standard of treatment required in respect of a mentally ill person. It must be regarded as constituting inhuman and degrading treatment and punishment within the meaning of Article 3 of the Convention.» In tal senso anche Corte EDU, Jalloh contro Germania, 54810/00 (2006).

⁷⁹ Art. 12 e art. 41 cpv. 1 let. b Cost., RS 101.

⁸⁰ DTF 130 I 16 consid. 5.2 pag. 20 seg.

⁸¹ DTF 130 I 16 consid. 5.2 pag. 20 seg.

⁸² CPT/Inf(2017)6, n. 3.7.

⁸³ CPT/Inf(2017)6, n. 1.1.

⁸⁴ CPT/Inf(2017)6, n. 1.4.

⁸⁵ CPT/Inf(2017)6, n. 1.2 e 1.3.

⁸⁶ CPT/Inf(2017)6, n. 1.5.

⁸⁷ CPT/Inf(2017)6, n. 1.6.

- **Contenzione meccanica**

In termini di diritti umani, i mezzi che immobilizzano cinque o sette punti del corpo sono senza dubbio tra le misure di contenzione più severe che rientrano nel campo di applicazione del divieto della tortura o dei trattamenti inumani o degradanti ai sensi dell'articolo 3 CEDU⁸⁸ se sono adottate arbitrariamente o producono lesioni fisiche⁸⁹. Un mezzo di contenzione dovrebbe dunque essere utilizzato solamente come ultima ratio per evitare una lesione immediata e/o un atto di violenza⁹⁰. In questi casi si deve tener conto anzitutto del principio della proporzionalità; il Tribunale federale è infatti del parere che legittima difesa e stato di necessità non sono sufficienti a giustificare una misura di contenzione protrattasi per più giorni⁹¹.

Il ricorso a mezzi meccanici di contenzione non deve causare in alcun modo sofferenze inutili. È fondamentale che il personale curante riceva una formazione specifica su come applicare tali mezzi senza compromettere le funzioni vitali del paziente, come la respirazione⁹². Per bloccare polsi e caviglie non si dovrebbero mai usare manette o catene ma piuttosto cinturini di stoffa imbottiti che, applicati in modo non troppo stretto, possono permettere un movimento minimo di braccia e gambe⁹³.

Il luogo dove il paziente è sottoposto alla contenzione meccanica deve essere sicuro e specificamente concepito a tale scopo in modo che l'intimità della persona sia salvaguardata e il soggetto sia protetto dagli sguardi degli altri pazienti, a meno che non preferisca stare in compagnia⁹⁴. I pazienti immobilizzati devono essere sorvegliati da un membro del personale permanentemente al loro fianco; in questi casi una video sorveglianza non è sufficiente⁹⁵.

⁸⁸ Cfr. p. es. art. 7 Patto ONU II, art. 15 Convenzione sui diritti delle persone con disabilità e art. 2 Convenzione contro la tortura.

⁸⁹ Künzli/Frei/Fernandes-Veerakatty, pag. 27; Robert Bosch Gesellschaft für medizinische Forschung GmbH et al., Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern, Abschlussbericht zum Modellvorhaben 2008, pag. 5; Interim report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 28 lug. 2008, A/63/175 (cit. Relatore speciale dell'ONU sulla tortura, rapporto intermedio 2008), n. 50.

⁹⁰ CPT/Inf(2017)6, n. 1.4.

⁹¹ TF 5A_335/2010 del 6 lug. 2010 consid. 5.3.1 seg. Secondo il Tribunale federale una misura di contenzione, disposta per legittima difesa o stato di necessità, è sp.roporzionata se si protrae per 5 giorni, inoltre è incompatibile con gli art. 7 e 10 cpv. 2 Cost. nonché con l'art. 3 CEDU.

⁹² CPT/Inf(2017)6, n. 3.2.

⁹³ CPT/Inf(2017)6, n. 3.3.

⁹⁴ CPT/Inf(2017)6, n. 3.5.

⁹⁵ CPT/Inf(2017)6, n. 7.

Un paziente va tenuto immobilizzato solamente per lo stretto necessario e la misura di contenzione va quanto prima rimossa. Immobilizzare un paziente ininterrottamente per più giorni non è mai ammissibile e può costituire un abuso degradante⁹⁶. Se per motivi impellenti la persona deve restare immobilizzata per ore, un medico ne deve controllare regolarmente lo stato di salute a intervalli ravvicinati. Se il ricorso alla misura dovesse ripetersi, è necessario chiedere l'intervento di un secondo medico⁹⁷.

In casi rari è possibile combinare misure di contenzione con provvedimenti di altro tipo, in particolare con una terapia in assenza del consenso. È ammesso e opportuno procedere in questo modo solamente se consente di ridurre la durata della misure di contenzione⁹⁸.

Chi si è fatto ricoverare volontariamente in un reparto di igiene mentale, può essere immobilizzato soltanto se vi acconsente esplicitamente. Se comunque si rendesse necessaria una misura di contenzione senza il consenso, va verificato lo statuto giuridico dell'interessato, chiarita la sua capacità di giudizio ed eventualmente disposto con decisione formale un ricovero a scopo assistenziale⁹⁹.

- **Isolamento**

Anche l'isolamento può rientrare nel campo di applicazione dell'articolo 3 CEDU, in particolare se comporta un totale isolamento fisico o sociale. Una simile misura può costituire un trattamento disumano ai sensi dell'articolo 3 CEDU a seconda del grado di intensità e se non si giustifica né per esigenze di sicurezza né per altre ragioni¹⁰⁰.

Nei reparti di igiene mentale si ricorre all'isolamento per diversi motivi, di regola per calmare il paziente o per allontanarlo dagli stimoli dell'ambiente esterno. La misura viene praticata per lo più in camere adibite a tale scopo; il provvedimento deve inoltre garantire la sicurezza del paziente nonché avere su di lui un effetto

⁹⁶ CPT/Inf(2017)6, n. 4.1.

⁹⁷ CPT/Inf(2017)6, n. 4.2.

⁹⁸ CPT/Inf(2017)6, n. 6.

⁹⁹ CPT/Inf(2017)6, n.10.

¹⁰⁰ TF 5A_335/2010 del 6 giu. 2010 consid. 3.4.

calmante¹⁰¹. In linea di massima anche l'isolamento sottostà ai requisiti posti alle altre misure di contenzione: deve infatti essere registrato in un verbale e dettagliatamente documentato. Per analogia si può partire dal presupposto che anche l'isolamento vada tassativamente disposto su decisione formale¹⁰². Più lungo è l'isolamento, maggiori saranno i requisiti che deve soddisfare la motivazione di tale misura, che per altro va esaminata regolarmente.

Anche le giornate in isolamento dovrebbero essere impostate in modo rigoroso tenendo conto delle esigenze individuali del paziente e assicurare a quest'ultimo una certa regolarità. In particolare, i pazienti dovrebbero poter uscire ogni giorno all'aria aperta e possibilmente esercitare un'attività consona alla loro terapia.

4.3 Disposizioni legali in materia di protezione degli adulti applicate al ricovero coatto in Svizzera

In Svizzera l'internamento coatto assume la forma di ricovero a scopo di assistenza per il trattamento di una turba psichica¹⁰³. I ricoveri ordinanti per scopi terapeutici possono essere disposti al massimo per sei settimane da un medico¹⁰⁴ o dall'autorità di protezione degli adulti¹⁰⁵. Quest'ultima è competente sia per il ricovero che per la dimissione¹⁰⁶. Il ricovero ordinato dal medico deve essere formalmente confermato dall'autorità di protezione degli adulti al più tardi allo scadere delle sei settimane¹⁰⁷ e dopo sei mesi al massimo l'autorità verifica se le condizioni del ricovero sono ancora adempiute¹⁰⁸; se così non fosse, la persona deve essere dimessa. Inoltre la persona ricoverata può chiedere in ogni momento di essere dimessa e l'autorità preposta deve immediatamente prendere posizione in merito a tale richiesta. Contro qualsiasi decisione dell'autorità di protezione degli adulti, come anche contro

¹⁰¹ CPT/Inf(2017)6, n. 1.7.

¹⁰² Cfr. p. es. art. 438 CC.

¹⁰³ Art. 426 segg. CC.

¹⁰⁴ Art. 429 seg. CC.

¹⁰⁵ Art. 428 CC.

¹⁰⁶ Art. 428 cpv. 1 CC.

¹⁰⁷ Art. 429 cpv. 2 CC.

¹⁰⁸ Art. 431 cpv. 1 CC.

qualsiasi ricovero forzato o permanenza coatta disposta dal medico, è possibile presentare ricorso presso un tribunale¹⁰⁹.

Secondo l'articolo 433 CC, se una persona è ricoverata in un istituto per il trattamento di una turba psichica, il medico curante allestisce per scritto un piano terapeutico in collaborazione con lei e se del caso con la persona di fiducia¹¹⁰. I piani terapeutici fungono pure da base per il trattamento e le terapie in assenza di consenso che si dovessero rivelare necessarie (art. 434 CC), in quanto devono prevedere qualsiasi misura terapeutica prevista¹¹¹.

a. Trattamenti in assenza di consenso

La legge elenca all'articolo 434 CC i presupposti per procedere a una terapia in assenza del consenso del paziente. Un simile intervento può essere disposto solamente dal medico capo del reparto. In questo modo si tiene conto del requisito di cui all'articolo 3 CEDU, secondo cui la necessità della terapia deve essere comprovata da un medico¹¹². La terapia senza consenso è ammessa se:

- l'omissione del trattamento espone a serio danno la salute dell'interessato o espone a serio pericolo la vita o l'integrità fisica di terzi;
- l'interessato non dispone della capacità di discernimento per determinarsi circa la necessità del trattamento¹¹³;
- non ci sono altre misure appropriate meno rigorose.

La decisione concernente la misura è comunicata per scritto all'interessato e alla persona di fiducia con l'indicazione dei mezzi d'impugnazione¹¹⁴. Restano riservate le terapie indispensabili da

¹⁰⁹ Art. 439 CC.

¹¹⁰ Art. 433 cpv. 1 CC; Geiser Thomas/Etzensberger Mario zu Art. 433 ZGB, in: Honsell Heinrich/Vogt Nedim Peter/Geiser Thomas (Ed.), Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, Basler Kommentar, 5a edizione, Basilea 2014 (cit. Basler Kommentar CC-Autore sull'art. 433 CC), n 11.

¹¹¹ Cfr. art. 434 cpv. 1 CC; Basler Kommentar CC-Geiser/ Etzensberger sull'art. 434 CC, n 16.

¹¹² Cfr. pag. 38 del presente documento

¹¹³ Direttive ASSM Misure coercitive, n. 2.4: un individuo è capace di discernimento sostanzialmente se è in grado di valutare correttamente una determinata situazione e di comprenderla così da poter operare scelte corrette secondo propri criteri. La capacità di discernimento va sempre accertata in relazione a una situazione concreta. In linea di principio la capacità di discernimento è sempre presunta mentre l'incapacità di discernimento va comprovata. In nessun caso si può motivare un'incapacità di discernimento solamente sulla base di una diagnosi psichiatrica (p. es. schizofrenia, morbo di Alzheimer o deficit cognitivo congenito) tanto meno del mancato consenso a una terapia.

¹¹⁴ Art. 434 cpv. 2 CC.

praticare nei casi di emergenza¹¹⁵. Contro la decisione di disporre provvedimenti medici si può presentare ricorso al giudice entro dieci giorni della notifica della decisione. Nel caso di una misura restrittiva della libertà di movimento¹¹⁶ si può adire il giudice in ogni momento.

b. Ricovero volontario: trattamenti in assenza del consenso del paziente

In linea di principio è vietato sottoporre un paziente che ha chiesto di essere ricoverato a una terapia senza il suo consenso. Se si tratta di una terapia indicata viste le condizioni della persona, la direzione medica dell'istituto può ordinare una permanenza coatta di tre giorni al massimo anche nel caso di pazienti che si sono fatti ricoverare su base volontaria¹¹⁷. Tuttavia è controverso se, sulla base di una decisione di permanenza coatta, si possa procedere senza il consenso a una terapia che quanto meno non verrebbe esclusa se ci fossero le condizioni¹¹⁸. Nella prassi misure terapeutiche e trattamenti medici consigliati o ritenuti indispensabili sono spesso somministrati in caso di emergenza senza chiedere il consenso e di regola conducono a una permanenza coatta disposta dal medico.

c. Misure restrittive della libertà di movimento

Le misure restrittive della libertà di movimento possono essere disposte sulla base degli articoli 438 e 383 CC e comprendono le tecniche di controllo manuale, mezzi di contenzione meccanici (come le cinghie) o l'isolamento, ossia la collocazione del paziente in un ambiente chiuso a chiave. Anche in questo caso la legge definisce i presupposti della misura. Detti provvedimenti possono essere adottati dall'istituto per:

¹¹⁵ Art. 435 CC.

¹¹⁶ Art. 439 cpv. 1 CC.

¹¹⁷ Art. 427 CC.

¹¹⁸ Guillod è a favore dell'applicazione della normativa sul ricovero a scopo di assistenza (Olivier Guillod sull'art. 433, in: Büchler Andrea/Häfeli Christoph/Leuba Audrey/Stettler Martin (Ed.), *Erwachsenenschutz, FamKommentar*, 1a edizione, Berna 2013, n. 12 seg.). Di diversa opinione: Basler Kommentar-GEISER/ETZENSBERGER sull'art. 427, n. 14 seg.

- prevenire l'esposizione a grave pericolo della vita o dell'integrità dell'interessato o di terzi, oppure
- far cessare un grave disturbo della vita comunitaria.

La legge concretizza il principio del consenso informato prescritto dalle disposizioni internazionali all'articolo 383 capoverso 2 CC, che sottolinea l'obbligo di informare cui è tenuto l'istituto. Prima di adottare una misura restrittiva della libertà, si deve infatti spiegare all'interessato cosa sta per accadere, perché è stata ordinata la misura e quale ne sia la presumibile durata; inoltre gli viene indicato chi si prenderà cura di lui durante questo periodo. La misura perdura per il tempo strettamente necessario e in ogni caso la sua legittimità è riesaminata a intervalli regolari.

In sintonia con le disposizioni internazionali, la legge svizzera prescrive inoltre di verbalizzare dettagliatamente simili misure, indicando nella fattispecie il nome di chi l'ha ordinata, lo scopo, il genere e la durata della stessa¹¹⁹. I pazienti e i loro rappresentanti possono consultare tutta la documentazione quando vogliono¹²⁰ e adire in ogni momento per scritto l'autorità di protezione degli adulti del luogo in cui ha sede l'istituto¹²¹.

4.4 Costatazioni e considerazioni della CNPT in merito al ricorso a misure restrittive della libertà negli istituti psichiatrici

a. Condizioni materiali di soggiorno

Gli istituti visitati dalla Commissione dispongono di locali attrezzati in modo appropriato e di spazi esterni per lo più ampi. Le camere a più letti, pur arredate e attrezzate adeguatamente, sono sembrate un po' spoglie e impersonali. In alcuni casi la CNPT ha riscontrato ausili per l'orientamento (p. es. pittogrammi) insufficienti per persone con deficit cognitivo e ha criticato l'impossibilità di personalizzare la camera e di portarci oggetti personali. Queste costatazioni vanno tuttavia relativizzate alla luce della brevità del

¹¹⁹ Art. 384 cpv. 1 CC.

¹²⁰ Art. 384 cpv. 2 CC.

¹²¹ Art. 385 cpv. 1 CC.

soggiorno che dura in media tre settimane. Anche per quanto riguarda il cibo e le condizioni igienico-sanitarie, la Commissione non ha rilevato carenze particolari.

Sono invece inadeguati i cortili e i giardini a disposizione delle persone con handicap motori in quanto non sono di facile accesso; ciò comporta che i pazienti debbano sempre ricorrere all'aiuto delle persone per potervi accedere il che può essere problematico in caso di personale carente.

Come accennato, secondo i precetti della psichiatria moderna i reparti di igiene mentali sono misti. Sebbene la Commissione possa comprendere le ragioni terapeutiche della rinuncia a una separazione dei pazienti in base al sesso, si interroga sull'opportunità di alloggiare in spazi comuni per esempio giovani donne con uomini anziani che si trascurano.

b. Trattamento psichiatrico

La Commissione nota con soddisfazione che in generale si tiene conto delle necessità psichiatriche dei singoli pazienti mediante trattamenti farmacologici e terapeutici individualizzati. Sebbene la preferenza sia accordata per lo più alla terapia farmacologica, quest'ultima è integrata da altri approcci terapeutici adeguati, per lo più sotto forma di terapie individuali o di gruppo o da altre attività come arteterapia e musicoterapia.

La Commissione ha inoltre esaminato a campione i farmaci distribuiti. Se da un lato il tipo, la dose e le modalità della somministrazione sono in linea di massima corretti, la CNPT ha criticato la prassi di prescrivere spesso una cura di riserva in abbinamento al farmaco inizialmente previsto. Questo modo di procedere concede al personale curante un ampio margine di manovra per quanto riguarda la somministrazione di farmaci; questi ultimi però possono scatenare nel paziente effetti secondari indesiderati.

La Commissione ha constatato, presso le strutture visitate, l'assenza sistematica dei piani terapeutici prescritti dalla legge per le

persone ricoverate a scopo di assistenza. È giunta alla conclusione che l'applicazione del diritto in materia di protezione degli adulti presenta nella pratica evidenti difficoltà e ha vivamente raccomandato agli istituti di colmare immediatamente tali lacune e di redigere i piani terapeutici prescritti insieme agli interessati il più presto possibile dopo il loro ricovero.

c. Misure restrittive della libertà

i. Reparti chiusi

In genere nei reparti psichiatrici i pazienti non sono separati in base al motivo del loro ricovero. Di conseguenza non è raro che persone ricoverate su base volontaria si trovino nello stesso reparto di chi vi si trova per scopi assistenziali. Paradossalmente questa coabitazione, voluta dagli istituti psichiatrici e auspicabile sotto il profilo terapeutico, ha però come conseguenza una gestione del reparto che limita la libertà di movimento di tutti i pazienti, anche quelli ricoverati su base volontaria. Se uno di questi desidera uscire all'aria aperta deve chiedere al personale di aprirgli la porta, il che costringe molti a superare un freno inibitorio non trascurabile. Per la Commissione la libertà di movimento dei pazienti, anche se ricoverati a scopo assistenziale, va limitata il meno possibile. La chiusura sistematica delle porte a causa della presenza di alcuni pazienti difficili limita di fatto la libertà di tutti i ricoverati nel reparto. Questa pratica non è appropriata in quanto comporta una grave ingerenza nella libertà delle persone coinvolte, in particolare dei pazienti ricoverati su base volontaria. Pertanto la CNPT ha consigliato alle cliniche di valutare una serie di misure che permettano di preservare la libertà di movimento dei pazienti non sottoposti a un divieto formale di uscire.

ii. Trattamenti senza consenso

Durante le sue visite, la Commissione ha anche verificato il rispetto delle prescrizioni legali relative ai trattamenti senza consenso somministrati durante un ricovero a scopo assistenziale¹²² e

¹²² Art. 434 CC.

una permanenza coatta disposta dal medico¹²³. Nel primo caso si tratta di cure mediche previste nel piano terapeutico previamente autorizzato dal medico primario e ordinate per scritto da quest'ultimo¹²⁴. Nel secondo caso, una terapia senza il consenso del paziente può essere presa in considerazione in una situazione di urgenza che richiede cure mediche immediate. In questo caso la persona è trattenuta su decisione del medico primario.

La Commissione ha esaminato il rispetto delle disposizioni legali pertinenti, la qualità dei documenti disponibili e l'esistenza dei verbali, nonché gli aspetti procedurali, in particolare le possibilità a disposizione dei pazienti per interporre ricorso. Ha rilevato che le misure sono in generale riportate nella cartella elettronica del paziente ma non, come prescritto dalla legge, sotto forma di decisione impugnabile dal paziente con l'indicazione delle disposizioni legali che giustificano la misura. Anche nei verbali delle misure sono state riscontrate diverse lacune. La Commissione ritiene particolarmente problematica l'assenza, constatata a più riprese, della firma del medico primario responsabile del provvedimento. Le misure inoltre sono state per lo più riportate nel verbale in modo lacunoso, cossicché non è stato praticamente possibile, sulla base della documentazione elettronica, risalire all'inizio e alla fine del provvedimento, alle circostanze e alle ragioni che lo hanno reso necessario e a eventuali lesioni subite dal paziente. Queste carenze di ordine formale impediscono ai pazienti di sfruttare pienamente le possibilità, teoricamente a loro disposizione, per fare ricorso.

iii. Misure restrittive della libertà di movimento

Durante le ispezioni, la Commissione ha esaminato anche l'adeguatezza e il rispetto, alla luce delle disposizioni di legge (cfr. più sopra), delle prescrizioni formali che disciplinano le misure restrittive della libertà di movimento adottate negli istituti psichiatrici. Ha constatato in generale che queste misure, soprattutto sotto forma di contenzione meccanica¹²⁵ e isolamento, sono im-

¹²³ Art. 427 CC.

¹²⁴ Cfr. art. 434 cpv. 1 CC; Basler Kommentar GB-Geiser/Etzensberger all'art. 439 CC, n. 13 e agli art. 434/435, n. 37 segg.; cfr. Commissione di ricorso in materia amministrativa del Canton San Gallo, decisione V 2013/50 del 12 feb. 2013 consid. 2b.

¹²⁵ Coperte Zewi, cinture di contenimento da letto, letti ultrabassi, tappeto con allarme, cinghie imbottite, contenzione in 5 7 punti.

piegate per lo più a tutela del paziente e più raramente per proteggere terzi.

- **Misure di contenzione**

Immobilizzare una persona lede gravemente la sua libertà di movimento, pertanto una misura di questo tipo va adottata soltanto rispettando strettamente i necessari presupposti. Gli istituti visitati ricorrono alla contenzione in cinque o sette punti di regola in combinazione con un trattamento senza consenso, in particolare per la somministrazione forzata di farmaci. In casi rari la misura è stata prolungata per proteggere il paziente o il personale. La documentazione consultata rivela però che a volte la contenzione è stata disposta per più giorni o, in casi particolarmente preoccupanti, addirittura settimane e a più riprese.

La qualità della documentazione disponibile è risultata lacunosa per quanto riguarda il rispetto delle disposizioni formali e la compilazione dei verbali insufficiente. In base ai documenti disponibili infatti non è stato possibile dedurre il modo con cui la misura è stata illustrata al paziente né la frequenza con cui ne è stata verificata l'opportunità. Spesso manca anche il nome del medico primario che l'ha disposta come anche il motivo e la durata.

La CNPT ha ricordato a tale proposito di evitare, se possibile, di tenere immobilizzata una persona per più giorni¹²⁶ e di valutare sempre, anche nei casi critici, l'opportunità di misure meno invasive. Se, in via eccezionale, la contenzione meccanica si rivelasse necessaria, la misura deve essere tassativamente disposta in base a una decisione (cfr. sopra) e, una volta che la contenzione cessa, deve tenersi un colloquio con il paziente¹²⁷. Per la Commis-

¹²⁶ TF 5A_335/2010 del 6 lug. 2010; Relatore speciale dell'ONU sulla tortura, rapporto intermedio 2008, n. 55; Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 1 feb. 2013, A/HRC/22/53, n. 63.

¹²⁷ Cfr. Misure limitative della libertà in istituti. Raccomandazioni della Direzione della salute pubblica e della previdenza sociale del Canton Berna SAP, (cit. Raccomandazioni SAP), pag. 8 http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/publikationen/freiheitsbeschraenkendemasnahmeninheimen.assetref/content/dam/documents/GEF/ALBA/de/Downloads_Publikationen/Freiheitsbeschr%C3%A4nkende_Massnahmen_Heime/GEF_Standards-fbM.pdf (disponibile solo in tedesco e francese; stato: 14 dic. 2016); CPT, Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, CPT/Inf (2016) 1, 17 feb. 2016, n. 118.

sione si dovrebbe escludere il ricorso a una contenzione in sette punti.

Alcuni istituti ricorrono al personale addetto alla sicurezza e, occasionalmente, a mezzi di contenzione (p. es. manette) per immobilizzare i pazienti. Alla luce delle norme internazionali, tale prassi va interrotta il più presto possibile¹²⁸. L'applicazione dei mezzi di contenzione infatti presuppone che il personale addetto alla sicurezza presso i reparti di igiene mentale segua una formazione corrispondente.

- **Isolamento**

L'isolamento è un'altra misura cui si ricorre regolarmente per sottrarre dagli stimoli esterni i pazienti agitati, che vengono quindi collocati per ore, giorni o settimane in una camera attrezzata per tale scopo. Sebbene l'isolamento sia di regola considerato una misura che limita la libertà di movimento, non è stato compilato alcun verbale dettagliato sul soggiorno nella camera d'isolamento, il che rende difficile verificare l'adeguatezza della misura¹²⁹. Senza contare che il ricorso a tale misura non è disciplinato da regole chiare e la giornata del paziente in isolamento non prevede un programma strutturato. Di conseguenza è il personale curante a decidere, in base alla situazione, se e quando la persona può uscire all'aria aperta o se può seguire un'attività.

Le disposizioni in materia di diritti umani prescrivono che i pazienti in isolamento possano trascorrere almeno giornalmente un'ora all'aria aperta per fare attività fisica¹³⁰. In caso di isolamento prolungato, ci deve essere la possibilità di ridurre progressivamente il provvedimento¹³¹. L'accesso ad attività sportive e occupazionali, nonché i contatti con altre persone, in particolare con i familiari, devono essere agevolati o resi possibili¹³².

¹²⁸ CPT/Inf(2017)6, n. 3.3.

¹²⁹ Cfr. Raccomandazioni SAP.

¹³⁰ Cfr. CPT/Inf(98)12, n. 37.

¹³¹ Cfr. p. es. CPT, Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 22 September to 2 October 2014, CPT/Inf (2015) 25, 20 ago. 2015.

¹³² Cfr. CPT/Inf(98)12, n. 37.

- **Altre misure**

Il ricorso a misure che limitano la libertà di movimento (p. es. cinture di contenimento da letto, coperte Zewi, tappeti con allarme incorporato) sono utilizzati piuttosto spesso negli istituti che ospitano in particolare pazienti anziani affetti da demenza. Se la prescrizione di questi dispositivi è perfettamente giustificata per tutelare il paziente e prevenirne eventuali cadute, il loro utilizzo deve rispettare le disposizioni legali e cessare quando tali mezzi non sono più necessari.

La documentazione si è spesso rivelata lacunosa: non risulta chiaro in che modo il paziente interessato è stato informato in merito alla misura cui è stato sottoposto e in certi casi non vi è la decisione con indicazione dei mezzi d'impugnazione. La trasparenza della misura è ulteriormente compromessa da verbali poco esaustivi. La Commissione raccomanda agli istituti di tener conto delle disposizioni di legge pertinenti e di redigere per qualsiasi misura restrittiva della libertà di movimento una decisione formale, anche a posteriori, che indichi i mezzi d'impugnazione. Inoltre è importante compilare un verbale completo del provvedimento che ne riporti il tipo, lo scopo e la durata.

d. Attività terapeutiche e occupazione

L'offerta terapeutica e le possibilità occupazionali disponibili nelle strutture visitate sono piuttosto limitate. In alcuni istituti e in particolare nei reparti che accolgono persone con deficit cognitivi, molti pazienti trascorrono le giornate negli spazi comuni senza svolgere alcuna attività terapeutica appropriata. La Commissione è consapevole della difficoltà di allestire un'ampia offerta terapeutica vista la durata relativamente breve dei soggiorni. Ciononostante i pazienti dovrebbero avere accesso ad attività terapeutiche e di riabilitazione appropriate e adatte alle loro necessità (arteterapia, musicoterapia, sport, corsi di perfezionamento e attività occupazionali¹³³).

¹³³ Cfr. CPT/Inf(98)12, n. 37.

e. Conclusioni

La Commissione constata che in linea generale l'attuazione delle nuove norme in materia di protezione degli adulti, introdotte nel 2011, va ancora migliorata presso gli istituti; in particolare vanno perfezionati il nuovo strumento del piano terapeutico in caso di persone ricoverate a scopo assistenziale nonché la decisione formale e la messa a verbale delle misure restrittive della libertà. Nella pratica le nuove norme pongono agli istituti psichiatrici importanti sfide su cui è necessario riflettere congiuntamente tenendo conto, in egual misura, dei diritti del paziente e dell'attuabilità della normativa. La Commissione continuerà ad interessarsi a dette questioni durante le sue prossime ispezioni e con le sue raccomandazioni intende contribuire affinché la normativa in materia di protezione degli adulti sia attuata in modo conforme ai diritti fondamentali.

Allegato

Panoramica delle
raccomandazioni fornite
dalla CNPT nel 2016

a. In generale

- Secondo la Commissione, la coesistenza di competenze parallele riconducibili a due diverse logiche istituzionali pregiudica il buon funzionamento di un stabilimento di esecuzione delle misure come Curabilis e pertanto la questione va chiarita il più presto possibile.
- Le autorità competenti di Curabilis sono sollecitate ad aumentare il numero degli agenti penitenziari esperti in seno all'organico e a favorire le formazioni orientate alla gestione dei detenuti con turbe psichiche. Inoltre raccomanda che il personale curante assolva periodi di pratica in ambiente carcerario per soddisfare meglio le aspettative dei partner penitenziari.

b. Perquisizione corporale

- La Commissione raccomanda alla direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo di attenersi rigorosamente alla perquisizione corporale a due fasi.

c. Infrastruttura/sistemazione

- L'alloggio delle famiglie nelle strutture della protezione civile del CRP di Kreuzlingen è del tutto inadeguato; tale soluzione va considerata solo in situazioni di emergenza e per brevi periodi. La Commissione raccomanda di attrezzare camere adatte per famiglie.
- La direzione del CRP di Kreuzlingen è invitata a prendere le misure necessarie a proteggere la privacy delle richiedenti l'asilo nei locali doccia.
- Il tempo di cui dispone chi si trova nel centro di accoglienza temporaneo della zona di transito dell'aeroporto di Zurigo per uscire all'aria aperta deve essere rivisto e adeguato; in caso contrario vanno trovate alternative che permettano agli interessati di muoversi fuori dalla cella in condizioni adeguate.

d. Sistemazione di richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati

– I minorenni non accompagnati sono particolarmente vulnerabili e pertanto vanno alloggiati in camere separate dagli adulti. Inoltre hanno bisogno di particolare cura e assistenza. La Commissione raccomanda al CRP di Kreuzlingen di elaborare un piano adeguato per la loro assistenza all'interno del centro.

e. Mezzi di contenzione

– Il CRP di Kreuzlingen dovrebbe rinunciare per principio all'impiego di spray urticanti e privilegiare tecniche di dissuasione verbali per tutelare i richiedenti l'asilo e i collaboratori. Se l'utilizzo di spray irritanti si dovesse rivelare inevitabile in situazioni eccezionali, si deve per lo meno evitare di impiegarlo in ambienti chiusi. Il richiedente l'asilo contro cui è stato utilizzato lo spray deve essere visitato al più presto dal personale curante; inoltre l'impiego di questo mezzo va formalmente disposto il più presto possibile (decisione) e documentato in un registro.

– La Commissione raccomanda alla SEM di definire, sulla base delle pertinenti basi legali, regole per il ricorso ai mezzi di contenzione che tengano adeguatamente conto delle disposizioni internazionali e chiede alla SEM di poter visionare la convenzione quadro tra la Confederazione Svizzera e la società Securitas SA.

– La Commissione raccomanda alla direzione del carcere di Hindelbank di evitare per quanto possibile di immobilizzare i detenuti quando si tratta di trasferimenti interni.

f. Carcerazione amministrativa secondo il diritto in materia di stranieri

– La Commissione sostiene gli sforzi della direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo per attuare coerentemente le misure volte a migliorare la libertà di movimento.

– La direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo è invitata ad adeguare le direttive interne relative ai detenuti minorenni e ad attuarle coerentemente.

g. Esecuzione delle misure

- La Commissione ritiene inaccettabili i ritardi nella compilazione dei piani di esecuzione delle misure e pertanto raccomanda alla direzione dello stabilimento Curabilis di accelerarne la stesura, coinvolgendo il detenuto. Inoltre è importante concretizzare gli obiettivi fissati in detti piani affinché questi ultimi siano uno strumento utile per tutti i soggetti coinvolti e in primis per i detenuti interessati.
- La Commissione rileva un divario importante tra la nozione di presa a carico e la sua attuazione sul piano istituzionale; raccomanda alle autorità competenti di Curabilis di rivedere la presa a carico dei detenuti sottoposti a misure e di insistere sullo sviluppo di attività occupazionali.

h. Sezione di massima sicurezza

- Il regolamento del carcere di Bochuz prevede di ricorrere alla detenzione in isolamento quando il rischio di fuga è molto elevato. La CNPT ricorda a tale riguardo che l'articolo 78 lettera b CP non contempla espressamente il rischio di fuga tra i motivi per disporre l'isolamento, inoltre sollecita le autorità competenti a riesaminare regolarmente la misura, ossia almeno ogni tre mesi, e a procedere alle debite modifiche del regolamento.
- L'autorità competente dovrebbe riesaminare ogni tre mesi le decisioni di collocamento nella sezione di massima sicurezza (SV A) del carcere di Hindelbank. Un eventuale prolungamento dell'isolamento va debitamente motivato.

i. Regime disciplinare e sanzioni

- Per ragioni di principio, la Commissione è del parere che l'arresto di rigore debba essere limitato per legge a 14 giorni; pertanto esorta nuovamente le autorità legislative dei Cantoni di Berna, Vaud e Zurigo a prescrivere una durata più breve.
- La direzione del carcere di Hindelbank è invitata ad armonizzare la terminologia e adattare il regolamento interno.

- La direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo deve decidere formalmente, fin dal primo giorno di arresto di rigore, eventuali sanzioni disciplinari e garantire una chiara distinzione tra misure disciplinari e misure di sicurezza. Una soluzione appropriata consisterebbe nel tenere un registro separato con l'indicazione della data, del motivo, della durata e del tipo di sanzione.
- Limitare le letture disponibili a testi religiosi (prigione dell'aeroporto di Zurigo ed EPO Bochuz) come anche vietare completamente il fumo (prigione dell'aeroporto di Zurigo) costituiscono restrizioni eccessive: la Commissione raccomanda un allentamento di queste misure.
- La Commissione raccomanda alla SEM di fare in modo che nel CRP di Kreuzlingen le sanzioni disposte siano riportate in un registro con l'indicazione del motivo, della durata e del tipo di misura, nonché delle generalità dell'interessato. Inoltre invita a tenere un registro del ricorso alla camera dove sono collocati i richiedenti l'asilo recalcitranti con l'indicazione della data, del motivo e della durata della permanenza.
- La Commissione raccomanda di munire le celle per gli arrestati nella prigione dell'aeroporto di Zurigo di materasso e cuscino.

j. Misure di sicurezza e protezione

- La direzione del carcere di Hindelbank dovrebbe sempre riportare in un registro la durata delle misure di sicurezza e protezione.
- La Commissione ricorda alla direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo che le misure di sicurezza e protezione vanno formalmente decise secondo le pertinenti basi legali.
- In generale, le direzioni degli stabilimenti degli EPO, di La Tuilière e della prigione dell'aeroporto di Zurigo dovrebbero trasferire le persone con tendenze autolesioniste in una struttura che permetta di fornire loro un'adeguata presa a carico psichiatrica.

k. Assistenza sanitaria

- Per ragioni di ordine etico e medico i colloqui con i terapeuti non devono tenersi in ambienti muniti di vetri divisorii, come nel caso del carcere di Hindelbank. La Commissione è soddisfatta della parziale attuazione della sua raccomandazione e incoraggia la direzione del carcere a proseguire in tale direzione.
- La Commissione ricorda alle autorità competenti vodesi che, dal punto di vista dei diritti fondamentali, un trattamento può essere somministrato con la forza soltanto per tutelare il paziente o salvaguardare la vita o l'integrità di terzi e solamente se non vi è un'altra misura adeguata meno invasiva. Inoltre, ogni terapia senza consenso va accuratamente documentata, riportata in un registro ed essere oggetto di una decisione formale, anche a posteriori se vi è un'urgenza psichiatrica. Infine, se un trattamento forzato è somministrato in un carcere, una volta prescritto il trattamento il paziente va subito trasferito in una struttura ospedaliera per sottoporlo al controllo medico.

l. Informazione ai detenuti

- La direzione del carcere di Hindelbank è invitata a consegnare ai detenuti della sezione di massima sicurezza un'informazione scritta sui loro diritti e doveri.
- La Commissione esorta la direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo e quella di La Tuilière a tradurre nelle lingue estere più comuni i moduli e in particolare le informazioni generali sulla struttura e sulle norme disciplinari. Tutti i moduli pertinenti dovrebbero essere sistematicamente distribuiti ai detenuti al loro arrivo.

m. Possibilità di movimento e di occupazione

- La direzione di Curabilis è sollecitata a mettere a disposizione più posti di lavoro e ad ampliare l'offerta di corsi professionali.
- La Commissione sostiene gli sforzi per migliorare l'offerta di attività ricreative e occupazionali e promuove i propositi della direzione del CRP di Kreuzlingen di mantenere questa

offerta anche quando il numero di occupanti del centro è molto elevato.

n. Contatti con il mondo esterno

- Le visite nel carcere di Hindelbank dovrebbero tenersi in ambienti privi di vetri divisorii.
- La direzione della prigione dell'aeroporto di Zurigo dovrebbe prendere in considerazione la possibilità di permettere le visite anche nei fine settimana.
- La Commissione ricorda alla direzione di La Tuilière che i detenuti devono poter incontrare il loro difensore senza sorveglianza e chiede alle autorità competenti di prendere le misure necessarie per sopprimere la registrazione sistematica delle conversazioni telefoniche con il difensore.
- I contatti dei richiedenti l'asilo nel CRP di Kreuzlingen con i loro familiari non dovrebbero essere sottoposti a restrizione. La Commissione raccomanda alla SEM di rivedere e adeguare urgentemente le possibilità dei richiedenti l'asilo di poter intrattenere contatti telefonici.

