



Raccogliere e segnalare gli elementi di prova risultanti dagli accertamenti medici relativi a casi di maltrattamenti

*Estratto dal 23° Rapporto Generale del CPT,
pubblicato il 2013*

71. Fin dall'inizio delle sue attività, il CPT ha posto in risalto il contributo rilevante che possono e devono fornire i servizi di assistenza sanitaria nei luoghi di privazione della libertà ai fini della prevenzione di maltrattamenti nei confronti delle persone recluse, documentando sistematicamente le lesioni riscontrate e trasmettendo i referti alle autorità competenti¹. La raccolta accurata e tempestiva e la segnalazione di tali accertamenti medici faciliterà notevolmente le inchieste su presunti maltrattamenti e l'avvio di azioni penali contro i loro autori, ed eserciterà inoltre un forte effetto dissuasivo per impedire maltrattamenti futuri.

Il CPT si è particolarmente interessato al ruolo che devono svolgere i servizi sanitari penitenziari nella lotta ai maltrattamenti. Rientrano naturalmente in tale ambito gli eventuali maltrattamenti subiti dalle persone recluse nel corso della loro detenzione, che siano ad opera del personale penitenziario o di altri detenuti. Tuttavia, dato che i servizi sanitari operanti all'interno degli istituti di pena rappresentano il passaggio obbligato prima dell'ingresso nel circuito penitenziario, essi possono ugualmente fornire un contributo cruciale alla prevenzione dei maltrattamenti nel periodo immediatamente precedente l'incarcerazione, quando cioè le persone sono in custodia delle forze dell'ordine (ad esempio, polizia di Stato o carabinieri).

72. Come è noto a qualsiasi attento lettore dei rapporti del CPT, la situazione riguardante la raccolta e la segnalazione di riscontri medici di maltrattamenti è ancora lungi dall'essere soddisfacente in numerosi paesi visitati dal Comitato. Le procedure vigenti non sempre garantiscono che le lesioni riscontrate sui detenuti siano documentate a tempo debito e, anche quando lo sono, spesso sono annotate nel registro medico del carcere in modo superficiale. Non è del resto sempre garantito che i riscontri medici raccolti siano successivamente trasmessi alle autorità competenti.

Il Comitato ritiene pertanto utile esporre nei seguenti paragrafi le norme che ha elaborato in materia di documentazione e segnalazione di maltrattamenti attestati da riscontri medici. Verranno ugualmente affrontate numerose questioni connesse.

73. È evidente che le persone poste in detenzione debbano essere intervistate ed essere sottoposte a una visita medica appropriata da parte di personale medico non appena possibile, subito dopo il loro ingresso in carcere. Il CPT ritiene che il colloquio/la visita debba essere effettuato entro

¹ Si veda, ad esempio, 3° Rapporto generale del CPT (CPT/Inf (93) 12) paragrafi da 60 a 62.

le 24 ore dall'ingresso in carcere. Tale screening sanitario sistematico di ogni nuovo giunto è essenziale per diverse ragioni; più precisamente, se correttamente effettuato, permetterà di constatare e documentare senza indebito ritardo ogni lesione riscontrata, come pure le dichiarazioni dell'interessato circa le sue cause. La stessa procedura deve essere seguita quando un detenuto, prelevato dalla polizia ai fini dell'indagine, è di nuovo tradotto in carcere; tali trasferimenti costituiscono sfortunatamente una prassi ancora corrente in alcuni Stati visitati dal CPT e possono comportare un rischio elevato di maltrattamenti (si veda ugualmente il successivo paragrafo 80). Parimenti, ogni detenuto coinvolto in un episodio di violenza in carcere dovrebbe essere sottoposto senza indugio a un esame medico.

Oltre alle carceri, esistono altri luoghi di privazione della libertà dove le persone possono essere detenute per un periodo prolungato (cioè per più giorni). Si tratta, ad esempio, dei centri di detenzione per le persone private della libertà in virtù della legislazione relativa agli stranieri. Inoltre, in un certo numero di paesi visitati dal CPT, diverse categorie di persone trattenute (ad esempio, autori di illeciti amministrativi, persone in detenzione preventiva nell'attesa di essere tradotte in carcere o di essere sottoposte a ulteriori indagini) possono essere recluse per periodi prolungati in istituti "di custodia" o di "detenzione temporanea". Un esame medico sistematico dei nuovi giunti dovrebbe ugualmente essere effettuato in tali luoghi.

74. La relazione che deve essere redatta a seguito dell'esame medico descritto al paragrafo 73 deve contenere: i) le dichiarazioni dell'interessato che sono rilevanti ai fini dell'esame medico (tra cui la descrizione del suo stato di salute e qualsiasi denuncia di maltrattamenti), ii) una descrizione completa degli accertamenti medici oggettivi, sulla base degli esiti di un esame approfondito e iii) le osservazioni del medico alla luce dei punti i) e ii), indicanti la compatibilità tra le accuse formulate e gli accertamenti medici oggettivi. Dovrebbe inoltre contenere gli esiti degli esami complementari effettuati, la conclusione dettagliata delle consultazioni specialistiche e una descrizione delle cure prescritte per le lesioni e di ogni altra procedura seguita.

Le lesioni traumatiche riscontrate nel corso dell'esame medico dovrebbero essere documentate su un apposito modulo, comprendente schemi corporei che consentano di segnalare la localizzazione delle lesioni traumatiche, che sarà conservato nel diario clinico del detenuto. Sarebbe altresì auspicabile fotografare le lesioni e inserire le foto nel diario clinico. Si dovrebbe inoltre tenere un registro speciale delle lesioni traumatiche, nel quale annotare tutti i tipi di lesioni constatate.

75. È importante fare una chiara distinzione tra l'esame medico appena descritto e la procedura seguita quando una persona privata della libertà è tradotta in carcere. Quest'ultima procedura comporta la redazione di documenti, firmati sia dal personale penitenziario in servizio che prende in custodia il detenuto che dagli agenti di polizia che lo hanno scortato ed eventualmente dal detenuto stesso. Ogni lesione visibile constatata sul detenuto al momento in cui è preso in consegna dal personale penitenziario dovrà di norma essere riportata in tali documenti.

Tale procedura è di natura amministrativa, anche se talvolta è effettuata in presenza di un membro del personale medico del carcere. Non può in nessun caso sostituirsi all'esame medico precedentemente descritto. Inoltre, vista la presenza degli agenti della scorta e lo stato di ansietà spesso sperimentato al momento dell'ingresso in carcere, i detenuti non dovrebbero essere interrogati in questa fase iniziale sull'origine di qualsiasi lesione visibile riscontrata su di loro. Tuttavia, la documentazione della presenza di lesioni visibili riscontrate dovrebbe essere immediatamente trasmessa al servizio sanitario penitenziario.

76. Il CPT attribuisce una grande importanza al rispetto del segreto medico in carcere e negli altri luoghi di privazione della libertà. Di conseguenza, l'esame medico descritto al paragrafo 73, come qualsiasi altro esame medico di un detenuto, deve essere effettuato nel rispetto della riservatezza, lontano dalla possibilità di ascolto e – a meno che il medico non richieda altrimenti, in un caso particolare – lontano dagli sguardi del personale penitenziario non medico. Tale esigenza per il momento è lungi dall'essere rispettata in tutti gli Stati visitati dal CPT.

77. Tuttavia, il principio del segreto professionale del medico non deve costituire un ostacolo alla segnalazione di maltrattamenti osservati dai professionisti sanitari in un determinato caso. Se ciò avvenisse, sarebbe infatti in contrasto con i legittimi interessi delle persone private della libertà in generale e dell'insieme della società². Il CPT si esprime pertanto a favore di un obbligo di segnalazione automatica da parte dei professionisti della salute che prestano servizio in carcere o in altri luoghi di privazione della libertà, quando raccolgono questi tipi di informazioni. In realtà, tale obbligo esiste già negli ordinamenti di numerosi Stati visitati dal CPT, ma spesso non è pienamente rispettato nella pratica.

In un certo numero di rapporti riguardanti alcune visite recenti, il CPT raccomanda di rivedere le procedure esistenti, al fine di accertarsi che, ogni qualvolta un membro del personale sanitario constata e documenta lesioni compatibili con le dichiarazioni rese da un detenuto di avere subito maltrattamenti, tali riscontri medici siano immediatamente e sistematicamente portati all'attenzione dell'autorità competente, indipendentemente dalla volontà dell'interessato. Se si constata che un detenuto presenta lesioni manifestamente indicative di maltrattamenti (ad esempio, ematomi estesi sotto la pianta dei piedi), ma rifiuta di rivelarne la causa, o ne dà un'altra spiegazione non correlata a un maltrattamento, occorre documentare con precisione le sue affermazioni e trasmetterle all'autorità competente, corredate da un accurato resoconto degli accertamenti medici oggettivi.

78. L'“autorità competente” a cui deve essere trasmesso tale rapporto stilato dal professionista sanitario è anzitutto l'organo indipendente preposto alle indagini ufficiali relative al caso e incaricato, ove necessario, di avviare i procedimenti penali. Possono figurare tra le altre autorità da informare gli organi incaricati di svolgere indagini disciplinari o di monitorare le condizioni delle persone detenute nell'istituto penale in cui potrebbero essersi verificati dei maltrattamenti. Il rapporto contenente i referti medici deve essere inoltre messo a disposizione della persona detenuta interessata e del suo avvocato.

Il meccanismo di trasmissione del rapporto all'autorità competente può variare da un paese all'altro, a seconda delle strutture organizzative e potrebbe non prevedere alcuna comunicazione diretta tra il professionista della salute e la suddetta autorità. Tale rapporto potrebbe essere trasmesso tramite la gerarchia del personale sanitario (ad esempio, una direzione medica a livello ministeriale), oppure dalla direzione dell'istituto penale in cui presta la sua opera (ad esempio, il direttore del carcere). Qualunque sia l'approccio adottato, deve nondimeno essere garantita la tempestiva trasmissione del rapporto all'autorità competente.

79. Un corollario dell'obbligo di segnalazione automatica di cui al paragrafo 77 è il fatto che il personale sanitario è tenuto a informarne la persona detenuta, spiegandole che la redazione di tale rapporto rientra nell'ambito di un sistema di prevenzione dei maltrattamenti e che la sua trasmissione all'autorità competente non sostituisce una denuncia regolarmente sporta. Il momento opportuno per trasmettere tali informazioni alla persona detenuta è quando afferma di avere subito maltrattamenti e/o presenta lesioni indicative di maltrattamenti.

² Una descrizione dei possibili dilemmi dei professionisti della salute che prestano servizio presso luoghi di privazione della libertà è contenuta nei paragrafi da 65 a 72 del Protocollo di Istanbul del 1999 (Manuale per un'efficace indagine e documentazione di tortura e o altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti).

Se si agisce con tatto, la grande maggioranza delle persone detenute interessate non si opporrà alla trasmissione del rapporto. Per quelle che si dimostrano riluttanti, il personale sanitario potrebbe decidere di compilare il rapporto limitandosi a descrivere gli accertamenti medici oggettivi.

80. La segnalazione all'autorità competente di referti medici indicativi di maltrattamenti deve essere accompagnata da misure effettive destinate a proteggere sia la persona oggetto del rapporto che altri detenuti. Ad esempio, il personale penitenziario coinvolto nei presunti maltrattamenti dovrà essere trasferito ad altre funzioni che non richiedano il contatto quotidiano con i detenuti, in attesa dell'esito dell'indagine. Se gli eventuali maltrattamenti sono dovuti ad atti commessi da altri detenuti, l'interessato dovrà essere trasferito in un'altra sezione del carcere. Ovviamente, se il rapporto constata eventuali maltrattamenti inflitti da membri delle forze dell'ordine, la persona non dovrà in alcun caso essere nuovamente affidata alla loro custodia. Più generalmente, il CPT ritiene che si dovrebbe mirare a porre fine alla prassi di disporre, ai fini delle indagini, la traduzione di persone in detenzione cautelare, per farle comparire nuovamente dinanzi agli organi giudiziari e di polizia; in particolare, ogni nuovo interrogatorio dell'interessato che potrebbe rivelarsi necessario dovrebbe essere condotto nei locali del carcere in cui è ristretto.

81. Oltre alla segnalazione nominativa di ogni caso per il quale esistano riscontri medici di maltrattamenti, il Comitato raccomanda che ogni lesione traumatica, indipendentemente dalla sua causa, sia oggetto di un controllo e di un rapporto periodico agli organi interessati (ad esempio, la direzione del carcere, le autorità ministeriali) mediante statistiche anonime. Tali informazioni possono rivelarsi estremamente utili per individuare i punti problematici.

82. Per garantire il rispetto delle norme precedentemente descritte, deve essere fornita una formazione speciale ai professionisti sanitari che operano in ambiente carcerario e in altri luoghi in cui possono essere trattenute delle persone per un periodo prolungato. Oltre a sviluppare le competenze necessarie per documentare e interpretare le lesioni e garantire una completa conoscenza dell'obbligo di segnalazione e della procedura da seguire, tale formazione dovrebbe riguardare le tecniche idonee per intervistare le persone che possono avere subito maltrattamenti.

Sarebbe altresì auspicabile che i professionisti sanitari operanti in ambiente carcerario ricevano regolarmente delle informazioni sui provvedimenti adottati dalle autorità a seguito della trasmissione dei loro rapporti. Potrebbe contribuire a sensibilizzarli sui punti specifici delle loro competenze che occorre migliorare in materia di documentazione e segnalazione dei casi di maltrattamenti e, più generalmente, servirà a rammentare loro l'importanza di questo aspetto specifico del loro lavoro.

83. Prima dell'esame medico sistematico di cui al paragrafo 73, le persone private della libertà sono sovente custodite dagli agenti delle forze dell'ordine per un determinato periodo, per lo svolgimento degli interrogatori e altre attività investigative. Tale periodo, che può variare da più ore a uno o più giorni, in funzione del sistema giuridico del paese, comporta un rischio particolarmente elevato di maltrattamenti. Il CPT raccomanda pertanto di prevedere garanzie specifiche in tale periodo, tra cui il diritto di accesso a un medico³. Come è stato sottolineato a più riprese dal CPT, la richiesta di una persona in custodia delle forze dell'ordine di essere visitata da un medico dovrebbe sempre essere accordata; gli agenti delle forze dell'ordine non dovrebbero cercare di filtrare tali richieste.

³ Altre garanzie essenziali comprendono il diritto di informare della privazione della libertà un terzo di propria scelta e il diritto di accesso a un avvocato.

84. Il resoconto di ogni visita medica di una persona trattenuta dalla polizia di Stato/ carabinieri deve soddisfare le esigenze enunciate al precedente paragrafo 74, e deve essere garantito il segreto medico, quale descritto al paragrafo 76. L'obbligo di segnalazione automatica indicato al paragrafo 77 deve inoltre applicarsi non appena si acquisiscono nel corso della visita accertamenti medici indicativi di maltrattamenti. L'insieme di tali condizioni deve essere rispettato, indipendentemente dal fatto che il professionista sanitario sia stato chiamato su richiesta dell'interessato o su iniziativa di un agente delle forze dell'ordine.

I mezzi utilizzati per attuare l'obbligo di segnalazione in tali casi devono rispecchiare l'urgenza della situazione. Il professionista sanitario deve trasmettere il suo rapporto direttamente e tempestivamente all'autorità che è in grado di intervenire con immediatezza e porre fine a qualsiasi maltrattamento; l'identità di tale autorità dipenderà dal sistema giuridico e dalle circostanze precise del caso.