

**CONSIGLIO D'EUROPA
COMITATO DEI MINISTRI**

**Raccomandazione Rac (2004)10
del Comitato dei Ministri agli Stati membri
sulla tutela dei diritti umani e della dignità delle persone
affette da disturbi mentali**

*(adottata dal Comitato dei Ministri il 22 settembre 2004,
nel corso della 896° riunione dei Delegati dei Ministri)*

Il Comitato dei Ministri, ai sensi dell'articolo 15b dello Statuto del Consiglio d'Europa,

Considerato che lo scopo del Consiglio d'Europa è raggiungere una maggiore unità fra i suoi membri, in particolare per mezzo dell'armonizzazione delle leggi su materie di interesse comune;

Tenendo conto, in particolare,

- della Convenzione per la tutela dei Diritti Umani e delle Libertà Fondamentali del 4 novembre 1950 ed alle applicazioni di essa stabilite ai sensi della detta Convenzione;

- della Convenzione per la tutela dei Diritti Umani e della Dignità dell'Essere Umano con riguardo all'applicazione della Biologia e delle Medicina ("Convenzione sui Diritti Umani e la Biomedicina") del 4 aprile 1967;

- della Raccomandazione n. R(83)2 riguardante la tutela giuridica delle persone affette da disturbi mentali e collocate come pazienti involontari;

- della Raccomandazione n. R(98)7 sulle Regole Penitenziarie Europee;

- della Raccomandazione 1235 (1994) dell'Assemblea Parlamentare del consiglio d'Europa sulla psichiatria e i Diritti Umani;

Tenendo conto del lavoro del Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura e dei Trattamenti o Pene Inumane o Degradanti;

Tenendo conto della pubblica consultazione sulla tutela dei diritti umani e la dignità delle persone affette da disturbi mentali, avviata dal Comitato Direttivo sulla Bioetica;

Considerando che un'azione comune a livello europeo promuoverà

una migliore tutela dei diritti umani e della dignità delle persone affette da disturbi mentali, in particolare di quelle sottoposte a una collocazione o ad un trattamento involontari;

Considerando che sia il disturbo mentale che certe cure per tali disturbi possono incidere sull'essenza dell'individualità della persona;

Sottolineando la necessità che i professionisti della salute mentale siano consapevoli di tali rischi, di agire in un ambito regolamentato e di rivedere regolarmente le loro pratiche;

Sottolineando la necessità di fare in modo che le persone con disturbi mentali non siano mai sfruttati emotivamente, fisicamente, finanziariamente o sessualmente;

Consapevoli della responsabilità, per i professionisti della salute mentale di garantire, per quanto possibile, l'implementazione dei principi racchiusi in queste linee guida;

Raccomanda che i governi degli Stati membri adattino le loro leggi e prassi alle linee guida contenute in questa raccomandazione;

Raccomanda che i governi degli Stati membri rivedano l'assegnazione delle risorse ai servizi di salute mentale cosicché si possa realizzare quanto disposto di queste linee guida.

LINEE GUIDA

Capitolo I – Oggetto e campo di applicazione

Articolo 1 – Oggetto

1. Questa raccomandazione ha lo scopo di migliorare la tutela della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali delle persone affette da disturbi mentali, in particolare di quelle sottoposte a una collocazione involontaria o ad un trattamento involontario.

2. Le disposizioni della presente Raccomandazione non limitano o incidono in alcun modo sulla possibilità per uno Stato membro di accordare alle persone con disturbi mentali una più ampia misura di tutela di quelle stabilite nella presente Raccomandazione.

Articolo 2 – Campo di applicazione e definizioni

Campo di applicazione

1. La presente raccomandazione si applica a persone con disturbi mentali secondo gli standard medici internazionalmente accettati.

2. La mancanza di adattamento ai valori morali, sociali, politici o di altro tipo di una società, di per sé, non deve essere considerato un disturbo mentale.

Definizioni

3. Per gli scopi della presente Raccomandazione, il termine:

- “organo competente” indica un’autorità, o una persona o un organo previsti dalla legge, distinta dalla persona o dall’organo che propone una misura involontaria, e che può prendere una decisione indipendente;

- “tribunale” fa riferimento a un tribunale o ad un organo giudiziario simile;

- “istituto” comprende gli istituti ed i servizi;

- “persona di fiducia” indica una persona che contribuisce a tutelare gli interessi di un’altra, affetta da disturbo mentale, e che può apportare un sostegno morale a questa persona nelle situazioni in cui essa si sente vulnerabile;

- “rappresentante” indica una persona designata dalla legge a rappresentare gli interessi e prendere decisioni al posto di una persona che non ha la capacità di consentire;

- “scopi terapeutici” comprende la prevenzione, la diagnosi, il controllo o la cura del disturbo, e la riabilitazione;

- “trattamento” indica un intervento (fisico o psicologico) su una persona affetta da disturbi mentali che, tenendo conto della dimensione sociale della persona, ha uno scopo terapeutico in relazione a tale disturbo mentale. Il trattamento può comprendere misure per migliorare la dimensione sociale della vita di una persona.

Capitolo II – Disposizioni generali

Articolo 3 – Non discriminazione

1. Qualunque forma di discriminazione basata sul disturbo mentale deve essere proibita.

2. Gli Stati membri devono adottare misure adeguate per eliminare la discriminazione basata sul disturbo mentale.

Articolo 4 – Diritti civili e politici

1. Le persone affette da disturbo mentale devono potere esercitare tutti i loro diritti politici e civili.

2. Qualunque limitazione all'esercizio di tali diritti deve essere in conformità alle disposizioni della Convenzione per la Tutela dei Diritti Umani e delle Libertà Fondamentali e non deve essere basata sul semplice fatto che una persona ha un disturbo mentale.

Articolo 5 – Promozione della salute mentale

Gli stati membri devono promuovere la salute mentale incoraggiando lo sviluppo di programmi per migliorare la consapevolezza del pubblico sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi mentali.

Articolo 6 – Informazione ed assistenza sui diritti dei pazienti

Le persone trattate o poste in relazione ad un disturbo mentale devono essere individualmente informate dei loro diritti come pazienti e devono avere accesso ad una persona o organo competente, indipendente dal servizio di salute mentale, che può, all'occorrenza, assisterli nella comprensione e nell'esercizio di tali diritti.

Articolo 7 – Tutela delle persone affette da disturbo mentale

1. Gli Stati membri devono fare in modo che esistano meccanismi per proteggere le persone vulnerabili affette da disturbi mentali, in particolare quelle che non hanno la capacità di consentire o che possono non essere capaci di opporsi a violazioni dei diritti umani di cui possono essere oggetto.

2. La legge deve prevedere misure per tutelare, all'occorrenza, gli interessi economici delle persone affette da disturbi mentali.

Articolo 8 – Principio della minima restrizione

Le persone affette da disturbo mentale devono avere il diritto di essere curate nell'ambiente meno restrittivo possibile e con il trattamento meno invasivo o restrittivo possibile, tenendo conto dei loro bisogni di salute e della necessità di proteggere l'incolumità degli altri.

Articolo 9 – Ambiente e condizioni di vita

1. Le strutture destinate ad accogliere persone con disturbi mentali devono assicurare ad ognuna di queste persone, tenendo conto del loro

stato di salute e della necessità di proteggere l'incolumità degli altri, un ambiente e condizioni di vita più vicini possibile a quelli di cui beneficiano nella società persone della stessa età, dello stesso sesso e della medesima cultura. Si dovrebbero proporre anche misure di riadattamento professionale per promuovere l'integrazione di queste persone nella società.

2. Le strutture destinate ad accogliere persone affette da disturbi mentali in collocazione involontaria devono essere registrate presso un'autorità appropriata.

Articolo 10 – Prestazioni di servizi sanitari

Gli Stati membri devono, tenuto conto delle risorse disponibili, adottare delle misure al fine di:

i. fornire servizi di qualità adeguata per rispondere ai bisogni in materia di salute mentale delle persone affette da disturbi mentali, tenendo conto dei diversi bisogni di queste diverse categorie di persone, ed assicurare parità di accesso a tali servizi;

ii. mettere a disposizione il più ampiamente possibile delle alternative alla collocazione ed al trattamento involontari;

iii. assicurarsi disponibilità di un numero sufficiente di servizi ospedalieri aventi livelli di sicurezza adeguati, ed anche di servizi nel territorio, per rispondere alle esigenze di salute delle persone affette da disturbi mentali coinvolte nel sistema della giustizia penale;

iv. assicurarsi che le cure di salute fisica richieste dalle persone affette da disturbi mentali siano valutate e che, per soddisfare tali necessità, queste persone beneficino di un accesso paritario a servizi di qualità adeguata.

Articolo 11 – Norme professionali

1. I professionisti dei servizi di salute mentale devono avere le qualifiche e la formazione appropriata per poter adempiere alle loro funzioni all'interno dei servizi conformemente agli obblighi ed alle norme professionali.

2. In particolare, il personale dovrebbe essere formato in modo adeguato nei seguenti ambiti:

i. Tutela della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali delle persone affette da disturbi mentali;

ii. Comprensione, prevenzione e controllo della violenza;

iii. Misure che permettono di evitare il ricorso alla contenzione o all'isolamento;

iv. Circostanze limitate nelle quali diversi metodi di contenzione o di isolamento possono essere giustificati, tenuto conto dei benefici e dei rischi eventuali, ed applicazione corretta di tali misure.

Articolo 12 – Principi generali dei trattamenti per disturbo mentale

1. Le persone affette da disturbi mentali devono beneficiare di trattamenti e di cure dispensate da personale sufficientemente qualificato, sulla base di un programma di trattamento personalizzato appropriato. Nella misura del possibile, il programma di trattamento deve essere elaborato dopo aver consultato la persona interessata e l'opinione di questa deve essere tenuta in considerazione. Tale programma deve essere riesaminato regolarmente e modificato se necessario.

2. Con riserva delle disposizioni del capitolo III e degli articoli 28 e 34, un trattamento non può essere erogato ad una persona affetta da disturbi mentali se non con il suo consenso se ha la capacità di consentire, o allorché la persona non abbia questa capacità con l'autorizzazione di un rappresentante, di un'autorità, di una persona o di un'istanza indicata dalla legge.

3. Quando, a causa di una situazione di urgenza, il consenso o l'autorizzazione adeguata non possono essere ottenuti, si potrà effettuare immediatamente ogni trattamento per un disturbo mentale necessario da un punto di vista medico per evitare danni gravi per la persona interessata, o per la sicurezza di altri.

Articolo 13 – Riservatezza e archiviazione

1. Tutti i dati a carattere personale riguardanti una persona affetta da disturbi mentali devono essere considerati come riservati. Essi non possono essere raccolti, trattati e comunicati se non nel rispetto delle regole relative al segreto professionale ed alla protezione dei dati personali.

2. Si devono aprire fascicoli medici e, all'occorrenza, amministrativi chiari e completi per tutte le persone affette da disturbi mentali collocate o trattate per tali disturbi. Le condizioni di accesso a queste informazioni devono essere definite con chiarezza dalla legge.

Articolo 14 – Ricerca biomedica

La ricerca biomedica intrapresa su una persona affetta da disturbi mentali deve rispettare le disposizioni della presente raccomandazione ed anche le disposizioni pertinenti della Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina, quelle del relativo Protocollo aggiuntivo sulla ricerca biomedica e le altre disposizioni giuridiche che assicurano la tutela delle persone nell'ambito della ricerca.

Articolo 15 – Persone a carico di una persona affetta da disturbi mentali

I bisogni dei familiari, in particolare dei figli, che sono a carico di una persona affetta da disturbi mentali devono essere presi in considerazione in modo adeguato.

CAPITOLO III – Collocazione involontaria per disturbo mentale presso istituti psichiatrici, e trattamento involontario per disturbi mentali

Articolo 16 – Campo di applicazione del capitolo III

Le disposizioni del presente capitolo si applicano alle persone affette da disturbi mentali:

- i. che hanno la capacità di consentire alla collocazione o al trattamento interessati, e lo rifiutano; o
- ii. che non hanno la capacità di consentire ad una collocazione o al trattamento interessato, e vi si oppongono.

Articolo 17 – Criteri per la collocazione involontaria

1. Una persona può essere oggetto di una collocazione involontaria solo se tutte le seguenti condizioni si verificano:

- i. la persona è affetta da un disturbo mentale;
- ii. lo stato della persona presenta un rischio reale di grave danno per la sua salute o la salute altrui;
- iii. la collocazione ha in particolare uno scopo terapeutico;
- iv. nessun altro mezzo meno restrittivo per fornire cure adeguate è disponibile;
- v. il parere della persona interessata è stato preso, in considerazione.

2. La legge può prevedere che eccezionalmente una persona possa essere oggetto di una collocazione involontaria, in accordo con le disposizioni del presente capitolo, per il periodo minimo necessario per determinare se essa è affetta da un disturbo mentale che rappresenta un rischio di danno grave per la sua salute o la salute altrui, se:

- i. Il suo comportamento suggerisce fortemente la presenza di un tale disturbo;
- ii. Il suo stato sembra presentare un tale rischio;
- iii. non esiste nessun altro mezzo appropriato meno restrittivo di procedere alla valutazione del suo stato; e
- iv. il parere della persona interessata è stato preso in considerazione.

Articolo 18 – Criteri per il trattamento involontario

Una persona può essere oggetto di un trattamento involontario solo se

tutte le seguenti condizioni si verificano:

- i. la persona è affetta da un disturbo mentale;
- i. lo stato della persona presenta un rischio reale di grave danno per la sua salute o la salute altrui;
- ii. nessun altro mezzo che comporti una minima intrusione per apportare cure adeguate è disponibile;
- iii. il parere della persona interessata è stato preso in considerazione.

Articolo 19 – Principi relativi al trattamento involontario

1. Il trattamento involontario deve:
 - i. rispondere a segnali e sintomi clinici specifici;
 - ii. essere proporzionato allo stato di salute della persona;
 - iii. fare parte di un piano di trattamento scritto;
 - iv. essere messo per iscritto;
 - v. all'occorrenza, avere come obiettivo il ricorso, il più rapidamente possibile, ad un trattamento accettabile da parte della persona.

2. Oltre alle condizioni enunciate nell'articolo 12, comma 1, il piano di trattamento deve:

- i. Nella misura del possibile, essere elaborato dopo aver consultato la persona interessata e, all'occorrenza, la sua persona di fiducia, o il rappresentante della persona interessata;
- ii. essere riesaminato ad intervalli adeguati e, se necessario, modificato ogni volta che ciò è possibile, dopo aver consultato la persona interessata e, all'occorrenza, la sua persona di fiducia, o il rappresentante della persona interessata.

3. Gli Stati membri devono fare in modo che i trattamenti involontari siano effettuati soltanto in ambienti appropriati.

Articolo 20 – Procedure per prendere una decisione sulla collocazione e/o il trattamento involontari

Decisione

1. La decisione di sottoporre una persona ad una collocazione involontaria deve essere presa da un tribunale o da un'altra istanza competente. Il tribunale o l'altra istanza competente deve:

- i. prendere in considerazione il parere della persona interessata;
- ii. prendere la decisione secondo le procedure previste dalla legge, sulla base del principio secondo il quale la persona deve essere vista e consultata.

2. La decisione di sottoporre una persona ad un trattamento involontario deve essere presa da un tribunale o da un'altra istanza competente. Il tribunale o l'altra istanza competente deve:

- i. prendere in considerazione il parere della persona interessata;
- ii. prendere la decisione secondo le procedure previste dalla legge, sulla base del principio secondo il quale la persona deve essere vista e consultata.

Tuttavia, la legge può prevedere che, quando una persona è oggetto di una collocazione involontaria, la decisione di sottoporla ad un trattamento involontario possa essere presa da un medico che possiede le competenze e l'esperienza richieste, dopo aver esaminato la persona interessata, prendendo in considerazione il parere di questa persona.

3. Ogni decisione di sottoporre una persona ad una collocazione o ad un trattamento involontari deve essere messa per iscritto e deve indicare il periodo massimo oltre il quale, ai sensi di legge, essa deve essere rivisitata ufficialmente. Ciò si intende fatti salvi i diritti della persona ai riesami ed ai ricorsi, secondo le disposizioni dell'articolo 25.

Procedure precedenti alla decisione

4. La collocazione o il trattamento involontari, o la proroga di essi, devono essere possibili solo sulla base di una visita da parte di un medico che possieda le competenze e l'esperienza richieste, e nel rispetto di norme professionali valide ed affidabili.

5. Questo medico o l'istanza competente deve consultare i parenti della persona interessata, salvo che quest'ultima vi si opponga, salvo che ciò non possa essere realizzato per ragioni pratiche o salvo che, per altre ragioni, ciò non sia opportuno.

6. Ogni rappresentante di questa persona deve essere informato e consultato.

Articolo 21 – Procedure per prendere una decisione sulla collocazione e/o il trattamento involontari nelle situazioni di urgenza

1. Le procedure previste nelle situazioni di urgenza non devono essere utilizzate allo scopo di evitare le disposizioni enunciate nell'articolo 20.

2. Nell'ambito di una procedura di urgenza:

i. La collocazione o il trattamento involontari devono essere effettuati solo per un breve periodo, sulla base di una valutazione medica appropriata alla misura prevista;

ii. I paragrafi 5 e 6 dell'articolo 20 devono, nella misura del possibile, essere rispettati;

iii. Ogni decisione di sottoporre una persona ad una collocazione o trattamento involontari deve essere messa per iscritto e deve indicare il periodo massimo oltre il quale, ai sensi di legge, essa deve essere rivisitata ufficialmente. Ciò si intende fatti salvi i diritti della persona ai riesami ed ai ricorsi, secondo le disposizioni dell'articolo 25.

3. Se la misura deve essere proseguita oltre la situazione di urgenza, un tribunale o un'altra istanza competente deve prendere la decisione relativa a tale misura, secondo le disposizioni dell'articolo 20, non appena ciò è possibile.

Articolo 22 – Diritto all'informazione

1. Le persone che sono oggetto di una collocazione o un trattamento involontari devono essere rapidamente informate oralmente e per iscritto dei loro diritti e delle vie di ricorso che sono possibili.

2. Esse devono essere informate in maniera regolare e adeguata delle ragioni che hanno motivato la decisione e dei criteri che motivano la proroga o l'interruzione eventuale di essa.

3. Anche il rappresentante della persona, all'occorrenza, deve ricevere tali informazioni.

Articolo 23 – Diritto alla comunicazione ed alle visite per le persone in collocazione involontaria

Il diritto di una persona affetta da disturbi mentali che è oggetto di una collocazione involontaria:

i. di comunicare con il suo avvocato, il suo rappresentante o ogni altra autorità appropriata non deve essere limitato. Il suo diritto di comunicare con la persona di fiducia che essa ha indicato o con altre persone non deve essere limitato in maniera sproporzionata.

ii. di ricevere visite non deve essere limitato in modo irragionevole, pur tenendo conto della necessità di proteggere le persone vulnerabili o i minori collocati o in visita in un istituto psichiatrico.

Articolo 24 – Termine della collocazione o del trattamento involontari

1. Si deve porre fine alla collocazione o al trattamento involontari se uno dei criteri che giustificano tale misura non è più soddisfatto.

2. Il medico responsabile delle cure della persona deve verificare anche se uno dei criteri pertinenti non è più soddisfatto, a meno che un tribunale non si sia riservato la responsabilità dell'esame dei rischi di danno grave per gli altri o che esso non abbia affidato tale esame ad un'istanza specifica.

3. Salvo se il termine di una misura è subordinato ad una decisione giudiziaria, il medico, l'autorità responsabile e l'istanza competente devono poter agire, sulla base dei criteri sopra enunciati, per porre fine all'applicazione di questa misura.

4. Gli Stati membri devono sforzarsi di ridurre al minimo, ogni volta che ciò è possibile, la durata della collocazione involontaria, per mezzo di servizi di post-cura appropriati.

Articolo 25 – Riesame e ricorso riguardante la legittimità di un collocamento e/o di un trattamento involontari

1. Gli Stati membri devono fare in modo che le persone oggetto di una collocazione o di un trattamento involontari possano esercitare effettivamente il diritto:

- i. di esercitare un ricorso contro una decisione;
- ii. di ottenere da un tribunale il riesame, ad intervalli ragionevoli, della legittimità della misura o del mantenimento di essa;
- iii. di essere ascoltati di persona o attraverso l'intermediario di una persona di fiducia o di un rappresentante, nel corso di procedure di riesame o di appello.

2. Se la persona interessata o all'occorrenza, la persona di fiducia o il rappresentante, non chiede un riesame, l'autorità responsabile deve informarne il tribunale e fare in modo che si verifichi ad intervalli ragionevoli e regolari che la misura continui ad essere legittima.

3. Gli Stati membri devono prevedere la possibilità per la persona di essere assistita da un avvocato in tutte le procedure di questo tipo avviate davanti ad un tribunale. Quando la persona non può agire in suo proprio nome, deve avere diritto ai servizi di un avvocato e, conformemente alla legge nazionale, ad un'assistenza legale gratuita. L'avvocato deve avere accesso a tutti i documenti in possesso del tribunale, ed avere il diritto di contestare le prove di fronte al tribunale.

4. Se la persona ha un rappresentante, quest'ultimo deve avere accesso a tutti i documenti in possesso del tribunale, ed avere il diritto di contestare le prove di fronte al tribunale.

5. La persona interessata deve avere accesso a tutti i documenti in possesso del tribunale, fatto salvo il diritto alla tutela della riservatezza e della sicurezza altrui, ai sensi della legislazione nazionale. Se la persona non ha un rappresentante, essa deve poter beneficiare dell'assistenza di una persona di fiducia in tutte le procedure avviate di fronte al tribunale.

6. Il tribunale deve prendere la sua decisione in tempi brevi. Se esso osserva una qualunque violazione della legge nazionale applicabile nella materia, deve segnalarla all'istanza pertinente.

7. Deve essere possibile fare appello contro la decisione del tribunale.

Capitolo IV – Collocazione delle persone che non hanno la capacità di consentire in assenza di obiezione

Articolo 26 – Collocazione delle persone che non hanno la capacità di consentire in assenza di obiezione

Gli Stati membri devono fare in modo che esistano disposizioni adeguate per proteggere una persona affetta da disturbi mentali, che non

ha la capacità di consentire e che, avendo necessità di una collocazione, non esprime obiezione alla collocazione.

Capitolo V – Situazioni particolari

Articolo 27 – Isolamento e contenzione

1. Il ricorso all'isolamento o alla contenzione deve avvenire solo in istituti appropriati, nel rispetto del principio di minima restrizione, al fine di prevenire ogni danno imminente per la persona interessata o per altri, e restare sempre proporzionato ai rischi eventuali.

2. Il ricorso a tali misure deve avere luogo solo sotto controllo medico, e deve essere messo per iscritto in maniera adeguata:

3. Inoltre:

i. La persona oggetto di una misura di isolamento o di contenzione deve beneficiare di un monitoraggio regolare;

ii. Le ragioni del ricorso a tali misure, e la durata dell'applicazione di esse, devono essere scritte nel fascicolo medico della persona ed in un registro.

4. Questo articolo non si applica alla contenzione momentanea.

Articolo 28 – Trattamenti particolari

1. Un trattamento per un disturbo mentale che non mira a produrre effetti psichici irreversibili, ma che può comportare un'intrusione significativa, deve essere utilizzato soltanto se non si hanno a disposizione mezzi che comportano un'intrusione minima per apportare le cure adeguate. Gli Stati membri devono fare in modo che il ricorso ad un tale trattamento:

i. Sia oggetto di un esame appropriato sul piano etico;

ii. Si effettui secondo protocolli clinici appropriati che riflettono le norme e le tutele internazionali;

iii. Sia deciso, fatta eccezione per situazioni di urgenza come quelle definite nell'articolo 12, col consenso informato e messo per iscritto da parte della persona o, nel caso di una persona che non ha la capacità di consentire, con l'autorizzazione di un tribunale o di un'istanza competente;

iv. Sia messo per iscritto in maniera dettagliata e in un registro.

2. Il ricorso ad un trattamento per un disturbo mentale che mira a produrre un effetto psichico irreversibile deve essere eccezionale e non deve essere utilizzato nel contesto di una collocazione involontaria. Un tale trattamento deve essere effettuato solo se la persona interessata ha dato il suo libero consenso, informato, specifico e per iscritto. Il trattamento deve essere scritto in maniera circostanziata e su un registro, ed utilizzato unicamente:

i. in conformità con la legge;

- ii. dopo un adeguato esame sul piano etico;
- iii. ai sensi del principio di minima restrizione;
- iv. se un secondo parere medico indipendente ne ha riconosciuto il carattere adeguato;
- v. in accordo con i protocolli clinici appropriati che riflettono le norme e le tutele internazionali.

Articolo 29 – Minori

1. Le disposizioni della presente raccomandazione devono applicarsi ai minori, a meno che non venga loro assicurata una tutela più ampia.

2. Nell'ambito delle decisioni riguardanti la collocazione ed il trattamento, siano essi volontari o meno, deve essere preso in considerazione il parere del minore, come un fattore sempre più determinante in funzione della sua età e del suo grado di maturità.

3. Un minore che è oggetto di una collocazione involontaria deve avere diritto all'assistenza di un rappresentante sin dall'inizio del procedimento.

4. Un minore non deve essere assegnato ad un istituto che generalmente accoglie degli adulti, a meno che una tale collocazione sia benefica per lui.

5. I minori che sono oggetto di una collocazione devono avere il diritto di beneficiare di un insegnamento gratuito e di un reinserimento il più rapido possibile nel sistema scolastico generale. Se ciò è possibile, il minore deve essere valutato individualmente e seguire un programma di insegnamento o di formazione individualizzato.

Articolo 30 – Procreazione

Il solo fatto che una persona sia affetta da disturbo mentale non deve costituire un motivo per recare pregiudizio in maniera permanente alle sue capacità di procreazione.

Articolo 31 – Interruzione di gravidanza

Il solo fatto che una persona sia affetta da disturbo mentale non deve costituire un motivo per interrompere la sua gravidanza.

Capitolo VI – Coinvolgimento del sistema di giustizia penale

Articolo 32 – Coinvolgimento della polizia

1. Nell'esercizio dei suoi obblighi istituzionali, la polizia dovrebbe coordinare i suoi interventi con quelli dei servizi medici e sociali, se possibile con il consenso della persona interessata, allorché il comportamento della detta persona suggerisca fortemente che ella sia affetta da un disturbo

mentale e rappresenti un rischio significativo di danno per essa stessa o per altri.

2. Quando non vi sono altre possibilità adeguate a disposizione, la polizia può essere incaricata, nell'ambito delle sue funzioni, di aiutare a trasferire o a ricondurre le persone che sono oggetto di una collocazione involontaria verso l'istituto cui esse sono affidate.

3. I funzionari di polizia devono rispettare la dignità e i diritti umani delle persone affette da disturbi mentali. L'importanza di tale obbligo deve essere sottolineata nell'ambito della formazione.

4. I funzionari di polizia devono ricevere una formazione adeguata nella prospettiva della valutazione e della gestione di situazioni riguardanti persone affette da disturbo mentale, che insista sulla vulnerabilità di tali persone nelle situazioni nelle quali è coinvolta la polizia.

Articolo 33 – Persone detenute

Se una persona il cui comportamento suggerisce fortemente che essa sia affetta da un disturbo mentale è detenuta:

- i. deve avere diritto all'assistenza di un rappresentante o di una persona di fiducia appropriata nel corso del procedimento;
- ii. si deve effettuare una visita medica appropriata, il più presto possibile ed in un luogo appropriato, al fine di stabilire:
 - a) se la persona necessita di cure mediche, comprese quelle psichiatriche;
 - b) se è in grado di rispondere all'interrogatorio;
 - c) se può, senza pericolo, essere posta in detenzione in locali non destinati a fornire cure sanitarie.

Articolo 34 – Coinvolgimento dei tribunali

1. Conformemente al diritto penale, i tribunali possono imporre la collocazione o il trattamento per un disturbo mentale sia che la persona interessata consenta sia che non consenta alla misura. Gli Stati membri devono fare in modo che la persona possa effettivamente esercitare il diritto di far riesaminare, da parte di un tribunale, la legittimità della misura, o della sua proroga, ad intervalli ragionevoli. Le altre disposizioni del capitolo III devono essere prese in considerazione per tali collocazioni e trattamenti; ogni non applicazione delle presenti disposizioni deve poter essere giustificata.

2. I tribunali devono prendere tali decisioni riguardanti la collocazione o il trattamento per un disturbo mentale sulla base di norme di perizia medica valide e affidabili, e prendendo in considerazione la necessità per le persone affette da disturbo mentale di essere trattate in un luogo adatto alle loro necessità di salute. Questa disposizione si intende fatta salva la facoltà per un tribunale di imporre, ai sensi di legge, una valutazione

psichiatrica ed un controllo psichiatrico o psicologico come alternativa alla detenzione o al pronunciamento di una decisione definitiva.

Articolo 35 – Istituti penitenziari

1. Le persone affette da disturbo mentale non devono essere oggetto di una discriminazione negli istituti penitenziari. In particolare, il principio dell'equivalenza delle cure con quelle che vengono fornite all'esterno degli istituti penitenziari deve essere rispettato per quanto riguarda le cure necessarie per la loro salute. Tali persone devono essere trasferite dall'istituto penitenziario all'ospedale se il loro stato di salute lo richiede.

2. Le persone affette da disturbo mentale, detenute negli istituti penitenziari, devono poter beneficiare di opzioni terapeutiche appropriate.

3. Il trattamento involontario per disturbi mentali non deve aver luogo negli istituti penitenziari, tranne che in servizi ospedalieri o medici adattati al trattamento dei disturbi mentali.

4. Un sistema indipendente deve controllare il trattamento e le cure di cui beneficiano le persone affette da disturbi mentali negli istituti penitenziari.

Capitolo VII – Assicurazione qualità e controllo

Articolo 36 – Controllo del rispetto delle norme

1. Gli Stati membri devono fare in modo che il rispetto delle norme stabilite dalla presente raccomandazione e dalla legge sulla salute mentale sia oggetto di un adeguato controllo. Tale controllo deve vertere su:

- i. il rispetto delle norme giuridiche;
- ii. il rispetto delle norme tecniche e professionali.

2. I sistemi che permettono di effettuare questo controllo devono:

- i. Disporre di risorse finanziarie ed umane adeguate per svolgere le loro funzioni;
- ii. Essere, sul piano organizzativo, indipendenti dalle autorità o istanze controllate;
- iii. Riunire professionisti della salute mentale, non-specialisti, persone affette da disturbi mentali e persone vicine a queste ultime;
- iv. Essere coordinate, all'occorrenza, con altri sistemi di audit e di assicurazione della qualità interessati.

Articolo 37 – Esigenze specifiche per il controllo

1. Il controllo del rispetto delle norme deve comprendere:

- i. Visite ed ispezioni degli istituti di salute mentale, se necessario senza preavviso, al fine di assicurarsi :

a. Che le persone siano oggetto di una collocazione involontaria solo negli istituti registrati da un'autorità competente, e che gli istituti in questione siano adatti a questa funzione;

b. Che siano disponibili alternative soddisfacenti alla collocazione involontaria;

ii. Il controllo del rispetto degli obblighi e delle norme professionali;

iii. La verifica della possibilità di svolgere inchieste sul decesso di persone che sono oggetto di una collocazione o di un trattamento involontari, e del fatto che tali decessi siano segnalati all'autorità appropriata e siano oggetto di un'indagine indipendente;

iv. L'esame delle situazioni in cui la comunicazione è stata limitata;

v. La verifica dell'esistenza di procedure di deposito di reclami e del trattamento adeguato degli stessi.

2. Un seguito adeguato dei risultati del controllo deve essere assicurato.

3. Riguardo le persone che sono soggette alle disposizioni della legge sulla salute mentale, le persone incaricate del controllo devono essere abilitate:

i. ad incontrare tali persone in privato e, con il loro consenso o con quello dei loro rappresentanti, avere accesso in ogni momento al loro fascicolo medico;

ii. a ricevere reclami confidenziali da parte di queste persone;

iii. ad ottenere dalle autorità o dal personale responsabile del trattamento o delle cure di tali persone ogni informazione che possa ragionevolmente essere ritenuta necessaria all'esercizio delle loro funzioni, ivi compresi dei dati resi anonimi dai fascicoli medici.

Articolo 38 – Statistiche, consigli e rapporti

1. Devono essere raccolti dati resi anonimi, sistematici e affidabili riguardanti l'applicazione della legge sulla sanità mentale.

2. I responsabili delle cure alle persone affette da disturbi mentali devono:

i. ricevere da coloro che sono incaricati dell'assicurazione della qualità e del controllo:

a. rapporti regolari, e quando ciò è possibile, pubblicarli;

b. consigli sulle condizioni e gli istituti appropriati alle cure delle persone affette da disturbi mentali.

ii. rispondere alle domande, ai consigli ed ai rapporti che provengono dai sistemi di assicurazione della qualità e del controllo.

3. Le informazioni relative all'applicazione della legge sulla salute mentale ed alle azioni riguardanti il rispetto delle norme devono essere accessibili al pubblico.