

# 16a Relazione generale sulla attività del CPT

per il periodo 1 agosto 2005 al 31 Luglio 2006

Strasburgo, 16 ott 2006

---

Il CPT è tenuta a redigere ogni anno una relazione generale sulle sue attività, che viene pubblicato. Questo 16 ° Relazione generale, così come precedenti relazioni generali e altre informazioni sul lavoro del CPT, possono essere ottenute presso la segreteria del Comitato o dal suo sito:

Segretariato del CPT  
Palazzo dei Diritti dell'Uomo  
Consiglio d'Europa  
F-67075 Strasburgo Cedex, France

Tel: +33 (0) 3 88 41 39 39

Fax: +33 (0) 3 88 41 27 72

E-mail: [cptdoc@coe.int](mailto:cptdoc@coe.int)

Web: <http://www.cpt.coe.int>

Database: <http://hudoc.cpt.coe.int>

---

## INDICE

[Pagina](#)

### PREFAZIONE

### ATTIVITÀ DURANTE IL PERIODO 1 AGOSTO 2005 AL 31 LUGLIO 2006

[Visite](#)

[Incontri e metodi di lavoro](#)

[Pubblicazioni](#)

### ORGANIZZATIVI MATERIA

[La convenzione che istituisce il CPT](#)

[CPT di adesione](#)

[Amministrativa e questioni di bilancio](#)

### MEZZI DI CONTENZIONE IN ISTITUTI PSICHIATRICI PER GLI ADULTI

### APPENDICI

[1 Il mandato del CPT e modus operandi](#)

[2 firme e le ratifiche della Convenzione europea per la prevenzione della tortura e / o degradanti trattamenti o punizioni inumani](#)

[3 Il CPT campo delle operazioni](#)

[4 Stato-by-State tabella che riporta il numero di visite del CPT, visita relazioni inviate ai governi e rapporti pubblicati](#)

[5 membri del CPT](#)

[6 Segretariato del CPT](#)

## **PREFAZIONE**

Il 2006 ha visto un importante passo avanti nello sviluppo della cooperazione internazionale sui diritti umani, con l'entrata in vigore il 22 giugno del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti (volontario istituito dall'OPCAT). In conseguenza di ciò, la macchina lunga attesa di un carattere universale per la prevenzione della tortura e altre forme di maltrattamenti finalmente diventare una realtà all'inizio del prossimo anno. Questa è una buona notizia per i CPT.

Questo risultato ha la sua genesi nella inventiva e la tenacia di un ex banchiere svizzero, Jean-Jacques Gautier. È stato lui che ha concepito indipendente e vincolante a livello internazionale il monitoraggio dei luoghi di privazione della libertà come un mezzo fondamentale di prevenire la tortura, e ha fondato il *Comité suisse contre la torture* (CSCT) nel 1977 allo scopo di perseguire tale obiettivo. I tentativi iniziali di lanciare questa idea a livello di Nazioni Unite non sono stati coronati da successo. Di conseguenza, nei primi anni 1980 la CSCT e il suo stretto alleato, la Commissione internazionale dei giuristi, concentrato la loro attenzione sulla promozione dell'adozione di uno strumento regionale a livello europeo, e sono riusciti a mobilitare un forte sostegno politico da parte dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa. Il risultato è stato l'adozione e l'apertura alla firma nel 1987 della Convenzione europea per la prevenzione della tortura e trattamenti inumani o degradanti o punizioni, e la creazione di circa due anni più tardi del CPT.

Per alcuni, il principale interesse di istituire in Europa un meccanismo-based trattato per Controlli in loco su dei luoghi di detenzione era di testare la fattibilità e l'utilità di tale approccio uno prima della sua applicazione a livello universale, l'CPT lascerà ai gli altri a commentare se tale prova sia stata superata. In ogni caso, quasi venti anni dopo, una delle Nazioni Unite a base di Sottocomitato per la prevenzione della tortura e altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti, con un mandato e poteri simili a quelli del CPT, sta per essere stabilita. Il CPT saluta questo sviluppo e si impegna insieme a collaborare con il meccanismo globale per l'obiettivo comune di prevenire maltrattamenti. Il Comitato è pronto a sviluppare progetti concreti di cooperazione tra i due organismi, come previsto dal volontario istituito dall'OPCAT, che promuove esplicitamente la sottocommissione e gli organismi regionali, come il CPT "di consultazione e di cooperare al fine di evitare duplicazioni". Questo è il semplice buon senso.

Un modo per promuovere tale cooperazione e l'uso efficace delle risorse potrebbe essere quella di tornare a un'idea ventilata dal CPT già nel 1992 nel suo 3° Rapporto Generale. Quattordici Stati europei sono a parti presenti sia la Convenzione europea per la prevenzione della tortura (CEPT) e il volontario istituito dall'OPCAT. Il CPT ribadisce la sua proposta che gli Stati vincolati da due trattati d'accordo che la visita di rapporti redatti dal CPT nei confronti dei loro paesi, e le loro risposte a tali relazioni, immediatamente e sistematicamente trasmessi al Sottocomitato per la prevenzione in via riservata. In questo modo, le consultazioni tra la sottocommissione ed il CPT potrebbe essere organizzato alla luce di tutti i fatti pertinenti e questo dovrebbe facilitare notevolmente l'desiderato coordinamento delle attività, nonché il mantenimento degli standard coerenti. In vista del CPT, l'attuazione della misura proposta non dovrebbe richiedere una modifica della CEPT.

Anche se ci sono somiglianze tra i due trattati, il volontario istituito dall'OPCAT è lungi dall'essere una copia carbone della CEPT. Ancor più significativo, oltre alla sottocommissione per la prevenzione a livello internazionale, gli Stati che aderiscono al volontario istituito dall'OPCAT sono obbligati a fornire a livello nazionale per meccanismi nazionali di prevenzione sia dotato di poteri di monitoraggio estensivo in relazione ai luoghi di detenzione. Questo pilastro sistema a due potrebbe rivelarsi uno dei più grandi punti di forza del volontario istituito dall'OPCAT ed è certamente pienamente in linea con gli standard sviluppati dal CPT, il Comitato ha sempre sostenuto, come una garanzia fondamentale contro i maltrattamenti, che pone tutti, dove le persone sono privati della libertà soggetti ad un controllo da parte di organismi indipendenti a livello nazionale. Negli Stati europei che sono anche parte della volontario istituito dall'OPCAT, la prevenzione meccanismi nazionali che operano nell'ambito del Protocollo opzionale sarà fra i più importanti interlocutori del CPT.

Con l'entrata in vigore del volontario istituito dall'OPCAT e l'arrivo sulla scena internazionale del Sottocomitato per la prevenzione, si potrebbe dire che il CPT è finalmente unito con i familiari è stato negato alla nascita. La cooperazione, la complementarità e sinergia devono essere i tratti distintivi del rapporto tra questi due organi, l'arduo compito di sostenere in Il mondo di oggi (come ieri) il divieto assoluto della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti richiede niente di meno. Insieme deve sforzarsi di garantire che il divieto rimane *assoluto* e vero che le imprese solennemente presi a rispettare questa regola fondamentale si traducano in fatti.

---

## **ATTIVITÀ DURANTE IL PERIODO 1 AGOSTO 2005 AL 31 LUGLIO 2006**

### **Visite**

1. Il CPT ha organizzato visite diciotto per un totale di 168 giorni durante il periodo di dodici mesi, oggetto della presente Relazione Generale. Di quelle visite, dieci (per un totale di 111 giorni) faceva parte del programma annuale il CPT di visite periodiche e otto (57 giorni) sono state visite ad hoc che la commissione aveva ritenuto necessario dalle

circostanze. Ciò rappresenta un lieve aumento dei giorni di visita rispetto all'anno precedente. Tuttavia, lo sviluppo del programma di visita annuale al di là del livello di 170 giorni, continua ad essere ostacolata da fattori legati personale.

Il CPT è attualmente tenuto a svolgere il suo mandato in 47 Stati. Per far fronte in maniera efficace con il carico di lavoro, il Comitato deve al più presto essere messi in grado di aumentare il volume dei giorni di visita a 200 euro l'anno. In questo modo sarebbe possibile organizzare una visita periodica ogni parte del CEPT, in media, ogni quattro anni e nello stesso tempo lasciare spazio sufficiente per i vari tipi di visite ad hoc richiesti dalle circostanze.

2. Periodiche visite sono state organizzate per l'Armenia, la Repubblica ceca, Germania, Grecia, Monaco, Norvegia, Romania, Slovenia, "ex Repubblica jugoslava di Macedonia" e l'Ucraina. La visita a Monaco è stata la prima dal CPT di tale Stato Parte.

Il programma di una visita periodica in genere coprire vari tipi di stabilimenti (stazioni di polizia, carceri, ospedali psichiatrici, istituti per i minori) che si trova in diverse parti del paese in questione. Particolare attenzione è stata data nel corso delle visite determinati (ad esempio, alla Germania, Grecia, Romania, Slovenia e Ucraina) al trattamento dei cittadini stranieri detenuti ai sensi della normativa sull'immigrazione. Un'altra area di messa a fuoco per un certo numero di visite (come quelli in Armenia, il Repubblica Ceca, Romania e Ucraina) riguardano il trattamento delle persone condannate a vita reclusione.

3. Gli otto visite ad hoc effettuate dal CPT durante il periodo oggetto della presente Relazione generale interessato Albania, Italia, Moldova (compresa la regione della Transnistria), la Federazione russa (regione del Caucaso del Nord), Spagna, Turchia e Regno Unito.

4. Lo scopo principale della **visita ad hoc in Albania marzo 2006** è stato quello di esaminare le misure adottate dalle autorità nazionali di attuare le raccomandazioni formulate dal CPT dopo il maggio / giugno 2005 visita periodica. Le discussioni si sono svolte su questo tema con i ministri della Salute, dell'Interno e della Giustizia, nonché con il Primo Ministro. Particolare attenzione è stata dedicata alla condizioni di detenzione cautelare in centri di detenzione sotto l'autorità del Ministero degli Interni. Inoltre, la delegazione ha esplorato se il Mental Health Act 1996, che comprende una serie di garanzie finalizzate a salvaguardare i diritti fondamentali dei pazienti psichiatrici, è stata attuata in modo effettivo.

5. Nel corso della **hoc giugno 2006 visita ad per l'Italia** il CPT focalizzata sul trattamento dei detenuti immigrati, rivedendo le misure adottate dalle autorità alla luce delle raccomandazioni in materia contenute nella relazione del Comitato di novembre / dicembre 2004 visita periodica. Un esame dei casi di espulsioni di cittadini stranieri provenienti da Crotone e gli aeroporti di Lampedusa nel 2005 e la prima metà del 2006 è stato inoltre effettuato. Al termine della visita, la delegazione del CPT avuto una fruttuosa discussione con il ministro degli Interni e altri alti funzionari responsabili per le questioni dell'immigrazione.

6. La **visita ad hoc in Moldavia nel novembre del 2005** mirava a verificare sul posto le misure adottate dalle autorità moldave per attuare le raccomandazioni formulate dalla commissione dopo la sua visita periodica nel settembre 2004. Particolare attenzione è stata data alla situazione delle persone detenute dalla polizia e al trattamento dei prigionieri condannati di vita e di detenuti affetti da tubercolosi multi-resistente.

7. **Nel marzo 2006**, il CPT ha effettuato la sua terza **visita ad hoc per la regione della Transnistria Moldova** (una regione che si è dichiarato unilateralmente una repubblica indipendente nel 1991). Uno degli obiettivi principali della visita è stato quello di esaminare la situazione dei detenuti nella regione colpita da tubercolosi, in questo contesto, la commissione delegazione valutato i risultati di un Consiglio d'Europa, finanziato progetto, realizzato dalla Caritas Lussemburgo, per migliorare le condizioni di vita di questi prigionieri. Inoltre, ha esaminato il trattamento di altre categorie di prigionieri, in particolare quelli sottoposti a particolari regimi di detenzione o severi.

La precaria situazione nella prigione n. 8 in Bender, uno stabilimento situato nella regione della Transnistria, ma che fa parte del sistema carcerario della Repubblica di Moldavia, è stato riesaminato. A causa di decisioni delle autorità municipali Bender, la prigione era stata privata di acqua corrente ed elettricità dalla metà del 2003, ed era stato scollegato dalla città di smaltimento delle acque reflue del sistema dal 2005.

8. **Ad hoc visita alla regione del Caucaso del Nord della Russia nel mese di aprile / maggio 2006** è stato l'ottavo organizzato dal CPT a quella parte della Federazione dal 2000. Questo è un riflesso della preoccupazione di continuare il Comitato per il trattamento ricevuto da una persona al momento detenuti dai membri degli organismi di polizia e forze di sicurezza in quella regione, in particolare la Repubblica cecena. Oltre al ritorno alla cecena e Repubbliche di Inguscezia, la delegazione del Comitato ha esaminato per la prima volta il trattamento delle persone private della libertà nella Repubblica del Daghestan.

Il 1 ° maggio 2006, la delegazione del CPT ha preso la misura straordinaria di interrompere la visita, a seguito di un diniego di accesso a Tsentoroy (Khosi-Yurt), un villaggio nella Repubblica cecena, situato a sud-est di Gudermes. Tuttavia, alla luce delle rassicurazioni ricevute dal Presidente della Repubblica cecena, la delegazione ha deciso di riprendere la visita e ha guadagnato l'accesso al Tsentoroy durante il pomeriggio del giorno seguente. La delegazione ha voluto visitare il villaggio come era motivo di ritenere che una o più strutture che potrebbero essere utilizzati come luoghi di detenzione non ufficiali si trovavano lì.

9. La **visita ad hoc in Spagna nel dicembre 2005** ha affrontato la situazione delle persone private della libertà da parte delle forze dell'ordine. Particolare attenzione è stata posta l'effettivo accesso a un avvocato, come fin dall'inizio di privazione della libertà, un tema che era stato ripetutamente oggetto di raccomandazioni in relazioni precedenti visite in Spagna. La delegazione del CPT ha anche esaminato il ruolo del potere giudiziario nella tutela delle persone sotto la custodia delle forze dell'ordine da maltrattamenti. Tali questioni sono state perseguite sia attraverso visite in loco su e discussioni con gli alti funzionari, tra cui il ministro degli Interni e il presidente della *Audiencia Nacional*.

Inoltre, le seguenti relazioni di tentativi concertati di violare le recinzioni di confine sulla costa nord africana, la delegazione del CPT ha deciso di esaminare le procedure per l'intercettazione e il trattamento dei cittadini stranieri da parte della Guardia Civil di Spagna alle frontiere con il Marocco a Melilla. Questa incluso accompagnano la notte pattuglie della recinzione di confine.

10. Durante la **visita ad hoc in Turchia nel dicembre 2005**, La delegazione del CPT ha esaminato la situazione, in pratica, per quanto riguarda il trattamento delle persone in possesso delle forze dell'ordine e valutato i per giorno normale funzionamento delle garanzie legali contro i maltrattamenti attualmente in vigore. Attenzione è stata data anche agli sviluppi di tipo F (alta sicurezza) carceri, in particolare per quanto riguarda le attività comuni per i detenuti e il regime applicato ai detenuti che scontano una pena di "aggravato carcere a vita". Un terzo obiettivo della visita era quello di esaminare le procedure per la gestione della terapia elettroconvulsiva (ECT) negli istituti psichiatrici.

11. L'obiettivo principale della **hoc novembre 2005 visita ad al Regno Unito** è stato quello di esaminare il trattamento e le condizioni di detenzione di alcune persone che era stato recentemente arrestato sotto l'Immigration Act 1971, al fine di essere espulsi. La delegazione ha incontrato un certo numero di queste persone durante le visite precedenti, sia quando erano trattenuti ai sensi della parte IV del Anti-Terrorism, Crime and Security Act 2001 o quando sono stati destinatari di ordini di controllo di cui la prevenzione del Terrorism Act 2005. Particolare attenzione è stata data alla salute mentale delle persone interessate.

Durante la visita, la delegazione ha avuto uno scambio di opinioni con i funzionari del ministero degli Interni e degli Esteri e del Commonwealth Office sulla questione delle "assicurazioni diplomatiche" nel contesto delle procedure di espulsione e protocolli di intesa con altri paesi.

12. Il livello di collaborazione mostrato nei confronti delle delegazioni in visita del CPT da parte delle autorità nazionali competenti continua nel complesso ad essere molto buono, ed è stata esemplare durante la prima visita il comitato di Monaco. Incontri con ministri e altri alti funzionari all'inizio e alla fine delle visite si svolgono quasi sempre in un clima costruttivo. Inoltre, nella grande maggioranza dei casi a livello locale, le delegazioni del CPT godere di accedere rapidamente ai luoghi visitati e sono fornite le informazioni di cui hanno bisogno.

13. Tuttavia, come negli anni precedenti, ci sono stati esempi isolati di tentativi di mascherare la reale situazione nei luoghi visitati, come gli sforzi compiuti per nascondere la presenza di alcuni detenuti. Inoltre, gli elenchi dei luoghi di privazione della libertà previsto a CPT delegazioni da parte delle autorità competenti sono state a volte incomplete, in particolare per quanto riguarda gli stabilimenti applicazione della legge.

14. Si deve anche notare che in diverse occasioni, le delegazioni del CPT acquisita la netta impressione che i detenuti in luoghi visitati era stato messo in guardia contro di effettuare qualsiasi reclami. Qualsiasi comportamento da parte dei funzionari di Stato sarebbe del tutto contrario al principio di cooperazione e, quindi, del tutto inaccettabile.

15. Si è già fatto un incidente in cui una delegazione del CPT visita era inizialmente rifiutato l'accesso ad una parte del territorio dello Stato visitato. In un altro paese, la delegazione in visita è stato inizialmente negato l'accesso a una sezione specifica di un istituto psichiatrico. In entrambi i casi, si è successivamente affermato che questo stato di cose è stato il risultato dei funzionari in questione di essere a conoscenza di CPT mandato e poteri. Questo serve solo a sottolineare la necessità di continui sforzi per assicurare che tutte le autorità competenti ricevere informazioni dettagliate sulle attività del Comitato e dei loro obblighi nei confronti di delegazioni in visita vis.

In un altro caso, una delegazione del CPT è stata inizialmente rifiutato l'accesso ad una casa di cura sociale, le autorità locali competenti sostenendo che tutti gli abitanti erano stati ammessi, su base volontaria e quindi l'instaurazione non rientrava nell'ambito del Comitato mandato. Tuttavia, quando lo stabilimento è stato finalmente visitato, si è scoperto che un numero significativo di residenti potrebbe certamente essere considerato come essere privati della loro libertà. Per evitare situazioni di questo tipo derivano, è essenziale per CPT in visita le delegazioni di avere la possibilità di verificare che "volontaria" detenuti in un determinato stabilimento sono in effetti lì al loro desiderio.

16. L'obbligo di cooperare non si limita ad una visita reale, ma è un impegno continuo per tutta la proroga di un dialogo permanente tra il CPT e le Parti Stato. In particolare, il principio di cooperazione di cui la convenzione prevede che le misure efficaci da adottare per migliorare la situazione delle persone private della libertà, alla luce delle risultanze della CPT. Il Comitato è stato obbligato a ribadire questo punto un certo numero di Stati nel corso del periodo oggetto della presente Relazione Generale.

17. In conclusione, nonostante la netta prevalenza di buona cooperazione tra le Parti della Convenzione e del CPT, alcuni problemi di cooperazione derivano da un momento all'altro e può a volte essere di gravità tale da sollevare questioni ai sensi dell'articolo 10, comma 2, della Convenzione. Ad oggi il CPT ha invocato tale disposizione con molta parsimonia e intende continuare ad agire in questo modo. Tuttavia, di fronte a prove concrete di ritorsione o azione intimidatoria nei confronti di una persona prima o dopo il contatto con una delegazione del CPT, o con una persistente incapacità di attuare le raccomandazioni su questioni fondamentali, il Comitato non avranno altra scelta se non quella di considerare il ricorso al suo potere a rilasciare una dichiarazione pubblica.

## **Incontri e metodi di lavoro**

18. Il CPT ha tenuto tre settimane di sessioni plenarie uno durante i dodici mesi di cui al presente Relazione generale - nel novembre 2005 e marzo e luglio 2006. Un totale di 20 visita relazioni sono state adottate dal Comitato in queste riunioni, undici dei quali in base alla procedura accelerata (in base al quale visitare i progetti delle relazioni trasmesse almeno due settimane prima di una sessione plenaria, sono approvati senza discussione, salvo per i paragrafi per i quali un dibattito è stato specificamente richiesto in anticipo).

Oltre l'adozione delle relazioni visita, sessioni plenarie sono l'occasione di rivedere il dialogo in corso con Parti della Convenzione, tenere discussioni tematiche su questioni connesse con il mandato del CPT e preparare le visite future.

Gran parte di questa attività si svolge nel contesto di sottogruppi del Comitato - delegazioni responsabili delle visite, il gruppo medico, il gruppo di lavoro del Comitato "giurisprudenza", ecc

ospiti recenti alle sessioni plenarie per scambi di opinioni sulle questioni di attualità hanno incluso il Relatore Speciale delle Nazioni Unite sulla questione della tortura, Manfred Nowak, il Consiglio d'Europa uscente Commissario dei Diritti Umani, Alvaro Gil-Robles, Commissario e la prossima, Thomas Hammarberg .

19. Il CPT ha continuato a cercare di intensificare il suo dialogo permanente con alcuni Stati per mezzo di colloqui ad alto livello al di fuori di una visita dato. Riferimento potrà essere fatto a questo proposito i colloqui tra alti funzionari russi e rappresentanti delle il CPT, tenutosi a Mosca il 24 e 25 aprile 2006, hanno dato spazio alla commissione i risultati durante la visita periodica 2005 e la Federazione russa. Inoltre, 19 giugno 2006 il Presidente del CPT e del primo vicepresidente avuto colloqui ad Ankara con il ministro della Giustizia di Turchia relativo alla perdurante difficoltà di accesso a Imrali isola per i parenti e gli avvocati di Abdullah Ocalan.

20. Il CPT continua a cogliere le opportunità di promuovere sinergie con altri organismi. Ciò include frequentemente durante le visite i contatti con missioni sul campo dell'Unione europea, il Comitato internazionale della Croce Rossa, l'OSCE e l'UNHCR.

Il CPT accoglie con favore ogni opportunità di contribuire alle discussioni in seno al Consiglio d'Europa sulle questioni relative al mandato del Comitato. Ad esempio, il Comitato ha fatto piacere essere stato invitato a partecipare alle riunioni del gruppo di specialisti sui diritti umani e la lotta contro il terrorismo (DH-S-TER) che si è concentrata sull'uso delle assicurazioni diplomatiche nel contesto di espulsione procedure.

Il CPT apprezza anche le opportunità offerte ad esso da numerosi inviti a partecipare alle riunioni e non governative organizzazioni intergovernative, dove il Comitato non può che fornire informazioni sulle sue attività, ma, altrettanto importante, lo scambio di esperienze e idee.

Inoltre, come già indicato nella prefazione a questa relazione generale, il CPT pone un premio sulla più stretta sinergia possibile con il Sottocomitato per la prevenzione che presto saranno istituiti nell'ambito del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura.

21. Si è fatto notare in precedenti relazioni generali per l'idea di organizzare un progetto pilota in un numero limitato di paesi, tra quelle difficoltà vivendo con l'attuazione delle raccomandazioni del CPT, in particolare quelle che richiedono notevoli investimenti finanziari.

A seguito di un processo di gara pubblica di appalto lanciata alla fine del 2005, l'Istituto di ricerca per i diritti umani e giustizia sociale alla London Metropolitan University è stato scelto di realizzare il progetto pilota in Albania, Georgia e Moldavia. L'obiettivo è quello di condurre uno studio in ciascuno di questi paesi al fine di valutare le proprie esigenze per quanto riguarda l'attuazione delle raccomandazioni del comitato i, per individuare le aree e proposte concrete per assistenza esterna, e di cercare finanziamenti esterni. Una relazione finale contenente specifiche proposte dovrebbero essere disponibili entro la fine del 2006.

Il CPT è grato ai governi di Lussemburgo e la Turchia per i loro contributi finanziari volontari che hanno permesso il progetto pilota da attuare.

## **Pubblicazioni**

22. La consolidata tendenza anche verso gli Stati sollevando il velo della riservatezza e pubblicazione di rapporti di visita del CPT e delle risposte del governo è stata confermata ancora una volta, durante il periodo oggetto della presente Relazione Generale. Nel corso degli ultimi dodici mesi, le relazioni sulle visite di quattordici sono stati pubblicati dal Comitato, su richiesta dei governi interessati. Al momento della scrittura, 165 della visita relazioni 206 finora elaborati sono stati messi in pubblico dominio. A-da-State tabella di stato che riporta la situazione attuale è riportata nell'appendice 4.

23. Ulteriormente le traduzioni e gli aggiornamenti del "pacchetto informativo", contenente materiali vari che descrive la CPT modus operandi e le norme elaborate dal Comitato, sono stati prodotti nel corso degli ultimi dodici mesi. Il pacchetto è attualmente disponibile in più lingue diciannove anni e viene pubblicato in tutte quelle lingue sul sito internet del CPT; copie stampate sono disponibili presso la Segreteria del Comitato.

Una nuova edizione del CD-ROM contenente tutto il CPT è stato rilasciato il sito web nel dicembre 2005.

24. Riferimento dovrebbe essere fatta anche la recente pubblicazione de "Il trattamento dei detenuti - le norme europee" (Council of Europe Publishing) di Jim Murdoch, professore di diritto pubblico all'Università di Glasgow. Questo libro contiene una analisi esaustiva del CPT di lavoro fino ad oggi e giustappone con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo.

---

## **ORGANIZZATIVI MATERIA**

### **La convenzione che istituisce il CPT**

25. La convenzione è stata firmata e ratificata da parte del Principato di Monaco il 30 novembre 2005 ed è entrato in vigore nei confronti del Principato il 1 ° marzo 2006. Primo CPT La visita a Monaco è stato organizzato alla fine dello stesso mese.

Il 14 giugno 2006, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, ha osservato che a seguito della dichiarazione di indipendenza della Repubblica del Montenegro il 3 giugno, la Repubblica di Serbia era parte della Convenzione. Il Comitato dei Ministri hanno inoltre convenuto che la Repubblica del Montenegro era una parte della convenzione con effetto dal 6 giugno 2006, la data di Repubblica la dichiarazione di successione al convenzioni del Consiglio d'Europa, di cui Serbia e Montenegro è stato un o firmataria.

Di conseguenza, vi sono attualmente 47 Parti della Convenzione.

26. Inoltre, il CPT inizierà presto a svolgere il suo mandato in Kosovo, ora che le modalità di commissione visiti la ai centri di detenzione gestiti dalla "presenza di sicurezza internazionale in Kosovo (KFOR) sono stati definiti in uno scambio di lettere tra la Segretari generali della NATO e del Consiglio d'Europa. Il CPT accoglie con favore questo sviluppo.

Il CPT prevede di organizzare nel prossimo futuro un seminario informativo in Kosovo per i funzionari e tutte le altre parti interessate, al fine di garantire che tutti gli interessati è a conoscenza del Comitato il mandato ei metodi di lavoro prima di iniziare le visite.

## **CPT di adesione**

27. Al momento della pubblicazione della presente Relazione generale, il CPT ha 42 membri. I sedili in materia di Bosnia-Erzegovina, Francia, Montenegro, Serbia e Ucraina sono attualmente vacanti. [\[1\]](#)

28. CPT quindici nuovi membri sono stati eletti durante i dodici mesi oggetto della presente Relazione Generale: Ömer Atalar (nei confronti della Turchia), Tim Dalton (Irlanda), Celso José das Neves Manata (Portogallo), Haritini Dipla (Grecia), Gergely Fliegauf (Ungheria), Anna-Antcheva Gavrilova (Bulgaria), Getlák Ladislav (Repubblica Slovacca), Emilio Santidrián Gines (Spagna), Wolfgang Heinz (Germania), Birgit Lie (Norvegia), Roland Marquet (Monaco), Jørgen Worsaae Rasmussen (Danimarca), Elena Sereda (Federazione Russa), George Tugushi (Georgia) e Antonio Maria van Kalmthout (Paesi Bassi).

Inoltre, i seguenti membri sono stati rieletti: Ales Butala (Slovenia), Silvia Casale (Regno Unito), Marija Definis Gojanović (Croazia), Eugenijus Gefenas (Lituania), Renate Kicker (Austria), Isolde Kieber (Liechtenstein), Andres Lehtmets (Estonia), Ann-Marie Orlor (Svezia), Răducanu Tatiana (Moldavia), Jean-Pierre Restellini (Svizzera) e Schmit Pierre (Lussemburgo).

29. I seguenti membri del CPT lasciato il Comitato nel corso degli ultimi dodici mesi, alla scadenza del loro mandato: Roger Beauvois (Francia), Laszlo Csetneky (Ungheria), Hildburg Kindt (Germania), Günsel Koptagel-Ilal (Turchia), Ellingsen Lycke Ingrid (Norvegia), Esteban Delgado Mestre (Spagna), Ole Vedel Rasmussen (Danimarca) e Pieter Stoffelen Reinhard (Paesi Bassi). Inoltre, Olivera Vulic (eletto a titolo di Serbia e Montenegro) le dimissioni dalla commissione il 26 giugno 2006.

Il CPT desidera ringraziare sinceramente tutte le persone sopra per i loro contributi per i lavori del Comitato.

30. Il sistema istituito dal protocollo n° 2 alla Convenzione di cui una metà dei seggi nel CPT vengono rinnovati ogni due anni, ora è stato pienamente attuato. Come risultato, l'attuale parte del Comitato il possibile dovrebbe rimanere stabile fino alla fine del 2007.

Tuttavia, il CPT suggerisce che il pensiero di essere consegnato senza indugio il modo migliore di organizzare le elezioni per i 21 posti vacanti, che cadrà il 19 dicembre 2007. Avendo molti termini in modo del mandato che scade alla stessa data sarà senza dubbio rappresentano sfide organizzative per i diversi organismi in seno all'Assemblea parlamentare e il Comitato dei Ministri che svolgono un ruolo nella procedura elettorale.

Il CPT resta del parere che le interviste dei candidati in qualche fase della procedura di elezione in seno al Consiglio d'Europa, sarebbe consigliabile.

31. Per quanto riguarda la diffusione delle competenze professionali all'interno del CPT, un numero significativo dei suoi componenti hanno esperienza pratica del lavoro penitenziario. Tuttavia, il Comitato richiede più membri con mano prima conoscenza del lavoro delle procure e forze dell'ordine. Il CPT dovrebbe anche trarre vantaggio dalla presenza tra i suoi membri di più medici con rilevanti competenze forensi, in particolare per quanto riguarda l'osservazione e la registrazione di lesioni fisiche, così come di più persone con conoscenze specialistiche dei temi dell'immigrazione.

Più in generale, il CPT confida che gli organi competenti entro l'Assemblea e Comitato dei Ministri continuerà ad esaminare con attenzione le liste dei candidati per l'adesione del Comitato, alla luce dei requisiti di cui all'articolo 4 (paragrafi 2 e 4) del della Convenzione. Il CPT efficacia dipende in ultima analisi la qualità dei propri soci.

## **Questioni amministrative e di bilancio**

32. Un certo numero di cambiamenti si sono verificati negli ultimi mesi all'interno del Segretariato del CPT. In particolare, il Vice Segretario Esecutivo, Geneviève Mayer, ha lasciato il 1° settembre 2006 per assumere la carica di capo del Dipartimento per l'esecuzione delle sentenze della Corte europea dei diritti dell'uomo. Il CPT desidera mettere a verbale il proprio apprezzamento per l'eccezionale contributo alla sig.ra Mayer attività del Comitato durante i suoi quasi diciassette anni di servizio nella sua segreteria.

Fabrice Kellens ha assunto la carica di Vice Segretario Esecutivo, e Michael Neurauter è stato nominato l'ex post Kellens Signor Capo della Divisione 1.

33. La composizione attuale del segretariato del CPT è indicato nella organigramma figura nell'appendice 6. Il Comitato auspica che sarà possibile per riempire in un prossimo futuro la A2/A3 posto vacante in Divisione 1 e il posto vacante B4 nella divisione 2. Resta altresì necessario portare Divisione 3 fino a la stessa forza come le altre due divisioni, con l'aggiunta di un posto B4 ed un ulteriore post A2/A3, il CPT è grata al Segretario generale per aver inserito il post quest'ultimo nella sua proposte di bilancio per il 2007.

34. Il CPT è consapevole che si propone di destinare stanziamenti di bilancio per il comitato per i 185 giorni visita nel 2007. Il Comitato si compiace e si augura che la situazione si evolverà favorevolmente personale in modo da consentirgli di completare un programma del genere. Come già indicato all'inizio di questa relazione generale, l'obiettivo finale dovrebbe rimanere un programma annuale di 200 giorni visita.

35. Infine, il CPT desidera cogliere l'occasione per esprimere la sua gratitudine verso Pierre-Henri Imbert, l'ex direttore generale dei diritti dell'uomo, che di recente in pensione. Signor Imbert svolto un ruolo importante nella redazione

della Convenzione europea per la prevenzione della tortura e trattamenti inumani o degradanti o punizioni e, successivamente, è stato sempre a disposizione per offrire consigli preziosi per il CPT caso di bisogno.

---

## MEZZI DI CONTENZIONE

### NEGLI ISTITUTI PSICHIATRICI PER ADULTI

#### Osservazioni preliminari

36. Nella sua ottava Relazione generale per l'anno 1997, il CPT ha affrontato la questione della collocazione involontario negli istituti psichiatrici per adulti. In tale contesto, il comitato ha effettuato una serie di osservazioni relative alla moderazione di agitazione e / o pazienti violenti. Durante i successivi nove anni, il dibattito circa l'uso della contenzione ha continuato a fuoco le passioni, con le diverse tradizioni psichiatriche sostenendo approcci alternativi per la gestione di questi pazienti.

In molti istituti psichiatrici, il ricorso a mezzi che limitano la libertà di circolazione di agitazione e / o pazienti violenti possono a volte essere necessario. Considerano le possibilità di abusi e maltrattamenti, tale uso dei mezzi di contenzione desta particolare preoccupazione per il CPT. Di conseguenza, le delegazioni in visita esaminare attentamente le procedure e le pratiche in istituti psichiatrici per quanto riguarda la moderazione e la frequenza del ricorso a tali mezzi. Purtroppo, sembra che in molti degli istituti visitati vi è un eccessivo ricorso a mezzi di contenzione.

Il CPT ritiene che sia giunto il momento di estendere il suo precedente intervento e auspica le osservazioni degli operatori in questa sezione della Relazione generale. E 'in questo spirito di dialogo costruttivo, al fine di assistere il personale sanitario di assistenza nello svolgimento dei propri compiti difficili e fornire ai pazienti cure del caso, che le seguenti osservazioni sono fatti.

#### In merito all'uso della contenzione in generale

37. In via di principio, gli ospedali dovrebbero essere luoghi sicuri sia per i pazienti e il personale. Pazienti psichiatrici dovrebbero essere trattati con rispetto e dignità, e in maniera sicura, umana che rispetti le loro scelte e di auto-determinazione. L'assenza di violenza e abuso, da parte del personale dei pazienti o tra pazienti, costituisce un requisito minimo.

Detto questo, a volte l'uso della forza fisica nei confronti di un paziente può essere inevitabile per garantire la sicurezza del personale e i pazienti. Creazione e mantenimento di buone condizioni di vita per i pazienti, nonché un clima terapeutico adeguato - un compito primario per il personale ospedaliero - presuppone l'assenza di aggressione e violenza fra pazienti e nei confronti del personale. Per questo motivo, è essenziale che il personale da fornire una formazione adeguata e la leadership ad essere in grado di soddisfare in modo eticamente adeguato alla sfida posta da un agitato e / o il paziente violento.

38. La linea che separa proporzionale alla forza fisica per controllare un paziente da atti di violenza può essere un bene una. Quando si attraversa quella linea, è spesso causa di disattenzione o di impreparazione piuttosto che il risultato di intenzione malevola. In molti casi il personale non solo adeguatamente attrezzati ad intervenire di fronte ad agitati e / o pazienti violenti.

Va inoltre sottolineato che le delegazioni del CPT hanno scoperto che un ruolo attivo e vigile da parte di gestione rispetto a ricorrere a mezzi di contenzione in un determinato stabilimento di solito ha portato ad un costante declino nel loro uso.

#### Tipi di contenzione in uso

39. Il CPT ha incontrato vari metodi di controllo di agitazione e / o pazienti violenti, che possono essere utilizzate separatamente o in combinazione: ombre (quando un membro del personale è costantemente al fianco di un paziente e interviene nelle sue attività, se necessario, ), il controllo manuale, vincoli meccanici quali cinghie, camicie di forza o chiusi posti letto, ritenuta chimica (medicating un paziente contro la sua volontà ai fini del comportamento di controllo) e solitudine (inserimento involontario di un paziente da solo in una stanza chiusa a chiave). Come regola generale, il metodo prescelto per un particolare paziente dovrebbe essere il più proporzionato (tra quelli disponibili) per la situazione verificatasi, ad esempio, il ricorso automatico al sistema di ritenuta meccanica o chimica, non è richiesto nei casi in cui un breve periodo di controllo manuale combinato con l'uso di mezzi psicologici di calmare la persona verso il basso sarebbe sufficiente.

Come ci si potrebbe aspettare, usando la persuasione per via orale (cioè a parlare con il paziente a calmarlo / giù) sarebbe il preferito tecnica CPT i ma, a volte, può essere necessario ricorrere ad altri mezzi che limitano direttamente paziente la libertà di movimento.

40. Determinate restrizioni meccaniche, che sono ancora presenti in alcuni ospedali psichiatrici visitati dal CPT, sono totalmente inadatti a tale scopo e potrebbe ben essere considerato degradante. Manette, catene di metallo e la gabbia letto chiaramente rientrare in questa categoria, non hanno alcun posto che le spetta nella pratica psichiatrica e dovrebbero essere immediatamente ritirati dalla circolazione.

L'uso di reti da letto, diffuso in diversi paesi fino a pochi anni fa, sembra essere in costante declino. Anche in quei pochi paesi dove sono ancora in uso, net-letti sono ricorso a su base decrescente. Questo è uno sviluppo positivo e il CPT desidera incoraggiare gli Stati a continuare a fare sforzi per ridurre ulteriormente il numero di net-letti in uso.

41. Se si ricorre alla moderazione chimici come sedativi, antipsicotici, ipnotici e tranquillanti, essi dovrebbero essere sottoposti alle stesse garanzie come strumenti di contenzione meccanica. Gli effetti collaterali che i farmaci possono

avere su un determinato paziente devono essere costantemente tenuto presente, soprattutto quando il farmaco è usato in combinazione con sistema di ritenuta meccanica o isolamento.

42. Per quanto riguarda l'isolamento, questa misura non è necessariamente una alternativa adeguata per l'utilizzo del meccaniche, chimiche o altri mezzi di contenzione. L'immissione di un paziente in isolamento può produrre un effetto calmante nel breve termine, ma è anche noto per provocare disorientamento e l'ansia, almeno per alcuni pazienti. In altre parole, la collocazione in una stanza senza chiusura del caso, misure di salvaguardia di accompagnamento possono avere un risultato negativo. La tendenza osservata in diversi ospedali psichiatrici di rinunciare a ricorrere sistematicamente ad altri mezzi di contenzione in favore di solitudine è fonte di preoccupazione per i CPT.

## **Quando a trattenere un paziente**

43. Come regola generale, un paziente deve essere trattenuto come misura di ultima istanza; un'azione estrema applicata al fine di evitare un pregiudizio imminente o per ridurre agitazione acuta e / o violenza.

In realtà, il CPT trova spesso che i pazienti sono trattenuti, di solito con vincoli meccanici, come sanzione per comportamento scorretto o percepito come un mezzo per indurre un cambiamento del comportamento.

Inoltre, in molti istituti psichiatrici visitati dal CPT, l'applicazione di sistemi di ritenuta è ricorso a un mezzo di convenienza per il personale; garantire pazienti difficili, mentre altre attività vengono eseguite. La giustificazione fornita al solito CPT è che una carenza di personale rende necessario un incremento al ricorso a mezzi di contenzione.

Questo ragionamento è fallace. L'applicazione di mezzi di contenzione nel modo corretto e adeguato contesto richiede più - non meno - personale medico, in ogni caso di ritenuta necessita di un membro del personale di fornire diretta e continua sorveglianza personale (cfr. punto 50).

pazienti volontari devono essere bloccati con il loro consenso. Se l'applicazione di ritenuta a un paziente volontario è ritenuto necessario ed il paziente non è d'accordo, lo status giuridico del paziente deve essere riesaminato.

44. Cosa si può fare per prevenire l'uso improprio o abuso dei mezzi di contenzione? Prima di tutto, l'esperienza ha dimostrato che in molti istituti psichiatrici l'uso, in particolare, di ritenuta meccanica può essere sostanzialmente ridotto. Programmi istituiti in alcuni paesi, a tal fine sembrano aver avuto successo, senza che ciò abbia portato ad un sempre maggior ricorso alla contenzione chimica o controllo manuale. La questione si pone, dunque, se completo (o quasi completa) eliminazione dei ritenuta meccanica potrebbe non essere un obiettivo realistico nel lungo periodo.

E' imperativo che ogni singolo caso di ricorrere a mezzi di contenzione essere autorizzata da un medico o, almeno, ha portato immediatamente al medico l'attenzione di una al fine di ottenere l'approvazione del provvedimento. Nel CPT esperienza, i mezzi di contenzione tendono ad essere applicato in modo più frequente quando il consenso preventivo coperta è data dal medico, invece di decisioni prese caso per caso (situazione da situazione) base.

45. Quando la situazione di emergenza conseguente applicazione della ritenuta cessa di esistere, il paziente deve essere rilasciato immediatamente. A volte, il CPT incontra pazienti ai quali le restrizioni meccaniche sono state applicate per giorni e giorni. Non ci può essere alcuna giustificazione per una tale prassi, che nel CPT di visualizzare la quantità di maltrattamenti.

Uno dei motivi principali per cui tali pratiche è che indugiano su poche strutture psichiatriche molto hanno sviluppato regole chiare sulla durata dei periodi di restrizione. Istituti psichiatrici dovrebbero prendere in considerazione dell'adozione di una norma secondo cui l'autorizzazione all'uso di un sistema di ritenuta meccanica si estingue dopo un certo periodo di tempo, se non espressamente prorogato di un medico. Per un medico, l'esistenza di una tale norma agirà come un potente incentivo a visitare il paziente trattenuto in persona e quindi verificare il suo stato mentale e del benessere fisico.

46. Mezzi di contenzione Una volta che sono stati rimossi, è essenziale che un debriefing del paziente luogo. Per il medico, questa sarà l'occasione per spiegare le motivazioni del provvedimento, e quindi ridurre il trauma psicologico dell'esperienza, nonché ripristinare il rapporto medico-paziente. Per il paziente, quali un debriefing è un'occasione per spiegare le sue emozioni prima della moderazione, che può migliorare sia il proprio paziente e personale di comprensione del suo comportamento. Il paziente e il personale insieme possono cercare di trovare mezzi alternativi per il paziente di mantenere il controllo su se stesso, provocando in tal modo prevenendo future eruzioni di violenza e di moderazione successive.

## **Come sistema di ritenuta deve essere usato**

47. Nel corso degli anni, molti pazienti hanno parlato ai CPT delegazioni sulle loro esperienze di essere trattenuto. I pazienti hanno ripetutamente detto che si sentivano tutta la prova di essere umiliante, un sentimento a volte esacerbato dal modo in cui è stato applicato il sistema di ritenuta.

Per il personale di un ospedale psichiatrico, dovrebbe essere della massima preoccupazione che le condizioni e le circostanze che circondano l'uso di restrizioni non aggravare la salute fisica e mentale del paziente trattenuto. Ciò implica, tra l'altro, che in precedenza prescritto un trattamento terapeutico dovrebbe, per quanto possibile, non sarà interrotto, e che dipendono dalla sostanza i pazienti devono ricevere un trattamento adeguato per i sintomi di astinenza. Se questi sintomi sono causati da privazione di droghe illegali, nicotina o altre sostanze non dovrebbe fare alcuna differenza.

48. In generale, il luogo in cui è contenuto un paziente deve essere appositamente progettati per questo scopo. Si deve essere sicuri (ad esempio, senza vetri rotti o piastrelle), e godono di luce adeguata e riscaldamento adeguati, promuovendo in tal modo un ambiente rilassante per il paziente.

Inoltre, un paziente deve essere adeguatamente contenuta vestita e non esposti ad altri pazienti, a meno che non esplicita richiesta contraria o quando il paziente è conosciuto per avere una preferenza per l'azienda. Deve essere garantita in tutte le circostanze che i pazienti sottoposti a mezzi di contenzione non sono danneggiati da altri pazienti. Naturalmente, il personale non deve essere assistita da altri pazienti nell'applicare sistemi di vincolo ad un paziente.



Quando si ricorre al sistema di ritenuta, i mezzi devono essere applicati con perizia e cura in modo da non mettere in pericolo la salute del paziente o causare dolore. funzioni vitali del paziente, come la respirazione e la capacità di comunicare, mangiare e bere non deve essere ostacolato. Se un paziente ha la tendenza a mordere, succhiare o sputare, il danno potenziale dovrebbe essere evitato in un modo diverso da quello che copre la bocca.

49. All'immobilizzazione uno paziente agitato o violento è propriamente un compito facile per il personale. Non solo è essenziale, ma di formazione corsi di aggiornamento devono essere organizzate a intervalli regolari. Tale formazione non deve concentrarsi unicamente sulle istruzioni per la cura personale sanitario come applicare sistemi di vincolo, ma, altrettanto importante, devono assicurarsi di capire l'impatto l'uso della contenzione può avere su un paziente e che sanno come prendersi cura di un paziente trattenuto .

50. L'uso della contenzione in modo adeguato richiede notevoli risorse di personale. Ad esempio, il CPT ritiene che, quando gli arti di un paziente si svolgono con cinghie e cinture, un membro del personale addestrato dovrebbe essere costantemente presente al fine di mantenere l'alleanza terapeutica e di assistenza. Tale assistenza può includere scortando il paziente a un centro di servizi igienici o, nel caso eccezionale in cui la misura di contenzione non può essere portato a termine in pochi minuti, aiutando lui / lei per consumare il cibo.

Chiaramente, la sorveglianza video non può sostituire tale personale presenza continua. Nei casi in cui è appartata un paziente, l'agente può essere al di fuori della stanza del paziente, a condizione che il paziente può vedere completamente l'agente e quest'ultimo può continuamente osservare e ascoltare il paziente.

## **L'adozione di una politica di moderazione globale**

51. Ciascun istituto psichiatrico deve avere un approccio globale, sviluppato con cura, la politica di moderazione. Il coinvolgimento e il supporto di personale e di gestione, sia nella elaborazione della politica è essenziale. Tale politica dovrebbe chiarire che i mezzi di contenzione non può essere utilizzato, in quali casi possono essere applicate, gli strumenti pratici per la loro applicazione, dei controlli necessari e le azioni da intraprendere una volta che la misura è terminata.

La politica dovrebbe contenere sezioni su altri temi importanti quali: la formazione del personale, la politica delle denunce; esterne meccanismi di notifica e interno; e debriefing. Nel CPT parere, una tale politica globale non è solo un importante strumento di sostegno per il personale, ma è anche utile nel garantire che i pazienti ei loro tutori o proxy capire i motivi alla base di una misura di contenimento che possono essere imposte.

## **Registrazione dei casi di ritenuta**

52. Esperienza ha dimostrato che la registrazione dettagliata e accurata di casi di ritenuta in grado di fornire la gestione ospedaliera con una svista della portata del loro verificarsi e consentire le misure da adottare, se del caso, per ridurre l'incidenza.

Preferibilmente, un registro specifico, dovrebbe essere istituito per registrare tutti i casi di ricorso a mezzi di contenzione. Ciò sarebbe in Oltre alla documentazione contenuta in personale medico paziente il file. Le voci nel registro devono comprendere il momento in cui l'atto di inizio e fine delle circostanze del caso, i motivi per ricorrere alla misura; il nome del medico che ha ordinato o approvato; e di un conto di eventuali lesioni subite da pazienti o del personale. I pazienti dovrebbero avere il diritto di allegare commenti al registro, e dovrebbe essere informato; su loro richiesta, dovrebbero ricevere una copia della voce piena.

53. Regolare segnalazione ad un organo di controllo esterno, ad esempio un ispettorato-Care Health, può essere considerato come bene. Il vantaggio evidente di un tale meccanismo di comunicazione è che essa faciliterebbe una panoramica nazionale o regionale, delle pratiche di contenzione, facilitando così gli sforzi volti a meglio comprendere e, di conseguenza, gestire il loro uso.

## **Osservazioni finali**

54. Si dovrebbe riconoscere che il ricorso a misure di riduzione sembra essere sostanzialmente influenzata da fattori non-clinici, quali la percezione personale del loro ruolo e 'la consapevolezza dei pazienti dei loro diritti. Studi comparativi hanno dimostrato che la frequenza di utilizzo di contenzione, tra solitudine, è una funzione non solo di livelli di personale, le diagnosi dei pazienti o condizioni materiali in reparto, ma anche della "cultura e gli atteggiamenti" del personale ospedaliero.

Ridurre il ricorso all'uso di ritenuta ad un minimo vitale richiede un cambiamento di cultura in molti istituti psichiatrici. Il ruolo del management è cruciale in questo senso. A meno che non incoraggia la gestione del personale e offre loro alternative, una prassi costante del frequente ricorso a mezzi di contenzione è probabile che a prevalere.

---

# **APPENDICI**

## **APPENDICE 1**

### **Il mandato del CPT e modus operandi**

Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o degradanti (CPT) è stato istituito ai sensi del 1987 del Consiglio d'Europa con lo stesso nome (di seguito "la Convenzione"). Secondo l'articolo 1 della Convenzione:

"È istituito un Comitato europeo per la prevenzione della tortura e trattamenti inumani o degradanti o punizioni ... Il comitato, per mezzo di sopralluoghi, il trattamento delle persone private della loro libertà, al fine di rafforzare, se necessario, la tutela di tali persone dalla tortura e dai trattamenti inumani o degradanti o pena ".

Il lavoro del CPT è progettata per essere parte integrante del Consiglio, del sistema Europa per la protezione dei diritti umani, ponendo un meccanismo non giudiziario proattivo a fianco l'attuale meccanismo reattivo giudiziario della Corte europea dei diritti dell'uomo.

Il CPT esegue la sua funzione essenzialmente preventiva attraverso due tipi di visite - periodiche e ad hoc. visite periodiche sono effettuate a tutte le Parti alla Convenzione su base regolare. Visite ad hoc sono organizzate in questi Stati quando appaiono al comitato "essere richiesto dalle circostanze".

Quando si procede alla visita, il CPT gode di ampi poteri ai sensi della Convenzione: accesso al territorio dello Stato in questione e il diritto di viaggiare senza restrizioni; accesso illimitato a qualsiasi luogo in cui le persone sono private della loro libertà, compreso il diritto di circolare all'interno tali luoghi senza limitazioni, l'accesso alle informazioni complete sui luoghi in cui le persone private della libertà sono detenuti, così come alle altre informazioni a disposizione dello Stato che è necessaria per la commissione di svolgere il suo compito.

Il Comitato ha anche il diritto di intervistare le persone private della loro libertà e di comunicare liberamente con qualcuno che ritenga possa fornirgli informazioni utili.

Ciascuna delle parti della Convenzione deve consentire le visite in qualsiasi luogo all'interno della sua giurisdizione ", in cui le persone sono private di libertà da un'autorità pubblica". CPT Il mandato si estende quindi al di là carceri e stazioni di polizia per comprendere, ad esempio, istituti psichiatrici, aree di detenzione a caserme, centri di detenzione per i richiedenti asilo o altre categorie di stranieri, e luoghi in cui i giovani possono essere privati della libertà da parte giudiziaria o amministrativa.

Due principi fondamentali regolano le relazioni tra il CPT e le Parti della Convenzione - cooperazione e la riservatezza. A questo proposito, va sottolineato che il ruolo del Comitato non è quello di condannare gli Stati, ma quella di aiutarli a prevenire i maltrattamenti delle persone private della loro libertà.

Dopo ogni visita, il CPT redige una relazione che espone le sue valutazioni e comprende, se necessario, raccomandazioni e altri pareri, sulla base dei quali è sviluppato un dialogo con lo Stato interessato. la visita del comitato La relazione è, in linea di principio, riservato, ma quasi tutti gli Stati hanno scelto di rinunciare alla regola della riservatezza e pubblica la relazione.

---

## APPENDICE 2

### Firme e ratifiche della Convenzione europea per la prevenzione della tortura e / o degradanti trattamenti o punizioni inumani

Gli Stati membri del Consiglio d'Europa	Data di firma	Data di ratifica	Data di inserimento in vigore
Albania	1996/02/10	1996/02/10	1997/01/02
Andorra	1996/10/09	1997/06/01	1997/01/05
Armenia	2001/11/05	18/06/2002	2002/01/10
Austria	26/11/1987	1989/06/01	1989/01/05
Azerbaijan	21/12/2001	15/04/2002	2002/01/08
Belgio	26/11/1987	23/07/1991	1991/01/11
Bosnia-Erzegovina	2002/12/07	2002/12/07	2002/01/11
Bulgaria	30/09/1993	1994/03/05	1994/01/09
Croazia	1996/06/11	1997/11/10	1998/01/02
Cipro	26/11/1987	1989/03/04	1989/01/08
Repubblica Ceca	23/12/1992	1995/07/09	1996/01/01

Danimarca	26/11/1987	1989/02/05	1989/01/09
Estonia	28/06/1996	1996/06/11	1997/01/03
Finlandia	16/11/1989	20/12/1990	1991/01/04
Francia	26/11/1987	1989/09/01	1989/01/05
Georgia	16/02/2000	20/06/2000	2000/01/10
Germania	26/11/1987	21/02/1990	1990/01/06
Grecia	26/11/1987	1991/02/08	1991/01/12
Ungheria	1993/09/02	1993/04/11	1994/01/03
Islanda	26/11/1987	19/06/1990	1990/01/10
Irlanda	14/03/1988	14/03/1988	1989/01/02
Italia	26/11/1987	29/12/1988	1989/01/04
Lettonia	1997/11/09	1998/10/02	1998/01/06
Liechtenstein	26/11/1987	1991/12/09	1992/01/01
Lituania	14/09/1995	26/11/1998	1999/01/03
Lussemburgo	26/11/1987	1988/06/09	1989/01/02
Malta	26/11/1987	1988/07/03	1989/01/02
Moldavia	1996/02/05	1997/02/10	1998/01/02
Monaco	30/11/2005	30/11/2005	2006/01/03
Paesi Bassi	26/11/1987	1988/12/10	1989/01/02
Norvegia	26/11/1987	21/04/1989	1989/01/08
Polonia	1994/11/07	1994/10/10	1995/01/02
Portogallo	26/11/1987	29/03/1990	1990/01/07
Romania	1993/04/11	1994/04/10	1995/01/02
Federazione Russa	28/02/1996	1998/05/05	1998/01/09
San Marino	16/11/1989	31/01/1990	1990/01/05
Serbia	2004/03/03 *	2004/03/03 *	2004/01/07

Slovacchia	23/12/1992	1994/11/05	1994/01/09
Slovenia	1993/04/11	1994/02/02	1994/01/06
Spagna	26/11/1987	1989/02/05	1989/01/09
Svezia	26/11/1987	21/06/1988	1989/01/02
Svizzera	26/11/1987	1988/07/10	1989/01/02
"Ex Repubblica jugoslava di Macedonia"	14/06/1996	1997/06/06	1997/01/10
Turchia	1988/11/01	26/02/1988	1989/01/02
Ucraina	1996/02/05	1997/05/05	1997/01/09
Regno Unito	26/11/1987	24/06/1988	1989/01/02
<b>Stati non membri del Consiglio d'Europa</b>			<b>Data di inserimento in vigore</b>
Montenegro			2006/06/06 **

Nota: La convenzione è aperta alla firma degli Stati membri del Consiglio d'Europa.

Dal 1 ° marzo 2002, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, può inoltre invitare qualsiasi Stato non-membro del Consiglio d'Europa ad aderire alla Convenzione.

\* Date della firma e la ratifica da parte dell'Unione statale di Serbia e Montenegro.

\*\* Il 14 giugno 2006, il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa hanno convenuto che la Repubblica del Montenegro era una parte della convenzione con effetto dal 6 giugno 2006, la data di Repubblica la dichiarazione di successione al convenzioni del Consiglio d'Europa che la Serbia e Montenegro è stato un o firmataria.

---

## APPENDICE 3

### CPT Il campo delle operazioni



Nota: Questa è una rappresentazione non ufficiale degli Stati vincolati dalla convenzione.  
Per motivi tecnici non è stato possibile mostrare l'intero territorio di alcuni degli Stati interessati.

Gli Stati vincolati dalla Convenzione		Prison popolazione *
<b>47 Stati</b>		<b>1 792 496 prigionieri</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Albania</li> <li>- Andorra</li> <li>- Armenia</li> <li>- Austria</li> <li>- Azerbaigian</li> <li>- Belgio</li> <li>- Bosnia-Erzegovina</li> <li>- Bulgaria</li> <li>- Croazia</li> <li>- Cipro</li> <li>- Repubblica Ceca</li> <li>- Danimarca</li> <li>- Estonia</li> <li>- Finlandia</li> <li>- Francia</li> <li>- Georgia</li> <li>- Germania</li> <li>- Grecia</li> <li>- Ungheria</li> <li>- Islanda</li> <li>- Irlanda</li> <li>- Italia</li> <li>- Lettonia</li> <li>- Liechtenstein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lituania</li> <li>- Lussemburgo</li> <li>- Malta</li> <li>- Moldavia</li> <li>- Monaco</li> <li>- Montenegro</li> <li>- Paesi Bassi</li> <li>- Norvegia</li> <li>- Polonia</li> <li>- Portogallo</li> <li>- Romania</li> <li>- Federazione Russa</li> <li>- San Marino</li> <li>- Serbia</li> <li>- Slovacchia</li> <li>- Slovenia</li> <li>- Spagna</li> <li>- Svezia</li> <li>- Svizzera</li> <li>- "Ex Repubblica jugoslava di Macedonia"</li> <li>- Turchia</li> <li>- Ucraina</li> <li>- Regno Unito</li> </ul>	<p>(Fonte principale: Consiglio d'Europa penale statistiche annuali (spazio che, Indagine 2.004,1); dati al 1 ° settembre 2004)</p> <p>* Va notato che la CPT mandato riguarda anche tutte le altre categorie di luoghi in cui le persone sono private della loro libertà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- istituti di polizia</li> <li>- centri di detenzione per i minori</li> <li>- strutture di detenzione militare</li> <li>- centri di permanenza per gli stranieri</li> <li>- ospedali psichiatrici</li> <li>- case per anziani</li> </ul> <p>ecc</p>

---

---

## APPENDICE 4

**Stato-by-State tabella che riporta il numero di visite del CPT,  
visita relazioni inviate ai governi e rapporti pubblicati  
(Al 1 ° ottobre 2006)**

<b>Gli Stati</b>	<b>Numero di visite</b>	<b>Numero di relazioni inviate</b>	<b>Numero di rapporti pubblicati</b>
Albania	7	7	6
Andorra	2	2	2
Armenia	3	2	1
Austria	4	4	4
Azerbaijan	3	3	1
Belgio	4	4	4
Bosnia-Erzegovina	2	2	1
Bulgaria	5	4	4
Croazia	2	2	1
Cipro	4	4	3
Repubblica Ceca	3	3	2
Danimarca	3	3	3
Estonia	3	3	3
Finlandia	3	3	3
Francia	8	8	8
Georgia	2	2	2
Germania	5	5	4
Grecia	6	6	5
Ungheria	4	4	4
Islanda	3	3	3

Irlanda	3	3	3
Italia	6	5	5
Lettonia	3	3	2
Liechtenstein	2	2	2
Lituania	2	2	2
Lussemburgo	3	3	3
Malta	5	5	4
Moldavia	9	8 (a)	4
Monaco	1	1	0
Paesi Bassi	6	6	6
Norvegia	4	4	4
Polonia	3	3	3
Portogallo	6	6	4
Romania	7	5 (b)	5 (b)
Federazione Russa	15	11 (c)	1
San Marino	3	3	2
Serbia	1 (d)	1	1
Slovacchia	3	3	3
Slovenia	3	3	2
Spagna	9	9	7
Svezia	4	4	4
Svizzera	4	4	4
"Ex Repubblica jugoslava di Macedonia"	6	5	4
Turchia	18	16 (e)	11 (f)
Ucraina	5	5	4
Regno Unito	11	12 (g)	11

- (A) Comprende le nove visite.  
 (B) in sei visite.  
 (C) copertura tredici visite.  
 (D), organizzata nel settembre 2004 per Serbia e Montenegro.  
 (E) Comprende le visite di diciotto anni.  
 (F) copertura tredici visite.  
 (G) Una volta, una relazione redatta in applicazione dell'accordo tra le Nazioni Unite e il governo del Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord per l'esecuzione delle sentenze del Tribunale penale internazionale per la ex Jugoslavia (ICTY).

## APPENDICE 5

### I membri del CPT (Elencati in ordine di precedenza - al 1 ° ottobre 2006) \*

Nome	Eletto a titolo di	Mandato scade
Sig.ra Silvia CASALE, Presidente	Regno Unito	19/12/2009
Sig. Mauro Palma, Primo Vice-Presidente	Italia	19/12/2007
Sig. Andres LEHTMETS, Secondo vicepresidente	Estonia	19/12/2009
Sig. Mario BENEDETTINI	San Marino	19/12/2007
Sig. Florin Stanescu	Romania	19/12/2007
Sig. Zdeněk Hajek	Repubblica Ceca	19/12/2007
Sig. Pierre SCHMIT	Lussemburgo	19/12/2009
Sig.ra Renate Kicker	Austria	19/12/2009
Sig. Aleš BUTALA	Slovenia	19/12/2009
Sig.ra Veronica PIMENOFF	Finlandia	19/12/2007
Sig. Petros MICHAELIDES	Cipro	19/12/2007
Sig. Marc NEVE	Belgio	19/12/2007
Sig. Mario FELICE	Malta	19/12/2007
Sig. Pétur HAUKSSON	Islanda	19/12/2007
Sig. Fatmir BRAKA	Albania	19/12/2007
Eugenijus GEFENAS Sig.	Lituania	19/12/2007
Jean-Pierre Signor RESTELLINI	Svizzera	19/12/2009



Sig.ra Tatiana RĂDUCANU	Moldavia	19/12/2009
La sig.ra Marija DEFINIS GOJANOVIĆ	Croazia	19/12/2009
Sig.ra Kieber Isolde	Liechtenstein	19/12/2009
Sig.ra Ann-Marie ORLER	Svezia	19/12/2009
Sig. Zbigniew Holda	Polonia	19/12/2007
Sig. Vladimir ORTAKOV	"Ex Repubblica jugoslava di Macedonia"	19/12/2007
Sig. Latif Huseynov	Azerbaijan	19/12/2007
Sig. Joan Miquel-RASCAGNERES	Andorra	19/12/2007
Sig.ra Asya Khachatryan	Armenia	19/12/2007
Sig. Vitolds ZAHARS	Lettonia	19/12/2007
La sig.ra Anna Gavrilova-ANTCHEVA	Bulgaria	19/12/2009
Sig. Celso José das Neves MANATA	Portogallo	19/12/2007
Sig. Gergely Fliegau	Ungheria	19/12/2009
Sig.ra Haritini DIPLA	Grecia	19/12/2007
Jørgen RASMUSSEN Worsaae	Danimarca	19/12/2009
Sig. Antonio Maria Kalmthout VAN	Paesi Bassi	19/12/2009
Sig. Ladislav GETLÍK	Repubblica Slovacca	19/12/2007
Sig.ra Elena Sereda	Federazione Russa	19/12/2007
Sig. George TUGUSHI	Georgia	19/12/2009
Sig. Wolfgang HEINZ	Germania	19/12/2009
La sig.ra Birgit LIE	Norvegia	19/12/2009
Sig. Tim DALTON	Irlanda	19/12/2011
Sig. Emilio GINES SANTIDRIÁN	Spagna	19/12/2009
Signor Roland MARQUET	Monaco	19/12/2009
Sig. Ömer ATALAR	Turchia	19/12/2009

\* A questa data, i sedili per i seguenti Stati erano vacanti: Bosnia-Erzegovina, Francia, Montenegro, Serbia, Ucraina.

## ALLEGATO 6

### Segretariato del CPT (Al 1 ° ottobre 2006)

Trevor Stevens segretario esecutivo  
Fabrice KELLENS Sig. Vice Segretario esecutivo  
Segreteria: Sig.ra Janey COPE  
Sig.ra Antonella Nastasie

#### Sezione centrale

Sig. Patrick Müller Documentario di ricerca, strategie di informazione e di contatti con i media  
Sig.ra Mireille Archivi MONTI e pubblicazioni  
Sig.ra Morven TRENO amministrative, di bilancio e il personale domande

#### Divisioni responsabili delle visite \*

##### Divisione 1

Signor NEURAUTER Michael, capo della  
Divisione  
Sig.ra Muriel Iseli  
Sig. Elvin ALIYEV  
Sig. / Sig.ra ...

Sig.ra Yvonne Hartland, assistente amministrativo

Segreteria: Sig.ra Nadine SCHAEFFER

- Albania
- Austria
- Belgio
- Estonia
- Francia
- Germania
- Italia
- Lettonia
- Liechtenstein
- Lituania
- Lussemburgo
- Malta
- Monaco
- Norvegia
- Romania
- San Marino
- Svizzera
- Turchia

##### Divisione 2

Sig.ra Petya NESTOROVA, capo della Divisione  
Sig. Borys WÓDZ  
Sig. Johan FRIESTEDT  
Sig.ra Isabelle SERVOZ-GALLUCCI

Sig. / Sig.ra ..., assistente amministrativo

Segreteria: Sig.ra Maia MAMULASHVILI

- Armenia
- Azerbaigian
- Bulgaria
- Croazia
- Danimarca
- Finlandia
- Georgia
- Ungheria
- Islanda
- Moldavia
- Montenegro
- Polonia
- Federazione Russa
- Serbia
- Slovenia
- Svezia
- Ucraina

##### Divisione 3

Signor Chetwynd Hugh, capodivisione Sig.ra Caterina BOLOGNESE Sig. Marco LEIDEKKER  Segreteria: Sig.ra Morag YOUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andorra</li> <li>• Bosnia-Erzegovina</li> <li>• Cipro</li> <li>• Repubblica Ceca</li> <li>• Grecia</li> <li>• Irlanda</li> <li>• Paesi Bassi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portogallo</li> <li>• Slovacchia</li> <li>• Spagna</li> <li>• "Ex Repubblica jugoslava di Macedonia"</li> <li>• Regno Unito</li> </ul>
--	--	---

## APPENDICE 7

### Paesi e luoghi di detenzione visitati da delegazioni del CPT nel periodo dal 1 agosto 2005 al 31 luglio 2006

#### I. periodiche visite

##### **Armenia A. (2006/02/04 - 2006/12/04)**

###### La polizia gli stabilimenti

- Centro Holding per Detenuti del Dipartimento di Polizia della città Yerevan
- Erebuni polizia Division Distretto di Yerevan
- Kentron e Distretto Nork-Marash Divisione Polizia, Yerevan
- Shengavit polizia Division Distretto di Yerevan
- Principale servizio per la lotta contro la criminalità organizzata, Yerevan
- Charentsavan Dipartimento di Polizia
- Gavar Dipartimento di Polizia
- Goris Dipartimento di Polizia
- Hrazdan Dipartimento di Polizia
- Sevan Dipartimento di Polizia
- Dipartimento di Polizia di Sisian
- Vanadzor Dipartimento di Polizia
- Bazum polizia Division Distretto, Vanadzor
- Yeghegnadzor Dipartimento di Polizia

###### Prigioni

- Prison Abovyan
- Prison Goris
- Nubarashen Prison (unità per la vita-condannati detenuti)
- Prison Vanadzor

###### Istituti psichiatrici

- Sevan Ospedale Psichiatrico

##### **Repubblica Ceca B. (27/03/2006 - 2006/07/04)**

###### La polizia gli stabilimenti

###### *Brno regione*

- Brno Quartiere dalla stazione di polizia

###### *Regione di Liberec*

- Liberec stazione di polizia di Distretto di Liberec
- Jablonec stazione di polizia
- Jičín Distretto di Polizia

###### *Ostrava regione*

- Masná stazione di polizia di Distretto di Ostrava
- Strma Stazione di Polizia Municipale, Ostrava

###### *Regione di Pilsen*

- Dobřany stazione di polizia

### *Praga regione*

- Kongresová Questura, Praga
- Hybernska Stazione di Polizia, Praga
- Vysehradská Stazione di Polizia, Praga

### Prigioni

- Prison Liberec
- Prison Mírov
- Prison Ostrava
- Prison Valdice

La delegazione ha anche intervistato alcuni pazienti a Brno Prison Hospital, così come alcuni prigionieri appena arrivati cautelare presso Praga-Pankrác e Praga-Ruzyně Prigioni.

### gli stabilimenti di cura per la cura

- Brno Ospedale Psichiatrico
- Dobřany Ospedale Psichiatrico
- Detenzione Unità Anti alcolica, Ostrava Ospedale civico

### Altri tipi di

- Brandýs nad Labem Home Care sociale
- Praga Home 1 Comune di assistenza sociale
- Střelice Home Care sociale

### **Germania C. (20/11/2005 - 2005/02/12)**

#### La polizia gli stabilimenti

##### *Baden-Württemberg*

- Questura (*Polizeidirektion*), Heidelberg

##### *Berlino*

- Stazione di polizia, Wedekindstrasse
- Stazione federale di polizia, la stazione centrale (*Zoologischer Garten*)

##### *Brandeburgo*

- Questura regionale (*Polizeipräsidium*), Nuhnenstraße, Francoforte sull'Oder
- Stazione di Polizia, Francoforte sull'Oder - Halbe Stadt

##### *Amburgo*

- Regionale Questura (*Polizeipräsidium*), Amburgo-Winterhude

##### *Bassa Sassonia*

- Questura Hameln-Lohstrasse

##### *Turingia*

- Questura (*Polizeiinspektion*), Weimar (Carl von Ossietzky-Strasse)

### Prigioni

##### *Berlino*

- Prison Tegel (Unità di custodia sicura (*Sicherungsverwahrung*) e unità speciali di sicurezza)

##### *Bassa Sassonia*

- Hameln carcere minorile

##### *Sassonia-Anhalt*

- Halle Prison No. 1

##### *Turingia*

- Unità Staccata di Ichtershausen carcere minorile, Weimar

### centri di detenzione per gli stranieri

##### *Brandeburgo*

- Centro di detenzione per stranieri, Eisenhüttenstadt

##### *Amburgo*

- Fuhlsbüttel Prison (Unità per detenuti immigrati)
- Amburgo Rimandare carcere (detenuti immigrati)

### Istituti psichiatrici

#### *Baden-Württemberg*

- Nordbaden Centro Psichiatrico, Wiesloch

#### *Schleswig-Holstein*

- Centro Psichiatrico Neustadt ("psychatrium GRUPPE")

### **Grecia D. (28/08/2005 - 2005/09/09)**

#### stabilimenti di polizia (compresi i centri di permanenza temporanea per gli stranieri)

##### *Attica Prefettura*

- Atene Questura, Avenue Alexandras
- Kypseli stazione di polizia (Atene)
- Omonia stazione di polizia (Atene)
- Drapetsona stazione di polizia (Pireo)
- Petro Rali Special holding facility
- Holding Areas at Athens Airport
- Hellinikon Holding Centres for illegal immigrants
- Piraeus Transfer Centre

##### *Chios prefecture*

- Chios Town Police Station
- Chios Temporary Reception Centre for illegal immigrants

##### *Evros prefecture*

- Alexandroupolis Police Station
- Peplos Special holding facility for illegal immigrants
- Feres Border Police Station
- Soufli Border Police Station
- Tichero Border Police Station

##### *Corfu prefecture*

- Corfu Town Security Police sub-directorate

##### *Lesvos Prefecture*

- Mytilini Police Headquarters
- Mytilini Special holding facility for illegal immigrants

##### *Rodopi Prefecture*

- Iasmos Border Police Station
- Komotini Police Station
- Vena Special holding facility for illegal immigrants

### Prigioni

- Chios Judicial prison
- Komotini Judicial prison
- Korydallos Men's Prison
- Korydallos Women's Closed Prison
- Korydallos Prison Hospital
- Korydallos Psychiatric Hospital

### Psychiatric establishments

- Corfu Psychiatric Hospital

### Altri tipi di

- Chios Port Authority
- Mytilini Port Authority

### **E. Monaco (28/03/2006 - 31/03/2006)**

#### Police establishments

- Central Directorate of Public Security
- Monte-Carlo District Police Station
- Court holding cells

#### Prigioni

- Monaco Remand Prison

#### Psychiatric establishments

- Department of Psychiatry and Medical Psychology, Princess Grace Hospital

#### **F. Norway (03/10/2005 - 10/10/2005)**

##### Police establishments (including holding centres for aliens)

- Oslo Police District Headquarters
- Trondheim Police Station
- Trandum Aliens Holding Centre

#### Prigioni

- Ila Preventive and Security Detention Prison
- Ringerike Prison
- Trondheim Prison

The delegation also went to Stavanger Prison with a view to meeting remand prisoners subject to very high security conditions of detention

#### Psychiatric establishments

- Sør-Trøndelag psychiatric hospital, Brøset, Trondheim

#### **G. Romania (08/06/2006 - 19/06/2006)**

##### Police establishments

- Detention facilities at Bacău County Police Headquarters (Bacău County)
- Detention facilities at Bucharest Municipal Police Station No. 13
- Detention facilities at Câmpina Municipal Police Headquarters (Prahova County)
- Detention facilities at \*Craiova County Police Headquarters (Dolj County)
- Detention facilities at Oradea County Police Headquarters (Bihor County)
- Beius Police Station (Bihor County)
- Otopeni Detention Centre \*for Foreigners
- Holding facilities for \*foreigners in the transit zone at Bucharest-Otopeni International Airport

The delegation also went briefly to Bucharest-Baneasa International Airport and the Reception Centre for Asylum-Seekers at Bucharest-Otopeni International Airport, in order to examine the conditions under which foreign nationals may be held there.

#### Prigioni

- Bacău Prison
- Bucharest-Jilava Prison \*(Section for “dangerous prisoners”)
- Craiova Prison (Section \*for “dangerous prisoners”)
- Ploiești Prison

#### Psychiatric establishments

- Oradea Psychiatric Hospital
- Nucet Medical-Social Centre
- Nucet Psychiatric Hospital

#### Altri tipi di

- Holding rooms at Piatra-Neamt Criminal Court

#### **H. Slovenia (31/01/2006 - 08/02/2006)**

##### Police establishments (including holding centres for aliens)

##### *Ljubljana Police Directorate*

- Ljubljana-Bežigrad Police Station, Posavskega street
- Ljubljana-Centre Police Station, Trdinova street
- Ljubljana-Šiška Police Station, Podutiška street
- Ljubljana-Vič Police Station, Tbilisijska street
- Police Holding Facility at Ljubljana-Moste Police Station, Tovarniška street

- Premises of the Police Special Unit, Podutiška street

#### *Celje Police Directorate*

- Celje Police Station, Ljubljanska street
- Rogaška Slatina Police Station, Izletniška street

#### *Koper Police Directorate*

- Piran Police Station, Portorož, Obala street

#### *Krško Police Directorate*

- Brežice Police Station, Svobode street
- Obrežje Border Police Station (border check-point)

#### *Holding facilities for aliens*

- Postojna Centre for Aliens
- Closed section at Ljubljana Home for asylum seekers

#### *Brnik airport*

- Brnik Airport Police Station
- Brnik holding premises for aliens

#### Prigioni

- Ig Prison for women
- Koper Prison
- Ljubljana Prison (remand section)
- Radeče Re-education Centre

#### Altri tipi di

- Fužine Home for Elderly Persons, Ljubljana

### **I. “the former Yugoslav Republic of Macedonia” (15.05.2006 - 26.05.2006)**

#### Police and UBK establishments

- Kumanovo Police Station
- Premises of the Directorate for Security and Counterintelligence (UBK), Kumanovo
- Bit Pazar Police Station, Skopje
- Čair Police Station, Skopje
- Centar Police Station, Skopje
- Gazi Baba Police Station, Skopje
- Karpoš Police Station, Skopje
- Kisela Voda Police Station, Skopje
- Kisela Voda Traffic Police Station, Skopje
- Mirkovci Police Station, Skopje
- Special Mobile Police Unit (“Alfa”) Headquarters, Skopje
- Tetovo Police Station

#### Prigioni

- Idrizovo Prison
- Skopje Prison
- Štip Prison
- Tetovo Prison
- Educational-Correctional Institution, Skopje
- the Closed Unit at the State University Hospital, Skopje.

#### Ministry of health establishments

- Demir Hisar Psychiatric Hospital, including the Prilep Mental Health Care centre

The delegation also visited the Institute of Forensic Medicine at the State University Hospital in Skopje.

#### Altri tipi di

- Demir Kapija Special Institution for mentally disabled persons

### **J. Ukraine (09/10/2005 - 21/10/2005)**

#### Police establishments

#### *Kyiv City*

- Ministry of Internal Affairs Temporary Holding Facility (ITT), Kosogirnyi Street
- Dniprovske District Command of Internal Affairs, Sub-Division No. 4, Kaunaska Street
- Golosyivske District Command of Internal Affairs, Golosiyvska Street
- Centre for the reception and distribution of vagrants and special detention centre, Remontna Street

#### *Kherson City*

- Komsomolskyi District Command of Internal Affairs, Filatova Street

#### *Lviv Region*

- Ministry of Internal Affairs Temporary Holding Facility (ITT), S. Bandera Street, Lviv
- Shevchenkivskyi District Command of Internal Affairs, Akademika Kuchera Street, Lviv
- Zaliznychnyi District Command of Internal Affairs, Gorodotska Street, Lviv
- Centre for the reception and distribution of vagrants, Sinna Street, Lviv
- Centre for the reception and distribution of minors, Shevchenka Street, Lviv
- Department of Internal Affairs, Budzinovskovo Street, Mostyska

#### *Poltava City*

- Ministry of Internal Affairs Temporary Holding Facility (ITT), Marshala Byryuzova Street
- Oktyabrskyi District Command of Internal Affairs, Komsomolska Street

#### *Transcarpathian Region*

- Ministry of Internal Affairs Temporary Holding Facility (ITT), Yaroslav Mudryi Street, Mukachevo
- Department of Internal Affairs, Moskovska Street, Mukachevo
- Centre for the reception and distribution of vagrants, Drugetiv Street, Uzhgorod

#### Prigioni

#### *Kharkiv Region*

- Temnivka Colony No. 100 for men, including the unit for men sentenced to life imprisonment
- Temporary unit for women sentenced to life imprisonment at Kharkiv Colony No. 54

#### *Kherson Region*

- Kherson Colony No. 61 for prisoners with tuberculosis

#### *Poltava Region*

- Bozhkivske Colony No. 65 for women

#### Border Guard Service establishments

#### *Lviv Region*

- Temporary Holding Facility of Border Guard Detachment 2144, Lichakyvska Street, Lviv
- Temporary Holding Premises at Border Guard "Prykarpatyia" check-point, Yaroslav Mudryi Street, Mostyska

#### *Transcarpathian Region*

- Temporary Holding Facility of Border Guard Detachment 2142, Nedetsyi Street, Mukachevo
- Pavshino Temporary Holding Centre for Men
- Temporary Holding Premises at Border Guard "Zakarpatyia" check-point, Golovna Street, Chop
- Border Guard Unit No. 9, Sobrinetska Street, Uzhgorod

#### State Security Service establishments

- State Security Service Holding Facility, Askoldiv Street, Kyiv

#### Altri tipi di

- Closed ward of the Municipal Clinical Emergency Hospital, Kyiv

## **II. Ad hoc visits**

### **A. Albania (28/03/2006 - 31/03/2006)**

#### Police establishments

- Pre-trial detention facilities at Durres Police Directorate
- Pre-trial detention facilities at Fier Police Directorate
- Police Stations No. 1 and No. 4, Tirana



## **B. Italy (16/06/2006 - 23/06/2006)**

### Holding centres for aliens

- former Holding Centre for foreigners at Agrigento
- First Help and Assistance Centre at Lampedusa
- Holding Centre and First Reception Centre for foreigners at Crotone
- Holding Centre for female foreigners at Ragusa

## **C. Moldova (21/11/2005 - 25/11/2005)**

### Police establishments

- EDP (temporary detention facility) of the Department for the fight against organised crime, Bucuria street, Chişinău
- EDP of the Municipal Police Headquarters, Tighina street, Chişinău

### Prigioni

- Hospital for prisoners suffering from tuberculosis, Prison No. 17, Rezina
- Unit for life-sentenced prisoners at Prison No. 17, Rezina

## **D. Moldova (Transnistrian region) (15/03/2006 - 20/03/2006)**

### Prigioni

- Prison No. 1, Glinoe
- Colony No. 2, Tiraspol
- Remand section of Colony No. 3, Tiraspol
- Prison No. 8, Bender

## **E. Russian Federation (North Caucasian region) (25/04/2006 - 04/05/2006)**

### *Repubblica Cecena*

- ORB-2 (Operational/Search Bureau of the Main Department of the Ministry of Internal Affairs of Russia responsible for the Southern Federal Region), Grozny
- IVS (temporary detention facility) of the Temporary Operational task force of Agencies and Units (VOGOiP) of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Grozny (located on the premises of ORB-2)
- IVS of the Leninskiy District Division of Internal Affairs, Grozny
- IVS of the Gudermes District Division of Internal Affairs
- SIZO (pre-trial establishment) No. 1, Grozny

### *Repubblica del Daghestan*

- IVS of the Internal Affairs Department of Makhachkala City
- IVS of the Buynaksk City Internal Affairs Division
- IVS of the Kaspiysk City Internal Affairs Division
- Kirovskiy District Police Station, Makhachkala
- Internal Affairs Department for Combating Organised Crime (UBOP), Makhachkala
- Makhachkala Internal Affairs Division for Transport
- SIZO No. 1, Makhachkala
- SIZO No. 3, Khasavyurt

### *Republic of Ingushetia*

- IVS of the Ministry of Internal Affairs of Ingushetia, Nazran
- Internal Affairs Department for Combating Organised Crime (UBOP), Nazran

The delegation also visited the Republican Forensic Medical Bureaux in Grozny and Makhachkala.

## **F. Spain (12/12/2005 - 19/12/2005)**

### Law enforcement establishments

#### *National Police stations*

- Madrid, Tetuán
- Madrid, San Blas
- Almería, Alcalde Muñoz
- Almería, Av. del Mediterráneo
- Melilla, Jefatura Superior

### *Municipal Police*

- Roquetas de Mar, *Depósito municipal de detenidos*

### *Guardia Civil*

- Almería, Comandancia
- Roquetas de Mar
- Roquetas de Mar-Aguadulce
- Melilla, Comandancia
- Melilla, Beni Enzar

### Prigioni

- Soto del Real – Madrid V
- Almería – El Acebuche

In these prisons, the CPT's delegation conducted interviews with persons who had recently been in the custody of law enforcement agencies.

### Altri tipi di

- Melilla, *Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes*

## **G. Turkey (06/12/2005 - 14/12/2005)**

### Law enforcement establishments

- Adana Police Headquarters
- İstanbul Police Headquarters
- Beyoğlu District Police Headquarters, İstanbul
- Sirkeci Police Station, Eminönü District, İstanbul
- Van Police Headquarters
- Provincial Gendarmerie Headquarters, Van

### Prigioni

- Adana F-type Prison
- Tekirdağ F-type Prisons, No.1 and No. 2

### Psychiatric establishments

- Adana Mental Health Hospital
- Bakırköy Mental Health Hospital, İstanbul

The delegation also went to Adana E-type Prison, Bayrampaşa Closed Prison, Bitlis E-type Prison, Ümraniye E-type Prison and Van M-type Prison, where it conducted interviews with persons who had recently been in the custody of law enforcement agencies.

## **H. United Kingdom (20/11/2005 - 25/11/2005)**

### Police establishments

- Paddington Green High Security Police Station

### Prigioni

- Full Sutton Prison
- Long Lartin Prison

### Secure hospitals

- Broadmoor Special Hospital

---

<sup>111</sup> See Appendix 5 for the list of CPT members. Abridged curricula vitae of the members are posted on the CPT's website ([www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int)) and can also be obtained from the Committee's Secretariat.

<sup>8</sup> The Executive Secretary and the Deputy Executive Secretary are directly involved in the operational activities of the Divisions concerning certain countries.

