



Alla gentile attenzione di:

- Membri del Comitato Nazionale per la Bioetica
- Ministro della Salute
- Ministro degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
- Istituto Superiore di Sanità
- Anffas – Associazione Nazionale Famiglie di Persone con disabilità intellettiva e/o relazionale
- Organizzazioni per le Persone con disabilità
- Organizzazioni per la difesa dei diritti dei gruppi vulnerabili
- Organizzazioni per la difesa dei diritti delle persone LGBT

Oggetto:

Opposizione al “Progetto di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione dei Oviedo sui diritti umani e la biomedicina, in materia di protezione dei diritti umani e della dignità delle persone con problemi di salute mentale, per quanto riguarda il ricovero e il trattamento sanitario obbligatori”.

Vi scriviamo per conto delle associazioni e delle persone che hanno firmato questa lettera, e di ENUSP (European Network of (ex) – users and survivors of psychiatry - Rete Europea di (ex) - utenti e sopravvissuti alla psichiatria), organizzazione europea che rappresenta gli utenti dei servizi di salute mentale, ex - utenti e i sopravvissuti alla psichiatria.

Sappiamo che dal 2014 il Comitato per la bioetica sta lavorando sul Progetto di Protocollo Aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina, relativamente alla “protezione dei diritti umani e della dignità delle persone con problemi di salute mentale, in materia di ricovero e trattamento sanitario obbligatori”, e che i membri del vostro Comitato dovranno fornire le proprie considerazioni in merito a questo Progetto di Protocollo Aggiuntivo.

Cogliamo l’occasione per mandarvi un segnale di allerta, in quanto il Progetto di Protocollo Aggiuntivo non proteggerà i nostri diritti o i diritti delle persone che



rappresentiamo, piuttosto al contrario ostacolerà le riforme già in corso, manterrà lo status quo e porterà a ulteriori violazioni dei diritti umani in psichiatria, creando un sistema del tipo “due pesi, due misure” nell’ambito dei diritti umani, e creerà confusione in ambito legale e giudiziario.

Come già sapete, la decisione di elaborare uno strumento legalmente vincolante sulla “protezione dei diritti umani e della dignità delle persone con problemi di salute mentale, per quanto riguarda il ricovero e il trattamento sanitario obbligatori”, è stata presa sulla base delle osservazioni del Comitato per la bioetica, che ha rilevato lacune legislative tra alcuni Stati membri del Consiglio d’Europa, per quanto riguarda l’attuazione della Raccomandazione (2004) 10 relativa ai diritti umani e alla dignità delle persone con problemi di salute mentale. Tuttavia, questa Raccomandazione è stata sviluppata prima della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UN CRPD) e si basa su standard obsoleti che vanno contro questa Convenzione internazionale. È importante ricordare che 46 dei 47 Stati membri del Consiglio d’Europa hanno ratificato la CRPD delle Nazioni Unite, e pertanto hanno l’obbligo di attuarla e di astenersi da qualsiasi atto contrario all’oggetto e all’intento di questa Convenzione delle Nazioni Unite. La posizione del Comitato di bioetica secondo cui il Progetto di Protocollo Aggiuntivo sarebbe compatibile con la CRPD delle Nazioni Unite, non riflette la situazione reale. Lo stesso Comitato per i diritti umani delle persone con disabilità delle Nazioni Unite ha indicato, attraverso diverse osservazioni conclusive, così come nel Commento generale n.1, e nelle sue Linee guida all’articolo 14 della CRPD dell’ONU, che i trattamenti senza consenso libero e informato, praticati da professionisti sanitari e della psichiatria, costituiscono una violazione del diritto a essere riconosciuti uguali davanti alla legge e non sono conformi al divieto di tortura e di altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti, ai sensi dell’articolo 15 della CRPD dell’ONU.

La CRPD delle Nazioni Unite garantisce a tutte le persone in situazione di handicap uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali su base dell’uguaglianza con gli altri. Questi diritti includono la capacità legale, il diritto alla libertà, il diritto di non essere sottoposti a tortura e ad altri maltrattamenti, e il diritto all’assistenza sanitaria basato sul consenso libero e informato. La CRPD delle Nazioni Unite non prevede uno schema



separato e distinto di trattamenti non consensuali, applicabili solo a persone che soffrono o presumibilmente soffrono di disturbi mentali, contrariamente sia all'articolo 7 della Convenzione di Oviedo, che all'oggetto e alla portata del Progetto di Protocollo.

Comprendiamo appieno la difficoltà nel fare politica nell'ambito della salute mentale in Italia, che dovrebbe conformarsi a queste norme superiori riguardanti la cura, senza che tutti i servizi, le conoscenze e la legislazione nazionale appropriati siano già in atto. Tuttavia crediamo fermamente che tutti questi problemi possano essere trattati e superati attraverso le riforme, la ricerca, la valorizzazione della conoscenza di chi ha fatto esperienze, la diffusione e lo sviluppo delle buone pratiche esistenti e la pianificazione dei servizi, tramite una utile cooperazione con le organizzazioni degli utenti dei servizi della salute mentale e degli ex - utenti e sopravvissuti alla psichiatria nel nostro paese. Esempi di buone pratiche, valutate come efficaci sono: in Italia, accanto al lavoro ben noto di Franco Basaglia, l'esperienza pratica più che trentennale, portata avanti dal medico, psicanalista e scrittore Giorgio Antonucci, che ha dimostrato l'efficacia della sostituzione delle pratiche di privazione della libertà con quelle del dialogo e della reale considerazione dei problemi; l'Ombudsman personale in Svezia; l'IPS (supporto intensivo dei pari - persone che hanno avuto esperienze come utenti psichiatrici); il WRAP (Piano d'azione per il ripristino del benessere); Conferenze di gruppi di familiari, il Dialogo aperto; le case di Soteria, case di tregua gestite da pari, il sostegno della comunità e anche alcune pratiche di cura della salute mentale e di sostegno professionale e progressista, liberamente accessibili nella comunità di appartenenza.

In Francia, gli esempi della Maison de Répit a Marsiglia e COFOR per la formazione della recovery, l'associazione ISATIS o i centri di accoglienza di vittimologia dell'associazione "Memoria traumatica e vittimologia", rappresentano un inizio promettente in conformità con la CRPD delle Nazioni Unite. Si vuole qui ricordare che le questioni riguardanti la responsabilità personale e il pericolo possono essere trattati in modo coerente con la CRPD dell'ONU, senza stigmatizzare e senza creare una legislazione separata per un gruppo specifico di persone, come nel caso del Protocollo Aggiuntivo. In termini di conseguenze, l'adozione di questo Progetto di Protocollo Aggiuntivo, invece di essere d'aiuto, creerà due sistemi contraddittori di diritti umani, seminando molta confusione e mettendo in pericolo le riforme già iniziate in molti paesi. Da



un punto di vista legale, la CRPD delle Nazioni Unite è lo strumento internazionale più recente e più specifico sui diritti umani delle persone disabili e dovrebbe, sulla base di principi *lex posterior* e *lex specialis*, sostituire le disposizioni regionali in caso di conflitto; con la sua portata umana, si iscrive in una visione globale inclusiva. Molte organizzazioni importanti hanno già espresso preoccupazioni simile alle nostre e hanno chiesto al Comitato per la Bioetica di revocare il Progetto di Protocollo Aggiuntivo, compresi il Forum europeo delle disabilità (EDF), ENUSP, Mental Health Europe (Salute Mentale Europa – SME), Special Rapporteur for the Rights of Persons with Disabilities, l'Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani dell'ONU, il Comitato Diritti delle persone con disabilità, MDAC (Mental Disability Advocacy Centre), Human Rights Watch e altri. Tra i membri del Consiglio d'Europa, il Portogallo ha ufficialmente dichiarato che non voterà a favore di questo Progetto di Protocollo. Date le ragioni sopra menzionate, chiediamo di non sostenere il Progetto di Protocollo Aggiuntivo durante le prossime consultazioni.

Grazie per l'attenzione. Rimaniamo disponibili, in collaborazione con ENUSP, per rispondere a tutte le domande relative al contenuto di questo lettera o per qualsiasi altra domanda o informazione.

Distinti saluti

Erveda Sansi – Presidente APS – Il Cappellaio Matto - Milano

Maria D'Oronzo, Fondatrice e coordinatrice Centro di Relazioni Umane di Bologna

Cristina Paderi, Interprete e Traduttrice, Muravera (CA), Associazione Marco Sappia Radicali
Cagliari

Natale Adornetto, psicologo, membro del Comitato "Verità e Giustizia per Francesco

Mastrogiovanni", divulgatore antipsichiatrico, Catania

Rossella Biagini – Coordinatrice Mat in Italy – Livorno

Olga Kalina, Chair of the European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP)