MARZO 2021

Toolkit

Campagna di Azione contro la bozza di protocollo aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo

Porre fine al trattamento ed al ricovero involontario nell'ambito della salute mentale

M·H·E Mental Health Europe

EUROPEAN DISABILITY FORUM

La versione originale è consultabile a questo link:
www.edf-feph.org/edftoolkits/

Sommario

Scopo del toolkit **1**
Glossario **2**
Presentazione del Consiglio d'Europa **5**
Strutture di Governo del Consiglio d'Europa 5
Organi competenti del Consiglio d'Europa 6
Introduzione al Quadro dei Diritti Umani **7**
Il Quadro sui Diritti Umani delle Nazioni Unite 7
Schema degli Organi Centrali dei Trattati sui Diritti Umani 8
Organismi in vigore e Terminologie rilevanti per i Diritti Umani 8
Cos'è la Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo? **10**
Opposizione alla bozza di protocollo aggiuntivo 11
Impatto delle legislazioni che regolano la coercizione in psichiatria 12
Aumenta in tutto il mondo il rifiuto al trattamento ed al ricovero involontario . 14
Sostenere la lotta contro la Bozza di Protocollo Aggiuntivo **16**
Le scadenze previste per il Processo Decisionale 16
Processo decisionale generale del Consiglio d'Europa 17
Chi può opporsi alla Bozza del Protocollo? 19
Azione immediate. Cosa possiamo fare ora? 20
Azioni passo dopo passo – cosa puoi fare durante le fasi del processo? 20
Presso il Comitato DH-BIO (Step 1) 21
Al Comitato Direttivo sui Diritti Umani (CDDH) (Step 2) 23
Verso il Comitato dei Ministri (Step 4) 26
Comunicazione Generale 28
Pagina dedicata della Campagna "*Campaign Landing Page*" 28
Esempio di Lettere 29
Tracciamento della diffusione – Dissemination tracker 29
Gruppo di Coordinamento e Contatto 30
Domande più frequenti FAQ **31**
Il mio rappresentante del governo dice che il mio paese non può essere coinvolto perché non ha ratificato la Convenzione di Oviedo. È vero? 31
Perché usiamo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) e i diritti sulla disabilità per una questione che riguarda le persone con problemi di salute mentale? .. 31
Il mio governo dice che il protocollo aggiuntivo non viola la CRPD. Chi ha ragione? 31
Il mio governo dice che ha messo una riserva/dichiarazione interpretativa sull'articolo 14 del CRPD - quindi non deve porre fine al

trattamento e al collocamento involontario per rispettare il CRPD. Cosa fare?..... 32
Annex 1: La Convenzione di Oviedo. Elenco delle Firme e delle Ratifiche da parte degli Stati membri 33

Scopo del toolkit

Il toolkit mira a informare le varie parti interessate su un'iniziativa del Consiglio d'Europa volta a regolamentare il ricovero e il trattamento forzato delle persone con problemi di salute mentale negli istituti psichiatrici. Offre gli strumenti per contrastare tale iniziativa che, se adottata, consentirebbe violazioni dei diritti umani in tutto il mondo.

Sei interessato? Iscriviti alla mailing list della campagna: https://www.withdrawoviedo.info/join

Desideriamo ringraziare tutte le persone e le organizzazioni per il loro importante contributo nel processo di revision del toolkit, in particolare i membri della Rete Europea di (Ex) Utenti e Sopravvissuti di Psichiatria ENUSP (European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry).

Glossario

Misure coercitive: si riferisce a qualsiasi misura involontaria, forzata o non consensuale attuata nei servizi di salute mentale contro persone con problemi di salute mentale. Le misure coercitive violano la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD).

Sostegno basato sulla comunità: si riferisce al sostegno fornito nella comunità che consente alle persone di vivere in modo indipendente e di essere inclusi nella comunità. Il sostegno comunitario può essere specifico per la disabilità o di tipo generalizzato.

Consenso: Il permesso affinché qualcosa si realizzi o l'accordo per fare qualcosa. Il consenso può essere dato solo dalla persona interessata e deve essere libero da influenze indebite, come pressione, minaccia, manipolazione, frode o coercizione. Ogni persona ha il diritto al consenso libero e informato al trattamento, che include il diritto di rifiutare.

Disabilità: si riferisce a barriere che possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione alla società su base di parità con gli altri. La disabilità non risiede nella persona, ma nella comunità.

Discriminazione fondata sulla disabilità: ai sensi dell'articolo 2 della CRPD per *"Discriminazione fondata sulla disabilità" si intende qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole*.
La discriminazione non è consentita.

De-istituzionalizzazione: si riferisce al processo di sviluppo di una serie di servizi nella comunità regolati da norme basate sui diritti e orientate ai risultati, compresa la prevenzione, al fine di eliminare la necessità di assistenza negli istituti.

Consenso libero ed informato: vedi consenso.

Salute: secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità *"La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità."*

Istituzionalizzazione: qualsiasi servizio di assistenza residenziale in cui i residenti sono isolati dalla comunità generale e/o costretti a vivere insieme e dove non hanno sufficiente controllo sulla loro vita e sulle decisioni che li riguardano. Le esigenze dell'organizzazione stessa tendono a prevalere sui bisogni individuali dei residenti. Le istituzioni sono generalmente caratterizzate dalla "cultura istituzionale" piuttosto che dalle loro dimensioni.

Inclusione: l'uguaglianza universale e la non discriminazione nella comunità, con pari diritti, opportunità e risorse per tutte le persone, nella politica e nella pratica, senza alcuna esclusione o emarginazione. Essere inclusi nella comunità è un diritto umano.

Involontario: senza il consenso

Trattamento o ricovero non volontario: simili alle **misure coercitive**: si riferisce a qualsiasi misura involontaria, forzata o non consensuale effettuata nei o dai servizi di salute mentale contro persone con problemi di salute mentale.

Capacità legale: è un diritto umano e assicura che le persone abbiano la capacità di essere titolari di diritti e di agire secondo la legge. Nella sua forma più semplice, la capacità giuridica permette alle persone di prendere decisioni per se stesse e che queste decisioni siano riconosciute anche attraverso la legge. Si riferisce a tutti i diritti e gli obblighi che derivano dalle persone e dalle loro interazioni con gli altri, che possono influenzare quella persona e anche gli altri. Ai fini del toolkit, la capacità legale è raggiunta al compimento della maggiore età.

Monitoraggio: osservare, controllare e rivedere la qualità di un servizio, per esempio da parte di un organismo di vigilanza sanitario o di un'organizzazione per i diritti umani.

Organizzazione di persone con disabilità: organizzazione composta da una maggioranza di persone con disabilità e dalle loro famiglie che rappresenta gli interessi e difende i diritti umani delle persone con disabilità attraverso l'auto-rappresentazione e in difesa dei diritti.

Disabilità Psico-sociale: un termine usato per descrivere le barriere nell'interazione (disabilità), caratterizzate da bisogni insoddisfatti di inclusione riguardo al benessere psicosociale, creando un'esperienza di discriminazione.

Sistema di codici a colori

Per rendere questo toolkit il più semplice e pratico possibile, abbiamo introdotto un sistema di codici a colori. Questo sistema vi permetterà di scorrere rapidamente i capitoli e trovare le informazioni che state cercando.

INFORMAZIONI DI BASE

INIZIATIVE DEL CONSIGLIO D'EUROPA

AZIONE

COMUNICAZIONE

Presentazione del Consiglio d’Europa

Strutture di Governo del Consiglio d’Europa

Il Consiglio d’Europa (CoE) è un'organizzazione regionale fondata nel 1949 per sostenere i diritti umani, la democrazia e lo stato di diritto in Europa. È composta da 47 Paesi.

Il Consiglio d'Europa è diverso e indipendente dall'Unione europea. Tuttavia, tutti gli Stati membri dell'Unione europea sono anche membri del Consiglio d'Europa.

Mappa del Consiglio d’Europa

La **Convenzione europea dei diritti dell'uomo** è la pietra angolare su cui è stato fondato il Consiglio d'Europa, che unisce i suoi Stati membri nella ferma convinzione che i diritti dell'uomo possono essere raggiunti insieme.

I paesi sono **Stati Membri** e hanno diritto di voto in seno al Consiglio d'Europa.

I M**embri del Comitato** sono nominati dagli Stati membri del Consiglio d'Europa. Attraverso questi Membri del Comitato gli Stati Membri hanno diritto di voto nel Consiglio d'Europa.

Inoltre, vi è una **Rappresentanza permanente** o M**issione permanente** di un paese al Consiglio d'Europa.

Organi competenti del Consiglio d’Europa

DH-BIO Committee: Comitato di Bioetica: organo del Consiglio d'Europa incaricato di svolgere lavori intergovernativi in materia di tutela dei diritti umani nel settore della biomedicina. Ogni paese può essere rappresentato. Questo comitato lavora alla Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.

Committee of Ministers- Comitato dei Ministri: Organo decisionale del Consiglio d'Europa. È composto dai Ministri degli Esteri dei 47 Stati membri. La Santa Sede, il Giappone, il Messico e gli Stati Uniti sono Stati Osservatori nel Comitato dei Ministri. Tale comitato ha il potere decisionale finale sul progetto di protocollo aggiuntivo alla convenzione di Oviedo.

CDDH – Steering Committee for Human Rights; Comitato Direttivo per i Diritti Umani: istituito dal Comitato dei Ministri, svolge i lavori intergovernativi del Consiglio d'Europa nel settore dei diritti umani alla luce, in particolare, delle norme giuridiche del Consiglio d'Europa e della pertinente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Consiglia e fornisce la sua competenza giuridica al Comitato dei Ministri su tutte le questioni che rientrano nel suo campo di competenza.

Commissioner for Human Rights - Commissario per i Diritti Umani: organismo indipendente che promuove la sensibilizzazione e il rispetto dei diritti umani negli Stati membri del Consiglio d'Europa. Dall'aprile 2018, la sig.ra Dunja Mijatović della Bosnia-Erzegovina ha assunto l'incarico di Commissario per i Diritti Umani del Consiglio d'Europa e il suo Ufficio chiede di ritirare la Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.

CPT: Committee on the Prevention of Torture ; Comitato sulla Prevenzione della Tortura: controlla la conformità degli Stati membri all'articolo 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. Il CPT pubblica rapporti di visite di monitoraggio nei luoghi di privazione della libertà, tra cui istituti psichiatrici e carceri. Il CPT ha appoggiato lo sviluppo della Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.

PACE- Parliamentary Assembly; Assemblea Parlamentare: assemblea dei rappresentanti politici, è l'organo consultivo del Consiglio d'Europa. Riunisce 324 delegati (più 324 sostituti), che sono membri democraticamente eletti nel Parlamento dei rispettivi paesi. La PACE ha emesso la risoluzione 2291 (2019) "Porre fine alla coercizione nella salute mentale: la necessità di un approccio basato sui diritti umani", chiedendo di ritirare la Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.

Conferenza delle INGO: l'organo principale che rappresenta le INGO che godono di uno status di partecipazione presso il Consiglio d'Europa. Le **INGO** sono Organizzazioni Non Governative Internazionali. La Conferenza delle Ingo si è espressa contro la Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.
Segretario Generale: il capo del segretariato del Consiglio d'Europa. Il Segretario Generale ha la responsabilità generale della gestione strategica del Consiglio d'Europa. La sig.ra Pejčinović Burić è stata eletta nel giugno 2019.

INFORMAZIONI DI BASE

Introduzione al Quadro dei Diritti Umani

Il Quadro sui Diritti Umani delle Nazioni Unite

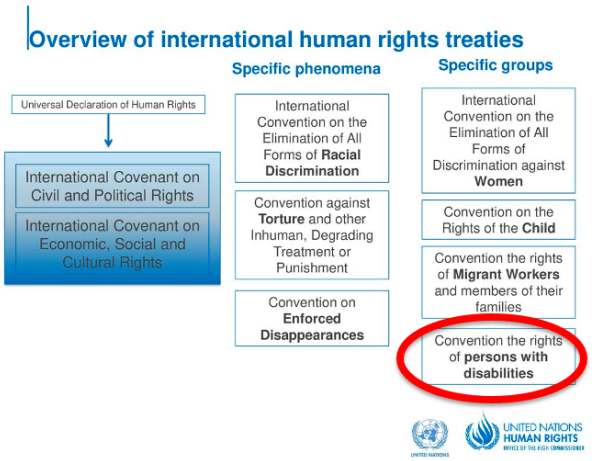
Le Nazioni Unite (UN) è un'organizzazione internazionale fondata nel 1945, che riunisce attualmente 193 Stati membri guidati dalla sua Carta fondante: la **Carta delle Nazioni Unite**. Ciascuno dei 193 Stati membri è membro dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

I paesi sono **Stati Membri** e hanno diritto di voto nelle Nazioni Unite. I paesi che hanno ratificato le Convenzioni delle Nazioni Unite si chiamano **Stati Parte**. Non tutti gli Stati membri hanno ratificato tutte le Convenzioni delle Nazioni Unite.

I membri del **Comitato delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità** sono nominati dagli Stati membri della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ed eletti con il voto alla Conferenza degli Stati Parte presso la sede dell'ONU a New York.

Inoltre, ci sono rappresentanze permanenti o missioni permanenti degli Stati alle Nazioni Unite a Ginevra e New York.

Schema degli Organi Centrali dei Trattati sui Diritti Umani



Organismi in vigore e Terminologie rilevanti per i Diritti Umani

CRPD: La **Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità** è un trattato sui diritti umani che riafferma che tutte le persone con disabilità godono di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali su una base di uguaglianza con gli altri. La CRPD sposta il paradigma dall'esclusione all'inclusione, e sostituisce l'obsoleto "approccio di incapacità" con la considerazione che la disabilità è un costrutto sociale, e l'inclusione dipende dal sostegno. La CRPD è stata ratificata da 46 dei 47 Stati membri del Consiglio d'Europa.

CRPD Comitato: **Comitato delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità**: è un comitato di esperti indipendenti che controlla l'attuazione della CRPD da parte degli Stati parte. Il Comitato CRPD ha pubblicato una dichiarazione che invita pubblicamente gli Stati parte ad opporsi e a ritirare la Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.

OHCHR: United Nations Office of the High Commissioner on Human Rights è un dipartimento del Segretariato delle Nazioni Unite che opera per promuovere e proteggere i diritti umani garantiti dal diritto internazionale e sanciti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948.

Stati Parte della CRPD: Paesi che hanno firmato e ratificato la CRPD e si sono impegnati a rendere i diritti delle persone con disabilità una realtà.

Organismi dei Trattati (Treaty Bodies - of the United Nations): comitati di esperti indipendenti che controllano l'attuazione dei trattati internazionali fondamentali in materia di diritti umani, come il comitato CRPD delle Nazioni Unite o il comitato CEDAW.

SPT: Subcomitato (delle Nazioni Unite) sulla Prevenzione della Tortura: La Sottocommissione per la Prevenzione della Tortura e di altri Trattamenti o Punizioni Crudeli, Inumani o Degradanti (SPT) è un organismo nel sistema dei diritti umani delle Nazioni Unite. L'SPT controlla la conformità degli Stati parte ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura.

A livello nazionale

Organismo di Parità: organizzazione nazionale indipendente incaricata di promuovere la parità, di assistere le vittime di discriminazione e di monitorare e riferire in materia di parità. Il loro mandato specifico varia da un paese all'altro.

Ombudsperson: organizzazione nazionale indipendente incaricata di promuovere la parità, assistere le vittime di discriminazione e monitorare e riferire sulle questioni di parità. Il loro mandato specifico varia da un paese all'altro.

NHRI: National Human Rights Institution: un organo statale, indipendente dal governo, con un ampio mandato costituzionale o giuridico per proteggere e promuovere i diritti umani a livello nazionale. Il loro mandato specifico varia da un paese all'altro.

NPM: National Preventive Mechanism: un organo incaricato dallo Stato, indipendente dal governo, con il mandato di prevenire la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti. Il loro mandato specifico varia da un paese all'altro.

Cos'è la Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo?

La Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo è un protocollo aggiuntivo in fase di elaborazione per integrare la Convenzione di Oviedo.

La Convenzione di Oviedo, ufficialmente chiamata **Convenzione sui Diritti Umani e la Biomedicina**, è una convenzione internazionale adottata nel 1997 dal Consiglio d'Europa, che stabilisce una serie di principi e divieti in materia di bioetica, ricerca medica, consenso, diritti alla vita privata e all'informazione, trapianto di organi, dibattito pubblico, ecc.

È l'unico strumento internazionale giuridicamente vincolante per la tutela dei diritti umani in campo biomedico. Essa stabilisce che i diritti umani devono essere prioritari rispetto ad altre considerazioni nel campo della biomedicina.

Tuttavia, molte delle sue disposizioni sono obsolete alla luce della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (CRPD) adottata nel 2007 dalle Nazioni Unite. Ad esempio, l'articolo 6 della Convenzione di Oviedo mantiene *l'incapacità al consenso* fondata sulla disabilità. L'articolo 7 autorizza il trattamento involontario contro le persone con disabilità psicosociali ed in relazione alla loro disabilità questa è considerata una condizione di salute che richiede un trattamento.

Prima dell'entrata in vigore della CRPD, nel 2004, il Comitato dei Ministri ha emesso una raccomandazione Rec(2004)1016, che ha chiesto al Comitato di Bioetica di elaborare una Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo con l'obiettivo di disciplinare i ricoveri e i trattamenti involontari.

Nel 2014, il Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa ha iniziato a lavorare su una "**bozza di protocollo aggiuntivo relativa alla tutela dei diritti umani e della dignità delle persone affette da disturbi mentali per quanto riguarda il ricovero involontario e il trattamento involontario**" ("bozza di protocollo aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo"). Questa bozza di protocollo si concentra sulla creazione di un quadro giuridico per il ricovero ed il trattamento involontario delle persone con problemi di salute mentale.

Opposizione alla bozza di protocollo aggiuntivo

Ci opponiamo a questa bozza di protocollo aggiuntivo perché è contrario al diritto internazionale in materia di diritti umani e rischia di aumentare le violazioni dei diritti umani in psichiatria. Le nostre obiezioni in particolare vertono su:

- **Il trattamento ed il ricovero involontario in psichiatria sono proibiti alla luce della Convenzione Onu sui Diritti delle Persone con Disabilità**. Vìolano, tra l'altro, i diritti alla non discriminazione, capacità giuridica, libertà e sicurezza e salute. La CRPD è ratificata da 46 dei 47 Stati membri del Consiglio d'Europa.
- **La sua adozione creerebbe un conflitto giuridico tra gli obblighi degli Stati a livello regionale (Consiglio d'Europa) e quelli a livello internazionale (CRPD).** Negli Stati europei che hanno ratificato la CRPD si applicheranno due diversi standard.
- **Si rischia di consolidare l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità,** mentre la pratica è condannata dalla CRPD, dal Comitato per i Diritti delle Persone con Disabilità e dal Relatore Speciale sui Diritti delle Persone con Disabilità. I Paesi che hanno adottato una legislazione in materia di trattamento e ricovero involontario simile a quanto previsto nella Bozza di Protocollo Aggiuntivo, hanno visto un aumento della coercizione in psichiatria.
- Il protocollo va contro il cambiamento di paradigma ed è **crescente il rifiuto alla coercizione che sta sempre più emergendo all'interno delle Nazioni Unite e della comunità medico-scientifica.**

La nostra opposizione alla bozza è condivisa da esperti internazionali quali:

- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities
- Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities
- Special Rapporteur on the Right to Health
- Working Group on Arbitrary Detention
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe
- Commissioner of Human Rights of the Council of Europe

Anche gli Istituti Nazionali per i Diritti Umani - NHRI, gli Organismi per la Parità e le organizzazioni per i diritti umani hanno messo in dubbio e si sono opposti alla bozza di protocollo aggiuntivo. Vedi per esempio:

- Human Rights Watch Letter to Mr. Jagland on the Additional Protocol to the Oviedo Convention

- Human Rights Watch: What Does the Council of Europe Have Against People with Disabilities?
- European Network of National Human Rights Institutions, Statement on the Draft Additional Protocol to the Oviedo Convention
- French Défenseur des droits

Un elenco non esaustivo di dichiarazioni di vari attori contro la bozza del protocollo aggiuntivo è disponibile qui: https://www.edf-feph.org/newsroom-news-compilation-statements-opposing-draft-protocol-oviedo-convention-council-europe/.

INFORMAZIONI DI BASE

Impatto delle legislazioni che regolano la coercizione in psichiatria

Aumento delle pratiche coercitive

In Europa negli ultimi decenni, è aumentato il ricorso al trattamento e al ricovero involontario in strutture per la salute mentale. Questo è anche il caso dei paesi in cui sono state introdotte delle leggi più restrittive con l'obiettivo di ridurre il ricorso a tali misure.

Un report dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio Europa "Mettere fine alla coercizione nella salute mentale: la necessità di un approccio basato sui diritti umani rileva che l'aumento della coercizione deriva principalmente da una cultura della segregazione che si concentra e si basa sulla coercizione. Per esempio, la Francia è riportata come uno dei paesi europei che ha i più alti tassi di ricovero involontario, con un aumento del 15% della coercizione psichiatrica dopo la riforma della legge del 2011. Riforma che aveva l'obiettivo di rafforzare i diritti dei pazienti ricoverati involontariamente. Nei Paesi Bassi, la tendenza è simile, nonostante le intenzioni del governo di ridurre il numero di misure coercitive.

Tra i 36 paesi intervistati nell'indagine Inchiesta di Mental Health Europe, gli unici paesi che segnalano una diminuzione dell'uso di misure coercitive sono la Finlandia e la Germania, a seguito di modifiche legislative e programmi mirati per ridurre l'uso della coercizione in psichiatria.

Conseguenze negative

Molte organizzazioni, tra cui la Rete Europea di Utenti, Ex Utenti e Sopravvissuti alla Psichiatria (ENUSP), Mental Health Europe, l'Agenzia dei Diritti Fondamentali dell'UE e Human Rights Watch hanno lanciato l'allarme sul danno che viene fatto dall'istituzionalizzazione e dalle misure coercitive.

Essere sottoposti a misure come l'istituzionalizzazione, l'isolamento, le restrizioni e la somministrazione forzata di psicofarmaci sono eventi traumatizzanti. Secondo il report la Relazione dell'Assemblea Parlamentare. La ricerca sociologica sul campo rileva esperienze ed effetti estremamente negativi sulle persone con problemi di salute mentale a seguito di un ricovero o di un trattamento involontario. Testimonianze simili sono state condivise nel I report di MHE sulla mappatura dell'esclusione che esamina il trattamento e il ricovero involontario in tutta Europa.

La lista degli effetti che si manifestano dopo un trattamento e un ricovero involontario è lunga: trauma e paura, dolore, umiliazione, vergogna, stigmatizzazione e automutilazione, danni irreversibili alla salute (come difficoltà di coordinazione motoria, cambiamenti ormonali, alterazione nei tessuti cerebrali, perdita di memoria), sfiducia nel sistema sanitario e rifiuto ad aderire al trattamento in futuro - solo per citarne alcuni.

L'ENUSP riporta inoltre quanto segue sulla legislazione in materia di coercizione:

- **Immunità:** Tali norme europee pongono barriere significative per chiunque presenti denunce di privazione della libertà o danni per coercizione secondo le leggi sulla salute mentale, perché la detenzione basata su una disabilità psicosociale o un problema di salute mentale è percepita come "legale", e di conseguenza i tribunali, nella loro specifica interpretazione dei diritti umani, non riterrebbero che la legge sia stata violata o che sia stata commessa una violazione. L'immunità a livello europeo solidifica l'immunità a livello nazionale.
- **L'alibi della "mancanza di alternative":** Poiché la coercizione per decenni è andata di pari passo con l'impunità a tutti i livelli, agli Stati è stato permesso di usare misure economiche e di controllo sociale dannose e di evitare investimenti nello sviluppo di servizi di supporto per la salute mentale basati esclusivamente sul consenso libero e informato. La legislazione cerca di giustificare la coercizione "in assenza di alternative". Eppure, l'assenza di alternative sembra dominare la situazione attuale nella maggior parte dei paesi, e ha reso la presunta "opzione di estrema necessità" *[last resort option]* del trattamento involontario una pratica automatica diffusa, causando la sofferenza di migliaia di persone. La pretesa "assenza di alternative" è diventata una scusa che frena ogni ulteriore sforzo.
- **Decenni di torture anziché di dignità:** L'assunto europeo secondo cui gli interventi forzati "proteggerebbero la dignità e i diritti umani" non corrisponde affatto all'esperienza vissuta di coloro che sono sottoposti a queste pratiche e rinchiusi in virtù di questo assunto. In molti luoghi dei nostri paesi "sviluppati" ci sono ancora situazioni orribili e inaccettabili negli istituti. Le persone con disabilità riferiscono che la coercizione causa paura e trauma, cosa peraltro riconosciuta dalle Nazioni Unite. Le loro testimonianze e le loro inchieste

dimostrano che la coercizione non porta sicurezza o benessere, ma porta sofferenza indicibile, e quindi il rischio di problemi e di aggravamento non fa che aumentare. Gli interventi forzati non proteggono realmente i diritti umani degli interessati, ma equivalgono a torture e maltrattamenti e non hanno nulla a che vedere con la dignità.

In conclusione, non si è mai affrontato il tema dei diritti e dei bisogni delle persone interessate.

INFORMAZIONI DI BASE

Aumenta in tutto il mondo il rifiuto al trattamento ed al ricovero involontario

La resistenza contro il trattamento e il ricovero involontario sta crescendo e un numero crescente di esperti di diritti umani si sta esprimendo contro queste pratiche.

In vari Rapporti presentati tra il 2018 e il 2020, **il Relatore Speciale delle Nazioni Unite sul diritto di tutti a godere del massimo livello di salute fisica e mentale raggiungibile**, si è espresso contro il ricovero involontario di persone con disabilità intellettive e psicosociali in strutture di salute mentale (A/HRC/38/36), contro l'eccessiva medicalizzazione e le leggi discriminatorie sulla salute mentale che privano le persone della loro libertà e della loro autonomia, spesso basate sul mito che "*gli individui con certe diagnosi sono ad alto rischio di perpetuare la violenza e di costituire una minaccia per il pubblico*" (A/HRC/41/34). Nel suo ultimo rapporto, il Relatore ha chiesto agli Stati di "*intraprendere le misure legislative, politiche e di altro tipo necessarie per attuare pienamente un approccio alla salute mentale basato sui diritti umani con la partecipazione inclusiva di coloro che hanno vissuto l'esperienza*". (A/HRC/44/48).

Nel 2020, il **Relatore Speciale delle Nazioni Unite sulla tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti** ha riconosciuto che "l'intervento psichiatrico basato sulla cosiddetta *'necessità medica'* o sul *'migliore interesse'* del paziente (...) può benissimo equivalere alla tortura" (A/HRC/43/49).

In una Risoluzione adottata nel marzo 2020 il **Consiglio dei Diritti Umani delle Nazioni Unite** ha espresso profonda preoccupazione per il fatto che le persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali, comprese le persone che utilizzano i servizi di salute mentale, continuano ad essere soggette a una serie di violazioni dei diritti umani, tra cui l'eccessiva medicalizzazione e pratiche di trattamento che non rispettano la loro autonomia, volontà e preferenze. Ha invitato gli Stati a promuovere un cambiamento di prospettiva nella salute mentale, "*attraverso la promozione di servizi e supporti comunitari, basati sull'evidenza e sui*

diritti umani e basati sulla centralità delle persone, che proteggano, promuovano e rispettino il godimento dei diritti, l'autonomia, la volontà e le preferenze di tutte le persone" e attraverso il coinvolgimento delle persone con disabilità psicosociali e con problemi di salute mentale.

Allo stesso modo, un numero crescente di **professionisti nella comunità medica e scientifica** stanno ora mettendo in discussione l'uso di misure coercitive nell'assistenza psichiatrica. Alcuni di loro sono giunti alla conclusione che tutte le forme di pratiche coercitive sono incompatibili con un'assistenza sanitaria nell'ambito della salute mentale fondata sui diritti umani: Si conclude che tutte le forme di pratiche coercitive sono incompatibili con un'assistenza di salute mentale basata sui diritti umani. La mancanza di prove della loro efficacia è invece accompagnata dalla evidenza che le pratiche coercitive: prove che le pratiche coercitive come l'isolamento e la costrizione causano danni diretti alla salute fisica e mentale. L'evidenza che contesta il trattamento involontario indica anche i pessimi dati sulla salute e l'aspettativa di vita drammaticamente più breve delle persone sottoposte a trattamento involontario.

Sostenere la lotta contro la Bozza di Protocollo Aggiuntivo

Le scadenze previste per il Processo Decisionale

Diversi sono gli organi del Consiglio d'Europa che devono ancora prendere una decisione definitiva sulla Bozza di Protocollo Aggiuntivo.
I principali attori sono il **Comitato di Bioetica**, il **Comitato Direttivo per i Diritti Umani** e il **Comitato dei Ministri**. I membri del comitato di questi tre organi sono rappresentanti degli Stati membri. Ciò significa che l'adozione del protocollo sarà una **decisione presa da tutti i paesi membri del Consiglio d'Europa**. Ogni paese ha un voto. Anche quelli che non hanno ratificato la Convenzione di Oviedo.

Maggiori informazioni sulla struttura e sui diversi attori del Consiglio d'Europa sono disponibili a questo link: https://www.coe.int/en/web/about-us/structure

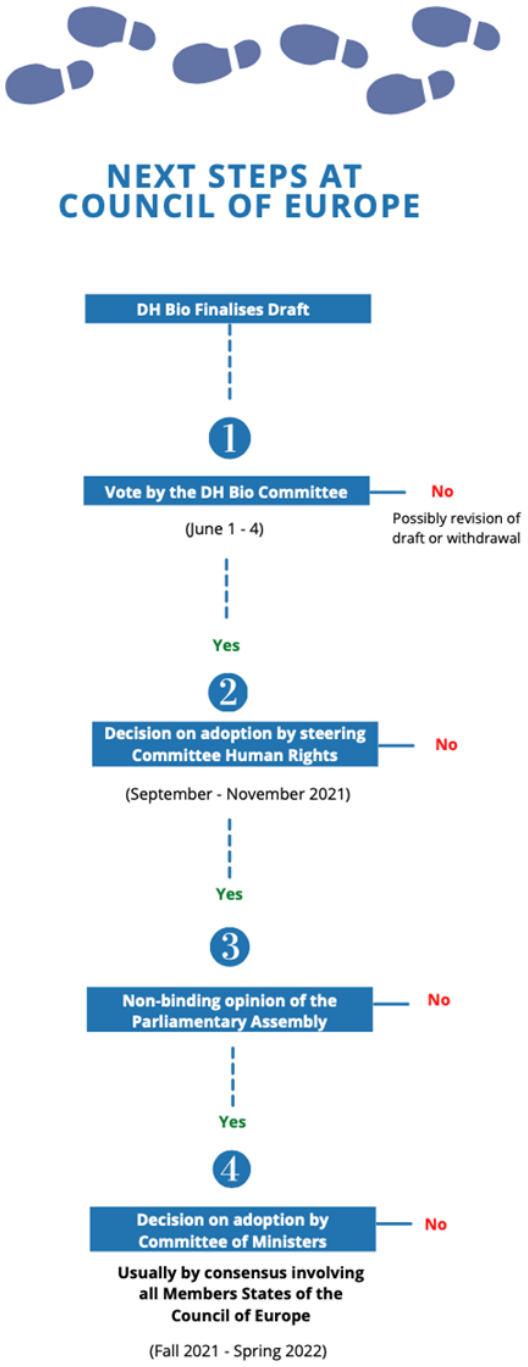
Calendario provvisorio

1 – 4 giugno 2021: Le delegazioni di Stato votano alla riunione plenaria del Comitato di Bioetica
Settembre-Ottobre (TBC)
- Decisione del Comitato Direttivo per i Diritti dell'Uomo
- Parere non vincolante dell'Assemblea Parlamentare

Autunno 2021-Primavera 2022 (data precisa TBC): Decisione del Comitato dei Ministri. La decisione è di solito per consenso che coinvolge tutti gli Stati membri del Consiglio d'Europa.

Processo decisionale generale del Consiglio d'Europa

Come mostrato nel diagramma di flusso qui sotto, ci sono diversi stadi nel processo:



1. **Votazione nel DH-BIO Committee (Step 1)**: la Segreteria del Comitato DH-BIO ha fatto circolare una versione finale della bozza di protocollo nel dicembre 2020 e ha indicato che verrà votata nella sua riunione plenaria del 1-4 giugno 2021.
   Dalla nostra esperienza con il Comitato DH-BIO negli anni passati, crediamo che la Segreteria e la maggior parte dei membri del Comitato punteranno ad adottare la Bozza di Protocollo Aggiuntivo a giugno. I precedenti tentativi di convincere i membri ad opporsi alla finalizzazione non hanno avuto successo. La maggioranza dei membri non ha alcuna conoscenza della CRPD e del diritto internazionale dei diritti umani, e non ritiene che il protocollo violi la CRPD.

2. **Riesame da parte dello Steering Committee on Human Rights (CDDH) (Step 2)**: Una volta definito dal Comitato DH-BIO, il Protocollo Aggiuntivo verrebbe esaminato dal CDDH. I governi degli Stati membri designano uno o più rappresentanti con alta competenza nel campo dei diritti umani. Ogni membro del comitato ha un voto. Tuttavia, nel caso in cui non ci fosse opposizione all'interno del comitato, il protocollo può essere adottato da questo organo all'unanimità, senza richiedere un voto.
   Il CDDH è composto da esperti nazionali che hanno maggiori competenze sulla legge dei diritti umani, e potenzialmente sulla CRPD. Include anche osservatori, come i rappresentanti del Commissario per i Diritti Umani e la Rete Europea delle Istituzioni Nazionali per i Diritti Umani, che non possono votare ma possono fare una dichiarazione durante la riunione. Crediamo che sia importante informare questo organismo.

3. **Parere non vincolante dell'Assemblea Parlamentare (Step 3):** se la Bozza del Protocollo Aggiuntivo sarà approvato dal CDDH, l'Assemblea parlamentare (PACE) sarà invitata ad emettere un parere non vincolante sul contenuto del Protocollo.
   Negli ultimi anni, la PACE ha pubblicato un rapporto e una risoluzione, incoraggiando il DH-BIO, e il Consiglio d'Europa nel suo complesso, a indirizzare i loro sforzi verso una Guida sulle cure volontarie piuttosto che sulla Bozza di Protocollo Aggiuntivo. Si potrebbe chiedere ai membri della PACE di aiutare a convincere i membri del CDDH e i vari ministri che compongono il Comitato dei Ministri a ritirare il Protocollo Aggiuntivo.

4. **Decisione e/o Votazione da parte del Comitato dei Ministri (Step 4)**: nella fase finale, il Comitato dei Ministri sarà chiamato a prendere una decisione finale sulla Bozza di Protocollo Aggiuntivo. Il Comitato dei Ministri è composto da rappresentanti di ogni Stato membro del Consiglio d'Europa. Il "livello di rappresentanza", cioè quale persona partecipa alla riunione, dipende dalla sensibilità politica sull'argomento. Per esempio, potrebbe essere un rappresentante che lavora nella Rappresentanza Permanente a Strasburgo,

un esperto inviato da un ministero, o anche il Ministro degli Affari Esteri in persona.

In questa fase, non sappiamo quale potrebbe essere il livello di rappresentanza se il protocollo addizionale arrivasse al Comitato dei Ministri; non sappiamo nemmeno se la decisione verrebbe presa all'unanimità o messa ai voti. Una campagna attiva può aiutare a raggiungere i più alti livelli di rappresentanza e portare più attenzione e pressione politica sull'inaccettabile deroga ai diritti umani universali che viene proposta nella Bozza di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo.

AZIONI

Chi può opporsi alla Bozza del Protocollo?

Chiunque può fare campagna contro la bozza del protocollo aggiuntivo. Come organizzazione, decisore politico, parlamentare o come individuo puoi usare diversi strumenti di pressione, reti e contatti per sostenere questa campagna.

Si incoraggiano in particolare le seguenti organizzazioni e i loro membri a prendere un ruolo attivo nella sensibilizzazione e nella campagna contro la bozza di protocollo aggiuntivo:

- **Organizzazioni della Società Civile**: come organizzazioni di persone con esperienza diretta, organizzazioni di persone con disabilità psicosociali e/o (ex) utenti e sopravvissuti della psichiatria, organizzazioni di salute mentale, organizzazioni per i diritti umani e così via.
- **I National Human Rights Institutions** oppure gli **Organismi di Parità**
- **Gli Organismi nazionali di monitoraggio indipendente CRPD**
- **Fornitori di servizi, sulla salute mentale e/o altri servizi di professionisti come gli avvocati**
- **Rappresentanti di Alto livello**, come ad esempio esperti in diritti umani, Membri del Parlamento (Nazionale /Europeo, personalità di fama, ecc.
- **Chiunque lavori in un ministero**
- **Chiunque altro sostenga la fine della coercizione**

È necessaria una spinta comune per fermare la bozza di protocollo aggiuntivo.

AZIONI

Azione immediate. Cosa possiamo fare ora?

L'obiettivo è fermare **l'adozione da parte del Consiglio d'Europa della Bozza di protocollo aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo** e reindirizzare gli sforzi verso lo sviluppo di linee guida per porre fine alla coercizione in psichiatria.

È necessaria una campagna per creare una **pressione politica** a livello nazionale, europeo e internazionale.

Può essere utile creare una **coalizione** nel tuo paese per sostenere azioni contro la bozza di protocollo aggiuntivo e chiedere al tuo paese di chiederne il ritiro.

Le coalizioni possono essere utili per raggiungere **il Presidente o il Primo Ministro, i Ministeri competenti, i Ministri e altre Autorità.**

Insieme a questo Toolkit puoi trovare una serie di lettere di esempio.

AZIONE

Azioni passo dopo passo – cosa puoi fare durante le fasi del processo?

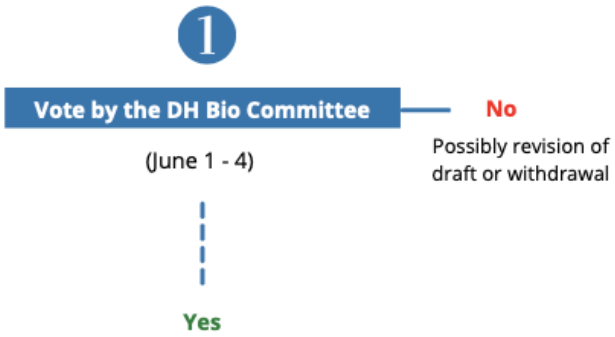
Come indicato sopra, il ritiro del protocollo può avvenire durante la votazione durante la riunione del Comitato DH-BIO (1), durante il processo decisionale del CDDH (2), e la decisione finale del Comitato dei Ministri (4).

Per tutte queste diverse fasi le parti interessate hanno differenti possibilità di intervento. Ciò è motivato principalmente dal mandato dei diversi organi del Consiglio d'Europa. Sebbene senza diritto di voto e a proprie spese, alcune parti interessate hanno il diritto di partecipare alle riunioni DH-BIO e CDDH in qualità di partecipanti o osservatori. Abbiamo elencato questi attori qui di seguito e fornito alcune idee di intervento.

Insieme a questo Toolkit puoi trovare una serie di lettere di esempio.

AZIONE

Presso il Comitato DH-BIO (Step 1)



Azione Generale 1: Contattate il vostro Ministero e Ministro della Salute per votare contro la bozza di protocollo aggiuntivo

Come detto, ogni Stato membro del Consiglio d'Europa può nominare un rappresentante con diritto di voto nel Comitato DH-BIO. In teoria, il rappresentante dovrebbe votare seguendo le istruzioni ricevute dal governo, di solito il Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute può essere spesso contattato tramite il modulo di contatto ufficiale del Ministero della Salute. A volte c'è un'unità specifica responsabile della salute mentale. In alcuni paesi il Ministro della Salute può essere contattato direttamente. La situazione può variare da un paese all'altro.

Azione Generale 2: Contatta il rappresentante del tuo paese nel comitato DH-BIO

Per conoscere il parere del rappresentante del vostro paese in seno al Comitato DH-BIO potete contattarli ed esprimere la vostra opposizione contro il protocollo aggiuntivo.

Puoi trovare i nomi dei rappresentanti che hanno partecipato alle ultime riunioni del DH-BIO a questo link: nomi dei rappresentanti che hanno partecipato alle ultime riunioni del DH-BIO. I loro dati di contatto non sono elencati sul sito web, tuttavia si può essere in grado di trovarli online. In alternativa, o in aggiunta, potete contattare il vostro **Comitato Nazionale di Bioetica** e la **Rappresentanza Permanente del vostro paese presso il Consiglio d'Europa.**

Azione Specifica 1: Fai una dichiarazione alla riunione DH-BIO di giugno

La tabella sottostante cita un elenco di parti interessate che possono fare una dichiarazione durante la riunione del DH-BIO del 1-4 giugno 2021. Questo include per esempio i rappresentanti dell'OMS, della PACE, il Commissario per i Diritti Umani e "le organizzazioni non governative, comprese le organizzazioni professionali del settore, che potrebbero essere invitate dal DH-BIO a partecipare a riunioni specifiche del DH-BIO in conformità con CM/Res(2011)24".

Se desiderate fare una richiesta di intervento, scrivete al Segretariato del Comitato di Bioetica DH-BIO: dgi-cddh-bioethics@coe.int

Assicurati di pianificare per tempo la tua registrazione prima della riunione.

Stakeholder	**Status within DH Bioethics Committee: Participant**	**Status within DH Bioethics Committee: Observer**
Parliamentary Assembly of the Council of Europe	☐	
Council of Europe Commissioner for Human Rights;	☐	
Conference of INGOs of the Council of Europe	☐	
Consultative Committee of the Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data (T-PD);	☐	
Steering Committee on the Rights of the Child (CDENF)	☐	
European Committee on Legal Cooperation (CDCJ);	☐	
Committee on Transplantation of Organs and Tissues (CD-P-TO)	☐	
Committee on Blood Transfusion (CD-P-TS)	☐	
Committees or other bodies of the Council of Europe engaged in related work, as appropriate	☐	
European Union;	☐	

Observer States to the Council of Europe: Canada, Holy See, Japan, Mexico, United States of America;	☐	
other international organisations: WHO	☐	
other international organisations: UNESCO	☐	
other international organisations: OECD	☐	
Australia		☐
Israel		☐
Conference of European Churches (KEK)		☐
other non-governmental organisations, including professional organisations, which could be invited by the DH-BIO to attend specific meetings of the DH-BIO in accordance with CM/Res(2011)24		☐

AZIONE

Al Comitato Direttivo sui Diritti Umani (CDDH) (Step 2)

Azione Generale 1: Contatta il tuo Istituto Nazionale per i Diritti Umani (NHRI), l'Organismo per la parità e/o l'Organismo di monitoraggio indipendente della CRPD

Analogamente al Comitato DH-BIO, gli Stati membri inviano rappresentanti al CDDH con diritto di voto. Poiché i nomi non sono disponibili al pubblico, è possibile contattare il proprio Istituto Nazionale per i Diritti Umani (NHRI) e l'Organismo per la Parità per informarli sulla questione in corso della bozza di protocollo aggiuntivo.

- Lista e contatti dei NHRI: http://ennhri.org/our-members/ (l'Italia e Malta purtroppo non sono nella lista)
- Lista e contatti degli Organismi di Parità: https://www.archive.equineteurope.org/-Equinet-Members-
- In Italia è possibile contattare il Garante Nazionale dei diritti delle Persone private della Libertà https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/chisiamo.page Al Garante Nazionale, in quanto NPM, è stato attribuito il compito di monitorare le strutture per persone anziane o con disabilità, in base alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Molto spesso questi organismi svolgono anche il ruolo di organismo di monitoraggio indipendente della CRPD o ne fanno parte. Se un altro organismo svolge questo ruolo, vi consigliamo di contattarlo.

Azione Generale 2: Contattare il punto di contatto nazionale *(focal point)* per l'attuazione della CRPD e/o il Ministero degli Affari sociali

Si consiglia inoltre di contattare il punto di contatto nazionale (focal point) per l'attuazione e il monitoraggio della CRPD e informarli sulla bozza che viola gli obblighi della CRPD. Di solito, questi punti focali si trovano all'interno di un ministero nazionale, ad esempio il ministero degli Affari sociali. In ogni caso, potete rivolgervi al Ministero degli Affari Sociali.

Azione General 3: Identificare e contattare il rappresentante del tuo paese all'interno del CDDH

Per conoscere il parere del rappresentante del vostro paese nel CDDH potete contattarli ed esprimere la vostra opposizione contro il protocollo aggiuntivo.

Purtroppo, i nomi e i contatti dei rappresentanti non sono disponibili al pubblico. Vi consigliamo di contattare la Segreteria del CDDH: DGI-CDDH@coe.int.

Azione Specifica 1: Fare una dichiarazione alla riunione del CDDH a settembre-novembre (tbc)

Le parti interessate nella tabella qui sotto possono partecipare e fare una dichiarazione durante il Comitato Direttivo dei Diritti Umani che avrà luogo a settembre-novembre 2021 (tbc).
Potete contattare il segretariato della CDDH e i presidenti (Morten RUUD, Norvegia; Hans-Jörg BEHRENS, Germania) per richiedere informazioni: DGI-CDDH-Reform@coe.int.

Assicurati di pianificare per tempo la registrazione prima della riunione.

Stakeholder	**Status within CDDH: Participant**	**Status within CDDH: Observer**
Parliamentary Assembly of the Council of Europe	☐	
Council of Europe Commissioner for Human Rights;	☐	
Conference of INGOs of the Council of Europe	☐	
Congress of Local and Regional Authorities of the Council of Europe	☐	
European Court of Human Rights	☐	
Committees or other bodies of the Council of Europe engaged in related work, as appropriate	☐	
European Union (one or more representatives, including, as appropriate, the European Union Agency for Fundamental Rights (FRA));	☐	
Observer States to the Council of Europe: Canada, Holy See, Japan, Mexico, United States of America;	☐	
other international organisations (Organisation for Security and Co-	☐	

operation in Europe (OSCE) / Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights)		
Belarus		☐
non-member States with which the Council of Europe has a Neighbourhood Partnership including relevant co-operation activities		☐
European Network of National Human Rights Institutions (ENNHRI)		☐
Non-governmental organisations (Amnesty International, International Commission of Jurists (ICJ), European Trade Union Confederation (ETUC), International Federation of Human Rights (FIDH), European Roma and Travellers Forum)		☐

AZIONE

Verso il Comitato dei Ministri (Step 4)

Azione Generale: Contatta il tuo Governo ed il Ministro per gli Affari Esteri affinché si opponga alla bozza di protocollo aggiuntivo

In questa fase, agli Stati membri verrebbe chiesto di prendere una decisione finale sul progetto di protocollo aggiuntivo durante una riunione del Comitato dei Ministri.

Puntiamo a identificare 5-10 stati membri ("sostenitori") prima della riunione per dichiarare la loro opposizione/votare contro la bozza di protocollo aggiuntivo.

Mentre comunichiamo i possibili stati da contattare in una fase successiva attraverso la nostra mailing list, sarà fondamentale **sensibilizzare** il Ministero degli Affari Esteri, il Ministero della Salute e il governo nel suo complesso, e garantire che siano informati ben prima della riunione sulle violazioni create dal protocollo aggiuntivo. A questo link potrete trovare la lista completa dei Ministri Affari Esteri. Vedi la lista completa dei ministri degli affari esteri.
In alternativa, potete provare a contattare il Ministero degli Affari Esteri attraverso il sito: Rappresentanti permanenti degli Stati membri del Consiglio d'Europa

Inoltre, potete di nuovo contattare l'organismo di monitoraggio indipendente CRPD nel vostro paese per discutere la questione con il Ministero degli Affari Esteri, attraverso una discussione bilaterale o in una discussione plenaria durante le riunioni di gabinetto del governo.

COMMUNICAZIONE

Comunicazione Generale

Oltre alle suddette azioni in tutto il Consiglio d'Europa, è possibile utilizzare strumenti di comunicazione pubblica per attirare l'attenzione sulla questione.

È possibile utilizzare per esempio:

- Usare i social media (per esempio Twitter, Facebook) per raggiungere i politici e condividere la vostra opposizione. **Puoi usare l'hashtag #WithdrawOviedo e il motto Coercion Is Not Care.**
- Contattare i giornalisti e offrire di scrivere o contribuire a scrivere un articolo sulla bozza del protocollo aggiuntivo e la coercizione in psichiatria
- Creare una pagina web dedicata nella tua lingua con la tua posizione, dichiarazione e propri strumenti per la difesa

COMUNICAZIONE

Pagina dedicata della Campagna "*Campaign Landing Page*"

Per far circolare informazioni e aggiornamenti abbiamo creato una rubrica con una mailing list alla quale potete iscrivervi. Attraverso questa mailing list invieremo regolarmente aggiornamenti, e canalizzeremo anche gli appelli all'azione. Sulla landing page troverete ulteriori informazioni, aggiornamenti sulle azioni di opposizione, lettere campione, suggerimenti sugli hashtag e altri strumenti utili.

È possibile accedere alla Landing Page cliccando su: https://withdrawoviedo.info/join

COMUNICAZIONE

Esempio di Lettere

Come discusso nel capitolo precedente, a seconda delle relazioni e delle reti, potrebbe avere senso rivolgersi a organismi specifici nel vostro paese.

Per questo abbiamo preparato le lettere modello che potete trovare sotto il seguente link:
https://docs.google.com/document/d/15c66rEn3bVV1me4IzOcGbEp6NrCiOGeKXTz22dHtuNw/edit Potete anche trovarli sulla landing page della campagna: https://withdrawoviedo.info/join

Abbiamo preparato delle lettere campione per rivolgersi ai seguenti attori:

1. Lettera ai Rappresentanti del Governo
2. Lettera alle Rappresentanze Permanenti presso Consiglio d'Europa
3. Lettera all'organismo di monitoraggio indipendente della CRPD
4. Lettera ai Membri del tuo Parlamento e/o ai Parlamentari Europei del tuo paese
5. Lettera all'Istituto Nazionale Diritti Umani/Organismi di Parità

Tutte le lettere campione saranno costantemente aggiornate in linea con le fasi del Consiglio d'Europa.

COMUNICAZIONE

Tracciamento della diffusione – Dissemination tracker

Per monitorare meglio i nostri sforzi di advocacy, abbiamo creato un Dissemination Tracker che potete trovare qui sotto. Una volta che hai avviato un'iniziativa di advocacy, sia contattando il tuo ministero o pubblicando una dichiarazione di posizione, **compila gentilmente questo modulo in modo da poter monitorare meglio i nostri progressi**.

Questo è molto importante per noi per avere una panoramica delle azioni intraprese in tutta Europa e ci aiuterà a sostenere i vostri sforzi. Le informazioni inviateci possono rimanere confidenziali su vostra richiesta.
Informeremo continuamente i partecipanti sui progressi della nostra campagna a livello nazionale ed europeo.
Qui puoi trovare il Tracker:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf38_X4An1fQIjhp4lBUQM-oICOquNGZdYpnTEjJMxeeCiyKg/viewform

Gruppo di Coordinamento e Contatto

Per monitorare le iniziative di advocacy, abbiamo istituito un gruppo di coordinamento che comprende organizzazioni di persone con disabilità e di (ex-)utenti e superstiti della psichiatria, organizzazioni di salute mentale, organizzazioni per i diritti umani e altre parti interessate. Questo gruppo è stato attivo per molti anni, sostenendo lo sviluppo del progetto di protocollo aggiuntivo, partecipando alle riunioni del DH BIO. Sentitevi liberi di contattare:

- EDF – **European Disability Forum**: Marine Uldry at marine.uldry@edf-feph.org
- MHE – **Mental Health Europe**: Jonas Bull at Jonas.bull@mhe-sme.org

Domande più frequenti FAQ

Il mio rappresentante del governo dice che il mio paese non può essere coinvolto perché non ha ratificato la Convenzione di Oviedo. È vero?

La bozza di protocollo aggiuntivo sarà adottato dal Consiglio d'Europa e tutti gli Stati membri devono approvarlo, anche se non hanno ratificato la Convenzione di Oviedo. Ogni paese ha voce in capitolo! Tuttavia, solo i paesi che hanno ratificato la Convenzione di Oviedo possono ratificare il protocollo aggiuntivo, se adottato.

Perché usiamo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) e i diritti sulla disabilità per una questione che riguarda le persone con problemi di salute mentale?

Secondo la CRPD, le persone che hanno problemi di salute mentale sono considerate "persone con disabilità psicosociali". Questo è vero anche se la persona è guarita e non si considera una persona con disabilità.

La CRPD è uno strumento per i diritti umani che si applica alle pratiche nei servizi di salute mentale e psichiatria. Altri trattati internazionali sui diritti umani e i loro organi di controllo hanno criticato il trattamento ed il ricovero involontario.

Il mio governo dice che il protocollo aggiuntivo non viola la CRPD. Chi ha ragione?

Il Comitato CRPD ha dichiarato in diverse occasioni che la bozza di protocollo aggiuntivo viola i diritti delle persone con disabilità. In qualità di organismo di controllo esperto delle Nazioni Unite, il comitato CRPD è l'organo più legittimo per valutare se il protocollo sia conforme o meno alla CRPD. In varie occasioni ha invitato i paesi europei ad opporsi alla bozza di protocollo e ad adottare misure per porre fine al trattamento ed al ricovero involontario.

Il mio governo dice che ha messo una riserva/dichiarazione interpretativa sull'articolo 14 del CRPD[1] - quindi non deve porre fine al trattamento e al collocamento involontario per rispettare il CRPD. Cosa fare?

Una riserva su un articolo di un trattato significa che uno Stato esclude l'applicazione di questo articolo nella loro applicazione nel paese. Una dichiarazione interpretativa significa che lo Stato non intende escludere o modificare la portata di alcuni obblighi derivanti dal trattato, ma mettere a verbale la sua interpretazione di una disposizione particolare. I Paesi Bassi e l'Irlanda hanno rilasciato una dichiarazione interpretativa sull'articolo 14 del CRPD sul diritto di libertà e sicurezza e permettono il trattamento involontario. Qui vedi le dichiarazioni interpretative: See the interpretative declarations here.

In questo caso, è importante ricordare che non solo la CRPD ma altri trattati internazionali sui diritti umani e i loro organismi di controllo hanno criticato il trattamento e il ricovero involontario, comprese le pratiche come la costrizione, la somministrazione forzata di farmaci e la terapia detta elettro-shock. Vedi la sezione del toolkit sulle informazioni di base.

Altre domande a cui non abbiamo risposto? Per favore contattateci!

[1] Art. 14 CRPD : Libertà e sicurezza della persona

Annex 1: La Convenzione di Oviedo. Elenco delle Firme e delle Ratifiche da parte degli Stati membri

Oviedo, 04/04/1997- Apertura del Trattato alla firma degli Stati membri, degli Stati non membri che hanno partecipato alla sua elaborazione e dell'Unione europea, e all'adesione di altri Stati non membri
01/12/1999 - 5 Ratifiche di cui 4 da parte di Stati membri

Per aggiornamenti vedere: https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=wzRSnmOH

Member State	**Signature**	**Ratification**
Albania	☐	☐
Andorra		
Armenia		
Austria		
Azerbaijan		
Belgium		
Bosnia & Herzegovina	☐	☐
Bulgaria	☐	☐
Croatia	☐	☐
Cyprus	☐	☐
Czech Republic	☐	☐

Denmark	☐	☐
Estonia	☐	☐
Finland	☐	☐
France	⍰	⍰
Georgia	⍰	⍰
Germany		
Greece	⍰	⍰
Hungary	⍰	⍰
Iceland	⍰	⍰
Ireland		
Italy	⍰	
Latvia	⍰	⍰
Liechtenstein		
Lithuania	⍰	⍰
Luxembourg	⍰	
Malta		
Monaco		
Montenegro	⍰	⍰
Netherlands	⍰	
North Macedonia	⍰	⍰
Norway	⍰	⍰
Poland	⍰	
Portugal	⍰	⍰

Republic of Moldova	?	?
Romania	?	?
Russian Federation		
San Marino	?	?
Serbia	?	?
Slovak Republic	?	?
Slovenia	?	?
Spain	?	?
Sweden	?	
Switzerland	?	?
Turkey	?	?
Ukraine	?	
United Kingdom		

© European Disability Forum & Mental Health Europe 2021

This publication has received support from the European Programme for Rights, Equality and Citizenship. The views expressed in this publication do not necessarily reflect the position or opinion of the European Commission.