



Internamenti forzati negli istituti psichiatrici

*Estratto dal 8° Rapporto Generale del CPT,
pubblicato il 1998*

A. Considerazioni iniziali

25. Il CPT è chiamato a esaminare il trattamento di tutte le categorie di persone private della propria libertà da una autorità pubblica, incluse le persone con problemi di salute mentale. Di conseguenza, il Comitato abitualmente visita gli i diversi istituti psichiatrici.

Gli istituti che vengono visitati includono gli ospedali psichiatrici che ospitano, oltre a pazienti volontari, persone che sono state ospedalizzate contro la propria volontà in seguito a procedimenti civili per ricevere cure psichiatriche. Il CPT visita anche strutture (particolari strutture ospedaliere, unità distaccate in ospedali civili, etc) per persone la cui ammissione in un istituto psichiatrico sia stata ordinata nell'ambito di un procedimento penale. Una particolare attenzione del CPT è anche dedicata alle strutture psichiatriche per i detenuti che sviluppano una malattia mentale nel corso della loro detenzione, sia che esse siano allocate nel sistema carcerario, sia che lo siano in istituti psichiatrici civili.

26. Esaminando la questione dei servizi di assistenza sanitaria in carcere nel suo 3° Rapporto Generale (cfr. CPT/Inf (93)12, paragrafi da 30 a 77), il CPT identifica un numero di criteri generali che hanno guidato il suo lavoro (accesso a un medico; uguaglianza della cura; consenso del paziente e riservatezza; assistenza sanitaria preventiva; indipendenza professionale e competenza professionale). Questi criteri si applicano anche agli internamenti forzati negli istituti psichiatrici.

Nei paragrafi seguenti, sono descritte alcune delle questioni specifiche seguite dal CPT riguardo alle persone che siano state internate negli istituti psichiatrici contro la propria volontà¹. Il CPT in questo modo spera di dare chiare indicazioni anticipate alle autorità nazionali sul proprio punto di vista riguardo il trattamento di queste persone; il Comitato accoglierà volentieri commenti su questa sezione del suo Rapporto Generale.

B. Prevenzione dei maltrattamenti

27. Secondo il proprio mandato, la priorità del CPT durante la visita di un istituto psichiatrico, deve essere di accertare se ci siano o meno indicazioni di maltrattamenti intenzionali sui pazienti. Queste vengono trovate raramente. Più in generale, il CPT desidera rilevare la dedizione alla cura dei pazienti riscontrata tra la stragrande maggioranza del personale nella maggior parte degli istituti

¹ Riguardo alle cure psichiatriche per gli internati, bisogna far riferimento anche ai paragrafi da 41 a 44 del 3° Rapporto Generale del Comitato.

psichiatriche visitati dalle sue delegazioni. Questa situazione a volte è ancora più lodevole alla luce dei bassi livelli di personale e dell'insufficienza di risorse a disposizione del personale stesso.

Ciò nonostante, le osservazioni sul campo e le informazioni che il CPT ha ricevuto da altre fonti indicano che a volte avvengono degli episodi di maltrattamenti intenzionali sui pazienti degli istituti psichiatrici. Successivamente saranno affrontate numerose questioni, che sono strettamente legate alla prevenzione dei maltrattamenti (per es. mezzi di contenzione; procedure di reclamo; contatti con il mondo esterno; supervisione esterna). Comunque, alcune considerazioni vanno fatte ora riguardo la scelta del personale e la sua supervisione.

28. Lavorare con malati mentali e con persone che presentano ritardi mentali è sempre un compito arduo per tutte le categorie di personale coinvolte. In relazione a ciò, va fatto notare che il personale di assistenza sanitaria negli istituti psichiatrici è frequentemente assistito nel proprio lavoro quotidiano da personale ausiliario; inoltre, in alcuni istituti un numero elevato di personale è assegnato a compiti legati alla sicurezza. Le informazioni a disposizione del CPT suggeriscono che quando avvengono maltrattamenti intenzionali da parte del personale negli istituti psichiatrici, questo è spesso dovuto al personale ausiliario più che al personale medico o infermieristico qualificato.

Tenendo conto della natura impegnativa del lavoro a esso assegnato, è di cruciale importanza che il personale ausiliario sia attentamente selezionato e che riceva un'appropriata formazione prima di intraprendere il proprio compito e che attui un tirocinio. Inoltre, durante l'esecuzione dei propri compiti, esso deve essere supervisionato attentamente da – ed essere soggetto all'autorità di – personale qualificato del presidio sanitario.

29. In alcuni paesi, il CPT ha riscontrato la pratica di usare alcuni pazienti, o detenuti di istituti vicini, come personale ausiliario nelle strutture psichiatriche. Il Comitato nutre serie riserve nei riguardi di tale approccio, che deve essere visto come ultima risorsa. Se tali impieghi sono inevitabili, l'attività delle persone in questione dovrebbe essere supervisionata su base continua da personale qualificato del presidio sanitario.

30. È anche essenziale che procedure appropriate siano messe in atto al fine di proteggere alcuni pazienti psichiatrici da altri pazienti che potrebbero causare loro danno. Questo richiede tra l'altro un'adeguata presenza di personale a tutte le ore, inclusa la notte e i week-end. Inoltre, devono essere date disposizioni specifiche per pazienti particolarmente vulnerabili; per esempio, adolescenti con ritardi e/o disturbi mentali non dovrebbero essere sistemati insieme a pazienti adulti.

31. Un appropriato controllo da parte della direzione di tutte le categorie di personale può anche contribuire significativamente alla prevenzione dei maltrattamenti. Ovviamente, deve essere dato il chiaro messaggio che non è accettabile il maltrattamento fisico o psicologico dei pazienti e che sarà severamente sanzionato. Più in generale, la direzione deve assicurare che il ruolo terapeutico del personale negli istituti psichiatrici non arrivi ad essere considerato come secondario rispetto alle considerazioni sulla sicurezza.

Allo stesso modo, dovrebbero essere revisionate di conseguenza regole e pratiche che possano generare un clima di tensione tra il personale e gli internati. L'imposizione di multe al personale in caso di fuga di un paziente è esattamente il tipo di misura che può avere un effetto negativo sull'ethos in un istituto psichiatrico.

C. Trattamento e condizioni di vita dei pazienti

32. Il CPT esamina attentamente il trattamento e le condizioni di vita dei pazienti internati; l'inadeguatezza in tali settori può rapidamente determinare situazioni che rientrano nell'ambito dei "trattamenti inumani o degradanti". Lo scopo deve essere quello di offrire condizioni materiali che tendano al trattamento e al benessere dei pazienti; in termini psichiatrici, offrire un positivo ambiente terapeutico. Questo è importante non solo per i pazienti, ma anche per il personale che lavora negli istituti psichiatrici. Inoltre, devono essere forniti ai pazienti adeguati trattamento e cura, sia psichiatrica che somatica; con riferimento al principio di uguaglianza della cura, il trattamento medico e la cura infermieristica ricevuta dalle persone che sono internate contro la propria volontà negli istituti psichiatrici devono essere equivalenti a quelli che ricevono i volontari.

33. La qualità del trattamento e delle condizioni di vita dei pazienti dipende inevitabilmente in modo considerevole dalle risorse disponibili. Il CPT riconosce che in momenti di gravi difficoltà economiche, bisogna che siano fatti dei sacrifici, anche negli istituti sanitari. Ad ogni modo, alla luce dei fatti riscontrati durante alcune visite, il Comitato desidera porre l'accento sull'obbligo di garantire sempre basilari necessità di vita negli istituti nei quali lo Stato ha delle persone sotto la sua cura e/o custodia. Queste includono cibo adeguato, riscaldamento e vestiario così come – nei presidi sanitari – trattamenti medici adeguati.

condizioni di vita

34. Creare un positivo ambiente terapeutico include, prima di tutto, fornire un sufficiente spazio vivibile per paziente così come illuminazione, riscaldamento e aerazione adeguati, mantenendo l'istituto a un buon livello di condizioni e in conformità alle richieste igieniche ospedaliere.

Particolare attenzione deve essere dedicata alla decorazione delle stanze dei pazienti e delle aree di ricreazione, per dare ai pazienti stessi uno stimolo visivo. È altamente desiderabile fornire ai pazienti comodini e guardaroba e dovrebbe essere loro permesso di tenere con sé alcuni oggetti personali (fotografie, libri, etc). Va anche sottolineata l'importanza di fornire ai pazienti spazi da poter chiudere a chiave nei quali possano tenere le loro cose ; l'incapacità di provvedere a tali spazi può incidere sul senso di autonomia e di sicurezza del paziente.

Le strutture per i servizi igienici devono permettere ai pazienti un certo livello di privacy. Inoltre, riguardo ciò, va data la dovuta considerazione ai bisogni dei pazienti più anziani e/o handicappati; per esempio, i gabinetti di un design che non permettono a chi li usa di sedersi non sono adatti a questi pazienti. Allo stesso modo, deve essere resa disponibile un'attrezzatura ospedaliera di base che permetta al personale di fornire adeguata cura (inclusa l'igiene personale) ai pazienti costretti a letto; l'assenza di questa attrezzatura può causare condizioni deplorable.

Va anche fatto notare che la pratica osservata in alcuni istituti psichiatrici di far indossare ai pazienti sempre pigiami/camicie da notte non aiuta a rafforzare l'identità personale e l'autostima; la personalizzazione del vestiario fa parte del processo terapeutico.

35. Il cibo per i pazienti è un altro aspetto delle loro condizioni di vita di particolare interesse per il CPT. Il cibo deve essere non solo adeguato dal punto di vista della quantità e qualità, ma anche fornito ai pazienti in condizioni soddisfacenti. Deve esserci l'attrezzatura necessaria per fare in modo che il cibo venga fornito alla giusta temperatura. Inoltre, i luoghi di refezione devono essere decenti; a questo proposito, va sottolineato che mettere in grado i pazienti di compiere i gesti della vita quotidiana – così come mangiare con gli utensili giusti mentre si siede a un tavolo – rappresenta una parte integrante dei programmi per la loro riabilitazione psico-sociale. Ugualmente, il modo in cui il del cibo viene offerto è un fattore che non va trascurato.

Devono essere presi in considerazione anche i bisogni particolari delle persone disabili in relazione all'organizzazione dei pasti.

36. Il CPT desidera anche esplicitare il proprio sostegno alla tendenza riscontrata in diversi paesi verso la chiusura dei dormitori a grande capienza negli istituti psichiatrici; queste strutture sono scarsamente compatibili con gli indirizzi della moderna psichiatria. Fornire strutture di sistemazione basate su piccoli gruppi è un fattore cruciale del preservare/restituire la dignità ad un paziente ed è anche un elemento chiave di ogni politica per la riabilitazione psicologica e sociale dei pazienti. Strutture di questo tipo facilitano anche la ripartizione dei pazienti in categorie operazionali diversificate dal punto di vista terapeutico.

Allo stesso modo, il CPT favorisce l'approccio, sempre più adottato, di permettere ai pazienti che lo desiderino l'accesso alle loro stanze durante il giorno, piuttosto che obbligarli a rimanere riuniti con gli altri in un'area comune.

trattamento

37. Il trattamento psichiatrico deve essere basato su un approccio individualizzato, che implica il redigere un programma di trattamento per ogni paziente. Esso deve includere un'ampia gamma di attività riabilitative e terapeutiche, incluso l'accesso alla terapia del lavoro, di gruppo, psicoterapia individuale, arte, teatro, musica e sport. I pazienti devono avere accesso regolare a stanze per la ricreazione adeguatamente attrezzate ed avere la possibilità di fare esercizio all'aria aperta quotidianamente; è anche auspicabile che sia loro offerta istruzione e un lavoro idoneo.

Il CPT ancora troppo spesso trova che queste componenti fondamentali di un efficace trattamento di riabilitazione psico-sociale sono poco sviluppate o addirittura mancano totalmente e che il trattamento fornito ai pazienti consiste essenzialmente nella farmacoterapia. Questa situazione può essere il risultato di un'assenza di personale adeguatamente qualificato e di strutture idonee o di una filosofia, ormai superata, basata sulla custodia dei pazienti.

38. Naturalmente, i trattamenti psico-farmacologici spesso formano una parte necessaria della cura prescritta ai pazienti con disturbi mentali. Devono essere messe in atto delle procedure per assicurare che i trattamenti prescritti siano nei fatti forniti e che sia garantita una regolare provvista di medicinali necessari. Il CPT è estremamente vigilante su qualunque indizio di un uso improprio dei trattamenti medici.

39. La terapia elettro-convulsiva (ECT) è una forma di trattamento riconosciuta per pazienti che soffrono di particolari disturbi psichiatrici. Comunque, occorre vigilare a che l'ECT sia adatta al programma di cura del paziente e la sua somministrazione deve essere accompagnata da opportune tutele.

Il CPT è particolarmente attento quando riscontra l'uso dell'ECT in una forma invariata (per es. senza anestetici e rilassanti muscolari); questo metodo non può più essere considerato accettabile nella moderna pratica psichiatrica. A parte il rischio di fratture e di altre infauste conseguenze mediche, il processo in quanto tale è degradante sia per i pazienti che per il personale interessato. Di conseguenza, l'ECT deve sempre essere somministrata in forma attenuata.

L'ECT deve essere somministrata lontano dalla vista di altri pazienti (preferibilmente in una stanza che sia stata lasciata a parte ed attrezzata a questo scopo), da personale che sia stato specificamente formato per provvedere a questo trattamento. Inoltre, il ricorso all'ECT deve essere registrato nel dettaglio in un apposito registro. È solo in questo modo che qualsiasi pratica indesiderabile può essere chiaramente identificata dalla direzione dell'ospedale e discussa con il personale.

40. Altro requisito fondamentale sono i controlli regolari sullo stato di salute del paziente e su ogni medicamento prescritto. Ciò renderà possibile prendere decisioni fondate riguardo una possibile de-ospedalizzazione o trasferimento in un ambiente meno restrittivo.

Una cartella medica personale e confidenziale deve essere aperta per ogni paziente. La cartella deve contenere informazioni diagnostiche (inclusi i risultati di qualsiasi visita specialistica cui il paziente si sia sottoposto) così come le annotazioni continue dello stato di salute mentale e fisica del paziente e del suo trattamento. Il paziente deve essere in grado di consultare questa cartella, a meno che ciò sia sconsigliabile da un punto di vista terapeutico, e di richiedere che le informazioni che essa contiene siano rese disponibili alla sua famiglia o al suo avvocato. Inoltre, in caso di dimissione, la cartella deve essere inoltrata – con il consenso del paziente – a un medico che si occupi del caso nel territorio..

41. I pazienti devono – come questione di principio – essere messi in grado di dare il loro consenso libero e informato al trattamento. L'ammissione di una persona in un istituto psichiatrico su base non volontaria non deve essere concepita come autorizzazione al trattamento senza il suo consenso. Ne segue che ogni paziente, sia volontario che involontario, qualora sia in grado, deve avere l'opportunità di rifiutare il trattamento o ogni altro intervento medico. Qualsiasi deroga a questo principio fondamentale deve essere basata sulla legge e legata solo a circostanze eccezionali chiaramente e strettamente definite.

Naturalmente, il consenso al trattamento può essere qualificato come libero e informato solo se è basato su un'informazione completa, accurata e comprensibile sulle condizioni del paziente e sulla cura proposta; descrivere l'ECT come una "terapia del sonno" è un esempio di informazione meno che completa e accurata sul trattamento in questione. Di conseguenza, tutti i pazienti devono ricevere sistematicamente informazioni relative alle loro condizioni e al trattamento proposto per loro. I pazienti devono avere anche le informazioni relative (risultati, etc.) dopo il loro trattamento.

D. Personale

42. Le risorse del personale devono essere adeguate quanto a numero, categorie di personale (psichiatri, medici generici, infermieri, psicologi, ergoterapisti, assistenti sociali, etc.), esperienza e formazione. La carenza di risorse del personale spesso mina seriamente i tentativi di offrire attività quali quelle descritte nel paragrafo 37; inoltre, può indurre situazioni ad alto rischio per i pazienti, malgrado le buone intenzioni e gli sforzi sinceri del personale in servizio.

43. In alcuni paesi, il CPT è rimasto particolarmente colpito dall'esiguità del numero di infermieri psichiatrici qualificati presente tra il personale infermieristico degli istituti psichiatrici e dalla scarsità di personale qualificato che conduca attività di socioterapia (in particolare, ergoterapisti). Lo sviluppo di una formazione psichiatrica infermieristica specializzata e una maggiore enfasi sulla socioterapia, avrebbero un impatto notevole sulla qualità della cura. In particolare, farebbero emergere una situazione terapeutica meno centrata sui trattamenti somatici e farmacologici.

44. In una sezione precedente (cfr. paragrafi da 28 a 31) sono già state fatte alcune considerazioni riguardo i temi del personale e, più in particolare, del personale ausiliario. Tuttavia, il CPT è anche attento agli atteggiamenti dei medici e del personale infermieristico. In particolare, il Comitato ricerca i segni di un autentico interesse a stabilire una relazione terapeutica con i pazienti. Verifica altresì che non vengano trascurati pazienti che possono essere considerati come difficili o privi di potenziale riabilitativo.

45. Come in altri servizi di assistenza sanitaria, è importante che le differenti categorie di personale che lavorano in un'unità psichiatrica si incontrino regolarmente e formino una équipe sotto la supervisione di un responsabile medico. Questo permette di identificare e discutere i problemi che si presentano nella quotidianità e di fornire indicazioni. La mancanza di una possibilità del genere potrebbe generare frustrazione e risentimenti tra i membri del personale.

46. Gli stimoli e il supporto esterni sono anche necessari ad assicurare che il personale degli istituti psichiatrici non rimanga troppo isolato. In relazione a ciò, è altamente auspicabile che a questo personale vengano offerte possibilità di formazione all'esterno dei loro istituti così come opportunità di stage in altre istituzioni. Allo stesso modo, dovrebbe essere incoraggiata la presenza di persone indipendenti (per es. studenti e ricercatori) e di enti esterni (cfr. paragrafo 55) negli istituti psichiatrici.

E. Mezzi di contenzione

47. In ogni istituto psichiatrico, può essere a volte necessaria la contenzione fisica di pazienti agitati e/o violenti. Si tratta di un'area di particolare interesse per il CPT, dati i possibili abusi e maltrattamenti.

La contenzione fisica dei pazienti deve essere oggetto di una politica chiaramente definita. Questa politica deve chiarire che i tentativi iniziali di controllo dei pazienti agitati e/o violenti devono, per quanto possibile, non essere fisici (per es. istruzioni verbali) e che laddove sia necessaria la contenzione fisica, questa deve essere inizialmente limitata al controllo manuale.

Il personale degli istituti psichiatrici deve essere formato sulle tecniche di controllo nei confronti di pazienti agitati e/o violenti sia non fisiche che manuali. Possedere tali abilità mette il personale in grado di scegliere la risposta più appropriata nell'affrontare situazioni difficili, riducendo quindi in maniera significativa il rischio di feriti tra i pazienti e il personale.

48. Il ricorso a strumenti di contenzione fisica (cinghie, camicie di forza, etc.) si giustifica solo molto raramente e deve sempre essere ordinato espressamente da un medico o immediatamente portato all'attenzione di un medico per la sua approvazione. Se, eccezionalmente, si sia fatto ricorso a strumenti di contenzione, questi devono essere rimossi alla prima occasione; essi non devono mai essere applicati, né la loro applicazione essere prolungata, come punizione.

Il CPT si è imbattuto a volte in pazienti psichiatrici ai quali erano stati applicati strumenti di contenzione per giorni; il Comitato deve sottolineare che tale stato di cose non può avere nessuna giustificazione terapeutica ed equivale, secondo il suo parere, a un maltrattamento.

49. In questo contesto occorre far riferimento anche all'isolamento (per es. il confino in una stanza da soli) di pazienti violenti o comunque "incontrollabili", procedura che ha una lunga storia nella psichiatria.

C'è una chiara tendenza nella pratica psichiatrica moderna ad evitare l'isolamento dei pazienti e il CPT è lieto che lo si stia eliminando in molti paesi. Fino a quando l'isolamento rimarrà in uso, esso deve essere l'oggetto di una politica dettagliata che spieghi in particolare: il tipo di casi nei quali possa essere usato; gli obiettivi perseguiti; la sua durata e il bisogno di controlli regolari; la presenza di un adeguato contatto umano; la necessità che il personale sia particolarmente attento.

L'isolamento non deve mai essere usato come punizione.

50. Ogni esempio di contenzione fisica di un paziente (controllo manuale, uso di strumenti di contenzione, isolamento) deve essere registrato in appositi registri adibiti a tale scopo (così come nelle cartelle cliniche dei pazienti). La registrazione deve includere l'ora in cui la misura ha avuto inizio e fine, le circostanze del caso, le ragioni del ricorso a tale misura, il nome del medico che l'abbia ordinata o approvata e un resoconto di ogni ferita riportata dal personale o dai pazienti.

Questo faciliterà di molto sia la gestione di tali incidenti e ne rileverà la frequenza.

F. Tutele nel contesto dell'internamento non volontario

51. A causa della loro vulnerabilità, gli handicappati e i malati mentali richiedono maggiore attenzione al fine di prevenire qualsiasi forma di condotta – o di evitare qualsiasi omissione – contraria al loro benessere. Ne segue che l'internamento non volontario in un istituto psichiatrico deve sempre essere circondato da opportune tutele. Una delle più importanti tra queste tutele – il consenso libero e informato al trattamento – è già stata evidenziata (cfr. paragrafo 41).

la decisione iniziale dell'internamento

52. La procedura con la quale viene deciso l'internamento non volontario deve offrire garanzie di indipendenza e di imparzialità così come obiettiva esperienza medica.

Per quanto riguarda, più in generale, l'internamento non volontario di natura civile in molti paesi tale decisione deve essere presa da un'autorità giudiziaria (o deve essere confermata da tale autorità entro breve tempo) sulla base del parere psichiatrico. Tuttavia, il coinvolgimento automatico di un'autorità giudiziaria nella decisione iniziale dell'internamento non è prevista in tutti i paesi. La Raccomandazione del Comitato dei Ministri n. R (83) 2 sulla protezione legale delle persone che soffrono di disturbi psichici e che vengono internate contro la propria volontà ammette entrambi gli approcci (sebbene delinei tutele speciali nel caso in cui la decisione dell'internamento sia a carico di un'autorità non-giudiziaria). Ciò nonostante l'Assemblea parlamentare ha riaperto il dibattito in materia con la Raccomandazione 1235 (1994) su psichiatria e diritti umani, chiedendo che le decisioni riguardo gli internamenti non volontari siano prese da un giudice.

In ogni caso, una persona che sia stata posta contro la propria volontà in un istituto psichiatrico da un'autorità non giudiziaria deve avere il diritto di aprire dei procedimenti con i quali sarà decisa velocemente da una corte la legalità della sua detenzione.

tutele durante l'internamento

53. Ad ogni paziente, all'ingresso, e alle loro famiglie, deve essere fornito un opuscolo introduttivo che spieghi le regole dell'istituto e i diritti dei pazienti. Ogni paziente che non sia in grado di comprendere quanto scritto in tale opuscolo dovrebbe ricevere adeguata assistenza.

Inoltre, come in ogni luogo di privazione della libertà, negli istituti psichiatrici una tutela fondamentale contro i maltrattamenti è un'efficace procedura di reclamo. Devono esistere specifiche disposizioni che mettano il paziente in grado di presentare reclami formali a un ente chiaramente designato e di comunicare su base confidenziale con un'appropriata autorità esterna all'istituto.

54. Il mantenimento del contatto con il mondo esterno è essenziale, non solo per la prevenzione dei maltrattamenti ma anche da un punto di vista terapeutico.

I pazienti devono poter mandare e ricevere corrispondenza, avere accesso al telefono e ricevere visite dai propri famigliari e amici. Deve essere anche garantito l'accesso confidenziale a un avvocato.

55. Il CPT attribuisce considerevole importanza anche a visite regolari negli istituti psichiatrici da parte di un organismo esterno indipendente (per es. un giudice o un comitato di supervisione) che sia responsabile per le ispezioni della cura dei pazienti. Questo organismo dovrebbe essere autorizzato, in particolare, ad avere colloqui privati con i pazienti, a ricevere direttamente ogni loro eventuale reclamo e a fornire relative raccomandazioni.

dimissione

56. L'internamento non volontario in un istituto psichiatrico deve cessare appena lo stato di salute mentale del paziente non lo richieda più. Di conseguenza, la necessità di tale internamento dovrebbe essere rivista a intervalli regolari.

Quando l'internamento non volontario è per periodi specifici, rinnovabili sulla base di accertamento psichiatrico, tale rinnovo comincia appena scaduti i termini dell'internamento. Comunque, l'internamento non volontario può essere per un periodo non definito, specialmente nel caso di persone che siano state internate forzatamente in un istituto psichiatrico in seguito ad atti criminali e che siano considerate pericolose. Se il periodo di internamento non volontario non è definito, ci dovrebbe essere un controllo sistematico a intervalli regolari sulla necessità o meno di prolungare l'internamento.

In più, il paziente stesso deve essere in grado di richiedere a intervalli regolari che la necessità del proprio internamento sia esaminata da un'autorità giudiziaria.

57. Anche quando non si richieda più un internamento non volontario, il paziente può avere ancora bisogno di cure e/o di un ambiente protetto nella società esterna. Riguardo a ciò, il CPT ha trovato, in alcuni paesi, che pazienti il cui stato mentale non richieda più il loro internamento in un istituto psichiatrico, rimangono in tali istituti, a causa della mancanza di un'adeguata cura/sistemazione nella comunità esterna. È altamente discutibile che delle persone rimangano private della propria libertà come risultato dell'assenza di appropriate strutture esterne.

G. Considerazioni finali

58. La struttura organizzativa dei servizi di assistenza sanitaria per persone con disturbi psichiatrici varia da paese a paese ed è certamente una questione che deve essere stabilita da ciascuno Stato. Ciò nonostante, il CPT desidera portare l'attenzione sulla tendenza in alcuni paesi a ridurre il numero di letti nei grandi istituti psichiatrici e a sviluppare unità di salute mentale inserite nella comunità esterna. Il Comitato ritiene che si tratta di uno sviluppo molto favorevole, purché tali unità forniscano una soddisfacente qualità della cura.

È ormai largamente accettato che i grandi istituti psichiatrici costituiscono un serio rischio di istituzionalizzazione sia per i pazienti che per il personale, ancora di più qualora siano situati in luoghi isolati. Ciò può avere un effetto nocivo sul trattamento dei pazienti. I programmi di cura che attingono alla vasta gamma del trattamento psichiatrico sono molto più semplici da sviluppare nelle piccole unità situate vicino ai principali centri urbani.