

Esercizio della medicina presso le persone detenute

Direttive medico-etiche dell'ASSM

Approvato dal Senato in data 28 novembre 2002
La versione francese è quella originale.

I. Preambolo

II. Direttive

1. Principi generali; nozione di obiezione di coscienza
2. Condizioni della visita medica
3. Attività e situazioni periziali
4. Sanzioni disciplinari
5. Equivalenza delle cure
6. Misure coercitive decise ed attuate dalle autorità di polizia o penitenziarie
7. Consenso alla presa a carico medica e trattamento in stato di coercizione
8. Malattie contagiose
9. Sciopero della fame
10. Riservatezza
11. Denuncia di eventuali maltrattamenti
12. Indipendenza medica
13. Formazione

III. Appendice

Informazioni sull'allestimento di queste direttive

Esercizio della medicina presso le persone detenute¹

Direttive medico-etiche dell'ASSM

1. Preambolo

L'intervento di medici² nel caso di misure coercitive poste in atto dalla polizia, in particolare quando si tratta di persone allontanate di forza dal Paese, solleva numerosi interrogativi nell'opinione pubblica. Per rispondere alle aspettative dei vari settori interessati, l'ASSM ha elaborato un insieme di direttive indirizzate ai medici eventualmente chiamati ad intervenire in un contesto sensibile ed indubbiamente a rischio di scostamenti etici. La riflessione è stata successivamente estesa agli interventi medici nei confronti di chiunque si trovi detenuto dalla polizia o incarcerato in un istituto penitenziario³.

La molteplicità dei codici di procedura penale nonché dei regimi cantonali di esecuzione delle pene indubbiamente non agevola l'elaborazione di questo tipo di direttive. Quando la persona detenuta presenta disturbi psichici, la complessità del diritto tutorio, attualmente in fase di revisione sul piano federale, complica ulteriormente la situazione.

Si deve purtroppo lamentare la carenza di istituti idonei⁴, ai sensi del Codice penale svizzero, in grado di accogliere queste persone, nonché l'insufficienza di personale medico (e sociale) formato ad hoc.

Nel contesto attuale, di grande complessità, l'ASSM propone direttive che, pur ispirandosi ampiamente alle raccomandazioni internazionali in materia di cure prodigate alle persone detenute, non hanno la pretesa di essere esaurienti su questa tematica. In particolare, è stata elusa la problematica generale delle misure coercitive adottate in un contesto psichiatrico o di medicina somatica d'urgenza. L'ASSM ha altresì avviato un'approfondita riflessione sulla privazione della libertà a fini assistenziali fondata su una base prettamente medica (ai sensi degli art. 397a e segg. del Codice civile svizzero).

L'ASSM è perfettamente consapevole che parte delle presenti direttive riguardanti l'esercizio della medicina presso le persone detenute, si rivolge di fatto alle autorità amministrative ed esecutive, eventualmente legislative, del nostro Paese. In tal caso, assumono la forma condizionale nel testo ed intendono anzitutto far conoscere il punto di vista della corporazione medica sull'argomento.

¹ Secondo queste direttive una persona è detenuta (in opposizione alle « persone private della libertà» secondo l'art. 397a e segg. del Codice Civile Svizzero) quando ella è privata della sua libertà sulla base di una decisione che emana dall'autorità di polizia o giudiziaria penale (compresa quella militare) o quando si tratta di una detenzione decisa in virtù della legge federale sulle misure coercitive in materia di diritto degli stranieri.

² Per semplificare, utilizzeremo unicamente il maschile per entrambe le forme.

³ "Istituti penitenziari" secondo le presenti direttive: istituti per l'esecuzione delle pene e delle misure, carcere degli arresti e carcere giudiziario cantonale (fermi, estradanti e carcere preventivo).

⁴ L'articolo 43 del CPS tratta la presa a carico dei delinquenti mentalmente anormali.

II. Direttive

1. Principi generali; nozione di obiezione di coscienza

- 1.1** Le regole etiche e giuridiche fondamentali che sottendono e disciplinano l'attività medica, in particolare in materia di consenso e riservatezza, si applicano anche quando la persona è privata della libertà.
- 1.2** Tuttavia, nella fattispecie, il medico è spesso nell'obbligo di tener conto di imperativi di ordine e sicurezza, fermo restando che il suo obiettivo deve sempre essere il bene e la salvaguardia della dignità del suo paziente. Ciò premesso, i doveri del medico, nei confronti tanto dei suoi pazienti detenuti che delle autorità competenti⁵, si traducono in un'incontestabile specificità dell'esercizio di questa particolare professione medica in quanto gli interessi e gli obiettivi perseguiti sono talvolta divergenti.
- 1.3** Alla luce di questi parametri, il cui adeguamento può talvolta urtare le convinzioni personali del medico (che si tratti di mandati a lungo termine o di interventi specifici), quest'ultimo deve poter agire secondo la propria coscienza e le regole di etica medica, e poter rifiutare di svolgere una perizia o di assumere il mandato clinico nei casi di persone private della libertà, tranne quando si trova confrontato ad una situazione di urgenza.

2. Condizioni della visita medica

- 2.1** Per agevolare l'instaurazione di un clima di fiducia reciproca, il medico deve fare tutto quanto in suo potere per salvaguardare il contesto generale e la dignità solitamente esistenti nei rapporti che intercorrono tra il medico ed il paziente.
- 2.2** Nel procedere alla visita medica di una persona detenuta, il medico dovrebbe sempre poter disporre di un locale idoneo. La visita deve svolgersi in modo da non essere né vista né udita da terzi, fatta salva richiesta contraria del medico o con il suo accordo.

3. Attività e situazioni periziali

- 3.1** Tranne in situazioni di crisi o di urgenza, il medico non può rivestire la carica al tempo stesso di medico curante e di medico perito.
- 3.2** Prima di qualsiasi atto periziale, il medico deve chiaramente informare la persona che è incaricato di visitare, che il segreto medico non si applica al risultato degli esami svolti.

4. Sanzioni disciplinari

Ogni volta che il medico è consultato sull'idoneità di una persona a subire una sanzione disciplinare, questi si esprime dopo che la sanzione è stata pronunciata. Pertanto, il suo parere interviene soltanto in un secondo tempo e, può, se necessario, rivestire la forma di veto fondato su un apprezzamento esclusivamente medico.

⁵ Autorità competente : direzione dell'esecuzione delle pene, autorità giudiziarie, autorità di polizia.

5. Equivalenza delle cure

La persona detenuta ha diritto a cure equivalenti a quelle di cui usufruisce la popolazione in generale.

6. Misure coercitive decise ed attuate dalle autorità di polizia o penitenziarie

6.1 Ogniqualevolta il medico è chiamato ad informare le autorità competenti quanto ai rischi ed alle conseguenze di un trasferimento in stato di costrizione (deciso dall'autorità) sullo stato di salute di una persona detenuta (per es. espulsione da un alloggio, allontanamento dal territorio nazionale, ecc.), deve dar prova della massima cautela e sforzarsi di raccogliere, preliminarmente e in tutta la misura del possibile, le informazioni necessarie relative alla storia medica del paziente. Il medico deve tenere conto più particolarmente del mezzo di trasporto ipotizzato, della durata probabile del trasferimento nonché delle misure di sicurezza e di contenzione possibilmente applicate alla persona.

6.2 Il medico deve esigere un accompagnamento da parte del personale medico, ogniqualevolta lo stato di salute fisico o psichico del detenuto lo richiede o quando l'importanza delle misure contenitive e di sicurezza poste in opera, rischia di mettere in pericolo la salute della persona.

6.3 Quando è chiamato ad intervenire presso una persona detenuta, oggetto di una misura coercitiva, il medico deve mantenere una posizione imparziale e professionale, nonché informare chiaramente il suo paziente potenziale di essere a sua disposizione e che non sarà preso alcun provvedimento medico contro la sua volontà (fatta salva la situazione descritta al punto 7.3).

6.4 Se il medico è convinto che i mezzi posti in opera per eseguire la misura (quali imbavagliamento, legatura stretta e prolungata, posizione detta della rondine: piedi e mani ammanettati posteriormente in posizione di opistotono, ecc.) costituiscono un pericolo immediato e grave per il paziente, deve informare immediatamente l'autorità competente che, qualora i provvedimenti previsti non dovessero essere sospesi, non intende assumere la responsabilità medica del caso. Pertanto, può astenersi dall'offrire la propria collaborazione.

7. Consenso alla presa a carico medica e trattamento in stato di coercizione

7.1 Alla stregua di qualsiasi situazione medica ordinaria, un medico chiamato ad intervenire in qualità di perito o terapeuta, può procedere ad un atto diagnostico o terapeutico su una persona detenuta soltanto se ne ha previamente ottenuto un consenso libero e informato ("informed consent").

7.2 La somministrazione di farmaci, in particolare psicotropi, a persone detenute è possibile soltanto con il consenso del paziente e sulla base di una decisione prettamente medica.

7.3 In situazione di urgenza, e nelle stesse condizioni valide per un paziente non detenuto, il medico può soprassedere al consenso del detenuto quando quest'ultimo soffre di un'incapacità di discernimento causata da un disturbo psichico grave con rischio immediato di gesti auto- o eteroaggressivi (condizioni cumulative). Nella fattispecie, il medico deve accertarsi che il paziente detenuto usufruirà di un'assistenza medica idonea nel breve e lungo termine (in particolare sotto forma di

trasferimento provvisorio in reparto psichiatrico, ad esempio quando una decisione di espulsione si rivela medicalmente impossibile).

- 7.4** Il ricorso medico a misure contentive fisiche è possibile soltanto per qualche ora. In tutti i casi di contenzione medica, il medico responsabile ha l'obbligo di sorvegliarne regolarmente lo svolgimento e le motivazioni; deve inoltre procedere a rivalutazioni ravvicinate nel tempo.

8. Malattie contagiose

In caso di malattia contagiosa, l'autonomia e la libertà di movimento del paziente detenuto possono essere limitate esclusivamente in base ai criteri applicabili ad un gruppo di persone che vivono in condizioni paragonabili di promiscuità (per es.: unità militare, colonia di vacanze, ecc.)

9. Sciopero della fame

- 9.1** In caso di sciopero della fame, la persona detenuta deve essere informata dal medico in modo obiettivo e ripetuto, quanto ai rischi inerenti ad un digiuno prolungato.
- 9.2** La sua decisione deve essere medicalmente rispettata, anche in caso di pericolo grave per la salute, quando la sua totale capacità di autodeterminazione è stata confermata da un medico estraneo allo stabilimento.
- 9.3** Se la persona detenuta cade in coma, il medico interviene secondo la propria coscienza e nell'assoluto rispetto del dovere professionale, tranne qualora la persona avesse lasciato esplicite direttive applicabili in caso di perdita di conoscenza con rischio di decesso.
- 9.4** Ogni medico confrontato ad un digiuno di protesta deve dar prova della massima neutralità nei confronti delle diverse parti nonché evitare qualsiasi rischio di strumentalizzazione delle decisioni mediche da lui prese.
- 9.5** Malgrado il rifiuto di alimentarsi manifestato dallo scioperante della fame, il medico deve accertarsi che il cibo gli venga quotidianamente proposto.

10. Riservatezza

- 10.1** Il segreto medico deve essere rispettato conformemente alle stesse disposizioni legali applicate alle persone libere (art. 321 CPS). Gli incarti medici dei pazienti devono essere conservati sotto la responsabilità medica. Si applicano le condizioni di visita descritte al punto 2.
- 10.2** Tuttavia, la promiscuità creata dalla vita carceraria, che talvolta può protrarsi per diversi anni, nonché il ruolo di garante e talvolta di ausiliario del personale medico spesso svolto dagli agenti penitenziari o di polizia, può necessitare uno scambio di informazioni sanitarie tra il personale medico ed il personale addetto alla sicurezza.
- 10.3** In tali condizioni, il medico deve sforzarsi, con il consenso del paziente detenuto, di rispondere a tutti gli interrogativi leciti del personale penitenziario o di polizia.
- 10.4** Quando il paziente si oppone alla divulgazione di un'informazione, in situazione di pericolo per la sicurezza o per terzi, il medico può chiedere all'autorità competente di

essere sciolto dal segreto professionale se ritiene che sia suo dovere informare terzi, in particolare i responsabili e/o il personale di sorveglianza incaricato del caso (art. 321, cpv. 2 CPS). In tale eventualità, il paziente deve essere messo al corrente della richiesta di sciogliere il segreto professionale nei suoi riguardi.

Eccezionalmente, quando la vita o l'integrità fisica di un terzo è gravemente e concretamente minacciata in un futuro immediato, il medico può derogare di propria iniziativa al segreto medico ed avvertire le autorità competenti o eventualmente il terzo minacciato.

11. Denuncia di eventuali maltrattamenti

11.1 Qualsiasi traccia di violenza osservata su una persona detenuta nel corso di una visita medica deve essere debitamente verbalizzata.

11.2 Nel suo rapporto, il medico deve operare una chiara distinzione tra quanto affermato (circostanze del trauma descritte dal paziente) e lamentato (sensazioni soggettive provate dal paziente) da una parte, e le constatazioni cliniche e paracliniche obiettive (dimensioni, localizzazione, aspetto delle lesioni, radiografie, risultati di laboratorio, ecc.) d'altra parte. Se la sua formazione e/o esperienza glielo consentono, il medico indicherà se quanto affermato dal paziente è compatibile con le constatazioni mediche da lui stesso fatte (per esempio la data del trauma affermata dal paziente ed il colore degli ematomi).

11.3 Queste informazioni devono essere comunicate senza indugi alle autorità di vigilanza della polizia o penitenziarie. La persona detenuta ha il diritto di ottenere, in qualsiasi momento, una copia del rapporto medico di cui è oggetto.

11.4 Quando la persona detenuta si oppone formalmente alla trasmissione di tali informazioni, il medico deve soppesare gli interessi presenti e se necessario procedere conformemente al punto 10.4.

12. Indipendenza medica

12.1 A prescindere dalle sue particolari condizioni di esercizio (statuto di funzionario o di dipendente con contratto pubblico o privato), il medico deve usufruire di una totale indipendenza nei confronti delle autorità di polizia o penitenziarie. Le sue decisioni cliniche e ogni altra valutazione in merito alla salute delle persone detenute devono fondarsi esclusivamente su criteri rigorosamente medici.

12.2 Per garantire l'indipendenza dei medici che esercitano nell'ambito della polizia o del settore penitenziario, qualsiasi rapporto gerarchico o contrattuale diretto tra questi ultimi e la direzione dello stabilimento dovrà essere evitato.

12.3 Il personale di cura può accettare ordini impartiti dal personale medico soltanto se provengono dal medico curante (dello stabilimento).

13. Formazione

Tutti i professionisti del settore medico chiamati ad intervenire regolarmente presso pazienti detenuti dovranno in futuro avvalersi di una formazione specifica relativamente alla missione ed al funzionamento dei diversi stabilimenti di privazione

della libertà, nonché alla gestione delle situazioni potenzialmente pericolose e violente. Risultano inoltre necessarie conoscenze etno-socio-culturali.

III. Appendice

1. Riferimenti di carattere giuridico

Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali; Consiglio d'Europa, Roma, 4.XI.1950.

Convenzione europea per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti; Consiglio d'Europa, Strasburgo, 26.XI.1987

Codice penale svizzero (in particolare art. 38, 43 e segg.; art. 321)

Codice civile svizzero (in particolare art. 16, 397a e segg.)

Legge federale concernente la dimora e il domicilio degli stranieri del 26 marzo 1931

Legge federale concernente misure coercitive in materia di diritto degli stranieri del 4 dicembre 1994 e leggi cantonali di applicazione.

Giurisprudenza del TF in materia di coercizione: RCC 1992, p. 508 / - DTF 118 II 254 / - ZBl. 1993 504 / - DTF 121 III 204 / - DTF 125 III 169 / - DTF 126 I 112 / - ATF 127 I 6 / - decisione dell'8 giugno 2001, 1P.134/2001 / - decisione del 15 giugno 2001, 6A.100/2000 (idem) / decisione del 22 giugno 2001, 5C.102/2001.

2. Riferimenti di carattere medico-etico

Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment; adottati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite; Risoluzione 37/194 del 18 dicembre 1982.

Health Professionals with Dual Obligations, in Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Protocollo di Istanbul); Commissione dei diritti umani, Nazioni Unite, 13 marzo 2001.

Regole penitenziarie europee; Raccomandazioni del Comitato dei Ministri, Consiglio d'Europa; 1987.

L'organizzazione dei servizi sanitari negli stabilimenti penitenziari degli Stati membro"; Comitato europeo della sanità; Consiglio d'Europa; giugno 1998.

Aspetti etici ed organizzativi delle cure sanitarie negli stabilimenti penitenziari degli Stati membro; Raccomandazione n° R(98)7 e motivazioni; Comitato dei Ministri, Consiglio d'Europa; aprile 1999.

Servizi sanitari nelle carceri; nel 3° rapporto generale di attività del CPT per il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 1992; CPT, Consiglio d'Europa, giugno 1993.

Persone in ritenzione in virtù di legislazioni relative all'entrata ed al soggiorno degli stranieri; nel 7° rapporto generale di attività del CPT per il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 1996; CPT, Consiglio d'Europa, agosto 1997.

Dichiarazione di Madrid sui criteri etici per la pratica psichiatrica; Associazione Psichiatrica Internazionale; approvata dall'assemblea generale il 25 agosto 1996.

Dichiarazione di Tokyo dell'Associazione Medica Mondiale; Direttive all'attenzione dei medici in materia di tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti relativamente alla detenzione o alla reclusione. Adottata dalla 29a Assemblea Medica Mondiale; Tokyo, ottobre 1975.

Dichiarazione di Malta dell'Associazione Medica Mondiale sugli scioperanti della fame; Adottata dalla 43a Assemblea Medica Mondiale; Malta, novembre 1991.

Dichiarazione di Edimburgo sulle condizioni detentive e la propagazione della tubercolosi ed altre malattie trasmissibili; Associazione Medica Mondiale; Adottata nell'ottobre 2000.

Il medico e il suo paziente; nel Vademecum per il medico svizzero; FMH; 1992.

Informazioni sull'allestimento di queste direttive

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mandato | Il 3 dicembre 1999, la Commissione centrale di etica della ASSM ha incaricato una sottocommissione di elaborare delle direttive riguardanti l'esercizio della medicina presso le persone detenute |
| Membri della sottocommissione | Dott. Jean-Pierre Restellini, Ginevra, Presidente Dott.ssa Daphné Berner-Chervet, Neuchâtel Cdt. Peter Grütter, Zurigo Prof. Olivier Guillod, Neuchâtel Dott. Joseph Osterwalder, San Gallo Dott. Fritz Ramseier, Königsfelden Dott.ssa Ursula Steiner-König, Lyss André Vallotton, Losanna Prof. Michel Vallotton, Ginevra, Presidente CCE e Dominique Nickel, Basilea, ex officio |
| Ufficializzazione | Il Senato della ASSM ha approvato in data 29 novembre 2001 la prima versione delle direttive. |
| Approvazione | La versione definitiva delle direttive è stata approvata dal Senato della ASSM in data 28 novembre 2002. |

Impressum

| | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizzazione | Vistapoint, Basilea |
| Stampa | Schwabe, Muttenz |
| 1. edizione | 2000 t, 800 f |
| Ristampa | 800 f (settembre 2005) |
| Indirizzo per ordinazione | Accademia Svizzera delle Scienze Mediche Petersplatz 13 CH-4051 Basilea Tel.: +41 61 269 90 30 Fax: +41 61 269 90 39 E-mail: mail@samw.ch |

Tutte le direttive etico-mediche della ASSM sono consultabili sul sito internet www.assm.ch.