

Detenuti, tossicodipendenti, migranti: l'accesso all'assistenza sanitaria



Luisa Ravagnani

Garante dei diritti delle persone private della libertà personale – Comune di Brescia

Ricercatrice in criminologia e criminologia penitenziaria

Università degli Studi di Brescia

Brescia, Palazzo Loggia, 16 aprile 2018



Cornice giuridica nazionale

Art. 32 Cost: Diritto alla salute

Art. 11 O.P. : Servizio sanitario



Prisons and Health



Indicatori considerati dal detenuto per la valutazione dell'ambiente penitenziario


(Liebling, 2011)

- respect
- humanity
- staff–prisoner relationships
- trust
- support
- power/authority
- social relations
- fairness
- order
- safety
- well-being
- personal development
- family contact
- decency
- meaning
- quality of life.



Cornice giuridica sovranazionale

Il principio di erogazione di cure sanitarie all'interno degli istituti penitenziari é previsto anche dalle **Regole Minime dell'O.N.U.** per il trattamento dei detenuti, approvate il 30 agosto 1955 (artt. 22-26) e dalle norme del Consiglio d'Europa (artt. 39 e ss. **Nuove Regole Penitenziarie**, approvate dal consiglio dei ministri dei 46 Stati europei l'11 gennaio 2006)





Penal Reform International (PRI)

“International law recognises the right of everyone, including people deprived of their liberty, to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. **However, in practice, many prisoners receive healthcare of a far inferior standard to that available outside in the community, if they receive treatment at all.**”

PRI – Key Facts (1)

International standards, such as the [revised Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners \(the Nelson Mandela Rules\)](#) and the [UN Bangkok Rules](#), require the provision of **adequate healthcare**, which includes **mental healthcare** and transfer to specialized institutions or to civil hospitals where specialist treatment is required.

The importance of the principle of equivalence – that **prisoners are entitled to the same standard of healthcare as the general public without discrimination** – is widely recognized including in the [revised Standard Minimum Rules](#). Healthcare for prisoners should be delivered by the country's national health service rather than by prison authorities or judicial institutions.

Overcrowding is an obvious cause of and contributing factor in many of the health issues in prisons, most notably infectious diseases and mental health issues. The [latest data](#) shows that 22 national prison systems hold more than double their capacity, with a further 27 countries operating at 150% – 200%.

PRI – Key Facts (2)

Due to overcrowding and poor nutrition, **tuberculosis rates** – and rates of multi drug-resistant TB – in many prisons are 10 to 100 times higher than in the community. TB in prisons is also commonly associated with HIV co-infection.

Rates of HIV/AIDS are much higher in prisons than in the general population. Infection spreads through needle-sharing among injecting drug users, tattooing and piercing, unprotected sex (whether consensual or rape), and poor standards of medical hygiene.

At least **10-15%** of prisoners in Europe have a significant mental illness, according to the [World Health Organisation](#), and many more have common mental health problems such as depression or anxiety. As well as poor prison conditions, bullying, marginalization, stigma and discrimination all harm mental health.

PRI – Key Facts (3)

Women prisoners have particular health needs, which go far beyond their need for reproductive healthcare and pre- and post-natal healthcare. Women in prison **are disproportionately likely to be victims of domestic or sexual abuse, to experience poor mental health, and to have alcohol and drug dependency problems.**

Research shows that **children and young people are far more likely to have poor mental health** and to attempt suicide than their peers outside prison. Children in prison in particular may struggle to follow staff instructions and suffer disciplinary measures as a result.



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Handbook on **Prisoners with special needs**

CRIMINAL JUSTICE HANDBOOK SERIES

KEY CROSS-CUTTING INTERNATIONAL STANDARDS

Universal Declaration of Human Rights, Article 2

Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

International Covenant on Civil and Political Rights

Article 26

All persons are equal before the law and are entitled without any discrimination to the equal protection of the law. In this respect, the law shall prohibit any discrimination and guarantee to all persons equal and effective protection against discrimination on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

Article 12 (1)

The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, Principle 5 (1):

These principles shall be applied to all persons within the territory of any given State, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion or religious belief, political or other opinion, national, ethnic or social origin, property, birth or other status.

United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, Rule 6 (1)

The following rules shall be applied impartially. There shall be no discrimination on grounds of race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

Detenuti con bisogni speciali

Donne

Giovani

Anziani

Detenuti con
disturbi psichici

Detenuti Stranieri

Tossicodipendenti

Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation No. R (98) 7 Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison (Apr. 8, 1998).

II. The specific role of the prison doctor and other health care staff in the context of the prison environment

[...]

27. A **health education program** should be developed in all prison establishments. Both inmates and prison administrators should receive a basic health promotion information package, targeted towards health care for persons in custody.
28. Emphasis should be put on explaining the advantages of **voluntary and anonymous screening for transmissible diseases** and the possible negative consequences of hepatitis, sexually transmitted diseases, tuberculosis or infection with HIV. Those who undergo a test must benefit from follow-up medical consultation.
29. **The health education program should aim at encouraging the development of healthy lifestyles** and enabling inmates to make appropriate decisions in respect of their own health and that of their families, preserving and protecting individual integrity, diminishing risks of dependency and recidivism. This approach should motivate inmates to participate in health programs in which they are taught in a coherent manner the behavior and strategies for minimizing risks to their health.

Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation No. R (98) 7 Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison (Apr. 8, 1998).

C. Particular forms of pathology and preventive health care in prison

[...]

32.[...] The health care service should collect, if appropriate, periodic statistical data concerning injuries observed, with a view to communicating them to the prison management and the ministries concerned, in accordance with national legislation on data protection.

33. **Appropriate health training for members of the custodial staff should be provided** with a view to enabling them to report physical and mental health problems which they might detect in the prison population.

Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation No. R (98) 7 Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prison (Apr. 8, 1998).

D. The professional training of prison health care staff

34. Prison doctors should be well versed in both general medical and psychiatric disorders. **Their training should comprise the acquisition of initial theoretical knowledge, an understanding of the prison environment and its effects on medical practice in prison, an assessment of their skills, and a traineeship under the supervision of a more senior colleague. They should also be provided with regular in-service training.**
35. **Appropriate training should also be provided to other health care staff and should include knowledge about the functioning of prisons and relevant prison regulations**


Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo e diritto alla salute



La giurisprudenza della Corte Europea -1

Articolo 2 - Diritto alla vita

- 1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il delitto è punito dalla legge con tale pena.
- 2. La morte non si considera inflitta in violazione di questo articolo quando risulta da un ricorso alla forza resosi assolutamente necessario:
 - a. per assicurare la difesa di ogni persona dalla violenza illegale;
 - b. per eseguire un arresto regolare o per impedire l'evasione di una persona regolarmente detenuta;
 - c. per reprimere, in modo conforme alla legge, una sommossa o una insurrezione



“Appropriate steps to protect life but not disproportionate burden on the State”

(Murdoch, 2009)



“Interventi adeguati a tutelare il diritto alla vita ma non onere sproporzionato in capo allo Stato”

La giurisprudenza della Corte Europea -2

Articolo 3 - Divieto della tortura.

Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti.

Kudła v. Poland, judgment (Grand Chamber) of 26 October 2000, § 94.

Linee guida generali:

“[...] Under Article 3 [of the European Convention on Human Rights], the State must ensure that a person is detained in conditions which are compatible with respect for his human dignity, that the manner and method of the execution of the measure do not subject him to distress or hardship of an intensity **exceeding the unavoidable level of suffering inherent in detention and that, given the practical demands of imprisonment, his health and well-being are adequately secured by, among other things, providing him with the requisite medical assistance ...”**

V.D. v. Romania (application no. 7078/02)

16 Feb. 2010 (1)

Problemi odontoiatrici:

Having serious dental problems (he has virtually no teeth), the applicant required a dental prosthesis, a fact recorded by doctors on several occasions while he was in prison. But he was unable to obtain them as he did not have the means to pay.

Conclusioni della Corte:

Violation of art. 3

V.D. v. Romania (application no. 7078/02) 16 Feb. 2010 (2)

The Court observed in particular that medical diagnoses had been available to the authorities stating **the need for the applicant to be fitted with dentures, but none had been provided**. As a prisoner, the applicant could obtain them only by paying the full cost himself.

As his insurance scheme did not cover the cost and he lacked the necessary financial resources – a fact known to and accepted by the authorities – he had been unable to obtain the dentures.

Slyusarev v. Russia (20 Apr. 2010)

Problemi oculistici

Conclusioni della Corte:

violation of Article 3 of the Convention. [...] Nor did they explain why the applicant had only been examined by a specialist **after two and half months' detention** and why it had taken another **two and a half months to provide him with new glasses.**

Contrada vs. Italy (11 Feb. 2014)

Bruno Contrada, ex funzionario di polizia, capo di gabinetto dell'Alto Commissario per la lotta alla mafia e vicedirettore del Sisde condannato dal Tribunale di Palermo nel 1996 a dieci anni (Conferma in Cassazione nel 2008) di reclusione per concorso esterno in associazione di stampo mafioso.

--

Nel caso *Contrada* i motivi di violazione dell'art.3 CEDU per trattamenti inumani e degradanti non riguardavano le strutture carcerarie o il sovraffollamento, bensì la **compatibilità tra lo stato di salute del detenuto e il regime di reclusione**

Contrada vs. Italy (2)

Presupposti generali sui quali la Corte fonda la motivazione (1):

affinché possa configurarsi una violazione dell'articolo 3, deve sussistere il superamento di una soglia minima di gravità, che dipende **dalla durata del trattamento, dallo stato di salute e dall'età della vittima.**

lo stato di detenzione, in sé, incide e procura un livello di sofferenza che, però non deve andare oltre quello inevitabile e inerente alla reclusione

Contrada vs. Italy (3)

Presupposti generali sui quali la Corte fonda la motivazione
(2):

Al fine di accertare se la sofferenza sia ritenuta accettabile o meno, è richiesta alle autorità nazionali la valutazione complessiva delle condizioni di salute del detenuto, della qualità delle cure somministrate, **delle opportunità di mantenere lo stato di detenzione malgrado lo stato di salute del condannato.**

Tali aspetti vanno considerati in relazione al **rapporto** che sussiste tra le **esigenze di sicurezza** dell'amministrazione della giustizia e **gli obblighi in tema di tutela e salvaguardia della salute dei detenuti.**

Ogni Stato ha un obbligo positivo: **deve mettere in atto tutte le misure necessarie e disponibili al fine di tutelare lo stato di salute del detenuto e evitare la realizzazione di trattamenti inumani e degradanti**

Contrada vs. Italy (4)

Con riferimento al caso in questione la Corte
ritiene:

Che le diverse patologie del detenuto - peraltro comprovate da numerosi certificati medici e riconosciute dallo stesso personale sanitario penitenziario - non vennero considerate incompatibili con lo stato di reclusione in carcere in quanto non venne ritenuto raggiunto un **livello di serietà 'elevato'**

Contrada vs. Italy (5)

Con riferimento al caso in questione la Corte:

Rafforza l'importante principio della salvaguardia della salute del detenuto, al quale deve essere assicurato e garantito - in virtù del principio di uguaglianza dei cittadini - **il medesimo trattamento sanitario previsto in generale per la popolazione non carceraria**

Caso Scoppola c. Italie (1)

10 June 2008

Presunta incompatibilità dello stato di salute del ricorrente, (infermo, assolutamente non autonomo, portatore di patologie cardiache, di diabete, di ipertrofia della prostata e di depressione) che avrebbe dovuto portare all'applicazione della detenzione domiciliare, non concessa per assenza di domicilio idoneo.

Le Autorità competenti provvedono invece al trasferimento dal carcere di Rebibbia a quello di Regina Coeli, ritenuto più idoneo a fronte delle cure necessarie nel caso di specie, in seguito al carcere di Parma

Caso Scoppola c. Italie (2)

La condanna assume particolare importanza perché con essa la Corte ha riaffermato l'importante principio secondo il quale: **“l'assenza in capo alle autorità competenti di una volontà di umiliare l'interessato non esclude definitivamente la violazione dell'art. 3; questa disposizione può anche essere violata a seguito di una inattività o mancanza di diligenza da parte delle autorità stesse”***

*Scoppola c. Italie, Arret, 10 June 2008

Fumo passivo in detenzione (1)

Florea v. Romania, 14 Sept. 2010

In 2002 the applicant, who suffered from chronic hepatitis and arterial hypertension, was imprisoned. For approximately nine months he shared a cell with between 110 and 120 other prisoners, with only 35 beds. **According to the applicant, 90% of his cellmates were smokers.** The applicant complained in particular of overcrowding and poor hygiene conditions, **including having been detained together with smokers in his prison cell and in the prison hospital**

Fumo passivo in detenzione (2)

Florea v. Romania, 14 Sept. 2010

[...] the applicant had never had an individual cell and had **had to tolerate his fellow prisoners' smoking even in the prison infirmary and the prison hospital**, against his doctor's advice.

However, a law in force since June 2002 prohibited smoking in hospitals and the **domestic courts had frequently ruled that smokers and non-smokers should be detained separately**.

It followed that **the conditions of detention to which the applicant had been subjected had exceeded the threshold of severity required by Article 3**, in violation of the provision .

Fumo passivo in detenzione (3)

Elefteriadis v. Romania 25 Jan. 2011

The applicant, who **suffers from chronic pulmonary disease**, is currently serving a sentence of life imprisonment. Between **February and November 2005 he was placed in a cell with two prisoners who smoked**. In the waiting rooms of the courts where he was summoned to appear on several occasions between 2005 and 2007, he was also held together with prisoners who smoked. The applicant further claimed to have been subjected to second-hand tobacco smoke when being transported between the prison and the courts.

Fumo passivo in detenzione (4)

The Court held that there had been a violation of Article 3, **observing in particular that a State is required to take measures to protect a prisoner from the harmful effects of passive smoking where, as in the applicant's case, medical examinations and the advice of doctors indicated that this was necessary for health reasons.**

In the instant case, it appeared possible to separate the applicant from prisoners who smoked, given that there was a cell in the prison containing only non-smokers. Furthermore, following the period during which the applicant had been detained in a cell with smokers, the medical certificates issued by several doctors recorded a deterioration in his respiratory condition and the emergence of a further illness, namely chronic obstructive bronchitis.


Salute mentale in carcere

La ECHR ha più volte ribadito che la valutazione relativa alla compatibilità di particolari condizioni di detenzione con gli standard richiesti dall'Art. 3 ECHR, in caso di persona affetta da disturbo mentale, deve prendere in considerazione **la vulnerabilità e l'incapacità, in qualche caso, a lamentarsi in maniera adeguata delle conseguenze di ogni trattamento (medico) effettuato sulla propria persona.**

Ci sono tre elementi particolari che devono essere considerati nella valutazione della compatibilità della salute di un individuo con il carcere:


- 1) le condizioni mediche dell'interessato,**
- 2) l'adeguatezza dell'assistenza medica che è possibile fornire in istituto,**
- 3) l'adeguatezza del mantenimento del regime detentivo in relazione allo stato di salute dell'interessato**

(Stawomir Musiał v. Poland, judgment of 20 January 2009, §§ 87-88).



Cirillo Vs Italy 29 Jan. 2013

Il ricorrente è affetto da una paralisi subtotale del plesso branchiale sinistro, associata ad una grave limitazione funzionale, provocata da un proiettile di arma da fuoco. Inoltre soffre di disturbi ansiosi e depressivi



I medici del carcere di Reggio Calabria ravvisarono la necessità di effettuare dei cicli di kinesiterapia e di elettrostimolazione in centri rieducativi specializzati.

Cirillo vs. Italy (2)

Decisione: violazione art. 3

Principi generali

Se dall'articolo 3 della Convenzione non è possibile dedurre un obbligo generale di rimettere in libertà il detenuto o di trasferirlo in un ospedale civile, anche se affetto da una malattia particolarmente difficile da curare (Mouisel c. Francia), tale articolo impone comunque allo Stato di proteggere l'integrità fisica delle persone private della libertà.

La Corte non può escludere che, in condizioni particolarmente gravi, sia possibile trovarsi in presenza di situazioni in cui una buona amministrazione della giustizia penale esiga l'adozione di misure di natura umanitaria

La diligenza e la frequenza con le quali le cure mediche sono dispensate all'interessato sono due elementi da considerare per valutare la compatibilità del suo trattamento con le esigenze dell'articolo 3. In particolare, questi due fattori sono valutati dalla Corte non in termini assoluti, ma tenendo conto ogni volta del particolare stato di salute del detenuto

In generale, **il deterioramento dello stato di salute del detenuto non gioca di per sé un ruolo determinante per quanto riguarda il rispetto dell'articolo 3 della Convenzione**. La Corte esaminerà di volta in volta se il deterioramento dello stato di salute dell'interessato sia ascrivibile a carenze nelle cure mediche dispensate

Cirillo vs. Italy (3)

- 1) Non si pone il problema dell'incompatibilità con lo stato detentivo ma dell'adeguatezza delle cure e della regolarità di accesso ai cicli di kinesiterapia
- 2) Onere della prova in carico allo Stato (area medica del carcere) e non al ricorrente (detenuto, soggetto vulnerabile)
- 3) non è sufficiente che il detenuto sia visitato e che sia stabilita una diagnosi. E' fondamentale che siano anche messi in atto una terapia corrispondente alla diagnosi stabilita e un controllo medico adeguato (anche per la depressione)
- 4) Presunta mancanza di collaborazione, del ricorrente: per la Corte vaghi riferimenti ad alcuni rifiuti che l'interessato avrebbe opposto ai trattamenti, senza precisare la portata di tali rifiuti né produrre documenti a sostegno dell'affermazione - non significativi.

Z.H. vs. Hungary (8 Nov. 2011)

SORDOMUTISMO

Deaf and mute, unable to use sign language or to read or write, and having a learning disability, the applicant complained in particular that his detention in prison for almost three months had amounted to inhuman and degrading treatment.

The Court held that there had been a **violation of Article 3**

Given in particular the inevitable **feelings of isolation and helplessness** that flowed from his disabilities, and his lack of comprehension of his situation and of the prison order, the Court observed that the applicant must have suffered anguish and a **sense of inferiority**, especially as a result of being cut off from the only person (his mother) with whom he could effectively communicate. Moreover, although the applicant's **allegations of molestation by other inmates** had not been supported by evidence, the Court noted that a person in his position would have faced significant difficulties in bringing any such incidents, had they occurred, to the wardens' attention, which could have resulted in fear and the feeling of being exposed to abuse.

L.B. vs Belgium (2 Oct, 2012)

Violazione dell'art 5 (diritto alla libertà e alla sicurezza) nei confronti di un detenuto con problemi psichici tenuto per 7 anni in carcere quando gli operatori penitenziari erano tutti d'accordo sulla necessità di un suo collocamento in struttura esterna

Claes vs Belgium (10 Jan 2013)


Violazione dell'art. 3 nei confronti di un detenuto con problemi psichici, gestito per 15 anni nell'ala psichiatrica del carcere, senza garantire nessuna realistica prospettiva di reinserimento e neppure il trasferimento in un istituto esterno

Caso analogo: W.D. vs. Belgium (6 Sept. 2016)



- **Baouhammad vs. Belgium (17 nov. 2015)**


Violazione dell'art 3 nei confronti di un detenuto affetto dalla sindrome di Ganser poiché, seppur riconosciuto bisognoso di costante e immediato supporto psicologico, i suoi continui trasferimenti da un istituto ad un altro non hanno reso possibile tale assistenza. La sua situazione di fragilità non sarebbe stata ben considerata, neppure da un punto di vista umanitario





- Isenc vs. France (4 Feb.2016)

Violazione art. 2 nei confronti di un detenuto che si suicida 12 giorni dopo l'ingresso in carcere. **La mancanza di documenti attestanti l'avvenuta visita di primo ingresso come protocollo di screening per il rischio suicidario è sufficiente per far ritenere violato l'onere positivo, in capo allo Stato, di proteggere la vita del detenuto.**





Grazie

luisa.ravagnani@unibs.it

