



Assemblea Generale

Distr.: Generale

2 febbraio 2022

Originale in inglese

Consiglio sui Diritti Umani

Quarantanovesima seduta

28 febbraio-1 aprile 2022

Punti 2 e 3 dell'ordine del giorno

Rapporto annuale dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite

per i Diritti Umani e rapporti dell'Ufficio del

Alto Commissario e il Segretario Generale

Promozione e tutela di tutti i diritti umani, civili,

diritti politici, economici, sociali e culturali,

compreso il diritto allo sviluppo

Sintesi dei risultati della consultazione sulle modalità per armonizzare le leggi, le politiche e le pratiche relative alla salute mentale con le norme della Convenzione sui diritti di Persone con disabilità e su come attuarle

Rapporto dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani*

Riepilogo

Il presente rapporto, presentato ai sensi della risoluzione 43/13 del Consiglio dei Diritti Umani, contiene una sintesi delle discussioni della consultazione, tenutasi il 15 novembre 2021, sui modi migliori per armonizzare le leggi, le politiche e le pratiche nazionali relative alla salute mentale con le norme della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. La consultazione era incentrata su: (a) esplorare e condividere esperienze promettenti di riforma delle leggi e delle politiche e pratiche guidate da un approccio basato sui Diritti Umani nel campo della salute mentale; e B) evidenziare gli aspetti chiave della riforma giuridica basata sulla Convenzione. Le raccomandazioni erano formulate per gli Stati e tutte le altre parti interessate, compresi gli operatori sanitari, con il fine di progettare ed attuare riforme giuridiche e politiche, nonché altre misure, con un approccio basato sui Diritti Umani in tutti i settori rilevanti per la salute mentale in linea con la Convenzione.

* È stato raggiunto un accordo per pubblicare il presente rapporto dopo la data di pubblicazione standard a causa di circostanze al di fuori del controllo del mittente.

I. Introduzione

1. Il Consiglio dei Diritti Umani, nella sua risoluzione 43/13, ha chiesto all'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani di organizzare una consultazione per discutere i modi migliori per armonizzare le leggi, le politiche e le pratiche nazionali relative alla salute mentale con le norme della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. La consultazione si è tenuta il 15 Novembre 2021. Nella stessa risoluzione, il Consiglio ha chiesto all'Alto Commissario di far redigere una relazione sull'esito della consultazione, da presentare alla sua quarantanovesima sessione. La presente relazione è stata redatta a seguito di tale richiesta.

2. I Rappresentanti permanenti del Brasile e del Portogallo presso l'Ufficio delle Nazioni Unite e altre organizzazioni internazionali a Ginevra, sigg. Tovar Da Silva Nunes e Rui Macieira, rispettivamente, hanno presieduto la consultazione. La consultazione è stata suddivisa in due panel. L'obiettivo del primo panel era quello di esplorare e condividere esperienze promettenti di adozione, attuazione, aggiornamento, rafforzamento o monitoraggio di leggi, politiche e pratiche guidate da un approccio basato sui Diritti Umani nel campo della salute mentale. L'obiettivo del secondo panel doveva evidenziare gli aspetti chiave della riforma giuridica basata sulla Convenzione.

3. I relatori erano: il Direttore della Salute Mentale presso il Ministero della Salute del Perù, Yuri Cutipé; il direttore della Wildflower Alliance (ex Comunità di apprendimento sul recupero del Massachusetts occidentale), Sera Davidow; il Responsabile dell'Unità Politica, di Diritto e dell'Unità per i Diritti Umani del Dipartimento di Salute Mentale e Uso di Sostanze presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) Michelle Funk; il vicedirettore, con delega sulla disabilità, della Commissione Nazionale del Kenya per i Diritti Umani, Elizabeth Kamundia; il Relatore Speciale sul diritto di ognuno al godimento del più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale, Tlaleng Mofokeng; l'Assessore Regionale alla Salute Mentale per l'Africa, CBM Global Disability Inclusion, Michael Njenga; il Relatore Speciale sui diritti delle persone con disabilità, Gerard Quinn; e il professore alla RMIT University, Melbourne, Australia, Penelope Weller. I seguenti membri del panel hanno inviato dichiarazioni video preregistrate: il vicepresidente per i programmi sanitari del Carter Center, Kashef Ijaz; il presidente della commissione per i diritti delle persone con disabilità, Rosemary Kayess; e il relatore speciale sulla tortura e altri crudeli, disumani o degradanti trattamento o punizione, Nils Melzer.

4. Tutte le altre parti interessate, compresi gli Stati membri e le istituzioni nazionali per i Diritti Umani e la società civile, comprese le organizzazioni di persone con problemi di salute mentale o disabilità psicosociali, sono stati invitati e incoraggiati a partecipare. Proposte scritte ricevute dal Segretariato sono state prese in considerazione nella presente relazione.

II. Sintesi della consultazione

A. Apertura di alto livello

5. Nelle sue osservazioni di apertura, l'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, Michelle Bachelet, ha sottolineato che il momento di fare della salute mentale una priorità globale era scaduto da tempo. Ha dichiarato che la pandemia di coronavirus (COVID-19) aveva avuto un impatto sproporzionato sulla salute e sul benessere delle persone con problemi di salute mentale o condizioni di disabilità psicosociali e altri gruppi in situazioni vulnerabili. La pandemia ha ampliato il divario riguardo l'accesso ai servizi sanitari, ai servizi di salute mentale e al sostegno psicosociale e aveva esposto che molte persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali o non avevano accesso ai servizi di supporto basati sul recupero o sono rimasti intrappolati in un circolo vizioso di violenza nella loro interazione con essi.

6. Ha sottolineato l'urgente necessità per la comunità globale di attuare la Convenzione, che ha costituito il quadro giuridico internazionale in base al quale i sistemi di salute mentale potrebbero essere rispettosi della dignità e dei diritti sia degli utenti che dei professionisti. I paesi dovevano allontanarsi dall'istituzionalizzazione e avvicinarsi all'inclusione e al diritto alla vita indipendente nella comunità. Ha accolto con favore il riconoscimento collettivo, espresso nel maggio 2021 all'Assemblea Mondiale della Sanità, dell'importanza di aumentare l'accesso ai servizi di salute mentale di qualità e basati sui diritti. Ha elogiato l'OMS per la sua iniziativa riguardo il diritto alla qualità e ha chiesto maggiori investimenti nei servizi di supporto basati sulla comunità che rispondano ai bisogni e ai diritti delle persone, oltre a un maggiore investimento sui determinanti sociali della salute. Tale investimento potrebbe potenziare e ripristinare la dignità individuale e contribuire a società più tolleranti, pacifiche e giuste.

7. Il vicedirettore generale dell'OMS, Zsuzsanna Jakab, ha affermato che, nonostante la crescente consapevolezza tra i paesi negli ultimi due decenni, la maggior parte dei paesi aveva ancora quadri legali, politici e di servizio obsoleti, non allineati con gli standard sui Diritti Umani. La pandemia di COVID-19 ha aggravato la natura inadeguata, frammentata e obsoleta dei sistemi di salute mentale in tutto il mondo evidenziando gli effetti dannosi delle istituzioni di salute mentale, la mancanza di reti sociali coese e gli insufficienti servizi olistici di salute mentale della comunità. Ha evidenziato l'appello alla riforma nella Convenzione, ripreso anche nell'Agenda per il 2030 per lo sviluppo sostenibile attraverso la promozione della salute mentale e benessere con i Diritti Umani come fattore centrale, e nella dichiarazione politica del meeting di alto livello sulla copertura sanitaria universale.

8. Ha sottolineato il riconoscimento da parte degli Stati dell'importanza di aumentare l'accesso a servizi di alta qualità e basati sui diritti, espressi all'Assemblea Mondiale della Sanità, e le opzioni ampliate per l'attuazione dell'azione globale per la salute mentale del piano dell'OMS. Ha fatto riferimento alla guida completa dell'OMS sulla creazione e il potenziamento dei servizi di salute mentale basati sui diritti, lanciata nel giugno 2021 come parte dell'iniziativa QualityRights. Ha annunciato che l'OMS e l'Ufficio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani (OHCHR) stavano elaborando nuove linee guida su Diritti Umani, legislazione e salute mentale, volto a sostenere la riforma.

9. Il vice membro del direttivo della Rete Europea di (Ex-)Utenti e Sopravvissuti dalla Psichiatria, Stéphanie Wooley, ha espresso preoccupazione per il progetto di protocollo aggiuntivo concernente la tutela dei Diritti Umani e della dignità delle persone con disturbo mentale con riguardo al collocamento coatto e al trattamento coatto, sviluppato dal Comitato per il Bioetica del Consiglio d'Europa, alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e dignità dell'essere umano per quanto riguarda l'applicazione della biologia e della medicina (la Convenzione di Oviedo), che legittimerebbe il trattamento involontario di persone con disabilità psicosociali in violazione della Convenzione sui diritti delle persone con Disabilità. Ha evidenziato leggi e pratiche che discriminavano e violavano i diritti delle persone con problemi di salute mentale o disabilità psicosociali in alcuni paesi europei, che erano aumentati durante la pandemia. Ha fornito esempi di paesi e regioni che si stavano muovendo verso il rispetto dei Diritti Umani nella salute mentale, anche attraverso gli sforzi per riconoscere la capacità giuridica, il processo decisionale assistito e il diritto al voto. Tali pratiche promettenti, che richiedevano il significativo e sistematico coinvolgimento di persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali dal basso verso l'alto, costava molto meno del ricovero forzato e aveva benefici molto maggiori. Riferendosi alle sfide legate alla replica di tali pratiche, ha sottolineato la necessità di aumentare le risorse disponibili e l'autorità dei meccanismi di controllo e dei difensori civici, compreso il mandato di monitorare tutti i gli istituti e le strutture chiuse.

10. Il Ministro della Salute del Brasile, Marcelo Queiroga, in un comunicato video preregistrato, ha ribadito l'impegno del suo Paese per il diritto alla salute, ricordando che, a fianco Portogallo, aveva sponsorizzato le risoluzioni del Consiglio dei Diritti Umani riguardo la salute mentale. Ha evidenziato la legge 10.216 come base per la riforma psichiatrica negli ultimi 20 anni e la legge brasiliana per l'inclusione delle persone con disabilità. Ha sottolineato la necessità di includere la salute mentale come parte integrante e inscindibile del diritto umano alla salute, così come i determinanti sociali della salute mentale. Le misure erano state prese dal suo governo promuovere l'assistenza sanitaria mentale basata sulla comunità e ampliare il supporto psicosociale in tutto il paese. L'assistenza sanitaria pubblica è stata fornita attraverso il sistema sanitario unificato del Brasile, comprendente tutti i servizi della rete di salute mentale. I risultati ottenuti come risultato della politica brasiliana di salute mentale includono il rafforzamento di strutture, servizi e attività di sensibilizzazione tra gli operatori sanitari per ridurre lo stigma e il pregiudizio. Ha poi annunciato che c'erano piani per rafforzare le cure urgenti e di emergenza, la telemedicina e l'assistenza alla salute mentale nell'assistenza sanitaria di base.

11. Il ministro della Salute del Portogallo, Marta Temido, in una dichiarazione video preregistrata, ha affermato che, nonostante le condizioni di salute mentale siano comuni, la salute mentale è rimasta un'area trascurata in tutto il mondo. È necessaria un'azione collettiva per garantire che la salute mentale sia trattata alla pari della salute fisica. Ha evidenziato le molteplici violazioni contro le persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali, che spesso si sono verificate a porte chiuse. Lo stigma era ancora un ostacolo importante alla qualità delle cure e all'accesso all'intera gamma di Servizi. Ha sottolineato l'impegno del suo Paese, insieme al Brasile, dal 2016, affrontare la questione della salute mentale nel Consiglio dei Diritti Umani. Ha evidenziato il sostegno e impegno dell'OHCHR e dell'OMS, in particolare l'iniziativa QualityRights di quest'ultima. La Convenzione ha gettato le basi per una riforma della salute mentale rispettosa dei diritti delle persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali, ma Stati hanno affrontato grandi sfide e avevano bisogno di una guida per innescare quel cambiamento di paradigma. Ha elencato i principali sforzi compiuti dal Portogallo per allineare leggi, politiche e pratiche con i diritti umani, compresa la riforma legale in corso, il miglioramento dell'accesso alle cure di prossimità, l'esecuzione di un monitoraggio indipendente delle strutture di salute mentale e il coinvolgimento degli utenti di salute mentale e delle loro famiglie nelle materie che li riguardano, anche nel team del Servizio Nazionale di Salute Mentale incaricato del programma di revisione della legge sulla salute mentale.

B. Rassegna delle presentazioni: riforma delle politiche pubbliche

12. Il Relatore Speciale sul diritto di tutti al godimento del più alto livello raggiungibile di salute fisica e mentale ha detto che l'eredità del colonialismo aveva modellato gli attuali sistemi di salute mentale, portando a differenze all'interno e tra i paesi e contribuendo a esiti avversi per la salute. Qualsiasi impegno a sostenere una buona salute mentale deve coincidere con l'impegno a sradicare i sistemi di disuguaglianza che avevano un impatto sulla salute generale delle persone. La conoscenza indigena e tradizionale doveva essere riconosciuta e integrata nei sistemi sanitari pubblici. Povertà, ingiustizia sociale, disuguaglianza, discriminazione e violenza hanno prodotto disagio mentale, in particolare quando le persone sono state perseguitate per motivi della loro razza, genere, sessualità, appartenenza religiosa, classe sociale o disabilità. Sono necessarie riforme per riconoscere gli utenti come soggetti con pari diritti e trattamento davanti alla legge. Ciò comprende il garantire la partecipazione di persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociale nella progettazione, monitoraggio e valutazione dei servizi, nel potenziamento del sistema e nella ricerca.

13. Ha sottolineato che la coercizione, il trattamento involontario e il collocamento forzato sono obsolete, inefficaci e incompatibili con i Diritti Umani. Ha evidenziato i doveri e guida nella

Convenzione, ha elogiato l'OMS per la sua iniziativa QualityRights e ha fornito esempi di modelli alternativi di servizi di salute mentale, compresi i centri di sollievo tra pari, reparti senza farmaci e comunità di recupero. Ha ribadito che l'eccessiva dipendenza da farmaci nei trattamenti di salute mentale è stato un ostacolo significativo alla realizzazione del diritto alla salute, come era stato espresso dal suo predecessore. Ha rinnovato la sua richiesta che l'OMS sviluppi un nuovo elenco olistico di interventi essenziali, psicosociali e basati sulla popolazione, sostenuto da prove e sviluppato in conformità con i principi dei Diritti Umani, e di rivedere l'elenco dei medicinali essenziali dell'OMS al fine di rimuovere i farmaci per la salute mentale per i quali non vi era evidenza di un adeguato rapporto rischio-beneficio. Ha incoraggiato i partecipanti a lavorare insieme per tenere conto delle vulnerabilità intersezionali e sviluppare programmi olistici che aiuterebbero a raggiungere una salute migliore e benessere.

14. Il Dr. Funk ha affermato che, nell'attuale contesto globale, le violazioni dei Diritti Umani delle persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali erano comuni e legittimati in politica e diritto. Per contrastare ciò, i paesi dovevano aumentare gli investimenti per dei servizi di salute mentale basati sui diritti, compresi i servizi che non prevedano coercizione e ricovero o trattamento coatto. L'accento sull'approccio biomedico spesso limitava il trattamento a diagnosi e farmaci, senza riuscire ad affrontare alla radice le aree importanti della vita delle persone che causano condizioni di salute mentale, e che sono essenziali per il recupero. Tali aree comprendono inclusione nella comunità, relazioni, senso di appartenenza, opportunità di lavoro e istruzione, alloggio, protezione sociale e accesso a un'assistenza sanitaria di buona qualità in senso più ampio. Nel giugno 2021 l'OMS ha lanciato la "Guida ai servizi di salute mentale di comunità: promuovere Approcci incentrati sulla persona e basati sui diritti" e sette pacchetti di supporto tecnico. Nella guida, l'OMS aveva dimostrato che è possibile sviluppare servizi basati sui diritti e raggiungere buoni risultati sanitari e sociali, spesso a un costo pari o inferiore al costo dei servizi tradizionali esistenti. Ha inoltre cercato di ispirare i paesi per sviluppare e ampliare questi servizi e guidarli in tal senso. Tutti i servizi citati nella guida avevano criteri specifici comuni, incluso il rispetto della capacità legale delle persone e delle loro decisioni in merito al loro recupero, anche in caso di crisi; avere una strategia per porre fine alla coercizione; e promuovere la partecipazione significativa delle persone con esperienza nel vissuto.

15. Ha elencato alcune delle raccomandazioni chiave che l'OMS stava facendo ai paesi: aumentare i finanziamenti per i servizi di salute mentale e di assistenza sociale basati sui diritti; allineare i quadri giuridici e politici con gli standard internazionali sui Diritti Umani, tra cui la Convenzione; costruire capacità in materia di salute mentale, Diritti Umani e disabilità per tutte le parti interessate; e rafforzare la raccolta dei dati. Anche se delusa perché i servizi basati sui diritti non sono accessibili a tutti, coloro che li richiedono, spera comunque che si possa tracciare un percorso di miglioramento sull'esempio dei servizi allineati con la Convenzione, esistenti in varie parti del mondo, fino a che questa diventi la base per i servizi di salute mentale. Ha ribadito l'importanza di mettere in atto sistemi e strutture che riflettano l'impegno a lasciarsi alle spalle la coercizione, senza lasciare indietro nessuno.

16. Il sig. Njenga ha detto che la maggior parte dei quadri e dei sistemi politici per la salute mentale derivano dalle leggi generali sulla salute, che spesso prevedono eccezioni al principio del consenso informato e inferiori livelli di protezione dei diritti per le persone con disabilità, giustificando così il ricovero e il trattamento forzato per le persone con disabilità psicosociali. Ha affermato che lo sviluppo di un quadro di capacità giuridica basato sulla Convenzione è un prerequisito per qualsiasi cambiamento fondamentale nelle politiche e nei sistemi di salute mentale, che dovrebbe includere la riformulazione della capacità giuridica e l'integrazione del processo decisionale assistito. Ha condiviso esperienze dal Kenya e dallo Zimbabwe evidenziando il ruolo e i vantaggi dei gruppi di sostegno tra pari - persone con esperienza vissuta - nel processo decisionale e nell'esercizio di capacità giuridica. Le risorse del QualityRights dell'OMS hanno aiutato i responsabili politici e gli attuatori a promuovere i diritti delle persone con disabilità psicosociali,

agevolare il recupero e inclusione della comunità e monitorare i servizi utilizzando indicatori basati sui Diritti Umani. CBM Global aveva utilizzato gli strumenti per organizzare sessioni con le famiglie, e i leader religiosi e tradizionali sul fornire sostegno in modo rispettoso dei diritti quando le persone erano in difficoltà. Ha sottolineato la necessità di comprendere la salute mentale in un'ottica di sviluppo, affrontando le intersezioni tra salute mentale e determinanti sociali della salute. Ha ricordato il generale commento n. 7 (2018) sulla partecipazione delle persone con disabilità, compresi i bambini con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative, nell'attuazione e monitoraggio della Convenzione del Comitato sui Diritti delle Persone con Disabilità e la necessità di garantire la partecipazione significativa delle persone con disabilità psicosociali attraverso le loro organizzazioni rappresentative.

17. Il Dr. Ijaz ha affermato che, con l'evolversi di una crisi globale di salute mentale, è fondamentale mettere l'accento su un sostegno basato sui diritti un focus sui diritti basati il supporto è stato fondamentale. Il Carter Center, i donatori bilaterali e le organizzazioni multilaterali hanno avuto l'opportunità di sfruttare risorse e partenariati per promuovere i Diritti Umani, la democrazia e la salute per le popolazioni più vulnerabili del mondo. Ha notato l'allarmante disconnessione tra i servizi di salute mentale disponibili e la domanda, che era peggiorata nel corso della Pandemia di covid-19. Ha accolto con favore la guida dell'OMS e le raccomandazioni per la fine violazioni dei Diritti Umani nella cura della salute mentale come modello che ha sottolineato il ruolo di comunità e ripresa nella pianificazione delle politiche nazionali e globali. Ha descritto il supporto fornito dal Carter Center dal 2010 per riformare i sistemi di salute mentale, guidato da un approccio basato sui diritti umani, in Liberia, compreso la formazione di operatori sanitari e giornalisti, nonché l'aiuto nella stesura della prima legge per migliorare l'assistenza sanitaria per le persone con condizioni di salute mentale e per prevenire la discriminazione nei loro confronti. Ha sottolineato come le organizzazioni di persone con esperienza vissuta siano state determinanti nel sostenere i diritti umani e il riconoscimento della responsabilità del governo e per ottenere budget e risorse per servizi di salute mentale di buona qualità. Attualmente, i fondi dei budget per la salute mentale tendevano ad essere assegnati alla psichiatria istituzionale, mentre l'enfasi sui Diritti Umani ha significato l'aumento di stanziamenti a servizi basati sulla comunità. Ha sottolineato che i paesi devono impegnarsi a rendere la salute mentale una priorità per la salute e lo sviluppo.

18. La signora Davidow ha condiviso la sua esperienza personale e professionale per evidenziare l'importanza del sostegno tra pari. Ha detto di aver contribuito ad adottare la dichiarazione circa il ruolo di supporto tra pari nell'ambito della Western Massachusetts Peer Network nel 2013, implementando principi e diritti contenuti nella Convenzione, come l'attenzione al rispetto della dignità della persona, la priorità dell'autodeterminazione nel fare le proprie scelte, l'importanza di includere la comunità e il coinvolgimento significativo. Ha fornito informazioni sul lavoro della sua organizzazione, che ha cercato di aiutare le persone ad assumere il controllo, incluso il mantenimento del proprio diritto alla libertà e alla scelta. Ha presentato il supporto tra pari fornito ad Afiya House, che era stato presentato nella nuova guida dell'OMS sui servizi di salute mentale di comunità come uno dei pochi approcci esemplari basati sui diritti. Il supporto tra pari offre un'alternativa alle strutture psichiatriche attraverso un soggiorno in un ambiente non clinico, che ha sostenuto le persone nell'esplorare ciò che funzionava e ciò che potrebbe essere necessario cambiare per consentire loro di vivere completamente la loro vita. Il servizio non ha cercato di cambiare le persone, ma ha sostenuto l'acquisizione da parte loro di strumenti di vita e un senso di controllo sull'angoscia, che a volte potrebbe intralciarli, restando però sé stessi, anche se ciò significava vivere in un modo che non corrispondeva alle aspettative della società. Il supporto tra pari ha aiutato le persone ad andare al lavoro o a scuola e ad accedere alla posta, in modo che potessero pagare le bollette e quindi evitare effetti devastanti a lungo termine sulle loro vite. Il supporto includeva anche la difesa a nome degli individui per evitare loro di dover comparire davanti ai tribunali per le udienze relative all'ospedalizzazione forzata. Quell'elemento del servizio era particolarmente importante in quanto molte persone hanno affrontato abitualmente una rappresentanza iniqua e hanno avuto risultati negativi e brutte esperienze nel sistema giudiziario,

ad esempio cure forzate ordinate dal tribunale in un ospedale o istituto, o la perdita dei diritti e delle responsabilità genitoriali. Il servizio ha anche aiutato le persone che cercavano di evitare o abbreviare il ricovero forzato. Le sfide che il servizio ha affrontato includevano la necessità di aumentare la sua capacità per aiutare più persone evitando strutture ospedaliere e altre violazioni dei Diritti Umani. Un'altra sfida è stata il reclutamento e mantenimento di sostenitori tra pari altamente qualificati perché c'era un malinteso discriminante che il supporto tra pari richiedesse meno competenze rispetto al lavoro clinico. L'approccio alternativo del supporto tra pari per le persone che consideravano il suicidio o che sentivano voci ha inoltre il vantaggio di essere economicamente vantaggioso, consentendo alle persone, tra l'altro, d'interrompere il circolo vizioso di ripetuti ricoveri ospedalieri.

C. Panoramica delle presentazioni: aspetti chiave della riforma giuridica basata sulla Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità

19. Il Dr. Cutipé ha descritto il processo di riforme legali che il Perù ha intrapreso come Stato parte della Convenzione dal 2007, compresa la Legge generale sulle persone con disabilità e lo sviluppo della legge sulla salute mentale adottata nel 2019. Ha sottolineato il ruolo della società civile e delle organizzazioni sovranazionali nel sostenere le riforme legali e la progettazione e implementazione dei primi servizi di salute mentale basati sulla comunità con attenzione ai Diritti Umani. Ai sensi della legge sulla salute mentale, si è considerato che i determinanti sociali della salute essere siano elementi critici per la tutela dei diritti, sia per quanto riguarda la promozione della salute mentale sia la prevenzione del disagio e il recupero da esso. Un programma di finanziamento basato sui risultati dei servizi di salute mentale che prevedano il coordinamento tra i governi nazionale, regionale e locale erano stati introdotti nel 2015, con l'obiettivo che sarebbe stato ampliato e disponibile su tutto il territorio nazionale entro il 2026. A suo avviso, il più grande successo delle riforme legali in corso furono lo slancio per cambiare il paradigma dell'assistenza nel campo della salute mentale, da quello degli ospedali psichiatrici, stato caratterizzato da invisibilità della diversità e contenimento dei sintomi, a uno che fosse basato sui diritti umani e sulla partecipazione, centrata sulle persone e sui loro bisogni per una vita dignitosa. Tra le restanti sfide nell'attuazione delle riforme legali, ha osservato, sono state le tensioni intrinseche dall'eredità della colonizzazione e delle vecchie idee, anche sulla "condotta irregolare" e "follia" e il loro contenimento e controllo, che hanno permeato nuove leggi e norme. Ha notato con speranza, tuttavia, che altri movimenti sociali che chiedono giustizia e riparazione, comprese le associazioni delle vittime della violenza politica dagli anni '80 al 2000 e più recentemente, le organizzazioni di sopravvissuti alla violenza di genere, erano riuscite a bilanciare tensioni simili e favorire una riforma legale. Ha sottolineato la necessità che le organizzazioni di utenti di servizi di salute mentale e di coloro che non hanno potuto accedere alla protezione sanitaria e sociale possano partecipare alle riforme. Sebbene i primi passi verso la riforma legale e politica fossero ancora insufficienti a soddisfare i bisogni, si stavano creando nuove possibilità per un cambio di paradigma. Era necessario rendere tangibile l'attuazione della Convenzione ai cittadini e alla società civile, al fine di generare sostegno per una seconda generazione di riforme legali che lo promuovano lo scopo della Convenzione.

20. La sig.ra Weller ha descritto le raccomandazioni di riforma legislativa scaturite nel rapporto finale dalla recente decisione della Royal Commission sul sistema di salute mentale nello stato di Victoria, Australia. La Royal Commission era stata istituita nel 2019 in risposta alla cresciuta consapevolezza che il sistema di salute mentale era guidato dalla crisi, iniquo, pericoloso e troppo dipendente sul trattamento coercitivo, e che il Mental Health Act del 2014 non aveva raggiunto il suo scopo. Il lavoro della Royal Commission prevedeva analisi di sistema, basate su evidenza, e la ricerca di indicazioni e input da coloro che hanno esperienza vissuta. Il rapporto finale trasmesso nel 2021 ha fornito un percorso dettagliato per la trasformazione del sistema basata su Diritti Umani, con l'obiettivo di garantire che i servizi di salute e benessere mentale, di cura e supporto,

siano di alta qualità: appropriati, efficaci, integrati, convenienti e sicuri. La Royal Commission ha riconosciuto le pratiche restrittive come violazioni dei Diritti Umani e richiesto azione immediata per garantire l'eliminazione dell'isolamento e della contenzione entro 10 anni. L'eliminazione di tali pratiche sarebbe raggiunta attraverso obiettivi chiari, l'uso di approcci alternativi, l'uso di reporting esaustivi e un'attenta supervisione dell'uso di isolamento e contenzione meccanica e chimica. Utenti e medici co-progetterebbero e implementerebbero iniziative di riduzione in ogni servizio o unità. La commissione reale ha raccomandato la sostituzione del Mental Health Act del 2014 con una nuova legge sulla salute mentale e il benessere, che era già in fase di elaborazione, come fondamento essenziale di un sistema trasformato. Ha poi spiegato che c'era stato un cambiamento significativo nel modo in cui erano stati concepiti i poteri di trattamento obbligatorio per sostenere la transizione verso un sistema che non si basava più sulla coercizione. La commissione reale riconosceva che il successo della legislazione sulla salute mentale risiede in un'ampia comprensione e accettazione nella comunità. L'esempio fornito ha mostrato che la riforma dei sistemi di salute mentale deve essere costruita sul rispetto dei Diritti Umani, sul consenso, sulla collaborazione e sulla compassione.

21. La signora Kamundia ha evidenziato il ruolo della Commissione nazionale del Kenya sui Diritti Umani nei vari tentativi di modificare il Mental Health Act del 1989, anche attraverso l'attuale disegno di legge sulla salute mentale (emendamento) 2020. Il disegno di legge, dopo una prima lettura, era stato inoltrato all'esame del comitato dipartimentale dell'Assemblea nazionale per la salute nel novembre 2021. La Commissione, congiuntamente a organizzazioni di persone con disabilità, aveva presentato osservazioni al Parlamento riguardo il disegno di legge. Alcuni delle loro raccomandazioni erano state incluse nel disegno di legge, in linea con la Convenzione e il commento n. 1 (2014) sulla parità di riconoscimento davanti alla legge del Comitato dei Diritti delle Persone con Disabilità. Il disegno di legge si concentrava fortemente sulla fornitura di servizi di salute mentale basati sulla comunità. Si è rammaricata che altre raccomandazioni non fossero state incorporate e che il disegno di legge prevedesse ancora la nomina di un tutore contro la volontà della persona, ricoveri involontari e l'uso di isolamento e contenzione. La Commissione aveva proposto che il progetto di legge fosse supportato da un'appendice chiarificatrice del processo decisionale per garantire che non fosse frainteso come strumento di tutela giuridica, ma quella proposta era stata respinta. Ha notato che le sfide principali erano state il radicamento del modello biomedico di disabilità nella sfera della salute mentale e il pregiudizio di alcuni parlamentari per quanto riguarda le condizioni di salute mentale e il processo decisionale. Ha sottolineato le opportunità per la Commissione, tra cui il sostegno e il potenziamento delle iniziative guidate dagli utenti, che ha fornito prove ai responsabili politici circa la funzionalità delle alternative al modello medico di assistenza per la salute mentale. Il Kenya è stato il secondo paese in Africa, dopo il Ghana, ad accettare l'iniziativa QualityRights, e per la sua attuazione è stato istituito sotto il Ministero della Salute un comitato che comprende tutte le parti interessate, compresi gli attori non governativi. Ha evidenziato che, in 2019, la task force sulla salute mentale istituita per indagare sulla situazione della salute mentale dei kenioti aveva raccomandato la riforma della legge sulla salute mentale, nonché un rafforzamento del bilancio per la salute mentale. Sono in corso altri progetti di riforma legislativa che potrebbero avere un impatto su persone con condizioni di salute mentale e che potrebbero tradursi in opportunità per un cambiamento positivo, come per esempio le leggi che criminalizzano il suicidio o il comportamento associato a crisi di salute mentale. Ha notato che sarebbe estremamente utile una specifica guida tecnica per sviluppare la legge in linea con la Convenzione. Ha sottolineato l'importanza di partecipazione, sottolineando che la Commissione ha lavorato a stretto contatto con le organizzazioni di persone con disabilità psicosociali in tutti i processi decisionali, inclusa la riforma la legge sulla salute mentale, nello spirito dell'articolo 4 (3) della Convenzione.

22. La sig.ra Kayess ha affermato che garantire l'esercizio dei diritti per le persone con disabilità psicosociali era un'area critica della riforma legislativa che era attesa da tempo. Ha ricordato i risultati e le raccomandazioni della consultazione tenuta dall'OHCHR (Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani) nel 2018 per identificare le strategie atte a promuovere i Diritti

Umani nella salute mentale e l'opportunità di costruire su di essi. Ha notato che, secondo il modello biomedico di disabilità, le persone con disabilità psicosociali erano percepiti non come titolari di diritti ma come oggetti di trattamento, gestione e controllo. Anche peggio, la negazione dei diritti delle persone con disabilità è stata inquadrata come "salvaguardia" della persona in difficoltà o della comunità in cui quella persona era percepita come pericolosa. La Convenzione ha fornito i principi e gli standard che hanno sancito il riconoscimento delle persone con disabilità psicosociali come titolari di diritti, per i quali le eventuali menomazioni non possono costituire una base per la diminuzione o la limitazione dei diritti. Ha insistito che la riforma legale debba garantire che tutti i diritti e le libertà fondamentali si applichino allo stesso modo a tutte le persone. Ha chiarito gli elementi chiave della Convenzione, tra cui: il riconoscimento della capacità giuridica per persone con disabilità psicosociali; il coinvolgimento significativo delle persone con disabilità psicosociali e le loro organizzazioni rappresentative come esperti di salute mentale e partecipanti attivi nella progettazione di sistemi di supporto per la salute mentale; il divieto di detenzione sulla base della compromissione e del riconoscimento esplicito del principio della libertà e consenso informato per assistenza sanitaria; la tutela della sicurezza e dell'integrità personale delle persone con disabilità psicosociali; alternative basate sulla comunità ai contesti istituzionali; e una riforma dell'accesso alla giustizia che consenta risarcimenti e riparazioni. I paesi, inoltre, devono garantire la partecipazione delle organizzazioni di persone con disabilità psicosociale, anche attraverso finanziamento e lo sviluppo di strategie, come un meccanismo consultivo permanente di persone con disabilità. I meccanismi preventivi devono essere stabiliti e avere una supervisione sui luoghi di detenzione in cui siano state trattenute persone con disabilità psicosociali. Ha ricordato che, come guida, gli Stati potrebbero fare riferimento ai commenti generali del Comitato e alle sue linee guida sul diritto alla libertà e alla sicurezza delle persone con disabilità. Senza riforma legale, non sarà possibile realizzare una società in cui tutti i Diritti Umani e le libertà fondamentali siano realtà.

23. Il signor Quinn ha descritto come le leggi sulla salute mentale iniziarono come un settore separato, caratterizzato da coercizione e perdita di diritti. Tuttavia, l'adozione della Convenzione costituisce un imperativo per allineare le leggi su sui diritti e sulla personalità legale. C'erano state due ondate principali di risposte dei Diritti Umani ai ben noti abusi della psichiatria e al ricovero involontario delle persone con condizioni mentali. La prima ondata riguardava il controllo della perdita dei diritti con garanzie oggettive. La seconda ondata è iniziata con l'adozione della Convenzione, e riguardava la sfida al problema centrale dell'invisibilità come persona e le conseguenti disuguaglianze. La parità di trattamento prevista dalla Convenzione significa abolire radicalmente leggi e politiche coercitive che privano le persone con disabilità della loro libertà e consentono l'applicazione di misure coercitive. Ha affermato che il campo della salute mentale è ipermedicalizzato, sottolineando la necessità di cancellare le leggi e le politiche ereditate che permettono la coercizione, e sostituirle con leggi che garantiscano personalità legale e uguaglianza. Ha incoraggiato i paesi a essere lungimiranti nella prossima ondata di riforma dei Diritti Umani e ha elogiato l'OMS per aver evidenziato i passi positivi che gli Stati stavano prendendo in quella nuova direzione. Ha ribadito la sua chiamata, insieme a quella di molti altri, tra cui il Presidente del Comitato per i Diritti delle Persone con Disabilità, a dissuadere il Consiglio d'Europa dall'adottare il suo progetto di protocollo addizionale proposto alla Convenzione di Oviedo. Ha concluso che gli Stati dovrebbero considerare le persone con disabilità come alleati desiderosi di innovare e contribuire a immaginare nuove politiche per futuro molto diverso basato sulla collaborazione.

24. Il Relatore Speciale sulla tortura e altri trattamenti crudeli, inumani o degradanti o punizione ha sottolineato l'urgente necessità di abolire la legislazione che autorizza l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità sulla base della loro disabilità e per garantire il riesame periodico di ogni decisione che comporti l'istituzionalizzazione, e anche un monitoraggio indipendente da parte di esperti in Diritti Umani, istituzioni nazionali per i Diritti Umani, meccanismi nazionali di prevenzione, società civile e meccanismi internazionali. Gli Stati dovrebbero adottare leggi che riconoscano la capacità giuridica delle persone con disabilità e sostenere il processo decisionale. La

capacità giuridica deve essere intrinsecamente legata a un approccio alla vita e all'aiuto che siano basati sulla comunità, mentre la possibilità di una vita indipendente nella comunità deve essere riconosciuta come un diritto. Stati dovrebbe facilitare la deistituzionalizzazione introducendo leggi di assistenza sociale e prevedendo una gamma di servizi di supporto alle persone che ne hanno bisogno. Ha evidenziato la necessità cruciale di linee guida sul consenso libero e informato e l'impatto dell'istituzionalizzazione, sul trattamento, e sulle condizioni di vita delle persone con disabilità psicosociali. Inoltre, è necessario adeguare la formazione e la sensibilizzazione dei funzionari delle forze dell'ordine e del personale penitenziario. È imperativo riconoscere la violenza e gli abusi perpetrati contro le persone con disabilità come forme di tortura o altro trattamento o punizione crudele, inumano o degradante, al fine di offrire alle vittime e ai sostenitori una maggiore protezione legale per tali violazioni. Ha poi concluso chiedendo una società inclusiva per porre fine all'emarginazione e alla discriminazione.

25. È stato mostrato un video di un poema scritto e letto da Erin May Kelly intitolato "La potenza dello scopo", che ha evidenziato l'esperienza di coercizione e trattamento disumano vissuta da molte persone in trattamento nei servizi di salute mentale, in particolare nei contesti istituzionali. Ha anche evidenziato l'impatto positivo che i servizi di salute mentale potrebbero avere quando fossero veramente reattivi ai bisogni e ai diritti delle persone.

D. Dichiarazioni di rappresentanti degli Stati membri e di altre parti interessate

26. Durante la successiva discussione, i rappresentanti di Colombia, Costa Rica, Israele, Malesia, Timor Est e Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord hanno preso parola.

27. Anche i rappresentanti dei seguenti organi del trattato, organismi intergovernativi, organizzazioni non governative, organizzazioni di persone con disabilità e mondo accademico hanno contribuito alla discussione: Vicepresidente della Commissione per i Diritti delle Persone con Disabilità; Comitato dei cittadini per i Diritti Umani in Europa; il Centro per li Diritti Umani degli Utenti e dei Sopravvissuti alla Psichiatria; il Centro per la Legislazione e il Regolamento sulla Salute Mentale; l'Unione Europea; Speranza per gli Abusati e i Maltrattati; Human Rights Watch; l'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa; la Federazione Mondiale per la Salute Mentale; l'Università di Glasgow; e l'Università di Nottingham.

28. Sono state ricevute comunicazioni scritte da: l'American Psychology Association; il Centro per la Legislazione e il Regolamento sulla Salute Mentale; l'Indian Law Society; la Fondazione famiglia Ohaha; e Lene Søvold, nella sua veste di psicologa clinica e consulente di salute mentale.

29. Molti dei rappresentanti degli Stati hanno ribadito che la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto sproporzionato sulla salute mentale delle persone con condizioni di salute mentale o disabilità psicosociali e altri gruppi emarginati. Emarginazione tradotta direttamente in limitazioni nell'accesso all'istruzione e ai servizi sanitari. Gli Stati hanno espresso il loro impegno al miglioramento della salute mentale delle loro popolazioni e hanno condiviso informazioni sulle misure che avevano adottato per aumentare l'accesso ai servizi di salute mentale, alcuni dei quali correlati specificamente al periodo di pandemia. La pandemia ha ricordato la centralità della salute e l'interdipendenza dei diritti. Gli Stati hanno anche evidenziato le revisioni legali in corso, le riforme realizzate e gli sforzi per sviluppare servizi di salute mentale basati sulla comunità. Gli Stati hanno riconosciuto che la salute mentale è una delle principali preoccupazioni per la salute pubblica, perché mette le persone con condizioni di salute mentale o con disabilità psicosociali in grado di esercitare i loro diritti, e hanno chiesto indicazioni al riguardo. Hanno richiesto supporto tecnico da OMS e OHCHR su come allineare meglio la legislazione, le politiche e i servizi con il Convenzione. Occorre riconoscere il ruolo fondamentale delle persone con disabilità psicosociali nella progettazione delle politiche, ed è fondamentale affrontare le esigenze specifiche dei gruppi

che erano emarginati o in una situazione vulnerabile, comprese donne, ragazze, giovani, persone privati della libertà, migranti, persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, intersessuali e di genere diverso e altre persone in situazioni vulnerabili. Gli Stati hanno sottolineato che la salute mentale deve essere al centro dei piani di recupero da COVID-19, incluso l'enfasi sulla salute mentale nelle politiche nazionali e internazionali e l'attuazione delle esistenti norme e convenzioni internazionali.

30. Il rappresentante del Comitato Affari Sociali, Salute e lo Sviluppo Sostenibile dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa e Relatore della relazione sulla deistituzionalizzazione delle persone con disabilità, Reina De Bruijn-Wezeman, ha annunciato con rammarico che, 15 anni dopo l'adozione della Convenzione, la discriminazione motivata da invalidità, in particolare l'uso del trattamento involontario, non erano ancora state eliminate. Gli Stati devono rivedere la loro legislazione al fine di rispettare e sostenere tutti i diritti delle persone con disabilità, compreso il pari riconoscimento davanti alla legge. Ha espresso con preoccupazione che il progetto di protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo avrebbe l'effetto di legalizzare l'adozione di misure senza il consenso informato della persona interessata alle cure di salute mentale, in netto contrasto con le disposizioni della Convenzione, esprimendo l'opposizione a questa proposta da parte dell'Assemblea Parlamentare e del Commissario per i Diritti Umani del Consiglio d'Europa.

31. I rappresentanti della società civile hanno accolto con favore la crescente attenzione ai diritti e hanno sottolineato l'importanza di un approccio alla salute mentale basato sui Diritti Umani. Hanno notato che era tempo per andare avanti con l'attuazione della Convenzione, anche per quanto riguarda il supporto al processo decisionale. Vari relatori hanno chiesto ulteriori indicazioni per riorientare il loro lavoro sui diritti. Altri hanno notato che il monitoraggio dei progressi attraverso gli indicatori dei Diritti Umani era cruciale e che l'OMS e l'OHCHR, l'ultimo dei quali aveva sviluppato gli indicatori sui Diritti Umani sulla Convenzione, potrebbero svolgere questo ruolo. Facendo eco ad alcune delle opinioni dei relatori, diversi partecipanti hanno evidenziato che vi erano ancora gravi violazioni e abusi perpetrati nei sistemi di salute mentale, compreso il trattamento involontario. Le sfide erano maggiori per coloro che subivano discriminazione razziale, esclusione politica ed emarginazione. Alcuni partecipanti hanno evidenziato le continue e documentate pratiche di incatenamento e contenzione in vari paesi del mondo, nonché un caso di studio nazionale in cui dal 70 al 90 per cento delle persone non aveva accesso all'assistenza sanitaria mentale. Hanno sollecitato gli Stati a facilitare la formazione di operatori di per garantire il rispetto dei Diritti Umani e la piena comprensione del campo di applicazione della Convenzione e dei diritti che essa cercava di proteggere. I relatori hanno sottolineato come la mancanza di comprensione e conoscenza del modello di disabilità basato sui Diritti Umani tra professionisti, operatori e responsabili politici sia una barriera che deve essere superata. Hanno anche fatto riferimento alla criminalizzazione delle disabilità e a pratiche di polizia ingiuste che hanno preso di mira in modo sproporzionato le persone con problemi di salute mentale a causa della loro salute piuttosto e non di eventuali reati.

32. I partecipanti si sono uniti alla richiesta agli Stati di respingere la bozza di protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo. Richiamando il tema per World Mental Health Day, "Salute mentale in un mondo diseguale", i relatori hanno sottolineato l'importanza di affrontare i Diritti Umani e garantire l'accesso all'assistenza sanitaria per tutti. Hanno anche notato l'esistenza di esempi di servizi che funzionavano, come mostrato nella recente guida sui servizi di salute mentale di comunità basati sui diritti emessa dall'OMS nell'ambito della sua iniziativa QualityRights. Hanno espresso preoccupazione per il fatto che i paesi ad alto reddito sembrano essere in ritardo rispetto a molti altri in termini di implementazione degli approcci ai Diritti Umani nei sistemi di salute mentale, e hanno chiesto come accelerare il cambiamento. I relatori hanno convenuto che le persone con disabilità psicosociali devono partecipare alla progettazione delle politiche e a tutte le decisioni che le riguardano perché ne hanno diritto e perché potrebbero fornire un contributo prezioso.

E. Chiusura

33. Il direttore di Transforming Communities for Inclusion, Bhargavi Davar, ha detto che le riforme della politica della salute mentale sono benvenute, ma ha avvertito che sono solo una parte delle riforme più ampie necessari per garantire diritti e inclusione. Ha descritto la sua storia personale per esemplificare che uno specifico gruppo di disabili aveva subito oltre un secolo di traumi intergenerazionali, torture e il dolore causato dall'oppressione sistemica collettiva dei servizi di salute mentale. Non era sufficiente fermare la violenza e la coercizione all'interno dei sistemi di salute mentale o solo per offrire servizi di salute mentale di buona qualità. Per raggiungere la piena inclusione delle persone con problemi di salute mentale della comunità, è anche necessario eliminare i disegni politici arcaici che intrinsecamente hanno eroso qualità di vita e benessere. Ha notato che l'inclusione è impossibile se il l'accesso a vari altri servizi, come alloggio e assicurazione è controllato dal sistema di salute mentale. Occorre riconoscere e sanare i danni passati subiti dalle persone con invalidità psicosociali proprio a causa dello stato di invalidità, adottando un approccio analogo a quello utilizzato nel caso dei danni causati dal razzismo e di quelli subiti da popolazioni indigene e altre popolazioni oppresse. Gli Stati devono mettere in atto meccanismi di riparazione e responsabilità per gli illeciti passati.

34. Il movimento sociale delle persone con disabilità psicosociale, in collaborazione con i movimenti di disabilità incrociate in tutto il mondo, ha usato la Convenzione per decolonizzare e demedicalizzare le loro vite, creando opportunità di partecipare a comunità integrate e contribuire al loro sviluppo. Il movimento delle persone con le disabilità psicosociali ha sostenuto le riforme dell'assistenza sanitaria mentale come misura di riduzione del danno, ma la sua vera aspirazione consiste nello sviluppare una comunità di pratica attorno all'inclusione, piuttosto che "buon trattamento". Ciò deve coinvolgere famiglie, gruppi, servizi di sostegno e altri circoli di cura, in cui l'assistenza sanitaria sostenga l'inclusione in tutti gli ambiti della vita e dove ci siano azioni pubbliche coordinate in interagenzia per il sostegno in materia di alloggi, lavoro, sport, cura di sé, relazioni, tempo libero e famiglia.

35. Il Direttore della Divisione Impegno Tematico, Procedure Speciali e Diritto allo Sviluppo della OHCHR, Peggy Hicks, ha ringraziato il Brasile e il Portogallo per aver favorito la discussione sulla salute mentale e i Diritti Umani presso il Consiglio dei Diritti Umani. Ha detto che l'attenzione della comunità globale era stata inevitabilmente attratta dagli impatti devastanti della pandemia di COVID-19 sulla salute fisica e mentale e sulla vita di milioni di persone. Mentre tutti erano stati colpiti dallo stress e dalla paura causati dalla pandemia, quelli con condizioni di salute mentale e disabilità psicosociali preesistenti erano state particolarmente colpiti, sia in termini di maggiori disuguaglianze nell'accesso ai servizi di salute mentale che di implicazioni a lungo termine. Ha notato la rilevanza per la salute mentale della relazione del Segretario Generale intitolata "La nostra agenda comune". In quella relazione, il segretario generale aveva chiesto un nuovo contratto sociale, che riunisca la fiducia e abbracci una visione globale dei Diritti Umani. Ha evidenziato alcuni elementi chiave per rafforzare i sistemi di salute mentale ancorati nei Diritti Umani. Tra questi c'era la fine di violenza, privazione della libertà e trattamento forzoso basato sullo stato di disabilità, reale o presunta, che attualmente persisteva all'interno sistemi. Ha incoraggiato gli Stati ad armonizzare i quadri giuridici e politici con la Convenzione e ha sottolineato che l'evidenza continua a dimostrare come sia necessario trasferirsi lontano dalle misure coercitive per trovare alternative al ricovero e al trattamento coatto, che siano rispettose dei diritti.

36. Ha espresso preoccupazione per il progetto di protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo, che consentirebbe il trattamento forzato e violerebbe le garanzie previste dal Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità, che la maggior parte degli Stati membri del Consiglio

d'Europa avevano ratificato. Ha ribadito che le leggi che neghino il pari riconoscimento davanti alla legge in base allo stato di disabilità, in particolare in particolare per quanto riguarda la tutela o l'interdizione, sono discriminatorie e quindi vietate. Ha sottolineato il ruolo delle persone con problemi psicosociali disabili o con condizioni di salute mentale e le loro organizzazioni come agenti per quanto riguarda il proprio recupero. La pandemia ha fornito ai governi l'occasione per iniziare a riconoscere violazioni e garantire rimedi e risarcimenti effettivi per le vittime e i sopravvissuti di talune forme di abuso nelle strutture sanitarie, in particolare quelle che potrebbero aver superato una soglia di maltrattamenti che equivalgono a torture o trattamenti crudeli, inumani o degradanti o punizione. Mentre la pandemia di COVID-19 continuava, i servizi sanitari avevano bisogno di più risorse, e le cause profonde della cattiva salute, compresa la salute mentale, dovevano essere affrontate in modo integrato, con un approccio che coinvolga tutto il governo e tutta la società.

III. Conclusioni e Raccomandazioni

37. I relatori hanno convenuto che i Diritti Umani devono essere la spina dorsale di tutte le discussioni e azioni sulla salute mentale e ha ricordato che non c'è salute senza salute mentale. Diversi rappresentanti hanno affermato che il punto di partenza era il diritto internazionale dei Diritti Umani, e in particolare la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, che ha inquadrato la obblighi legali, politiche e pratiche in tutti i settori rilevanti per la salute mentale, fungendo da strumento di implementazione e offrendo una visione e fornendo un linguaggio di cambiamento. Politico era necessario l'impegno dei paesi per garantire il rispetto della Convenzione, che si rifletterebbe quindi in politiche, leggi e servizi basati sui diritti. Un membro del panel lo ha notato una delle principali sfide per attuare la Convenzione è stata come fornire e creare il necessario servizi di supporto per abilitare le persone con condizioni di salute mentale o con problemi psicosociali disabilità di prendere decisioni e accedere ai servizi sanitari o sociali. È stato fondamentale finanziare e promuovere approcci basati sui diritti e avere la partecipazione significativa delle persone con disabilità e le loro organizzazioni a tutti i livelli del processo decisionale in materia di salute mentale. I relatori hanno sottolineato che gli Stati devono adempiere ai loro obblighi per garantire che ogni persona che servizi richiesti potrebbero avervi accesso. Gli Stati dovevano anche garantire che tutti lo avessero accesso alle informazioni sulla salute pubblica in formati accessibili, come accadeva a molti giovani lasciati fuori.

38. La maggior parte degli oratori ha menzionato la necessità di affrontare i determinanti sociali della salute e di raggiungere le persone socialmente emarginate o che hanno subito discriminazioni, anche per motivi di età, razza e disabilità. Molti hanno sottolineato che il progresso sarà essere possibile solo se le disuguaglianze nelle politiche, nelle leggi e nei servizi saranno affrontate, e concordano nel ritenere che occorre investire nell'affrontare i determinanti sociali della salute in modo da superare gli effetti della pandemia, così come nei servizi basati sulla comunità. Hanno accolto con favore il fatto che le discussioni sulla salute mentale dal punto di vista dei diritti dei disabili hanno ampliato la prospettiva sulla questione, in modo tale da comprendere non solo la salute ma anche l'intero settore sociale, compreso il diritto alla vita indipendente nella comunità. I relatori hanno concordato sull'importanza di rafforzare le capacità e lo sviluppo di abilità e comprensione sul campo, trasformare i sistemi, e la necessità di un'educazione ai Diritti Umani di tutti gli operatori sanitari e gruppi di parti interessate, comprese le persone con esperienza vissuta. Il materiale fornito dall'OMS nell'ambito della sua iniziativa QualityRights e della sua piattaforma di e-training che sarà lanciata nel 2022 aiuterà i paesi a promuovere ulteriori ricerche per generare soluzioni basate su evidenza. I relatori hanno sottolineato la necessità di cambiare gli atteggiamenti e la sensibilizzazione per ridurre lo stigma e superare la predominanza del modello medico sulla disabilità, anche tra i professionisti legali.

39. I membri del panel hanno richiamato l'attenzione sulla necessità di rafforzare il monitoraggio indipendente e le istituzioni nazionali, nonché di implementare l'articolo 32 della Convenzione sulla cooperazione internazionale, per scambiare meglio pratiche e conoscenze promettenti sui servizi in contesti diversi. Hanno sottolineato l'importanza di educare le persone con condizioni di salute mentale su questioni relative alla perdita di potere e controllo. Vari relatori lo hanno ribadito che cambiare l'oppressione sistemica, ricercare le persone più ai margini della società e conferire loro potere porterebbe a miglioramenti sociali per tutti. Il linguaggio che ha etichettato le condizioni di salute mentale come "malattia mentale" deve cambiare poiché dà un'idea molto ristretta dei bisogni delle persone e contribuisce alla profonda perdita di potere e controllo per le persone che usano servizi di salute mentale. Alcuni relatori hanno aderito all'appello urgente rivolto agli Stati membri del Consiglio d'Europa di opporsi al progetto di protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo.

40. Alla luce delle discussioni, l'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Diritti Umani formula le seguenti osservazioni e raccomandazioni per gli Stati e per tutte le altre parti interessate, compresi gli operatori sanitari, sui modi per armonizzare, come appropriate, leggi, politiche e pratiche relative alla salute mentale con le disposizioni della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità e come implementarle:

(a) Gli Stati dovrebbero attuare riforme legali in linea con la Convenzione in tutti i settori rilevanti per la salute mentale, tra cui antidiscriminazione, capacità giuridica civile e penale, istruzione, sanità, protezione sociale e diritto di famiglia. Occorre intraprendere un'ampia riforma legale e politica con un approccio basato sui Diritti Umani, garantendo che a tutte le persone siano garantiti uguali diritti e uguale riconoscimento davanti alla legge. Le raccomandazioni e commenti generali del Comitato per i Diritti delle Persone con Disabilità forniscono una guida utile in questo sforzo;

(b) Per quanto riguarda i sistemi di salute mentale, gli Stati dovrebbero adottare misure per garantire che tutti coloro che necessitano di supporto per la salute mentale siano innanzitutto riconosciuti come persone, secondo il modello dei Diritti Umani della disabilità. Nel corso della consultazione, i partecipanti hanno più volte ribadito la necessità di una guida nell'attuazione di riforme della legislazione e delle pratiche relative alla salute mentale che garantiscano il rispetto della Convenzione. Gli Stati possono avvalersi del supporto tecnico di OHCHR e OMS a questo proposito, compresi i materiali forniti attraverso l'iniziativa QualityRights dell'OMS e l'imminente guida basata sui diritti sulla legislazione relativa alla salute mentale;

(c) In virtù dei loro obblighi ai sensi della Convenzione, gli Stati dovrebbero abrogare le disposizioni sull'istituzionalizzazione forzata e sostituire il processo decisionale nella legge e in pratica. L'impegno degli Stati per la deistituzionalizzazione dovrebbe includere il porre fine alle pratiche di trattamento involontario, promuovendo il processo decisionale supportato e lo sviluppo di servizi di salute mentale basati sui diritti nella comunità. Inoltre, occorrono degli sforzi per fornire servizi di supporto personalizzati che offrono alle persone una gamma di opzioni, il che comprende domicilio, vita assistita e assistenza personale. Queste misure dovrebbero essere accompagnate da altri cambiamenti strutturali per affrontare gli ostacoli all'inclusione nella comunità e prevenire l'isolamento o la segregazione dalla comunità. La salute mentale si interseca con le determinanti sociali, economiche e ambientali sottostanti. Gli Stati dovrebbero simultaneamente compiere sforzi per affrontare i diritti interconnessi che contribuiscono alla vita indipendente, compresi alloggio, istruzione inclusiva e occupazione. L'obiettivo dei sistemi e dei servizi di salute mentale dovrebbe

essere ampliato oltre il modello biomedico per includere un approccio olistico che consideri tutti gli aspetti della vita della persona;

(d) Gli Stati dovrebbero garantire che, in tutti i campi, compresi il diritto e la salute, il linguaggio, soprattutto in relazione alla disabilità e alle condizioni di salute mentale, riflette un modello di Diritti Umani che non rinforzi lo stigma, il pregiudizio o la discriminazione dei disabili;

(e) Gli Stati dovrebbero adottare misure per garantire che le persone con problemi di salute mentale e disabilità psicosociali godano dell'accesso alla giustizia su base di uguaglianza con altri e consentire loro di accedere al risarcimento e alla riparazione. Gli Stati dovrebbero prendere misure simultanee per sviluppare e attuare una giustizia innovativa che sia inclusiva e centrata sulla persona;

(f) In linea con la Convenzione, con l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile e con la dichiarazione politica dell'incontro ad alto livello sulla copertura universale della salute, gli Stati dovrebbero adottare misure per ridurre le disuguaglianze nell'accesso e nella fornitura dei servizi sanitari e per aumentare l'accesso a servizi sanitari di alta qualità, tra cui Servizi di salute mentale e sostegno psicosociale. Gli Stati dovrebbero identificare e affrontare ostacoli all'accesso a servizi sanitari di alta qualità. Dovrebbero aumentare dei programmi di formazione, sviluppare la capacità del personale sanitario per affrontare gli ostacoli e migliorare la qualità dei servizi. Gli Stati dovrebbero fornire una vasta gamma di servizi di salute mentale e supporto psicosociale che siano completi, sicuri, di alta qualità e orientati al recupero;

(g) Gli Stati dovrebbero garantire che la salute mentale e i Diritti Umani siano al centro dei piani di recupero da COVID-19 e che la situazione specifica dei gruppi che sono considerati emarginati o in una situazione vulnerabile, compreso donne, ragazze, giovani, persone private della libertà, migranti, lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer, persone intersessuali e di genere diverso;

(h) Gli Stati dovrebbero sostenere le istituzioni nazionali per i Diritti Umani, anche attraverso risorse adeguate a monitorare e valutare qualità, efficacia e inclusività dei servizi sanitari per le persone con disabilità. Gli Stati dovrebbero assicurare che il loro meccanismo indipendente per la prevenzione della tortura abbia il mandato di monitorare tutti i "regimi e strutture chiusi", in senso lato, in cui le persone con le disabilità possono essere collocate, sia nella legge che nella pratica. Gli Stati dovrebbero anche includere nel monitoraggio esperti esterni con competenze in diversi settori, comprese persone con esperienza vissuta. Dovrebbero utilizzare gli indicatori dei Diritti Umani per monitorare i progressi compiuti nell'attuazione della Convenzione;

(i) Gli Stati dovrebbero garantire che le persone con disabilità psicosociali e condizioni di salute mentale siano significativamente coinvolte nella pianificazione, monitoraggio e valutazione dei servizi di salute mentale, nel rafforzamento e nel cambiamento dei regolamenti del sistema di salute mentale e nella ricerca pertinente. Gli Stati dovrebbero garantire alle persone con disabilità psicosociali e condizioni di salute mentale pari opportunità di istruzione e formazione. Gli Stati dovrebbero facilitare e promuovere l'organizzazione e la partecipazione degli utenti dei servizi di salute mentale e adoperarsi per raggiungere, in particolare, coloro che sono impossibilitati ad accedere all'assistenza sanitaria e alla protezione sociale. Gli Stati dovrebbero promuovere lo sviluppo di servizi di supporto tra pari nei servizi di salute mentale e garantire che i servizi prendano in considerazione l'esperienza vissuta delle persone con disabilità e e tengano conto delle loro richieste;

(j) Tutti gli Stati membri della Convenzione dovrebbero intraprendere un riesame dei loro obblighi prima di adottare leggi o strumenti che possano contraddire i loro obblighi di tutelare i diritti delle persone con disabilità, come previsto dalla Convenzione. In particolare, gli Stati sono invitati a riesaminare in questa prospettiva il progetto di protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo attualmente all'esame del Consiglio d'Europa, di considerare di opporsi alla sua adozione e di richiederne il ritiro.