



HUMAN RIGHTS  
ISRAEL

PHYSICIANS FOR  
HUMAN RIGHTS  
רופאים אטבאים  
לזכויות אדם לחقوق الإنسان

30  
ANNI

ANTIGONE  
PER I DIRITTI E LE GARANZIE NEL SISTEMA PENALE



# DOCUMENTO DI CONTESTO ALTERNATIVE ALL'ISOLAMENTO PENITENZIARIO

MAGGIO 2023

## Introduzione

Nonostante le indicazioni delle fonti internazionali di diritto ritengano che l'isolamento penitenziario debba essere una pratica del tutto eccezionale, in tutto il mondo le persone detenute (comprese coloro che versano in condizioni di particolare vulnerabilità<sup>1</sup>), sono regolarmente poste in isolamento. L'utilizzo di questa pratica dannosa è in parte causato dall'assenza di alternative idonee ad affrontare le problematiche dei contesti penitenziari contemporanei.

Nel gennaio 2022, Physicians for Human Rights Israel (PHRI) e Antigone hanno convocato un gruppo internazionale di esperti in materia penitenziaria, isolamento e salute mentale per sviluppare alternative concrete all'isolamento.

Le Linee Guida Internazionali sulle Alternative all'Isolamento penitenziario<sup>2</sup>, elaborate dal gruppo di lavoro, affrontano le cause che determinano l'utilizzo dell'isolamento in ambito penitenziario. Le Linee Guida includono raccomandazioni volte ad eliminare le cause che conducono all'uso dell'isolamento, a mettere in atto misure di responsabilità e supervisione e ad orientare la creazione di piani di assistenza personalizzati e la formazione del personale.

Le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida offrono alle autorità statali, ai direttori penitenziari e agli operatori sanitari alternative concrete e soluzioni transitorie volte a ridurre e, infine, abolire questa pratica dannosa.

Il presente documento accompagna le Linee Guida Internazionali sulle Alternative all'Isolamento penitenziario e contiene informazioni di contesto in merito alle raccomandazioni proposte.

---

<sup>1</sup> Ai fini della presente dichiarazione, la definizione include gli individui con disabilità fisiche e mentali, i minori e le donne.

<sup>2</sup> Per le Linee Guida Internazionali sulle Alternative all'Isolamento, si veda <https://www.phr.org.il/en/statement-on-alternatives-to-solitary-confinement/> oppure <https://www.antigone.it/upload2/uploads/docs/Background20%Brief20%-20%April.202023%.pdf>

## Gli effetti dell'isolamento penitenziario<sup>3</sup>

Gli impatti psicologici dell'isolamento spaziano da uno stato di confusione e incapacità di concentrazione ad allucinazioni e paranoia, depressione e ansia, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), pensieri suicidi, maggiore rischio autolesivo e suicidario (Shalev, 2008, p. 20; Haney & Lynch, 1997; Haney, 2003, p. 134; Kaba et al., 2014; Reiter et al., 2020). I sintomi fisiologici includono problematiche cardiovascolari e gastrointestinali, emicranie, deterioramento della vista, affaticamento e dolori muscolari (Smith, 2006, p. 477, Strong et al., 2021). L'isolamento, inoltre, provoca e aggrava le disabilità mentali<sup>4</sup> (Raemisch, 2017).

Le conseguenze dell'isolamento dipendono da fattori individuali e ambientali e possono iniziare a manifestarsi anche dopo diversi giorni. Può configurarsi l'eventualità che si ripercuotano sugli individui anche molto tempo dopo la conclusione del periodo in isolamento fino a cronicizzarsi, permanendo anche per molti anni (Wildeman & Andersen, 2020; Kupers, 2016, 2017).

Le convenzioni internazionali e gli standard sui diritti umani sono andati a limitare sempre di più l'utilizzo dell'isolamento e lo vietano del tutto nel caso di soggetti in condizioni di vulnerabilità. Le Regole minime delle Nazioni Unite per il trattamento dei detenuti (2015), note anche come Mandela Rules, vietano l'isolamento per più di quindici giorni. Nel 2008, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato la Dichiarazione di Istanbul sull'uso e gli effetti dell'isolamento, che ha posto il divieto di

<sup>3</sup> In ambito penitenziario per isolamento si intende l'isolamento per ventidue o più ore al giorno senza contatti umani significativi, secondo una definizione comune a diversi paesi del mondo e come definito altresì dalle Mandela Rules. Sebbene il collocamento in isolamento esista anche in altri ambiti, tra cui la detenzione per i migranti, l'occupazione militare, le strutture di salute mentale nella comunità e altri contesti, questi rimangono al di fuori dello scopo delle Linee Guida Internazionali e di questo Documento di Contesto, a causa delle circostanze specifiche di questi ambiti che richiedono considerazioni particolari. Ciononostante, lo spirito di tali documenti si applica anche ai richiamati settori.

<sup>4</sup> Secondo la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, "per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri" <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Convenzione-ONU/Documents/Convenzione20%ONU.pdf>

ricorrervi nei confronti di alcuni gruppi specifici, tra cui le persone affette da disabilità mentale. Il divieto è stato rafforzato dalla Dichiarazione dell'Associazione Medica Mondiale del 2019 sull'isolamento e dalla Dichiarazione del Vertice di Santa Cruz sull'isolamento e la Salute (2020). Il fatto che l'isolamento possa costituire un trattamento crudele, inumano e degradante è stato confermato anche dalla giurisprudenza, ad esempio dalla Corte Interamericana secondo la quale l'isolamento viola il diritto all'integrità personale (Corte Interamericana dei Diritti Umani, Cantoral Benavides vs. Colombia, 2000).

Nonostante gli standard internazionali che limitano questa pratica, le persone detenute, comprese coloro che versano in condizioni di vulnerabilità, sono ancora regolarmente poste in isolamento, a volte per periodi prolungati, a causa della mancanza di alternative idonee ad affrontare le problematiche dei contesti penitenziari contemporanei.

Le Linee Guida Internazionali e il presente Documento di Contesto mirano a colmare questa lacuna e a fornire adeguate misure di supporto alle autorità statali, ai direttori penitenziari e ad altri organismi per ridurre gradualmente questa pratica fino ad arrivare alla sua completa abolizione.

## **Sezione A: Le cause che conducono all'isolamento**

### **Sovraffollamento delle carceri**

Il recente aumento della popolazione detenuta<sup>5</sup> a livello globale è uno dei fattori che ha contribuito all'utilizzo eccessivo dell'isolamento. Il sovraffollamento frutto dalla carcerazione di massa incrementa situazioni di stress e attriti tra le persone detenute. Le risorse a disposizione dei sistemi penitenziari - inclusa un'assistenza sanitaria insufficiente o del tutto assente - si configurano come inadeguate per offrire soluzioni idonee a tali attriti, portando le autorità penitenziarie a ricorrere a misure punitive, tra cui l'isolamento.

---

<sup>5</sup> Globalmente dal 2000 si è registrato un aumento del 24% un tasso leggermente inferiore alla crescita stimata della popolazione mondiale) Penal Reform International & Thailand Institute of Justice ,2022 ,p.(6 .

Vi sono molteplici fattori insiti nel sistema penale che contribuiscono al fenomeno della carcerazione di massa. Tale sistema, per esempio, preserva le disuguaglianze razziali, di genere, di salute e socio-economiche; al contempo si registra un eccessivo ricorso alle attività di polizia che, tra le altre cose, conduce alla criminalizzazione dei gruppi svantaggiati<sup>6</sup>. La carcerazione di massa si è affermata come uno strumento di controllo sociale razziale che colpisce in modo sproporzionato i gruppi svantaggiati (Alexander, 2010), i quali finiscono per essere sovrarappresentati all'interno delle popolazioni penitenziarie di tutto il mondo.<sup>7</sup> Questi gruppi sono anche sovrarappresentati nelle sezioni di isolamento, dove vengono ristretti più spesso e per periodi più lunghi (Correctional Leaders Association, 2020).<sup>8</sup> Un altro principale fattore sotteso al fenomeno della carcerazione di massa è l'applicazione eccessiva della custodia cautelare, che interessa un terzo della popolazione detenuta globale (Penal Reform International & Thailand Institute of Justice, 2022, p. 6).

Le disparità sociali nella popolazione libera hanno anche portato a una sovrarappresentazione di gruppi vulnerabili nelle carceri, tra i quali si trovano anche gli individui con disabilità mentale. L'incapacità del sistema carcerario di far fronte alle loro esigenze si traduce poi in un utilizzo dell'isolamento nei loro confronti più frequente e per periodi più lunghi (Correctional Leaders Association & Yale Law School, 2020).

Tra i fattori che contribuiscono all'incremento della presenza di soggetti con disabilità mentale all'interno degli istituti penitenziari bisogna

---

<sup>6</sup> In questo Documento di Contesto ,così come nelle Linee Guida ,per gruppi svantaggiati si intendono quei gruppi soggetti a più alti tassi di povertà ,esclusione sociale ,discriminazione e violenza ,tra cui ,a titolo esemplificativo ma non esaustivo ,le persone di origine africana ,le popolazioni indigene ,i rom ,i sinti e i nomadi ,le persone appartenenti a minoranze nazionali ,etniche e linguistiche ,i migranti ,i richiedenti asilo ,rifugiati ,gli sfollati interni e le persone LGBTQI.+

<sup>7</sup> Un esempio è costituito dalla sovrarappresentazione di uomini neri e latini nelle carceri degli Stati Uniti) Carson (2014 ,e nella carcerazione delle popolazioni indigene in Canada .Le donne con intersezionalità identitaria sono particolarmente emarginate dallo Stato ,criminalizzate e colpevolizzate per ragioni che fanno parte del loro vissuto di violenza) Richie.(2012 ,

<sup>8</sup> Ciò è in contrasto ,ad esempio ,con la posizione del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura che ,sulla base della giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, ha stabilito cinque criteri per valutare se l'imposizione dell'isolamento sia giustificata o meno: proporzionalità ,legalità ,responsabilità ,necessità e non discriminazione .Si veda Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura.(2011)

includere la difficoltà di accesso ai servizi di salute mentale, lo scarso sviluppo dei programmi di trattamento del trauma e gli stanziamenti insufficienti per i programmi territoriali per la salute mentale. Di conseguenza, le carceri sono diventate luoghi abituali per la detenzione di persone con disabilità mentale<sup>9</sup>. Inoltre, le persone con disabilità mentale incorrono in un rischio maggiore di detenzione in custodia cautelare.

Lo stress della vita penitenziaria esaspera i problemi di salute mentale preesistenti (Prison Insider, 2021). Sotto tale profilo, un grave impatto sembra averlo la custodia cautelare; infatti, il tasso suicidario dei detenuti in attesa di giudizio è tre volte superiore a quello dei condannati (Open Society Justice Initiative, 2014).

## **L'impatto del sovraffollamento sui servizi e i programmi penitenziari**

A causa della carcerazione di massa, il sovraffollamento compromette gravemente la qualità dei servizi di sanificazione, dell'igiene, dei servizi sanitari e dei programmi trattamentali. La carenza dei servizi penitenziari va a detrimento della popolazione detenuta, che è affetta da patologie e disabilità mentali in misura maggiore rispetto alla popolazione libera (Enggist et al., 2014).

Per via del sovraffollamento non è sempre possibile eseguire uno screening adeguato delle persone in condizioni di vulnerabilità, compresi gli individui con disabilità mentale, che finiscono per non ricevere il già limitato supporto disponibile (Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, 2020).<sup>10</sup> Le condizioni di affollamento peggiorano il già grave stress cognitivo che deriva dalla vita penitenziaria, aumentando l'incertezza e l'instabilità delle relazioni fra le persone detenute (Haney, 2006).

Il ricorso all'isolamento è spesso connesso alla carenza o scarsa qualità dei trattamenti psichiatrici, del sostegno psicologico e della

---

<sup>9</sup> In diversi Paesi ,la chiusura delle strutture psichiatriche ha portato all'utilizzo delle carceri per detenere persone con disabilità mentali .Per saperne di più ,si veda Prison Insider.(2021)

<sup>10</sup> Di conseguenza ,i nuovi giunti con disabilità mentali preesistenti spesso non ricevono trattamenti adeguati .Si veda Haney.(2006)

manca di programmi di riabilitazione e istruzione. L'inadeguatezza dell'assistenza sanitaria contribuisce al deterioramento dei problemi di salute mentale, mentre l'insufficienza dei programmi trattamentali può portare all'ozio, alla difficoltà nello scaricare le tensioni e a sentimenti di sconforto in vista del rilascio. Questi fattori contribuiscono a causare un maggior rischio di violazione delle regole e a sfociare in episodi di violenza (Kupers, 2015).

## **Violazione del principio di normalizzazione e impatto dell'organizzazione del sistema sanitario penitenziario**

La scarsità dei servizi porta ad una grave compressione dei diritti delle persone detenute, compreso il diritto alla salute, e viola il principio di normalizzazione sancito a livello internazionale (Comitato dei Ministri, 2020, par. 5).<sup>11</sup> Inoltre la carenza di risorse induce il personale penitenziario a ricorrere a strumenti coercitivi, tra cui l'isolamento oppure "l'osservazione psichiatrica", termine spesso usato per mascherare un isolamento di fatto.

Affidare l'assistenza sanitaria alle autorità penitenziarie invece che ai servizi sanitari nazionali comporta prestazioni sanitarie scadenti, conferisce priorità alle esigenze di sicurezza ed espone il personale sanitario ad un doppio mandato fiduciario<sup>12</sup>. Quest'ultimo problema - vale a dire il conflitto tra i doveri clinici professionali degli operatori e i loro obblighi, espressi o impliciti, nei confronti degli interessi dell'amministrazione penitenziaria e delle autorità statali - è correlato al ricorso all'isolamento (J. Pont et al., 2012; Barragan et al., 2022).

Gli operatori sanitari che si occupano di persone detenute sono spesso costretti ad avallare l'utilizzo dell'isolamento. Tale pratica contrasta con gli standard internazionali secondo i quali gli operatori sanitari "non devono avere alcun ruolo nell'imposizione di sanzioni disciplinari o di altre misure restrittive" (World Medical Association, 2019). Ciononostante,

---

<sup>11</sup> Per principio di normalizzazione si intende il principio secondo cui alle persone detenute devono essere garantiti i loro diritti eccetto quelli il cui godimento è necessariamente limitato dallo stato di detenzione.

<sup>12</sup> Per un esempio legato a quanto avviene in Israele, si veda Michaeli.(2020)

gli operatori sanitari continuano a normalizzare l'isolamento in vari modi, compresa la validazione a seguito di visita medica dell'"idoneità" dei pazienti ad essere posti in isolamento.<sup>13</sup> Ciò è più probabile che si verifichi laddove gli organismi sanitari siano soggetti all'autorità di ministeri diversi da quello della salute, come ad esempio quello della giustizia o dell'interno (Pont et al., 2012).

## **Sezione B: Misure di documentazione, controllo e responsabilità**

Al fine di ridurre ed abolire l'utilizzo dell'isolamento in carcere, un passo necessario è quello di denunciare le modalità di attuazione e l'impatto che ha sulle persone detenute.

La libertà di movimento e la facoltà di comunicare con l'esterno delle persone detenute sono sottoposte a diverse limitazioni, tanto più nel caso delle persone in isolamento. Il ricorso all'isolamento, unitamente alle limitazioni citate, aumenta i rischi che si verifichino violazioni dei diritti umani ai danni delle persone private della libertà. Si configura, pertanto, la necessità di un quadro normativo solido, coordinato e dinamico contenente indicazioni afferenti la documentazione, il monitoraggio e la supervisione delle suddette pratiche al fine di garantire il benessere e la sicurezza di coloro che dipendono completamente da altri e non hanno a disposizione gli strumenti che consentano loro di difendersi da soli.

Spesso accade che i sistemi penitenziari non documentino accuratamente le ragioni che conducono all'utilizzo dell'isolamento o le condizioni della sua applicazione. La poca documentazione conservata non include per esempio un programma per porre fine all'isolamento (Subcomitato Europeo per la Prevenzione della Tortura, 2019, par. 79). Questa carenza complica il lavoro degli organi giudiziari e di controllo il cui ruolo consiste nella valutazione del rispetto dei criteri di applicazione dell'isolamento

---

<sup>13</sup> Per un esempio legato a quanto avviene in Serbia, si veda Consiglio d'Europa e Lituania (2014, p. 35).

e porta le carceri ad adottare pratiche informali che mancano di trasparenza, meccanismi di supervisione e garanzie (Meccanismo Nazionale di Prevenzione del Regno Unito, 2015, pp. 27-29).

Le persone poste in isolamento, inoltre, spesso non sono consapevoli del motivo per cui vi sono state collocate e degli strumenti di reclamo a loro disposizione. Ciò è ancora più vero per le persone con disabilità mentale, che potrebbero non avere le risorse per esercitare i propri diritti (Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura, 2011, p. 43).

I giudici il cui ruolo consiste nell'approvare e/o prolungare una misura di isolamento raramente effettuano visite di persona al fine di incontrare i soggetti interessati (Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura, 2010, p. 49). Di conseguenza, non hanno gli strumenti per valutare accuratamente le prove e le ragioni addotte dalle autorità penitenziarie per l'utilizzo dell'isolamento (Cunliffe, 2014), contribuendo al frequente avallo della misura da parte della magistratura (Dagan & Shalev, 2021).

## **Sezione C: Piani di assistenza personalizzati**

Dopo aver affrontato la questione attinente le modalità di attuazione dell'isolamento, un focus specifico deve essere dedicato alla necessità di fornire alle persone detenute un'assistenza personalizzata. A causa delle risorse insufficienti, la maggior parte dei sistemi penitenziari adotta regole uniformi così da favorire un'operatività fluida del sistema. Tuttavia l'assenza di un approccio individualizzato elaborato in base ai bisogni delle persone detenute, sia in ambito sanitario che in altri aspetti della vita penitenziaria, va a detrimento delle stesse, in particolar modo di quelle in isolamento (Reiter & Blair, 2018).

Coloro che vengono posti in isolamento sono spesso individui che faticano ad adeguarsi alle regole dettate dal sistema penitenziario e richiedono un'assistenza personalizzata (Reiter & Blair, 2018; Reiter et al., 2021; Augustine et al., 2021; Barragan et al., 2022). Tenendo conto delle conseguenze negative per la salute causate dall'isolamento, gli

individui che vi sono sottoposti hanno un bisogno ancora maggiore di supporto individualizzato. Fornire un sostegno alla persona favorendone gli interessi, quali la letteratura, la musica e l'arte, può aiutarla a soddisfare i suoi bisogni individuali, ad alleviare i danni psichici causati dall'isolamento e a prepararla alla reintegrazione con il resto della popolazione detenuta.

Una volta disposto l'isolamento, gli individui vengono privati dei contatti sociali significativi, cosa che, è stato dimostrato, produce un trauma (Consensus Statement from the Santa Cruz Summit on Solitary Confinement and Health, 2020). L'interazione sociale è necessaria per mantenere la capacità di analisi della realtà, definire la propria personalità e valutare le proprie risposte comportamentali ed emotive agli stimoli esterni. Il mantenimento di contatti sociali significativi è quindi fondamentale per contrastare l'impatto dell'isolamento (Brioschi & Paterniti Martello, 2021, p. 25).

## **Sezione D: Misure per la promozione delle competenze e del benessere del personale**

Affinché il personale penitenziario abbia le competenze necessarie per affrontare le difficoltà proprie dell'ambiente penitenziario, è opportuno che riceva un'appropriata formazione professionale (Mandela Rules, reg. 75). È stato dimostrato che la carenza di un sostegno e una formazione adeguati aggrava gli effetti negativi dello stress ed esaspera i livelli di tensione insita in ogni ambiente penitenziario (Comitato Europeo per i Problemi Criminali, 2019). In presenza di risorse limitate e di un senso di paura e ansia, il personale penitenziario possono tendere ad affermare il controllo con la forza. Ciò, a sua volta, si ripercuote sulle persone detenute, le quali diventano vittime di traumatizzazione secondaria rivivendo la propria storia personale a causa, ad esempio, di relazioni oppressive in famiglia, nella comunità e nella società. Allo stesso modo, il personale penitenziario è a rischio di traumatizzazione indiretta (Brooker & Monteiro, 2021).

Per minimizzare i fattori scatenanti, ridurre gli eventi critici violenti, saper mettere in atto tecniche di de-escalation ed evitare l'uso di misure coercitive (compreso l'isolamento), è fondamentale mettere a disposizione del personale penitenziario formazione, orientamento e supporto professionale, compresi percorsi di sostegno finalizzati ad affrontare la traumatizzazione secondaria. Le interazioni tra il personale penitenziario e la popolazione detenuta possono al contempo costituire il fulcro di percorsi di recupero dal trauma oppure provocare episodi di ri-traumatizzazione (Miller & Najavits, 2012). Le strategie di de-escalation mirano a favorire la validazione emotiva dell'individuo, a minimizzare l'invasione del suo spazio personale e a porre a sua disposizione diverse linee di condotta tra le quali poter scegliere tra diversi comportamenti da adottare, coltivando così le relazioni interpersonali e promuovendo la sicurezza di tutti (Levenson & Willis, 2019).

## **Sezione E (Appendice): Provvedimenti per abolire l'uso dell'isolamento in carcere**

Le autorità penitenziarie utilizzano l'isolamento per diversi motivi: in risposta a comportamenti violenti, come sanzione disciplinare, in risposta a istanze securitarie, per prevenire atti di autolesionismo e su richiesta dei singoli individui. Per ridurre ed abolire la pratica dell'isolamento è necessario individuare il contesto in cui viene utilizzato e comprenderne gli effetti sui comportamenti delle persone in relazione alle condizioni di detenzione.

### **In risposta a comportamenti violenti e tensioni**

La violenza negli istituti penitenziari è molto diffusa per varie ragioni, tra cui occorre menzionare lo stress causato dallo stato di detenzione in sé, le condizioni di detenzione inumane anche in relazione al sovraffollamento, le tensioni e gli episodi di violenza (Baggio et al., 2020). In questi casi, il personale penitenziario ricorre spesso all'isolamento con l'intento di esercitare forme di controllo sulle persone detenute e, conseguentemente, tentare di ridurre la violenza. A tal fine, si ricorre all'isolamento seppur non vi siano prove che ne dimostrino l'efficacia,

anzi, nonostante diversi studi evidenzino che limitare l'utilizzo dell'isolamento riduca il numero di episodi di violenza e le aggressioni in ambito carcerario (Shames, Wilcox & Subramanian, 2015).

Il personale penitenziario spesso non possiede le competenze necessarie per poter identificare quando la disabilità mentale si configura come una delle cause alla base del comportamento violento. Tuttavia, anche laddove venga identificata come tale, il personale può comunque essere portato a collocare l'individuo in isolamento e a ricorrere a misure coercitive per garantire il rispetto delle disposizioni impartite (Prison Insider, 2021). Spesso si ricorre a questi metodi invece di consentire ad operatori qualificati di gestire i casi tramite il ricorso ad approcci terapeutici.

### **Come sanzione disciplinare e misura preventiva**

Contrariamente a quanto previsto dalle Mandela Rules, l'isolamento è spesso usato come forma di punizione o come misura precauzionale o preventiva (Dignity Danish institute against torture, 2017; Penal Reform International, 2022, Mandela Rules, Reg. 43). I detenuti hanno maggiori probabilità di essere sanzionati disciplinarmente con l'imposizione dell'isolamento se sono considerati appartenenti ad una banda criminale o se sono ritenuti pericolosi, anche laddove tale pericolosità sia dovuta ad una precedente collocazione in isolamento (Dignity Danish institute against torture, 2017).

### **In risposta a istanze securitarie**

L'apparato amministrativo penitenziario sovente utilizza lo strumento dell'isolamento in risposta a istanze securitarie. I titoli di reato per i quali le persone sono ristrette o i presunti gravi rischi rappresentati dalle stesse per la sicurezza dell'istituto possono costituire uno dei motivi che determinano il ricorso all'isolamento. Spesso l'isolamento è imposto senza una valutazione approfondita del presunto rischio per la sicurezza.

In questi casi, le persone vengono collocate in strutture di massima sicurezza il cui regime comporta un isolamento formale o di fatto. Contrariamente a quanto previsto dalle Mandela Rules (Comitato

Europeo per la Prevenzione della Tortura, 2011, Reg. 43), tale condizione può durare anni e spesso comporta ulteriori restrizioni rispetto ai diritti garantiti al resto della popolazione detenuta, come limitazioni dei colloqui, la possibilità di tenere libri o un televisore in cella e l'accesso alle attività (Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Piechowicz v. Polonia, 2007).

## **In risposta a episodi di autolesionismo**

Gli atti di autolesionismo in carcere si caratterizzano in maniera diversa a seconda della letalità o dell'intenzione suicida di chi li pone in essere e sono piuttosto frequenti<sup>14</sup>. Le persone detenute hanno una probabilità da tre a nove volte maggiore di morire per suicidio rispetto alla popolazione libera<sup>15</sup>. La tendenza all'autolesionismo nelle carceri deriva da elementi sia individuali che ambientali, che possono includere fattori che tipicamente caratterizzano coloro che vivono in condizioni di detenzione - quali la prevalenza di disabilità mentale, il più elevato rischio di compiere atti autolesivi - e l'interazione di questi fattori con lo stress tipico della vita penitenziaria. Inoltre, diversi studi hanno evidenziato un legame tra l'autolesionismo e l'isolamento (Favril et al., 2020).

Le persone in isolamento presentano circa sette volte più probabilità di commettere atti di autolesionismo rispetto alle altre persone detenute (Kaba et al., 2014). Il rischio di autolesionismo rimane alto anche dopo il rilascio, poiché spesso le persone vengono per l'appunto rilasciate direttamente dall'isolamento (Kupers, 2017a). Paradossalmente, si ricorre all'isolamento in quanto strumento di prevenzione dell'autolesionismo nei confronti degli individui con disabilità mentale (Shalev, 2014).

In assenza di un'adeguata formazione professionale, il personale penitenziario tende a percepire l'autolesionismo come "manipolativo" o come un tentativo per attirare l'attenzione degli operatori penitenziari, con conseguente aumento delle tensioni e dell'uso di mezzi coercitivi. Inoltre, il personale penitenziario esprime scarsa fiducia negli strumenti

<sup>14</sup> Secondo diversi studi, la percentuale annua di atti autolesivi è stimata al 5-6% negli uomini e al 20-24% nelle donne. Per saperne di più, si veda Favril et al. (2020).

<sup>15</sup> Uno studio ha rivelato che il rischio suicidario è tre volte maggiore per la popolazione maschile detenuta rispetto a quella libera. Le donne in carcere hanno almeno nove volte più probabilità di morire per suicidio rispetto alla popolazione femminile libera. Per saperne di più, si veda Taanvi Ramesh (2018).

di comprensione, gestione e prevenzione degli atti di autolesionismo e suicidari (Hewson et al., 2022).

## **In risposta alle richieste di essere posti in isolamento**

A volte la richiesta di essere posti in isolamento proviene direttamente dalle persone detenute (Shalev, 2008). Tali richieste possono essere motivate da un bisogno di protezione da parte di individui che subiscono discriminazioni, da coloro che hanno ricevuto condanne per reati stigmatizzanti, da individui appartenenti alla comunità LGBTQI+, da persone con particolari opinioni politiche o background etnici, da individui con disabilità mentale e altri senza una rete sociale all'interno del carcere (Vera Institute of Justice, 2021). In altri casi, le persone detenute possono chiedere di essere isolate in quanto ritengono che tale condizione possa migliorare il loro stato di salute mentale e aiutarle ad evitare alcuni dei fattori di stress tipici della vita penitenziaria (Shalev & Edgar, 2015). Tali richieste, tuttavia, provocano un deterioramento ulteriore della salute mentale di questi individui a causa degli effetti negativi dell'isolamento già esposti.

## **Conclusioni**

Le autorità penitenziarie continuano a ricorrere all'isolamento nonostante i suoi effetti dannosi siano noti; ciò avviene soprattutto a causa della mancanza di alternative adeguate per affrontare le difficoltà che attualmente caratterizzano i contesti penitenziari.

Queste difficoltà includono le già citate cause che conducono all'isolamento, che affondano le proprie radici nel sovraffollamento, nella presenza di gruppi vulnerabili all'interno dei sistemi penitenziari e nell'impatto della carcerazione sulla salute psicofisica delle persone. Queste criticità sono affrontate da un sistema penitenziario che non prevede misure di responsabilità e di controllo sulle modalità e sulla portata dell'isolamento. Allo stesso tempo, gli istituti penitenziari adottano regole uniformi che non rispondono alle esigenze degli individui ivi detenuti. A causa dei danni psicofisici arrecati dalla vita

carceraria, le persone detenute necessitano di maggiore sostegno e risorse rispetto alla popolazione libera. Il personale penitenziario, parallelamente, non riceve un sostegno e una formazione adeguati per affrontare queste difficoltà, cui consegue un eccessivo affidamento a misure coercitive, tra cui il collocamento in isolamento.

In risposta a queste difficoltà, le autorità penitenziarie continuano a porre le persone, tra le quali si trovano anche i soggetti che versano in condizioni di vulnerabilità, in isolamento, come strumento per rispondere alla violenza tra persone detenute, come forma di punizione, per ragioni di sicurezza, per prevenire l'autolesionismo o su richiesta delle stesse persone detenute.

Questo documento fornisce il quadro e il contesto di queste problematiche. È pensato per essere letto insieme alle Linee Guida Internazionali sulle Alternative all'Isolamento, che offrono raccomandazioni concrete e una base di partenza per ridurre e, infine, abolire del tutto la pratica dell'isolamento penitenziario.

## **Firmatari**

*Andrew Coyle, Ph.D* ,.Professore Emerito di Prison Studies ,University of London ;Ricercatore del King's College di Londra

*David C .Fathi, Direttore del National Prison Project presso l'American Civil Liberties Union Foundation*

*David Jones, già Consulente Psicoterapeuta in Psichiatria Forense presso la Millfields Personality Disorder Unit nell'East London ;già Responsabile dell'area terapeutica presso l'HMP Grendon ,Regno Unito*

*Terry A. Kupers, Medico, Professore Emerito, The Wright Institute*

*Paula Litvachky, Avvocata per i Diritti Umani, Direttore Esecutivo del Center for Legal and Social Studies, Argentina*

*Hilgunn Olsen, Professoressa Associata, University College of Norwegian Correctional Service (KRUS)*

*Mauro Palma, Garante nazionale per i diritti delle persone private della libertà in Italia dal 2016 al 2024; già Presidente del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura*

*Rick Raemisch, già Direttore Esecutivo del Colorado Department of Corrections*

*Keramet Reiter, Professore, Department of Criminology, Law & Society and School of Law, University of California, Irvine*

*Grazia Zuffa, Psy.D., Presidente de La Società della Ragione; Membro del Comitato Italiano per la Bioetica*

### **Coordinatori del progetto e autori dei contributi:**

*Oneg Ben Dror, Physicians for Human Rights Israel*

*Dana Moss, Physicians for Human Rights Israel*

*Federica Brioschi, Antigone*

*Michele Miravalle, Antigone*

### **Comitato editoriale:**

*Naji Abbas, Physicians for Human Rights Israel*

*Sofia Antonelli, Antigone*

*Patrizio Gonnella, Antigone*

*Anat Litvin, Physicians for Human Rights Israel*

*Susanna Marietti, Antigone*

*Alessio Scandurra, Antigone*

*Guy Shalev, Ph.D., Physicians for Human Rights Israel*

*Hadas Ziv, Physicians for Human Rights Israel*

### **Revisione e correzione dei testi:**

*Daniel Bernstein*

### **Design:**

*David Moscovitz, David and Yosef, Visual Communications*

### **Traduzione:**

*Federica Brioschi, Antigone*

*Francesca Stanizzi, Antigone*

### **Un ringraziamento speciale a:**

*Roar Asak Brenne, Agente penitenziario, The Norwegian Correctional Service*

*Karianne Hammer, Consulente esperta, University College of Norwegian Correctional Service, (KRUS)*

*Martin F. Horn, già Segretario del Pennsylvania Department of Corrections; già Commissario del New York City Department of Correction; già Docente Illustre, John Jay College of Criminal Justice, City University of New York*

*Joseph Leonard, Studente di medicina, Facoltà di Medicina dell'Università di Tel Aviv*

*Alan Mitchell, Medico, Presidente del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura*

**Raymond Rosenbloom**, *Studente di Medicina, Medical School for International Health, Ben Gurion University of the Negev*

**Peter Scharff Smith**, *Professore di Sociologia del Diritto, Department of Criminology and Sociology of Law, University of Oslo*

**Sharon Shalev**, *Ph.D., Associata di Ricerca, Centre for Criminology, University of Oxford*

**Svein-Erik Skotte**, *Professore associato, University College of Norwegian Correctional Service, (KRUS)*

**Antoinette Wertman**, *Medica, Docente, Department of Family & Community Medicine, University of Toronto*

## Bibliografia

Alexander, M. (2010). *The New Jim Crow: Mass Incarceration in The Age of Colorblindness*. New York, NY: The New Press.

American Civil Liberties Union. (2019). *Still Worse Than Second-Class: Solitary Confinement of Women in the United States*.

[https://www.aclu.org/sites/default/files/field\\_document/062419-sj-solitaryreportcover.pdf](https://www.aclu.org/sites/default/files/field_document/062419-sj-solitaryreportcover.pdf)

Augustine, D., M. Barragan, K. Chesnut, N. Pifer, K. Reiter, and J. Strong. (2021). Window Dressing: Possibilities and Limitations of Infrastructural Changes in Solitary Confinement. *Health & Justice*, 9(21).

Baggio, S., Peigné, N., Heller, P., Gétaz, L., Liebrezn, M., & Wolff, H. (2020). Do Overcrowding and Turnover Cause Violence in Prison? *Frontiers in psychiatry*, 10, 1015.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.01015>

Barragan, M., G. Gonzalez, J.D. Strong, D. Augustine, K. Chesnut, K. Reiter, and N. Pifer. (2022). Triaged Out of Care: How Carceral Logics Complicate a 'Course of Care' in Solitary Confinement. *Healthcare*, 10(2), 289.

Brioschi, F. & Paterniti Martello, C. (2021). *Monitoring Solitary Confinement in Prison. A Handbook for National Preventive Mechanisms*. Associazione Antigone.

[https://www.antigone.it/upload2/uploads/docs/handbook\\_-\\_monitoring\\_solitary\\_confinement\\_in\\_prison.pdf](https://www.antigone.it/upload2/uploads/docs/handbook_-_monitoring_solitary_confinement_in_prison.pdf)

Brooker, C. & Monteiro, J. (2021). *Prisons and probation: a Council of Europe White Paper on the Management of Offenders with Mental Health Disabilities and Disorders*. Council of Europe.

<https://rm.coe.int/pc-cp-2021-8-e-rev-2-prisons-and-probation-a-council-of-europe-white-p/1680a47eff>

Carson A, E. (2015). *Prisoners in 2014*. U.S. Department of Justice.

<https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/p14.pdf>

Committee of Ministers. (2014, February 19). *Recommendation CM/Rec(2014)3 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Dangerous Offenders*.

[https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805c649d](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649d)

Committee of Ministers. (2020, July 1). *Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules*.

[https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016809ee581).

Consensus Statement from the Santa Cruz Summit on Solitary Confinement and Health. (2020). *Northwestern University Law Review*, 115(335)

<https://scholarlycommons.law.northwestern.edu/nulr/vol115/iss1/9>

Contrôleur général des lieux de privation de liberté. (2020). *Rapport de la troisième visite de la maison d'arrêt de Tours (Indre-et-Loire)*.

<https://www.cglpl.fr/2021/rapport-de-la-troisieme-visite-de-la-maison-darret-de-tours-indre-et-loire/>

Correctional Leaders Association & Yale Law School. (2020). *Time-In-Cell : a 2019 Snapshot of Restrictive Housing Based on a Nationwide Survey of U.S. Prison Systems*. Yale Law School.

[https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/liman/document/time-in-cell\\_2019.pdf](https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/liman/document/time-in-cell_2019.pdf)

Council of Europe & Lietuva. (2014). *Report to the Lithuanian Government on the Visit to Lithuania Carried Out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) From 27 November to 4 December 2012*. Council of Europe.

<https://rm.coe.int/1680697367>

Coyle, A. (2004). Replacing the Death Penalty: The vexed issue of alternative sanctions. In P. Hodgkinson, & W. A. Schabas (Eds.). *Capital Punishment: Strategies for Abolition*. Cambridge University Press.

Coyle, A. and Fair, H. (2018). *A Human Rights Approach to Prison Management: Handbook for Prison Staff*. London: Institute for Criminal Policy Research.

Cunliffe, E. (2014). Judging, Fast and Slow: Using Decision-Making Theory to Explore Judicial Fact Determination. *The International Journal of Evidence & Proof*, 18(2), 139–180.  
<https://doi.org/10.1350/ijep.2014.18.2.447>

Dagan, N. & Shalev, S. (2021). The Role of Israeli Judges in Authorizing Solitary Confinement Placements: Balancing Human Rights and Risk, or Neutralizing Responsibility? *Punishment & Society*, 25(1), 181–201.  
<https://doi.org/10.1177/14624745211019112>

Dignity Danish institute against torture. (2017). *Solitary Confinement as a Disciplinary Sanction Focus on Denmark, Discussion Paper*. International Conference, 3 April 2017.

Enggist S. Møller L. Galea G. & Udesen C. (2014). *Prisons in Health*. World Health Organization Regional Office for Europe.

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (2010, April 20). *Report to the Italian Government on the Visit to Italy Carried Out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 14 to 26 September 2008. CPT/Inf (2010) 12*.  
<https://rm.coe.int/1680697258>.

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (2011). *21st General Report of the CPT*.  
<https://rm.coe.int/1680696a88>.

European Committee on Crime Problems. (2019, October 9). *Guidelines Regarding Recruitment, Selection, Education, Training, and Professional Development of Prison and Probation Staff*. Council of Europe.  
[https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016809661fd](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809661fd).

European Court of Human Rights. (2022, 17 April). *Piechowicz v. Poland no 20071/07*.

<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-110499>

Penal Reform International and the Human Rights Centre at the University of Essex. (2017). *Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules*.

<https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/10/Essex-3-paper.pdf>

Favril, L., Yu, R., Hawton, K., & Fazel, S. (2020). Risk Factors for Self-harm in Prison: a Systematic Review and Meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 682–691.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30190-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30190-5)

Glowa-Kollisch, S., Graves, J., Dickey, N., MacDonald, R., Rosner, Z., Waters, A., & Venters, H. (2015). Data-Driven Human Rights: Using Dual Loyalty Trainings to Promote the Care of Vulnerable Patients in Jail. *Health and Human Rights*, 17(1), E124–E135.

Goomany, A., & Dickinson, T. (2015). The Influence of Prison Climate on the Mental Health of Adult Prisoners: A Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 413–422.

Haney, C. (2003). Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement. *Crime & Delinquency*. 49(1), 124–156.

<https://doi.org/10.1177/0011128702239239>.

Haney, C. (2006). The Wages of Prison Overcrowding: Harmful Psychological Consequences and Dysfunctional Correctional Reactions. *Washington University Journal of Law & Policy*. 22(265).

[https://openscholarship.wustl.edu/law\\_journal\\_law\\_policy/vol22/iss1/22](https://openscholarship.wustl.edu/law_journal_law_policy/vol22/iss1/22)

Haney, C., & Lynch, M. (1997). Regulating Prisons of the Future: The Psychological Consequences of Solitary and Supermax Confinement. *New York University Review of Law and Social Change*. 23, 477–570.

Hewson, T., Guttridge, K., Bernard, Z., Kay, K., & Robinson, L. (2022). A Systematic Review and Mixed-Methods Synthesis of the Experiences, Perceptions, and Attitudes of Prison Staff Regarding Adult Prisoners Who Self-harm. *BJPsych Open*. 8(4), E102. DOI: 10.1192/bjo.2022.70

Inter-American Court of Human Rights. (August 18, 2000). *Cantoral-Benavides v. Peru*.

[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_69\\_ing.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_69_ing.pdf)

Italian Committee for Bioethics. (2015). *The Bioethical Implications of Restraint*.

<https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/the-bioethical-implications-of-medical-restraints/>

Italian Committee for Bioethics. (2019). *Mental Health and Psychiatric Care in Prisons*.

<https://bioetica.governo.it/en/opinions/opinions-responses/mental-health-and-psychiatric-care-in-prisons/>

Johnson, S. B., Blum, R. W., & Giedd, J. N. (2009). Adolescent Maturity and the Brain: The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy. *The Journal of Adolescent Health* 45(3), 216–221.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.05.016>

Kaba, F., Lewis, A., Glowa-Kollisch, S., Hadler, J., Lee, D., Alper, H., Selling, D., MacDonald, R., Solimo, A., Parsons, A., Venters, H. (2014, March). Solitary Confinement and Risk of Self-harm Among Jail Inmates. *American Journal of Public Health*. 104(3), 442-7.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24521238>.

Kupers, T. (2015). A Community Mental Health Model in Corrections. *Stanford Law & Policy Review*. 26(119).

Kupers, T. (2016). The SHU Post-Release Syndrome. *Correctional Mental Health Report*. 17(6), 81-96.

Kupers, T. (2017a). The Asylum, the Prison, and the Future of Community Mental Health. In J. Rosenberg & Rosenberg S.J. (Eds.)

*Community Mental Health: Challenges for the 21st Century*. Taylor & Francis/Routledge.

Kupers, T. (2017b). *Solitary: The Inside Story of Solitary Confinement and How We Can Abolish It*. Berkeley: University of California Press.

Levenson, J. S. & Willis, G. M. (2019). Implementing Trauma-Informed Care in Correctional Treatment and Supervision, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 28(4), 481-501. DOI: 10.1080/10926771.2018.1531959

Michaeli, N. (2020, January). *Health Remanded to Custody: The Future of the Prison Health Care System in Israel*, Physicians for Human Rights Israel.

[https://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2020/04/3736\\_imprisoned\\_Eng\\_digital.pdf](https://www.phr.org.il/wp-content/uploads/2020/04/3736_imprisoned_Eng_digital.pdf)

Miller, N. A., & Najavits, L. M. (2012). Creating Trauma-informed Correctional Care: A Balance of Goals and Environment. *European Journal of Psychotraumatology*. 3(1).

<https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17246>

Open Society Justice Initiative. (2014). *Presumption of Guilt: The Global Overuse of Pretrial Detention*. Open Society Foundation.

<https://www.justiceinitiative.org/uploads/de4c18f8-ccc1-4eba-9374-e5c850a07efd/presumption-guilt-09032014.pdf>

Penal Reform International. (2022). *Solitary Confinement. Excessive Use of Solitary Confinement in Prisons Around the World is Becoming an Increasing Concern*.

<https://www.penalreform.org/issues/prison-conditions/key-facts/solitary-confinement/>

Penal Reform International. (2003). *Training Manual n°1: Human Rights and Vulnerable Prisoners*.

<https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/man-hri-2003-vulnerable-prisoners-en.pdf>

Pont, J., Stöver, H., & Wolff, H. (2012). Dual Loyalty in Prison Health Care. *American Journal of Public Health*. 102(3), 475–480.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300374>

Prison Insider & French National Union for Family and Friends of People Suffering Mental Illness and/or Psychological Disability. (2021, April 14). *Walling up madness*.

<https://www.prison-insider.com/en/articles/l-enfermement-a-la-folie?referrer=%2Fen%2Farticles%3Fpage%3D1%26tag%255B0%255D%3Danalyse>

Penal Reform International & Thailand Institute of Justice. (2022). *Global Prison Trends 2022*.

<https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2022/05/GPT2022.pdf>.

Raemisch, G (2017, October 12). Why We Ended Long-Term Solitary Confinement in Colorado. *The New York Times*.

<https://www.nytimes.com/2017/10/12/opinion/solitary-confinement-colorado-prison.html>

Reiter, K. with K. Chesnut, G. Gonzalez, J. Strong, R. Tublitz, D. Augustine, M. Barragan, P. Dashtgard, and N. Pifer. (2021). *Reducing Restrictive Housing Use in Washington State: Results from the 2016-2020 Study 'Understanding and Replicating Washington State's Segregation Reduction Programs,' Contract No. K11273*.

Reiter, K., J. Ventura, D. Lovell, D. Augustine, M. Barragan, T. Blair, K. Chesnut, P. Dashtgard, G. Gonzalez, N. Pifer, and J. Strong. (2020). Psychological Distress in Solitary Confinement: Symptoms, Severity, and Prevalence, United States, 2017-18. *American Journal of Public Health*. 110, S52-S56.

Reiter, K. and T. Blair. (2018). Superlative Subjects, Institutional Futility, and the Limits of Punishment. *Berkeley Journal of Criminal Law*. 23.2, 162-193.

Richie, B. E. (2012). *Arrested Justice: Black Women, Violence, and America's Prison Nation*. New York, NY: New York University Press.

Rubin, A.T. and K. Reiter. (2018). Continuity in the Face of Penal Innovation: Revisiting the History of American Solitary Confinement. *Law & Social Inquiry*. 43(4), 1604–32.

Shalev, S. (2008). *A Sourcebook on Solitary Confinement*. Mannheim Centre for Criminology. London School of Economics.  
[www.solitaryconfinement.org](http://www.solitaryconfinement.org).

Shalev, S. (2014). Solitary Confinement As a Prison Health Issue. In Enggist, S., Moller, L., Galea, G. & Udesen, C. (Eds). *Who Guide to Prisons and Health*. Copenhagen: World Health Organization.  
[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/249194/Prisons-and-Health,-5-Solitary-confinement-as-a-prison-health-issue.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/249194/Prisons-and-Health,-5-Solitary-confinement-as-a-prison-health-issue.pdf)

Shalev, S. & Edgar, K. (2015, October). *Deep Custody: Segregation Units and Close Supervision Centres in England and Wales*. Prison Reform Trust. ISBN: 978-1-908504-97-5.  
[https://www.solitaryconfinement.org/\\_files/ugd/f33fff\\_de8543c414bb409ba53c0a2ae3f982b3.pdf](https://www.solitaryconfinement.org/_files/ugd/f33fff_de8543c414bb409ba53c0a2ae3f982b3.pdf)

Shames, A., Wilcox, J. & Subramanian, R. (2015). *Solitary Confinement: Common Misconceptions and Emerging Safe Alternatives*. Vera Institute of Justice.

Smith, P. S. (2006). The Effects of Solitary Confinement on Prison Inmates: A Brief History and Review of the Literature. *Crime and Justice*. 34(1), 441–528.  
<https://doi.org/10.1086/500626>.

Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. (2005, February 11). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt*, Commission on Human Rights, Sixty-first Session, Economic, Social and Cultural Rights, E/CN.4/2005/51, par. 18-19.

Strong, J., K. Reiter, D. Augustine, M. Barragan, K. Chesnut, P. Dashtgard, G. Gonzalez, N. Pifer, and R. Tublitz. (2020). The Body in Isolation: The Physical Health Impacts of Incarceration in Solitary Confinement. *PLOS ONE*. 15(10).

Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (2019, July). *Visit to Portugal Undertaken from 1 to 10 May 2018: Observations and Recommendations Addressed to the State Party, Report of the Subcommittee*. CAT/OP/PRT/1. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/198/71/PDF/G1919871.pdf?OpenElement>.

Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (2022). *National Preventive Mechanisms*. Office of the High Commissioner for Human Rights. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt/national-preventive-mechanisms>

Swiss Academy of Medical Sciences. (2017). *Medical-ethical guidelines, Coercive measures in medicine*. <https://www.samw.ch/en/Ethics/Topics-A-to-Z/Coercive-measures-in-medicine.html>

Taanvi Ramesh, T. (2018, June 13). *Suicide In Prison: A New Study on Risk Factors in The Prison Environment*. Penal Reform International. <https://www.penalreform.org/blog/suicide-in-prison-a-new-study-on-risk/>

United Kingdom's National Preventive Mechanism. (2015, December). *Monitoring places of detention. Sixth Annual Report of the United Kingdom's National Preventive Mechanism*. <https://www.nationalpreventivemechanism.org.uk/app/uploads/2015/12/NPM-Annual-Report-2014-15-web.pdf>.

United Nations Committee against Torture. (2016). *Concluding observations on the fifth periodic report of Israel*. CAT/C/ISR/CO/5. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsmEKqNhdzbr4kqouiZPE79BvBJe97SSM1KP2v4ng3Dhx74ohsby7x4AIEgvGhwtvav7rPvZmtwpwObldkyK%2BM9cNY7svWLIYmp6PB4chW80>

United Nations Office on Drugs and Crimes. (2015). *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*.

[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E\\_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf)

United Nations System. (2021, April). *Common Position on Incarceration*.

[https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf).

Vera Institute of Justice. (2021). *Why Are People Sent to Solitary Confinement? The Reasons Might Surprise You*. [Fact sheet].

<https://www.vera.org/downloads/publications/why-are-people-sent-to-solitary-confinement.pdf>

World Medical Association. (2019). *Statement on Solitary Confinement. Adopted by the 65th WMA General Assembly, Durban, South Africa, October 2014 and revised by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, October 2019*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-solitary-confinement/>

Zinger, I.J.D. (2021, June 30). *48th Annual Report of the Correctional Investigator 2020-2021*. Office of the Correctional Investigator Canada.

<https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20202021-eng.aspx>