

# **OPSIDIANET**

**Δράστες με Ψυχοκοινωνικές και  
Διανοητικές Αναπηρίες:  
Εντοπισμός, Αξιολόγηση Αναγκών  
και Ίση Μεταχείριση**



## Περιεχόμενα

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	4
I. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΚΘΕΣΗΣ .....	5
II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	6
III. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ .....	7
1. Διανοητική αναπηρία .....	7
2. Ψυχοκοινωνική αναπηρία.....	11
2.1. Μοντέλα αναπηρίας .....	12
2.2. Ψυχοκοινωνική αναπηρία .....	15
3. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα άτομα με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες .....	16
3.1. Στατιστικά στοιχεία σε ενωσιακό επίπεδο .....	17
3.2. Στατιστικά στοιχεία από το Βέλγιο .....	17
3.3. Στατιστικά στοιχεία από τη Βουλγαρία .....	19
3.4. Στατιστικά στοιχεία από την Ελλάδα .....	20
3.5. Στατιστικά στοιχεία από την Ιταλία .....	20
3.6. Στατιστικά στοιχεία από τις ΗΠΑ .....	22
IV. ΔΙΕΘΝΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΕΘΝΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	24
1. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) .....	25
2. Το Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία 2006-2015 και η Στρατηγική για την αναπηρία 2017-2023 του Συμβουλίου της Ευρώπης .....	27
3. Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ).....	29
4. Ενωσιακό νομικό πλαίσιο .....	31
4.1. Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης .....	32
4.2. Οδηγία 2012/13/ΕΕ σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών .....	33
4.3. Οδηγία 2013/48/ΕΕ σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης σε δικηγόρο στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας και διαδικασίας εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης, καθώς και σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης τρίτου προσώπου σε περίπτωση στέρησης της ελευθερίας και με το δικαίωμα επικοινωνίας με τρίτα πρόσωπα και με προξενικές αρχές κατά τη διάρκεια της στέρησης της ελευθερίας.....	33
4.4. Οδηγία (ΕΕ) 2016/1919 σχετικά με τη δικαστική αρωγή για υπόπτους και κατηγορούμενους στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών και για καταζητούμενους σε διαδικασίες εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης.....	34
4.5. Σύσταση της Επιτροπής της 27ης Νοεμβρίου 2013 σχετικά με τις δικονομικές εγγυήσεις για ευάλωτα πρόσωπα που είναι ύποπτοι ή κατηγορούμενοι στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών ....	34
V. ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	35
1. Δικαιοπρακτική ικανότητα: ορισμός και σημασία.....	35



<b>2. Νομικό καθεστώς δραστών με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες στο ποινικό δίκαιο</b> .....	41
2.1. Άρση καταλογισμού.....	41
2.2. Εναλλακτικά μέτρα.....	42
<b>VI. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟΙ ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Η ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b> .....	48
1. Βέλγιο.....	50
2. Βουλγαρία.....	56
3. Ελλάδα.....	61
4. Ιταλία.....	65
<b>VII. ΣΤΕΡΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗ ΣΤΕΡΗΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ ΜΕΤΡΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ</b> .....	69
1. Βέλγιο.....	69
2. Βουλγαρία.....	71
3. Ελλάδα.....	77
4. Ιταλία.....	79
<b>VIII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ</b> .....	79



## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>AAIDD</b>	Αμερικανική Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες
<b>ΣΔΑΑ</b>	Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία
<b>DSM-5</b>	Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση
<b>ΕΣΔΑ</b>	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
<b>ΕΔΔΑ</b>	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
<b>ΕΕ</b>	Ευρωπαϊκή Ένωση
<b>FRA</b>	Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης
<b>ICF</b>	Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας
<b>ΟΗΕ</b>	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
<b>ΠΟΥ</b>	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας



## I. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΚΘΕΣΗΣ

Πολυάριθμες μελέτες έχουν καταδείξει ότι η ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση υπόπτου επιδρά στις απαιτήσεις της διαδικασίας εξέτασης, καθώς επηρεάζει, για παράδειγμα, την εκ μέρους του κατανόηση των συνεπειών που έχουν οι απαντήσεις του και την παροχή αξιόπιστης, ακριβούς και συνεκτικής κατάθεσης.<sup>1</sup> Ως εκ τούτου, δεν προξενεί έκπληξη το γεγονός ότι δυσανάλογος αριθμός προσώπων που συλλαμβάνονται, παραπέμπονται σε δίκη και τίθενται υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας είναι άτομα με διανοητική και/ή ψυχοκοινωνική αναπηρία. Οι λόγοι είναι σύνθετοι, αλλά γενικά συνδέονται με κλινικούς παράγοντες κινδύνου, όπως συσχέτιση με χρήση ουσιών και μη συμμόρφωση στη θεραπεία, καθώς και με κοινωνικούς και συστημικούς παράγοντες, όπως μη προσήκουσα υλοποίηση πολιτικών αποϊδρυματοποίησης, αστεγία, φτώχεια, κοινωνική αποδιοργάνωση, ανεπαρκώς χρηματοδοτούμενες και κατακερματισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας, πιέσεις σχετικά με τις νοσοκομειακές κλίνες τμημάτων επειγόντων περιστατικών, υπερβολικά περιοριστικές προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας, έλλειψη ανοχής στην κοινωνική διαφορετικότητα και μεταρρυθμίσεις του ποινικού δικαίου.<sup>2</sup>

Η παρούσα έκθεση επιδιώκει να αναδείξει το ζήτημα των ατόμων με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά την αλληλεπίδρασή τους με τις αστυνομικές και δικαστικές αρχές στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας, μέσω ανάλυσης υπό το πρίσμα διαφορετικών επιστημονικών πεδίων.

Οι εισαγωγικές ενότητες I και II παρέχουν γενικές πληροφορίες σχετικά με το ερευνητικό σχέδιο και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε.

Στην ενότητα III παρέχονται πληροφορίες για την εξέλιξη της έννοιας της αναπηρίας εν γένει και της διανοητικής και ψυχοκοινωνικής αναπηρίας ειδικότερα. Στην ενότητα IV παρέχονται λεπτομερέστερες πληροφορίες, μέσω της επισκόπησης κρίσιμων προτύπων ανθρωπίνων δικαιωμάτων, σε διεθνές και ενωσιακό επίπεδο.

Στις ενότητες V-VII εξετάζεται το νομικό σύστημα των τεσσάρων χωρών-εταίρων – του Βελγίου, της Βουλγαρίας, της Ελλάδας και της Ιταλίας – με έμφαση στην αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών (ειδικότερα, νομικό καθεστώς, ειδικοί δικονομικοί κανόνες και πρακτικές, καθώς και στερητικά και μη στερητικά της ελευθερίας μέτρα που επιβάλλονται στην περίπτωση τους).

<sup>1</sup>Gudjonsson, G. H. „Psychological vulnerabilities during police interviews: Why are they important?“, *Legal and Criminological Psychology*, τομ. 15, 2011, σελ. 165–171.

Gudjonsson, G. H., and T. Joyce, T. „Interviewing adults with intellectual disabilities“, *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, τομ. 5, 2011, σελ.16–21.

O'Mahony, B. M., B.Milne and T. Grant. “To challenge, or not to challenge? Best practice when interviewing vulnerable suspects“, *Policing*, τομ. 6, 2012, σελ. 301–313.

<sup>2</sup>Johann Brink et al. A Study of How People with Mental Illness Perceive and Interact with the Police, *Mental Health Commission*, 2011, [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Law\\_How\\_People\\_with\\_Mental\\_Illness\\_Perceive\\_Interact\\_Police\\_Study\\_ENG\\_1\\_0\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Law_How_People_with_Mental_Illness_Perceive_Interact_Police_Study_ENG_1_0_1.pdf).



Συγκρίνονται και αντιπαραβάλλονται οι δικαιοδοσίες και εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο διασφαλίζεται – ή αποτυγχάνει – ο εντοπισμός, η αξιολόγηση των αναγκών και η ίση μεταχείριση των δραστών με διανοητική ή/και ψυχοκοινωνική αναπηρία στις ποινικές διαδικασίες, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πολιτική. Σκοπός της έκθεσης είναι, επίσης, η παρουσίαση των εναλλακτικών ρυθμίσεων που αναπτύσσονται σε κάθε χώρα, προκειμένου να εντοπισθούν και να καταγραφούν καινοτόμες ιδέες σε επίπεδο νόμου και πολιτικής.

## II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έκθεση βασίζεται σε εκτεταμένη βιβλιογραφική επισκόπηση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών. Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας καλύπτει τις θεματικές στις οποίες εστιάζει η έκθεση, ήτοι: 1) Νομικό καθεστώς των ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες, 2) Εφαρμοστέοι δικονομικοί κανόνες και πρακτικές σε δράστες με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία και 3) Στερητικά και μη στερητικά της ελευθερίας μέτρα στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας.

Περαιτέρω, βασίζεται σε τέσσερις εθνικές εκθέσεις σχετικά με τον εντοπισμό, την αξιολόγηση των αναγκών και την ίση μεταχείριση των δραστών με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες στο Βέλγιο<sup>3</sup>, τη Βουλγαρία<sup>4</sup>, την Ελλάδα<sup>5</sup> και την Ιταλία<sup>6</sup>. Στις εκθέσεις περιλαμβάνονται πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνική κατάσταση των υπόπτων και των κατηγορουμένων με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα ακόλουθα σημεία:

- α) εν γένει νομικό καθεστώς ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες·
- β) νομικό καθεστώς ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες στο πεδίο του ποινικού δικαίου·
- γ) εγγυήσεις για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες, που συμμετέχουν σε ποινικές διαδικασίες ως ύποπτοι ή κατηγορούμενοι·
- δ) στερητικά και μη στερητικά της ελευθερίας μέτρα, που επιβάλλονται σε υπόπτους και κατηγορουμένους με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας·
- ε) εναλλακτικά μέτρα, που μπορούν να επιβληθούν σε άτομα με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες, που έχουν διαπράξει αξιόποινή πράξη, για την οποία κρίθηκαν ανάκαινα προς καταλογισμό·

<sup>3</sup>**Droit au Droit.** Country Report on Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial or Intellectual Disabilities: Belgium, March 2019.

<sup>4</sup>**Center for the Study of Democracy.** Country Report on Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial or Intellectual Disabilities: Bulgaria, March 2019.

<sup>5</sup>**Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου.** Country Report on Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial or Intellectual Disabilities: Greece, March 2019.

<sup>6</sup>**The Pope John XXIII Community Association.** Country Report on Procedural Rights of Suspects and Accused with Psychosocial or Intellectual Disabilities: Italy, March 2019.



στ) ορθές πρακτικές αντιμετώπισης ατόμων με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών.

### III. ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

#### 1. Διανοητική αναπηρία

Ως διανοητική αναπηρία (άλλως γενική μαθησιακή ανικανότητα, νοητική καθυστέρηση, νοητική ή διανοητική μειονεξία) θεωρείται, κατά τον γενικά αποδεκτό ορισμό που υιοθετεί η Αμερικανική Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Αναπηρίες (AAIDD) (παλαιότερα γνωστή ως Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Καθυστέρηση), η αναπηρία που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργία και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, εκφράζεται σε πλήθος κοινωνικών και πρακτικών δεξιοτήτων και εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 18 ετών.<sup>7</sup> Ομοίως, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5)<sup>8</sup> η διανοητική αναπηρία αναφέρεται σε διαταραχή των γενικών νοητικών ικανοτήτων που επηρεάζουν την προσαρμοστική λειτουργία σε τρία επίπεδα: 1) γνωστικό (γλωσσικές δεξιότητες, ανάγνωση, γραφή, συλλογιστική ικανότητα, μάθηση και μνήμη)· 2) κοινωνικό (ενσυναίσθηση, κοινωνική κρίση, δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας κ.λπ.) και 3) πρακτικό (προσωπική φροντίδα, εργασιακές υποχρεώσεις, οργάνωση εργασιακών καθηκόντων κ.λπ.).

Τα ελλείμματα της νοητικής λειτουργίας αφορούν γενικά σε δυσχέρειες στη συλλογιστική ικανότητα, την επίλυση προβλήματος, τον σχεδιασμό, την αφηρημένη σκέψη, την κρίση, την ακαδημαϊκή μάθηση και την εμπειρική μάθηση, ενώ τα ελλείμματα της προσαρμοστικής λειτουργίας συνεπάγονται την αδυναμία υιοθέτησης ηλικιακά κατάλληλων προτύπων συμπεριφοράς.<sup>9</sup>

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η διανοητική αναπηρία αναφέρεται σε ουσιωδώς μειωμένη ικανότητα κατανόησης νέων ή σύνθετων πληροφοριών και εκμάθησης και εφαρμογής νέων ικανοτήτων (διαταραχή σχετική με τη νοημοσύνη). Συνεπάγεται μειωμένη ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης (διαταραχή σχετική με την κοινωνική

<sup>7</sup> American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of Intellectual Disability, <http://aidd.org/intellectual-disability/definition>.

<sup>8</sup> Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο ανατρέχουν ιατροί και ερευνητές για τη διάγνωση και ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών. Η Αμερικανική Ένωση Ψυχιατρικής (APA) εξέδωσε το DSM-5 το 2013, κατόπιν δεκαεταρτούς διαδικασίας αναθεώρησης. Η APA είναι εθνική ένωση επαγγελματιών ιατρών, η οποία αριθμεί περισσότερα από 37.000 μέλη, ιατρούς που εξειδικεύονται στη διάγνωση, θεραπεία, πρόληψη και έρευνα στο πεδίο των ψυχικών ασθενειών, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών συνδεδεμένων με χρήση ουσιών.

<sup>9</sup> Βλ. American Psychiatric Association. Intellectual Disability, 2013, [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM-5-Intellectual-Disability.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM-5-Intellectual-Disability.pdf) και <https://www.mentalhelp.net/Diagnostic-Criteria-for-Intellectual-Disabilities-DSM-5-Criteria/>.



λειτουργικότητα) και εκδηλώνεται πριν την ενηλικίωση, με μακροπρόθεσμη επίπτωση στην ανάπτυξη<sup>10</sup>.

Η διανοητική αναπηρία ταξινομείται, περαιτέρω, σε τέσσερα επίπεδα, αναλόγως της σοβαρότητάς της: ελαφρά, μέτρια, σοβαρή και βαριά.

Κατηγορία σοβαρότητας	Κατά προσέγγιση ποσοστιαία κατανομή περιπτώσεων, ανάλογα με τη σοβαρότητα	Κριτήρια DSM-5 (ταξινόμηση σοβαρότητας με κριτήριο τις δεξιότητες καθημερινής ζωής)	Κριτήρια AAIDD (ταξινόμηση σοβαρότητας με κριτήριο την ένταση της απαιτούμενης υποστήριξης)
Ελαφρά	85%	Μπορεί να επιτευχθεί ανεξάρτητη διαβίωση με ελάχιστο επίπεδο υποστήριξης.	Απαιτείται διαλείπουσα υποστήριξη σε μεταβατικές περιόδους ή περιόδους αβεβαιότητας.
Μέτρια	10%	Μπορεί να επιτευχθεί ανεξάρτητη διαβίωση με μέτριο επίπεδο υποστήριξης, όπως η παρεχόμενη σε ξενώνα.	Απαιτείται περιορισμένη υποστήριξη σε καθημερινές καταστάσεις.
Σοβαρή	3,5%	Απαιτείται καθημερινή συνδρομή σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης και επίβλεψη ασφάλειας.	Απαιτείται εκτεταμένη υποστήριξη σε καθημερινές δραστηριότητες.
Βαριά	1,5%	Απαιτείται 24-ωρη φροντίδα.	Απαιτείται σε βάθος υποστήριξη σε κάθε πτυχή των καθημερινών

<sup>10</sup> Βλ. World Health Organization Regional Office for Europe, Definition: Intellectual disability, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>.





*Πηγή: Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children. Committee to Evaluate the Supplemental Security Income Disability Program for Children with Mental Disorders. Board on the Health of Select Populations. Board on Children, Youth, and Families. Institute of Medicine. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Boat TF, Wu JT, editors. Washington (DC): National Academies Press (US). 2015 Οκτ 28.*

Δεδομένου ότι τα άτομα με διανοητική αναπηρία πάσχουν, κατά μεγάλο ποσοστό, από ελαφρά ή μέτρια μορφή αναπηρίας, μπορεί τα ελλείμματά τους να μη γίνονται ευχερώς αντιληπτά σε μια αρχική αλληλεπίδραση, ιδίως από μη ειδικούς, όπως οι αρχές επιβολής του νόμου, οι δικαστές, οι εισαγγελείς και οι συνήγοροι υπεράσπισης. Θα μπορούσε εύκολα να υπερεκτιμηθεί η νοητική ικανότητά τους να κατανοήσουν το περιεχόμενο και τη σημασία περίπλοκων εννοιών που σχετίζονται με τη δικαστική διαδικασία.<sup>11</sup> Ως αποτέλεσμα, επικοινωνίες και συμπεριφορές, που οφείλονται στη διανοητική αναπηρία, συχνά παρερμηνεύονται από τα πρόσωπα που εμπλέκονται στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης.

Η αναγνώριση της ισότητας των προσώπων ενώπιον του νόμου παγιωμένη αρχή του δικαίου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ωστόσο, το ισχύον σε πολλά κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης εσωτερικό νομικό πλαίσιο επιτρέπει την πλήρη ή μερική αφαίρεση της δικαιοπρακτικής ικανότητας προσώπων με διανοητική αναπηρία, υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Ακόμη και πρόσωπα, τα οποία έχουν κηρυχθεί ανίκανα προς δικαιοπραξία, μπορεί να παρεμποδίζονται με άλλο τρόπο κατά την ουσιαστική άσκηση των νόμιμων δικαιωμάτων τους.

Στον τομέα της ποινικής δικαιοσύνης, η διαταραχή των νοητικών ικανοτήτων, που δεν εξικνείται στον βαθμό της μαθησιακής ανικανότητας, ενδέχεται να επηρεάζει την ικανότητα των υπόπτων και των κατηγορουμένων να κατανοήσουν ερωτήσεις, να αρθρώσουν απαντήσεις και να αντιληφθούν τις συνέπειες αυτών. Είναι σύνηθες άτομο με διανοητική αναπηρία να απαντά σε ερωτήσεις με τον τρόπο που πιστεύει ότι αναμένεται από αυτό, για να ικανοποιήσει πρόσωπο που εκλαμβάνεται ως μορφή εξουσίας· έτσι, παρέχει τις απαντήσεις που θεωρεί ότι είναι επιθυμητές, αντί των ορθών απαντήσεων.<sup>12</sup> Περαιτέρω, μπορεί να προσπαθεί να κρύψει την αναπηρία του, απαντώντας, για παράδειγμα, σε ερώτηση, της οποίας δεν γνωρίζει την απάντηση, για να μη φανεί «χαζό».<sup>13</sup> Τα άτομα με διανοητική αναπηρία εμφανίζουν, επίσης, συχνά διαλείψεις μνήμης, ειδικά σε σχέση με γεγονότα ή

<sup>11</sup>Βλ. Morgan Cloud et al. "Words Without Meaning: The Constitution, Confessions, and Mentally Retarded Suspects", University of Chicago Law Review, τομ. 69 (53), 2002, σελ. 495-624, <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5134&context=uclev>.

<sup>12</sup>ό.π.

<sup>13</sup>Ierace, M. Intellectual Disability - A Manual for Criminal Lawyers. Redfern Legal Centre's Intellectual Disability Rights Service, 1989.



συμβάντα που δεν θεώρησαν σημαντικά.<sup>14</sup> Τέτοιες διαλείψεις μπορεί να εκληφθούν εσφαλμένα ως ψεύδη.

Τα άτομα με διανοητική αναπηρία μπορεί να είναι περισσότερο επιρρεπή στη δυνατότητα υποβολής, με αποτέλεσμα να προσαρμόζουν τις απαντήσεις τους στα κοινωνικά ερεθίσματα που λαμβάνουν από τρίτους και να παρέχουν απαντήσεις που δεν είναι απαραίτητα αληθείς<sup>15</sup>. Έτσι, ιδιαίτερο πρόβλημα ανακύπτει στις περιπτώσεις που το όργανο που διενεργεί την εξέταση θέτει ερωτήσεις που κατευθύνουν. Οι Gudjonsson και Clark<sup>16</sup> υποστηρίζουν ότι υπάρχει αρνητική σχέση μεταξύ νοημοσύνης και δυνατότητας υποβολής. Από τη μία πλευρά, αναφέρεται ότι η δυνατότητα υποβολής σχετίζεται με την αβεβαιότητα, η οποία εξαρτάται μέχρι ενός σημείου από τη μνήμη, που με τη σειρά της συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τη νοημοσύνη. Από την άλλη πλευρά, η δυνατότητα υποβολής θεωρείται ότι επηρεάζεται από την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει την αβεβαιότητα, τις προσδοκίες, και την πίεση, που σχετίζονται με την εξέταση. Τα άτομα με χαμηλή νοημοσύνη διαθέτουν περιορισμένες νοητικές ικανότητες ανταπόκρισης σε μια διεργασία με την οποία δεν είναι εξοικειωμένα, όπως η εξέταση. Η δυνατότητα υποβολής συνδέεται, όσον αφορά στη νοημοσύνη, ιδίως με την ικανότητα λογικού συλλογισμού και συνδυαστικής σκέψης, καθώς και με την κοινωνική ευαισθητοποίηση και τη δυνατότητα αποκωδικοποίησης κοινωνικών σημάτων. Με άλλα λόγια, τα πρόσωπα που είναι σε θέση να αξιολογήσουν με ταχύτητα μια κοινωνική κατάσταση, είναι περισσότερο ικανά να αξιολογήσουν με κριτικό πνεύμα τη συνθήκη της εξέτασης και να υιοθετήσουν μια επιβουλητική προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων. Ωστόσο, υπάρχουν ισχυρά τεκμήρια ότι η σχέση μεταξύ της δυνατότητας υποβολής και της νοημοσύνης επηρεάζεται σημαντικά από εύρος δεικτών και ένας μέσος ή ανώτερος του μέσου δείκτης νοημοσύνης δεν φαίνεται να έχει σημαντική συσχέτιση με την δυνατότητα υποβολής.

Μελέτες καταδεικνύουν ότι άτομα με ουσιώδη διαταραχή της νοητικής λειτουργίας δεν κατανοούν πλήρως τις νομικές συνέπειες μιας αυτοενοχοποιητικής παραδοχής, στο πλαίσιο της εξέτασης. Επομένως, η ικανότητά τους να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις κατά τη διάρκεια της εξέτασης παρεμποδίζεται. Οι Clare και Gudjonsson<sup>17</sup> σχεδίασαν ένα πείραμα για μια μελέτη σχετική με τη λήψη αποφάσεων. Δημιουργήθηκε μια ταινία μυθοπλασίας, στην οποία απεικονιζόταν ένας ύποπτος άνδρας να προβαίνει σε μια αληθή και σε μια ψευδή ομολογία στο πλαίσιο αστυνομικής εξέτασης. Σε προγραμματισμένες παύσεις κατά τη

<sup>14</sup> Clare, I.C.H. & G.H. Gudjonsson. "Interrogative Suggestibility, Confabulation, and Acquiescence in People with Mild Learning Disabilities (Mental Handicap): Implications for Reliability During Police Interrogations", *British Journal of Clinical Psychology*, 1993, σελ. 295-299.

Ellis, James W. & Ruth A. Luckasson. "Mentally Retarded Criminal Defendants", *George Washington Law Review*, τομ. 53, 1985, σελ. 414-427.

<sup>15</sup> Clare, I.C.H. & G.H. Gudjonsson. "Interrogative Suggestibility, Confabulation, and Acquiescence in People with Mild Learning Disabilities (Mental Handicap): Implications for Reliability During Police Interrogations", *British Journal of Clinical Psychology*, 1993, σελ. 295-299

<sup>16</sup> Gudjonsson, G. H. and N.K. Clark. "Suggestibility in police interrogation: A social psychological model" *Social Behaviour*, τομ. 1(2), 1986, σελ.83-104.

<sup>17</sup> Clare, I.C.H. & Gudjonsson, G.H. "The vulnerability of suspects with intellectual disabilities during police interviews: a review and experimental study of decisionmaking", *Mental Handicap Research*, τομ. 8, 1995, σελ. 110-128.



διάρκεια και αμέσως μετά την ταινία, διενεργήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις. Οι συμμετέχοντες με διανοητική αναπηρία ήταν λιγότερο πιθανό να θεωρήσουν ότι η συμμετοχή σε αστυνομική εξέταση και η παροχή ψευδούς ομολογίας θα μπορούσαν να έχουν σοβαρές συνέπειες για τον ύποπτο, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με μέση νοητική ικανότητα. Ενώ η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων μέσης νοητικής ικανότητας (95%) δήλωσε ότι ο ύποπτος θα κρατηθεί προσωρινά μέχρι τη δίκη, λιγότερο από το ήμισυ των ατόμων με διανοητική αναπηρία (48%) θεώρησαν ότι θα συμβεί κάτι τέτοιο. Οι απόψεις τους αντανακλούν τη σημασία που απέδωσαν στην πραγματική, έναντι της δηλωθείσας, ενοχή ή αθωότητα του υπόπτου. Οι συμμετέχοντες με διανοητική αναπηρία ήταν πολύ πιθανότερο να θεωρήσουν ότι ο ύποπτος θα αφεθεί ελεύθερος και θα επιστρέψει στο σπίτι του, κατόπιν της ομολογίας ότι έχει διαπράξει ανθρωποκτονία, σε σχέση με τους μέσης νοητικής ικανότητας συμμετέχοντες. Περαιτέρω, η πιθανότητα να δηλώσουν ότι ο διενεργών την εξέταση θα πιστέψει τον ύποπτο, εάν ανακαλέσει την ομολογία, ήταν πενταπλάσια στην περίπτωση των συμμετεχόντων με διανοητική αναπηρία (24% έναντι 5%).

Σχετικά με την πρόσβαση του υπόπτου σε νομική συμβουλευτική, το 90% των συμμετεχόντων μέσης νοητικής ικανότητας τη θεώρησαν απαραίτητη, σε αντίθεση με το 52% των ατόμων με διανοητική αναπηρία. Το κυριότερο, ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων με διανοητική αναπηρία δήλωσε ότι, εάν ο ύποπτος είναι αθώος, δεν είναι απαραίτητο να συμβουλευθεί δικηγόρο. Περαιτέρω, κατά την άποψή τους, ένας ύποπτος που είναι αθώος θα προστατευθεί, επειδή η αθωότητά του είναι προφανής στους τρίτους.

Τα ως άνω ευρήματα καταδεικνύουν, κυρίως, ότι η ικανότητα ατόμων με διανοητική αναπηρία να λαμβάνουν ορθολογικές αποφάσεις στο πλαίσιο εξέτασης υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας και σχετικά με την παροχή ομολογίας παρεμποδίζεται. Είναι πιθανό να μη διαθέτουν πλήρη επίγνωση των συνεπειών της συμμετοχής τους σε δικαστικές διαδικασίες και να θεωρούν ότι, αν είναι αθώα, το σύστημα θα τα προστατεύσει, ανεξάρτητα από τις δικές τους καταθέσεις.<sup>18</sup> Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, οι συνήθεις τακτικές αστυνομικής εξέτασης ενέχουν αυξημένο κίνδυνο ψευδούς ομολογίας, στην περίπτωση που εφαρμόζονται σε άτομα με διανοητική αναπηρία<sup>19</sup>.

## 2. Ψυχοκοινωνική αναπηρία

Σε αντίθεση με τη διανοητική αναπηρία, η οποία συνιστά γενικευμένη νευροαναπτυξιακή διαταραχή και, ως εκ τούτου, ιατρική πάθηση, η ψυχοκοινωνική αναπηρία αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο όρο, που περιγράφει την εμπειρία των ατόμων με εμπόδια και περιορισμούς συμμετοχής, τα οποία σχετίζονται με παθήσεις ψυχικής υγείας. Στα εμπόδια αυτά μπορεί να περιλαμβάνεται η απώλεια της λειτουργικότητας, καθώς και της ικανότητας να σκέφτονται με διαύγεια, να απολαμβάνουν πλήρη σωματική υγεία και να διαχειρίζονται τις

<sup>18</sup>Gudjonsson, Gisli, *The Psychology of Interrogations and Confessions: A Handbook*. Chichester: John Wiley & Sons, 2003, <http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/Gudjonsson-The-Psychology-of-Interrogations-and-Confessions.pdf>.

<sup>19</sup>Schatz, Samson. "Interrogated with Intellectual Disabilities: The Risk of False Confession", *Stanford Law Review*, τομ. 70, 2008, <https://pdfs.semanticscholar.org/1438/ed8bccfc2fcaec8e509379edecd88f41a08c.pdf>.



κοινωνικές και συναισθηματικές πτυχές του βίου τους. Οφείλει να επισημανθεί ότι τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω προέρχονται σχεδόν αποκλειστικά από αυστραλιανές πηγές, γεγονός που καταδεικνύει ότι η ευαισθητοποίηση και το ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο είδος αναπηρίας δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί ιδιαίτερος σε παγκόσμιο επίπεδο.

Προκειμένου να καταστεί πλήρως κατανοητή η έννοια της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας και η σχέση της με τις παθήσεις ψυχικής υγείας, είναι σημαντικό να διερευνηθεί κατ' αρχάς η έννοια του όρου «αναπηρία». Η ενότητα που ακολουθεί είναι αφιερωμένη σε ορισμένες από τις πιο διαδεδομένες ερμηνείες του όρου «αναπηρία» και σε καμία περίπτωση δεν είναι εξαντλητική επί του θέματος.

### 2.1. Μοντέλα αναπηρίας

Τα μοντέλα αναπηρίας είναι εργαλεία για τον προσδιορισμό της βλάβης ή διαταραχής και παρέχουν τη βάση επί της οποίας η κυβέρνηση και η κοινωνία μπορούν να εκπονήσουν στρατηγικές για την ανταπόκριση στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Τα μοντέλα επηρεάζονται από δύο θεμελιώδεις φιλοσοφίες. Η πρώτη αντιλαμβάνεται τα άτομα με αναπηρία ως εξαρτώμενα από την κοινωνία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε πατερναλισμό, διαχωρισμό και διακρίσεις. Η δεύτερη τα αντιλαμβάνεται ως ίσους συμμετέχοντες στην κοινωνία, γεγονός που οδηγεί σε επιλογή, χειραφέτηση, ισότιμη απόλαυση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ένταξη.

**Η φιλανθρωπική προσέγγιση** χαρακτηρίζεται από την αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία ως ανίκανων να καλύψουν τις ανάγκες τους και, ως εκ τούτου, σε διαρκή ανάγκη φιλανθρωπικών ή κοινωνικών παροχών. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα άτομα με αναπηρία είναι αποδυναμωμένα, δεν έχουν τον έλεγχο της ζωής τους και έχουν ελάχιστη ή καθόλου συμμετοχή στην κοινωνία. Εν τέλει, το μοντέλο αυτό οδηγεί σε πρόσθετο διαχωρισμό τους από την κοινωνία, δια της θυματοποίησης και της αντιμετώπισής τους ως βάρους και ως εξαρτώμενων από την καλή θέληση της κοινωνίας.

**Το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας** θεωρεί την αναπηρία ως κατάσταση της υγείας, η οποία χρήζει αντιμετώπισης από επαγγελματίες του ιατρικού τομέα. Τα άτομα με αναπηρία θεωρούνται διαφορετικά σε σχέση με αυτό που χαρακτηρίζεται «φυσιολογικό» ή μη φυσιολογικά. Η αναπηρία εκλαμβάνεται ως πρόβλημα του ατόμου. Σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο, ένα άτομο με αναπηρία χρήζει διόρθωσης ή θεραπείας. Αυτή η προσέγγιση απορρίπτεται από πολλά άτομα με αναπηρία και ομάδες προάσπισης των δικαιωμάτων τους, διότι παραβλέπει την ικανότητά τους να διάγουν πλήρη και επιτυχημένο βίο και να είναι ανεξάρτητα.

Βασιζόμενο στο ιατρικό μοντέλο, **το μοντέλο αποκατάστασης** εδράζεται στην παραδοχή ότι μπορεί κανείς να ξεπεράσει την αναπηρία του με επαρκή προσπάθεια. Η μη επίτευξη αυτού του στόχου συχνά εκλαμβάνεται ως αποτυχία. Ένα βασικό μειονέκτημα του μοντέλου αυτού είναι ότι δεν λαμβάνει υπόψη την πραγματικότητα της μόνιμης αναπηρίας. Επιπλέον, δεδομένου ότι ομοιάζει σημαντικά με το ιατρικό μοντέλο δέχεται και αυτό κριτική από πλήθος ατόμων με αναπηρία.



Στον αντίποδα των δύο προηγούμενων μοντέλων βρίσκεται το πιο πρόσφατο **κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας**, το οποίο επιδιώκει να αλλάξει την κοινωνία προκειμένου να αποδεχθεί τα άτομα που ζουν με εμπόδια, αντί να προσπαθεί να αλλάξει τα άτομα με εμπόδια για να γίνουν αποδεκτά από την κοινωνία. Σε αυτό το πλαίσιο, η αναπηρία είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων που ζουν με εμπόδια και των εμποδίων στο φυσικό, συμπεριφορικό, επικοινωνιακό και κοινωνικό περιβάλλον. Το κοινωνικό μοντέλο δεν αρνείται ότι ένα άτομο είναι διαφορετικό, ή ότι η διαφορετικότητα αυτή έχει αντίκτυπο στη ζωή του, αλλά επιδιώκει να καταστήσει δυνατή τη συμμετοχή του στην κοινωνία, σε ισότιμη βάση με τους άλλους. Το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας εκλαμβάνει τα εμπόδια ως πολύτιμη ποικιλομορφία σχετικά με την ικανότητα των μελών της κοινωνίας. Χρησιμοποιεί μια προσέγγιση που βασίζεται στα ισχυρά σημεία των ατόμων με αναπηρία, προκειμένου να εντοπίσει την υποστήριξη που απαιτείται για να συμμετέχουν ισότιμα. Με άλλα λόγια, επικεντρώνεται στις δυνατότητες των ατόμων, εντοπίζει τα εμπόδια στη συμμετοχή και επιδιώκει να τα ξεπεράσει<sup>20</sup>.

Η υιοθέτηση της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία<sup>21</sup> σηματοδότησε την επίσημη μεταστροφή στάσης και προσεγγίσεων περί αναπηρίας. Στο προοίμιό της αναφέρεται ότι:

*Η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με εμπόδια και των περιβαλλοντικών εμποδίων και των εμποδίων συμπεριφοράς που δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους.*

Σε αυτό το πλαίσιο, το άρθρο 1 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία ορίζει την αναπηρία ως εξής:

*Στα άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνια σωματικά, ψυχικά, διανοητικά ή αισθητηριακά εμπόδια, τα οποία, σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ίση βάση με τους άλλους.*

Εντούτοις, ούτε αυτή η ερμηνεία της αναπηρίας γίνεται ομόφωνα αποδεκτή. Για παράδειγμα, έχει επισημανθεί ότι ο ορισμός αυτός δεν αποτυπώνει την πλήρη εμπειρία των ατόμων με αναπηρία, καθώς παραβλέπει τον σύνθετο ρόλο που διαδραματίζει στη ζωή τους η κατάσταση της υγείας τους.<sup>22</sup> Τέτοιου είδους παράγοντες και οι συνέπειές τους μπορεί να

<sup>20</sup> Cobigo, V. and H. Stuart H. "Social inclusion and mental health", Current Opinion in Psychiatry, τομ. 23, 2010, σελ. 454.

<sup>21</sup> Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο αυτής ([A/RES/61/106](#)) υιοθετήθηκαν στις 13 Δεκεμβρίου 2006 στην έδρα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών στη Νέα Υόρκη και τέθηκαν προς υπογραφή στις 30 Μαρτίου 2007. Συγκεντρώθηκαν 82 υπογραφές για τη Σύμβαση, 44 για το Προαιρετικό Πρωτόκολλο και έλαβε χώρα μία κύρωση. Αυτός είναι ο υψηλότερος αριθμός υπογραφών που έχει συγκεντρωθεί για Σύμβαση του ΟΗΕ, κατά την ημέρα έναρξης της δυνατότητας υπογραφής της. Πρόκειται για την πρώτη περιεκτική συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα του 21<sup>ου</sup> αιώνα και για την πρώτη συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα που τέθηκε προς υπογραφή από οργανισμούς περιφερειακής ολοκλήρωσης. Η Σύμβαση τέθηκε σε ισχύ στις 3 Μαΐου 2008.

<sup>22</sup> Taylor R. "Can the social model explain all of disability experience? Perspectives of persons with chronic fatigue syndrome", American Journal of Occupational Therapy, τομ.59(5), 2005.



διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους και ενίοτε να καθιστούν απαραίτητη την παρέμβαση παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

**Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση** εκλαμβάνει την αναπηρία ως απόρροια ενός συνδυασμού σωματικών, συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Το εν λόγω μοντέλο αναγνωρίζει ότι η αναπηρία προκαλείται συχνά από ασθένεια ή τραυματισμό και λαμβάνει υπόψη την επίδραση βιολογικών, συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην υγεία, την ευεξία και τη λειτουργία στο πλαίσιο της κοινωνίας. Τα πλεονεκτήματά του έγκεινται στην ολιστικότητα, την αναγνώριση των διαφορετικών επιπέδων και τον συγκερασμό διαφορετικών προσεγγίσεων. Σύμφωνα με την κριτική που έχει δεχθεί το μοντέλο αυτό, αυτός ακριβώς ο συγκερασμός καταλήγει σε μια μη επιστημονική, πλουραλιστική προσέγγιση.<sup>23</sup>

Ενώ συνεχίζονται οι συζητήσεις για τον ορισμό και την ίδια τη φύση της αναπηρίας, ο ΠΟΥ υιοθετεί επί του παρόντος ένα βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αναπηρίας, όπως καταδεικνύει η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF)<sup>24</sup>. Η ICF χρησιμοποιεί τυποποιημένη γλώσσα και παρέχει τη θεωρητική βάση για τον ορισμό και τον προσδιορισμό της σοβαρότητας της αναπηρίας. Συνδυάζει τα κύρια μοντέλα αναπηρίας - το ιατρικό μοντέλο και το κοινωνικό μοντέλο - μέσω μιας «βιοψυχοκοινωνικής σύνθεσης». Αναγνωρίζει τον ρόλο των περιβαλλοντικών παραγόντων στη δημιουργία αναπηρίας, όπως επίσης και τον ρόλο των διαταραχών της υγείας. Η ICF υιοθετεί μια πολυδιάστατη, βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, η οποία αντικατοπτρίζεται στο πολυδιάστατο μοντέλο. Οι ορισμοί και οι κατηγορίες της ICF είναι διατυπωμένα σε ουδέτερη γλώσσα, στο μέτρο του δυνατού, έτσι ώστε η ταξινόμηση να μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών πτυχών της λειτουργικότητας.

Σύμφωνα με την ICF, η «αναπηρία» συνιστά γενικό όρο, που περιλαμβάνει διαταραχές, περιορισμούς δραστηριότητας και περιορισμούς συμμετοχής. Η διαταραχή αναφέρεται σε πρόβλημα στη λειτουργία ή τη δομή του σώματος· ο περιορισμός δραστηριότητας αναφέρεται σε δυσχέρεια κατά την εκτέλεση έργου ή δραστηριότητας· ενώ ο περιορισμός συμμετοχής αναφέρεται σε πρόβλημα που βιώνει το άτομο όταν εμπλέκεται σε καταστάσεις της ζωής. Έτσι, η αναπηρία είναι πολύπλοκο φαινόμενο, που αντικατοπτρίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του σώματος ενός ατόμου και των χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει.

Συμπερασματικά, η εν λόγω μεταστροφή συνοψίζεται ενδεχομένως με τον καλύτερο τρόπο στο Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία του Συμβουλίου της Ευρώπης<sup>25</sup>, σύμφωνα με το οποίο:

<sup>23</sup> Henriques, G. "The Biopsychosocial Model and Its Limitations", Psychology Today, 2015, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201510/the-biopsychosocial-model-and-its-limitations>.

<sup>24</sup> World Health Organisation. How to use the ICF. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health, 2013 <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf>.

<sup>25</sup> Σύσταση Rec(2006)5 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με το Σχέδιο Δράσης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προώθηση των δικαιωμάτων και την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία: βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία στην Ευρώπη 2006-2015.



*«[Έχουμε] μετατοπισθεί, από την αντίληψη του ατόμου με αναπηρία ως ασθενούς που έχει ανάγκη φροντίδας και δεν συμβάλλει στην κοινωνία, στην αντίληψή του ως ατόμου που έχει ανάγκη να αρθούν τα υπάρχοντα εμπόδια, προκειμένου να καταλάβει τη θέση που δικαιούται ως πλήρως συμμετέχον μέλος της κοινωνίας. Στα εμπόδια αυτά περιλαμβάνονται συμπεριφορές και κοινωνικά, νομικά και περιβαλλοντικά εμπόδια. Ως εκ τούτου, οφείλουμε να διευκολύνουμε περαιτέρω τη μεταστροφή από το παλαιό ιατρικό μοντέλο αναπηρίας στο κοινωνικό και βασιζόμενο στα ανθρώπινα δικαιώματα μοντέλο. Έχουμε μετατοπίσει την προσοχή μας στο άτομο, ως επίκεντρο μιας συνεκτικής, σφαιρικής προσέγγισης, που σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις θεμελιώδεις ελευθερίες και την αξιοπρέπεια όλων των ατόμων με αναπηρία. Κατά συνέπεια, σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη έχει σημειωθεί μεταστροφή προς την κατεύθυνση της προώθησης ενεργών πολιτικών, οι οποίες θα ενδυναμώσουν το άτομο με αναπηρία, ώστε να αποκτήσει τον έλεγχο της ζωής του...»*

## 2.2. Ψυχοκοινωνική αναπηρία

Ο όρος «ψυχοκοινωνική αναπηρία» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις αναπηρίες που ενδέχεται να ανακύψουν συνεπεία προβλημάτων ψυχικής υγείας. Ο όρος επικεντρώνεται στις κοινωνικές συνέπειες της αναπηρίας και κατ' αυτήν την έννοια διαφοροποιείται από τον όρο «ψυχιατρική αναπηρία», ο οποίος επικεντρώνεται στην προσδιορισθείσα με όρους της ιατρικής ασθένεια ή διαταραχή. Κατά τις παραδοχές του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, που περιγράφεται παραπάνω, με τον συγκεκριμένο όρο αποδίδεται η λειτουργικότητα του ατόμου, οι παράγοντες που την περιορίζουν και η στήριξη που απαιτείται για την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του στην κοινότητα. Λόγω της εξατομικευμένης φύσης των παθήσεων ψυχικής υγείας, ο τρόπος με τον οποίον βιώνουν περισσότεροι ασθενείς την ίδια ψυχική νόσο δεν ταυτίζεται και δεν εκδηλώνουν όλοι οι πάσχοντες από την ίδια ασθένεια τις ίδιες διαταραχές.<sup>26</sup>

Το Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής αναφέρεται στον όρο «ψυχοκοινωνική» ως περιλαμβάνοντα την αλληλεπίδραση μεταξύ των ψυχολογικών και κοινωνικών/πολιτισμικών πτυχών της αναπηρίας. Η ψυχολογική πτυχή αναφέρεται σε τρόπους σκέψης και επεξεργασίας των εμπειριών και στην αντίληψη για τον κόσμο. Η κοινωνική/πολιτισμική πτυχή αναφέρεται σε κοινωνικούς και πολιτισμικούς περιορισμούς ως προς τη συμπεριφορά, που αλληλεπιδρούν με την ψυχολογική πτυχή, καθώς και στο κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με την απόδοση του χαρακτηρισμού της αναπηρίας.<sup>27</sup>

Τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία μπορεί να υποφέρουν από βλάβες ή διαταραχές τόσο λειτουργικές (όπως μειωμένη διάθεση, μειωμένη αίσθηση κινήτρου για σωματική άσκηση και κοινωνική απόσυρση) όσο και γνωστικές (διαταραχές της σκέψης, προβλήματα μνήμης και δυσκολία εστίασης της προσοχής σε μια δραστηριότητα).

<sup>26</sup> National Mental Health Consumer & Career Forum. Unravelling Psychological Disability. Canberra: NMHCCF, 2011, [https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf\\_psychosocial\\_disability\\_booklet\\_web\\_version\\_27oct11.pdf](https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_psychosocial_disability_booklet_web_version_27oct11.pdf).

<sup>27</sup> World Network of Users and Survivors of Psychiatry. Implementation Manual for the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2008, [http://www.wnusp.net/documents/WNUSP\\_CRPD\\_Manual.pdf](http://www.wnusp.net/documents/WNUSP_CRPD_Manual.pdf).



Παρά το γεγονός ότι η ψυχοκοινωνική αναπηρία μπορεί να εκδηλώνεται αποσπασματικά, να είναι αόρατη και, συχνά, να μην αναγνωρίζεται προσηκόντως,<sup>28</sup> οι συνέπειές της δεν πρέπει να υποτιμώνται. Τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία μπορεί να δυσκολεύονται να θέσουν στόχους και να κάνουν σχέδια, να συμμετέχουν σε δραστηριότητες εκπαίδευσης, κατάρτισης και απασχόλησης, καθώς και σε άλλες κοινωνικές και πολιτισμικές δραστηριότητες. Ορισμένες βλάβες ή διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του ατόμου να επιδεικνύει ευελιξία και να ελέγχει τη συμπεριφορά του και ενδέχεται να προκαλέσουν σύγχυση. Η προσοχή πολλών ατόμων με ψυχική ασθένεια αποσπάται εύκολα από περιβαλλοντικά ερεθίσματα και δυσκολεύονται να εστιάσουν ή να συγκεντρωθούν. Πρόσωπα με ιστορικό ψυχικής διαταραχής αναφέρουν ότι τα συμπτώματα συχνά επιδεινώνονται από το στρες.<sup>29</sup> Ένα άλλο τυπικό παράδειγμα ψυχοκοινωνικής αναπηρίας σχετίζεται με το έλλειμμα της μνήμης εργασίας. Η μνήμη εργασίας συνδέεται στενά με την εκτελεστική λειτουργία και είναι ουσιώδους σημασίας για την ενσυνείδητη εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων<sup>30</sup>. Όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες συνεπάγονται την ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας (και, ιδίως, της εξέτασης).

Παρά το γεγονός ότι δεν πάσχουν από ψυχοκοινωνική αναπηρία όλοι οι ψυχικά ασθενείς, οφείλει να επισημανθεί ότι ορισμένες διαταραχές, όπως οι σχιζοειδείς διαταραχές, οι αγχώδεις διαταραχές και οι διαταραχές της διάθεσης, έχουν σοβαρές μακροπρόθεσμες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Η ψυχοκοινωνική αναπηρία μπορεί να εντείνει τις αρνητικές επιπτώσεις των παθήσεων ψυχικής υγείας, προκαλώντας κοινωνικό αποκλεισμό και οικονομική περιθωριοποίηση, που μπορεί, περαιτέρω, να εξελιχθούν σε κρίση, αστεγία, φτώχεια και κίνδυνο βλάβης. Όπως ακριβώς και τα άτομα με διανοητική αναπηρία, τα άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσλειτουργίες συχνά προσπαθούν να διαχειριστούν τις βλάβες ή διαταραχές από τις οποίες πάσχουν ή τις αντιμετωπίζουν με άρνηση, προκειμένου να φανούν «φυσιολογικά» και να αποφύγουν την εμπειρία του στιγματισμού.

### **3. Στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα άτομα με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες**

Η εξεύρεση αξιόπιστων και εξειδικευμένων στοιχείων σχετικά με τον αριθμό των ατόμων με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στην Ευρώπη αποδείχθηκε απρόσμενα δύσκολο εγχείρημα. Οφείλει να επισημανθεί ότι τα στοιχεία σχετικά με την ψυχική υγεία συχνά συλλέγονται με βάση συγκεκριμένες διαγνωστικές κατηγορίες. Αντίθετα, η ψυχοκοινωνική αναπηρία συνιστά στην πραγματικότητα απότοκο παθήσεων που υπάγονται σε συγκεκριμένες

<sup>28</sup>Disabilities Rights Fund. Psychosocial Disability: one of the most misunderstood areas of disability, <http://disabilityrightsfund.org/our-impact/insights/psychosocial-disability/>.

<sup>29</sup>National Mental Health Consumer & Career Forum. Unravelling Psychological Disability. Canberra: NMHCCF, 2011, [https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf\\_psychosocial\\_disability\\_booklet\\_web\\_version\\_27oct11.pdf](https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_psychosocial_disability_booklet_web_version_27oct11.pdf).

<sup>30</sup>National Mental Health Consumer & Career Forum. "Understanding Psychosocial Disability", Health Issues, τομ. 11 (1), 2014, [https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf\\_article-issue\\_111.pdf](https://nmhccf.org.au/sites/default/files/docs/nmhccf_article-issue_111.pdf).



διαγνωστικές κατηγορίες και όχι διάγνωση καθαυτή<sup>31</sup>. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω αφορούν σε άτομα με ψυχική ασθένεια και όχι ειδικά με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

### 3.1. Στατιστικά στοιχεία σε ενωσιακό επίπεδο

Σύμφωνα με μελέτη για τα άτομα με διανοητική αναπηρία, που εκπόνησε το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Έρευνας για τη Διανοητική Αναπηρία το 2003 και η οποία βασίστηκε σε σύγκριση δεδομένων και πολιτικών από επτά ευρωπαϊκά κράτη,<sup>32</sup> τα άτομα που εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία αντιπροσώπευαν ποσοστό λιγότερο από το 1% του γενικού πληθυσμού των εν λόγω κρατών. Ωστόσο, οι συντάκτες διευκρίνισαν ότι, εξαιτίας μεθοδολογικών προβλημάτων, είναι εξαιρετικά δυσχερές να καταλήξει κανείς σε μια πραγματικά ακριβή και αξιόπιστη παραδοχή.<sup>33</sup>

Σύμφωνα με άρθρο της Eurostat, το οποίο προβαίνει σε επισκόπηση των διαφορετικών τύπων μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας και βασικών δυσκολιών δραστηριότητας, που αναφέρθηκαν από ερωτηθέντες ηλικίας 15-64 ετών σε 31 κράτη,<sup>34</sup> ενώ περίπου το 28% των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών ανέφερε μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή βασική δυσκολία δραστηριότητας ή και τα δύο, ένας σχετικά μικρός αριθμός ατόμων ανέφερε δυσκολίες σε σχέση με βασικές δραστηριότητες: κάτω από το 2% του πληθυσμού στο 75% των κρατών το 2011.<sup>35</sup>

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία και την κοινωνική ένταξη<sup>36</sup>, το 2012 υπήρχαν 70 εκατομμύρια άτομα με αναπηρία στην ΕΕ, ηλικίας 15 ετών και άνω, αριθμός που αντιστοιχεί στο 17,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω<sup>37</sup>. Άλλες πηγές αναφέρουν ως σχετικά διαδεδομένες αναπηρίες τη δυσλεξία (κατά προσέγγιση 25 εκατομμύρια πάσχοντες), το τραύλισμα (κατά προσέγγιση 5 εκατομμύρια πάσχοντες) και τον αυτισμό (κατά προσέγγιση 3,4 εκατομμύρια πάσχοντες).<sup>38</sup>

Δεν εξευρέθηκαν πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό των ατόμων με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

### 3.2. Στατιστικά στοιχεία από το Βέλγιο

<sup>31</sup> ό.π.

<sup>32</sup> Βέλγιο, Αγγλία, Γερμανία, Ελλάδα, Κάτω Χώρες, Ισπανία και Σουηδία.

<sup>33</sup> European Intellectual Disability Research Network. Intellectual disability in Europe: Working papers. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent at Canterbury, 2003, <http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/07/Intellectual-Disability-in-Europe.pdf>.

<sup>34</sup> Τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ, Τουρκία, Ισλανδία και Ελβετία.

<sup>35</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability\\_statistics\\_-\\_health#28.C2.A0.25\\_affected\\_by\\_a\\_longstanding\\_health\\_problem\\_and.2For\\_a\\_basic\\_activity\\_difficulty](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_health#28.C2.A0.25_affected_by_a_longstanding_health_problem_and.2For_a_basic_activity_difficulty).

<sup>36</sup> Eurostat Statistics Explained. Disability statistics background – European health and Social Integration Survey. 2015, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability\\_statistics\\_background\\_-\\_European\\_health\\_and\\_social\\_integration\\_survey](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_background_-_European_health_and_social_integration_survey).

<sup>37</sup> Eurostat Statistics Explained. Disability statistics – need for assistance. 2015, <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/34419.pdf>.

<sup>38</sup> Ebels, Philip. Disability in Figures. Brussels: euobserver, 2012, <https://euobserver.com/disability/118249>.

Στο Βέλγιο, δεν υπάρχει επίσημη βάση δεδομένων για τα άτομα με αναπηρία, διότι δεν έχει γίνει ποτέ απογραφή αυτού του πληθυσμού και τα κριτήρια για τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας δεν ταυτίζονται σε όλες τις περιφέρειες της χώρας.

Ο αριθμός των ατόμων με αναπηρία, που λαμβάνουν επιδόματα και παροχές ενσωμάτωσης από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, υπολογίζεται με βάση τον βαθμό αυτονομίας ή εξάρτησης τους. Στατιστικά στοιχεία ανά τύπο αναπηρίας δεν είναι διαθέσιμα επί του παρόντος. Το 2015, ο αριθμός των ατόμων που λάμβαναν τέτοια επιδόματα ή παροχές ήταν: 175.416 ενήλικες ηλικίας κάτω των 65 ετών και 153.647 ενήλικες ηλικίας άνω των 65 ετών.<sup>39</sup> Σύμφωνα με ορισμένες – όχι πρόσφατες – μελέτες, το ποσοστό των ατόμων με ψυχική ή ψυχολογική διαταραχή που επωφελείται από τέτοιου είδους βοήθημα ανέρχεται σε 34%, κατά μέσο όρο.<sup>40</sup>

Μια έρευνα, η οποία εκπονήθηκε το 2013<sup>41</sup> από το Επιστημονικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας<sup>42</sup>, συνέλεξε στοιχεία σχετικά με μια σειρά θεματικών (κατάσταση υγείας, τρόπος ζωής και πρόληψη, κατανάλωση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, υγεία και κοινωνία, κοινωνικοοικονομικές ανισότητες), αλλά δεν παρέχει σαφή εικόνα σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που πάσχουν από ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία.

Βάσει της μέσης συχνότητας εμφάνισης, υπολογίζεται ότι περίπου 150.000 άτομα πάσχουν από ψυχικές αναπηρίες στο Βέλγιο, εκ των οποίων, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, κατά προσέγγιση 50.000 άτομα πάσχουν επίσης από ψυχιατρικές ή/και διαταραχές συμπεριφοράς.<sup>43</sup>

Ο τομέας της συλλογής επιδημιολογικών δικαστικών δεδομένων πάσχει στο Βέλγιο, λόγω της περιορισμένης, μη συστηματικής και ασυνεπούς καταχώρισης ηλεκτρονικών δεδομένων σε εθνικές βάσεις δεδομένων.<sup>44</sup> Περαιτέρω, επί του παρόντος, στα σωφρονιστικά καταστήματα του Βελγίου δεν ακολουθούνται τυποποιημένες διαδικασίες ελέγχου και αξιολόγησης βάσει διεθνών προτύπων, κάτι που θα συνέδραμε στον ακριβέστερο προσδιορισμό του ποσοστού των ψυχικά ασθενών δραστών. Η έλλειψη (τεκμηριωμένων) θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνεπάγεται πρόσθετες δυσκολίες, όπως, μεταξύ άλλων, εσφαλμένη κλινική διάγνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά το χρονικό σημείο θέσης του προσώπου υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας και, κατ' επέκταση, μη προσήκουσα θεραπεία και περίθαλψη. Οι ελλείψεις αυτές είναι ιδιαίτερως σημαντικές, δεδομένου ότι η πλειονότητα των ψυχικά

<sup>39</sup> Service Public Fédéral Sécurité sociale. Direction générale Personnes handicapée. Rapport annuel 2015. 2016, <https://handicap.belgium.be/docs/fr/rapport-annuel-2015-fr.pdf>.

<sup>40</sup> Applica & Cesep & European Centre. Etude sur la compilation de données statistiques sur le handicap à partir des registres administratifs des Etats membres, rapport final. 2007.

<sup>41</sup> Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. Sciensano. Enquête de Santé Rapports. <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports.aspx>.

<sup>42</sup> ISSP - Institut Scientifique de la Santé Publique.

<sup>43</sup> André du Bus de Warnaffe, M. et al. Proposition de résolution relative à la prise en charge de personnes handicapées souffrant en plus d'un trouble psychique ou d'un trouble grave du comportement, et en particulier de celles qui requièrent une hospitalisation, Sénat de Belgique, Document législatif n° 5-2201/1, 2013, [www.senate.be/www/?Mlval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2201&VOLGnr=1&LANG=fr](http://www.senate.be/www/?Mlval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=5&NR=2201&VOLGnr=1&LANG=fr).

<sup>44</sup> Dheedene, J., K. Seynaeve and A. Van der Auwera. "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens", Fatik, tom 32(145), 2015, σελ. 4-9.

ασθενών δραστών πάσχει από δύο ή περισσότερες νόσους, συμπεριλαμβανομένων διαταραχών που οφείλονται στη χρήση ουσιών, ψυχωσικών διαταραχών, διαταραχών της προσωπικότητας, διαταραχών ελέγχου ενορμήσεων και άλλων σοβαρών ψυχικών διαταραχών.

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν γενικές και ακριβείς πληροφορίες ούτε για τους ψυχικά ασθενείς δράστες που υπόκεινται σε μέτρο υποχρεωτικής θεραπείας.<sup>45</sup> Στοιχεία δημογραφικού, ψυχιατρικού και δικαστικού περιεχομένου ήταν μέχρι πρόσφατα διαθέσιμα μόνο για τους ψυχικά ασθενείς που κρατούνταν σε σωφρονιστικά καταστήματα σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο.<sup>46</sup>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας μελέτης,<sup>47</sup> η πλειοψηφία των ψυχικά ασθενών που κρατούνταν σε φλαμανδικά σωφρονιστικά καταστήματα το 2013 (συνολικά 713) ήταν άνδρες (93,1%), βελγικής υπηκοότητας. Η διάμεση ηλικία ήταν 41,64 χρόνια. Η συνύπαρξη περισσότερων ψυχικών διαταραχών στο ίδιο πρόσωπο ήταν συχνή (73,41%). Οι πιο συνηθισμένες ψυχιατρικές διαγνώσεις ήταν διαταραχές της προσωπικότητας (28,4%), διαταραχές που οφείλονται στη χρήση ουσιών (21,1%), ψυχωσικές διαταραχές (15,7%), διανοητική αναπηρία (12,3%) και σεξουαλικές διαταραχές (9,8%). Οι περισσότερες κοινές κατηγορίες αξιόποινων πράξεων ήταν εγκλήματα βίας (συμπεριλαμβανομένων σεξουαλικών εγκλημάτων) (41,6%), εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας (συμπεριλαμβανομένων απάτης και εμπρησμού) (29%), παραβιάσεις της νομοθεσίας περί ναρκωτικών (5,4%) και εγκλήματα διακινδύνευσης της δημόσιας ασφάλειας (όπως παράνομη οπλοκατοχή και ομηρία) (5,3%).

Ως χρήσιμο εργαλείο σύγκρισης και αξιολόγησης, μια πιο πρόσφατη μελέτη<sup>48</sup> επικεντρώθηκε στο κλινικό και δικαστικό προφίλ ψυχικά ασθενών δραστών, που τοποθετήθηκαν κλειστές δομές μέσης ασφαλείας κατά το διάστημα 2001 και 2010 (531 προφίλ). Σχετικά με τους ψυχικά ασθενείς δράστες εντός σωφρονιστικών καταστημάτων, ήταν στην πλειοψηφία τους άνδρες (94,9%), βελγικής υπηκοότητας (90,1%). Η διάμεση ηλικία κατά την εισαγωγή ήταν 36,5 χρόνια. Οι συνηθέστερες ψυχιατρικές διαγνώσεις ήταν διαταραχές της προσωπικότητας (55,2%), ψυχωσικές διαταραχές (43,9%), και διαταραχές της διάθεσης και αγχώδεις διαταραχές (6,4%). Κατάχρηση ουσιών σημειωνόταν σε ποσοστό 56,7% των ψυχικά ασθενών δραστών. Οι περισσότεροι υπεβλήθησαν σε υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας λόγω εγκλημάτων βίας (συμπεριλαμβανομένων σεξουαλικών εγκλημάτων) (77,2%). Η πλειοψηφία (84,4%) είχε (βίαιο) ποινικό ιστορικό πριν από την επιβολή του μέτρου.

### 3.3. Στατιστικά στοιχεία από τη Βουλγαρία

<sup>45</sup> Jaspis, P. What's up, Doc? Twee jaar toepassing van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, paper presented at the Internering: praktijken, onderzoek en wetgeving; welke veranderingen?, Brussels, 2018.

<sup>46</sup> Cosyns, P. et al. "Geïnterneerden in België: De cijfers", Panopticon, τομ. 28(1), 2007, 46-61.

Dheedene, J., K. Seynnaeve, and A. Van der Auwera. "De geïnterneerdenpopulatie in Vlaamse gevangenissen: Enkele cijfergegevens", Fatik, τομ. 32(145), 2015, σελ. 4-9.

<sup>47</sup> Dheedene, J., K. Seynnaeve, and A. Van der Auwera. 2015, ό.π.

<sup>48</sup> Jeandarme, I., X.Saloppé, P. Habets, and T.H.Pharm. "Not guilty by reason of insanity: clinical and judicial profile of medium and high security patients in Belgium", The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2018, σελ. 1-15.

Δεν υπάρχουν δημοσίως διαθέσιμα επίσημα στοιχεία σχετικά με τα άτομα με διαπιστωμένες ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες και την αλληλεπίδρασή τους με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης.

### 3.4. Στατιστικά στοιχεία από την Ελλάδα

Στην Ελλάδα δεν τηρούνται επίσημα στοιχεία για τα άτομα με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες.

Μια μελέτη που εκπονήθηκε το 2011, στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργός»<sup>49</sup>, υπό την αιγίδα του ελληνικού Υπουργείου Υγείας, υπολογίζει τον αριθμό των ατόμων που πάσχουν από τέτοιες με βάση τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Η ιστοσελίδα του προγράμματος «Ψυχαργός» περιλαμβάνει μια λίστα μονάδων παροχής φροντίδας<sup>50</sup> και παραπέμπει στις ιστοσελίδες τους. Εντούτοις, δεν παρέχονται δημόσια στοιχεία σχετικά με το αριθμό των ασθενών που φιλοξενούνται σε κάθε μονάδα ούτε στην ιστοσελίδα του προγράμματος «Ψυχαργός» ούτε στις άλλες ιστοσελίδες.

Περιορισμένα στοιχεία είναι διαθέσιμα για τους υπόδικους και καταδίκους με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες. Ειδικότερα, τον Μάιο 2019, υπήρχαν 211 κρατούμενοι στην ψυχιατρική πτέρυγα του σωφρονιστικού καταστήματος Κορυδαλλού (το πολυπληθέστερο σωφρονιστικό κατάστημα της Ελλάδας).<sup>51</sup> Ωστόσο, ο αριθμός αυτός δεν διακρίνει μεταξύ προσωρινά κρατουμένων και καταδικασθέντων και αντικατοπτρίζει μια μόνο μερίδα προσώπων, τα οποία λαμβάνουν φροντίδα ψυχικής υγείας εντός του ελληνικού σωφρονιστικού συστήματος. Στον αριθμό αυτόν δεν περιλαμβάνονται οι κρατούμενοι άλλων σωφρονιστικών καταστημάτων που λαμβάνουν θεραπεία από εξωτερικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ούτε εκείνοι που δεν λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη.

Δεν τηρούνται στοιχεία σχετικά με το ποσοστά των δραστών με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες που καταδικάζεται ούτε σχετικά με τους συνηθέστερους τύπους ψυχοκοινωνικής ή διανοητικής αναπηρίας προσώπων που εμπλέκονται σε ποινικές διαδικασίες.

### 3.5. Στατιστικά στοιχεία από την Ιταλία

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες που εκπονήθηκαν το 1999 σε μια σειρά δικαστικών ψυχιατρείων<sup>52</sup>, το 70,1% των κρατουμένων είχε διαγνωσθεί με σχιζοφρένεια ή παραληρητική διαταραχή. Ο αριθμός των πασχόντων από σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές είναι εντυπωσιακός.

<sup>49</sup>Ψυχαργός. Πρόγραμμα "ΨΥΧΑΡΓΩΣ". <http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1>.

<sup>50</sup>Ψυχαργός. Καλώς ήρθατε. <http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?lang=1>

<sup>51</sup>Υπουργείο Δικαιοσύνης. Στοιχεία για τη χωρητικότητα των καταστημάτων κράτησης, 16 Μαΐου 2019, <http://www.ministryofjustice.gr/site/el/%CE%A3%CE%A9%CE%A6%PO%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91/%CE%A3%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD.aspx>.

<sup>52</sup> Fioritti, A. et al. „Violence and mental illness: a study on the population of three Judicial Psychiatric Hospitals“, *Il reo e il folle* 1999; τομ. 9-10: 137-48.

Μία από τις πιο εκτεταμένες και αναλυτικές, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έρευνες για την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών στις φυλακές, εκπονήθηκε στο Σολιτσιάνο και στο Μοντελούπο της Ιταλίας, μεταξύ 2001 και 2002, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Φλωρεντίας.<sup>53</sup>

Ήδη από το 2002, η εν λόγω έρευνα κατέδειξε ανησυχητική αύξηση όλων των παθήσεων ψυχικής υγείας, εξαιρουμένων των διαταραχών της προσωπικότητας και των διανοητικών αναπηριών, εντός των σωφρονιστικών καταστημάτων (με επιπολασμό 46,7% σε νέους συμμετέχοντες). Κατέγραψε, επίσης, υψηλό ποσοστό μειζόνων καταθλιπτικών επεισοδίων (24,8% σε νέους συμμετέχοντες) και, τέλος, ιδιαιτέρως υψηλό ποσοστό σοβαρών διαταραχών της προσωπικότητας (όχι μόνο αντικοινωνικής διαταραχής της προσωπικότητας, αλλά και μεταιχμιακής και παρανοειδούς διαταραχής της προσωπικότητας).

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται από τα στοιχεία που δημοσίευσε η Περιφερειακή Υπηρεσία Υγείας της Τοσκάνης το 2013, σχετικά την κατάσταση της υγείας των κρατουμένων στην περιφέρεια το 2012: «Το 71,8% των κρατουμένων στις φυλακές της Τοσκάνης πάσχει από τουλάχιστον μία ασθένεια. Η πιο συνηθισμένη είναι η ψυχική διαταραχή, η οποία πλήττει το 41% [των κρατουμένων]». Σύμφωνα με τις πληροφορίες που δημοσίευσε η Περιφερειακή Υπηρεσία Υγείας της Τοσκάνης το 2015, σχετικά με την κατάσταση της υγείας των 16.000 κρατουμένων σε 57 σωφρονιστικά καταστήματα της Ιταλίας: «Ποσοστό υψηλότερο του 70% των κρατουμένων πάσχει από τουλάχιστον μία ασθένεια [...] Η συνηθέστερη παθολογία, η οποία αφορά στο 24% των κρατουμένων που συμμετείχαν στην έρευνα, είναι η εξάρτηση από ουσίες [...] Ποσοστό υψηλότερο του 40% των κρατουμένων που συμμετείχαν στην έρευνα πάσχει από τουλάχιστον μία ψυχιατρική νόσο [...]».

Άλλα στατιστικά στοιχεία διατίθενται από το Εθνικό Πληροφοριακό Σύστημα Ψυχικής Υγείας<sup>54</sup>, το οποίο διαχειρίζεται το Υπουργείο Υγείας. Σκοπός του συστήματος είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με την παρακολούθηση και την προστασία και της ψυχικής υγείας και η δημιουργία μιας βάσης δεδομένων, η οποία θα εστιάζει στον ασθενή και από την οποία θα μπορούσαν να αντληθούν πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας.

#### **Αριθμός ασθενών υπό θεραπεία λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας - τυποποιημένος δείκτης αριθμού ασθενών ανά 10.000 κατοίκους το 2016<sup>55</sup>**

Περιοχή	Άνδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ
PIEMONTE	156,4	178,3	167,8
VALLE D'AOSTA	-	-	-
LOMBARDIA	162,3	180,6	171,7

<sup>53</sup> Δημοσιεύθηκε σε Il reo e il folle n° 30/31 έτους 2008, ως μονογραφία σε La Grande Ricerca και ως Iannucci, Mario and Gemma Brandi. Il reo folle e le modifiche dell'ordinamento penitenziario. 2018, [www.penalecontemporaneo.it/upload/7529-iannuccibrandi218.pdf](http://www.penalecontemporaneo.it/upload/7529-iannuccibrandi218.pdf).

<sup>54</sup> Ακρωνύμιο στην ιταλική γλώσσα: SISM.

<sup>55</sup> Υπουργείο Υγείας Ιταλίας. Rapporto salute mentale: analisi dei dati del Sistema informativo per la salute mentale (SISM) anno 2016. 2017, [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2731](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2731).



PA BOLZANO	-	-	-
PA TRENTO	156,4	179,4	<b>168,3</b>
VENETO	158,7	195,0	<b>177,5</b>
FRIULI VENEZIA GIULIA	137,1	168,7	<b>153,6</b>
LIGURIA	190,1	203,2	<b>197,1</b>
EMILIA ROMAGNA	186,2	225,2	<b>206,5</b>
TOSCANA	120,2	146,5	<b>134,0</b>
UMBRIA	145,2	186,1	<b>166,7</b>
MARCHE	153,0	167,1	<b>160,4</b>
LAZIO	134,2	144,4	<b>139,5</b>
ABRUZZO	143,6	141,9	<b>142,7</b>
MOLISE	178,8	177,5	<b>178,1</b>
CAMPANIA	147,7	133,3	<b>140,2</b>
PUGLIA	179,5	165,4	<b>172,2</b>
BASILICATA	85,7	84,7	<b>85,2</b>
CALABRIA	144,4	161,5	<b>153,3</b>
SICILIA	196,5	182,4	<b>189,2</b>
SARDEGNA	15,1	19,8	<b>17,6</b>

### 3.6. Στατιστικά στοιχεία από τις ΗΠΑ

Προς τον σκοπό της σύγκρισης, παρατίθενται στοιχεία από τις Ηνωμένες Πολιτείες, τα οποία παρέχουν ακριβείς – αν και πιθανότατα παρωχημένες – πληροφορίες, σύμφωνα με τις οποίες ποσοστό κατά προσέγγιση 5% του πληθυσμού των ΗΠΑ πάσχει από ψυχική ασθένεια.<sup>56</sup>

Υπολογίζεται ότι ποσοστό 7% κατά προσέγγιση των προσώπων που αλληλεπιδρούν με την αστυνομία στις ΗΠΑ πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια.<sup>57</sup> Ποσοστό 16% εξ αυτών των αλληλεπιδράσεων καταλήγει σε σύλληψη.<sup>58</sup>

Σύμφωνα με παλαιότερη μελέτη σχετικά με τον αριθμό ατόμων με αναπηρία στις πολιτειακές και ομοσπονδιακές φυλακές των ΗΠΑ, ποσοστό μικρότερο από το 1% των κρατουμένων έπασχε από σωματική αναπηρία, ενώ ποσοστό 4,2% έπασχε από διανοητική αναπηρία<sup>59</sup>. Σύμφωνα με έρευνα της Αμερικανικής Ένωσης Ψυχιατρικής, το 2000 ένας στους πέντε κρατουμένους έπασχε από σοβαρή ψυχική νόσο, ενώ ποσοστό έως και 5% έπασχε από ψύχωση σε ενεργό φάση, σε κάθε δεδομένη χρονική στιγμή<sup>60</sup>. Από άλλη μελέτη εκτιμάται ότι τα άτομα με διανοητική αναπηρία συνιστούν ποσοστό 2-3% του γενικού πληθυσμού της

<sup>56</sup> Human Rights Watch. Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness, 2003, <https://www.opensocietyfoundations.org/reports/ill-equipped-us-prisons-and-offenders-mental-illness>.

<sup>57</sup> Deane, M. et al. "Emerging partnerships between mental health and law enforcement", *Psychiatric Services*, τομ. 50(1), 1999, σελ. 99-101.

<sup>58</sup> Sheridan, E. and L. Teplin "Police-referred psychiatric emergencies: advantages of community treatment". *Journal of Community Psychology*, τομ. 9, 1981, σελ. 140-147.

<sup>59</sup> Veneziano, L. & C. Veneziano. "Disabled inmates". In: M. McShane & F. Williams: *Encyclopedia of American Prisons*. New York: Garland Publishing, 1996.

<sup>60</sup> American Psychiatric Association. *Psychiatric Services in Jails and Prisons*. Washington D.C.: American Psychiatric Association, 2000.



Καλιφόρνιας. Ταυτόχρονα, συνιστούν ποσοστό 4-10% του πληθυσμού των φυλακών και ακόμη υψηλότερο ποσοστό του πληθυσμού των καταστημάτων κράτησης ανήλικων και των καταστημάτων κράτησης. Το πρόβλημα αναμένεται να επιδεινωθεί, καθώς υποστηρίζεται ότι η συχνότητα εμφάνισης γνωστικών αναπηριών στον γενικό πληθυσμό της Καλιφόρνιας αυξάνεται.<sup>61</sup>

Σε έκθεση της προς το αμερικανικό Κογκρέσο το 2002, η Εθνική Επιτροπή Σωφρονιστικής Υγειονομικής Περίθαλψης<sup>62</sup> εκτιμά ότι:

*Σε οποιαδήποτε δεδομένη ημέρα, ποσοστό 2,3 - 3,9% των κρατουμένων σε πολιτειακές φυλακές εκτιμάται ότι πάσχει από σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωσική διαταραχή, ποσοστό 13,1 - 18,6% από μείζονα κατάθλιψη και ποσοστό 2,1 - 4,3% από διπολική διαταραχή (μανιακό επεισόδιο). Περαιτέρω, ένα σημαντικό ποσοστό των κρατουμένων εμφανίζει συμπτώματα άλλων διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων δυσθυμίας σε ποσοστό 8,4 - 13,4%, αγχώδους διαταραχής σε ποσοστό 22,0 - 30,1% και μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής σε ποσοστό 6,2 - 11,7%.*

*Οι κρατούμενοι σε ομοσπονδιακές φυλακές εκτιμάται ότι εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά ψυχικής ασθένειας σε σχέση με αυτούς που κρατούνται σε πολιτειακές φυλακές, σε όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες. Ποσοστό 0,8 - 2,5% εκτιμάται ότι πάσχει από σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωσική διαταραχή, ποσοστό 13,5 - 15,7% από μείζονα κατάθλιψη και ποσοστό 1,5 - 2,7% από διπολική διαταραχή. Υπολογίζεται ότι ποσοστό 6,8 - 11,6% πάσχει από δυσθυμία και ποσοστό 18,2 - 23,0% εμφανίζει αγχώδη διαταραχή, στο οποίο δεν συμπεριλαμβάνεται ποσοστό 4,9 - 6,8% που πάσχει από μετατραυματική αγχώδη διαταραχή.<sup>63</sup>*

Άρθρο που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στην ιατρική επιθεώρηση *The Lancet*, κάνει λόγο για «κρίση ψυχικής υγείας στις φυλακές του Ηνωμένου Βασιλείου»<sup>64</sup>: «Εκτιμάται ότι τα δύο τρίτα των κρατουμένων υποφέρουν από διαταραχές της προσωπικότητας, περίπου το ήμισυ εξ αυτών από κατάθλιψη και άγχος και ένας στους δώδεκα από ψύχωση. Η κατάσταση επιδεινώνεται: 120 αυτοκτονίες στην Αγγλία και την Ουαλία το 2016, οι διπλάσιες σχεδόν σε σύγκριση με 2012». Ο Seena Fazel και άλλοι, σε δημοσίευση του έτους 2016<sup>65</sup> παρείχαν ελαφρώς χαμηλότερα αριθμητικά στοιχεία για τη συχνότητα εμφάνισης ψυχικής ασθένειας σε σωφρονιστικά καταστήματα, εδράζοντας τα συμπεράσματά τους σε μια συστηματική ανασκόπηση σειράς μελετών σχετικά με την ψυχική υγεία των κρατουμένων, που εκπονήθηκαν μεταξύ 2003 και 2015.<sup>66</sup>

<sup>61</sup> Petersilia, J. „Doing justice? Criminal offenders with developmental disabilities“, CPRC Brief, том. 12 (4), California Policy Research Center University of California, 2000, <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED465905.pdf>.

<sup>62</sup> National Commission on Correctional Health Care, <https://www.ncchc.org/>.

<sup>63</sup> National Commission on Correctional Health Care. The Health Status of Soon-to-be-Released Inmates, A Report to Congress. том. 1., 2002, [https://www.ncchc.org/filebin/Health\\_Status\\_vol\\_1.pdf](https://www.ncchc.org/filebin/Health_Status_vol_1.pdf).

<sup>64</sup> Burki, T. „Crisis in the UK Prison Mental Health“, *The Lancet*, том. 4 (12), 2017, σελ. 904.

<sup>65</sup> Fazel, S. et al. „Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions“, *Lancet Psychiatry* 2016.

<sup>66</sup> Πίνακας 1: Επιπολασμός διαφορετικών ψυχιατρικών διαγνώσεων σε ενήλικους κρατουμένους βάσει συστηματικής ανασκόπησης

	Άνδρες		Γυναίκες	
Διαταραχή	Επιπολασμός	95 % ΔΕ	Επιπολασμός	95 % ΔΕ

Είναι εμφανές ότι αναδύεται ένα καθολικό μοτίβο – τα άτομα με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες είναι πολύ πιο πιθανό να αλληλεπιδράσουν με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης, σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρίες. Επιπλέον, έρευνες καταδεικνύουν ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο είναι πιθανότερο να τεθούν υπό καθεστώς στέρξης ελευθερίας για τις ίδιες αξιόποινες πράξεις στις ΗΠΑ, συγκριτικά με αυτά που δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ψυχικής υγείας, και συχνά κρατούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.<sup>67</sup>

Εντούτοις, τα διαθέσιμα στοιχεία είναι αποσπασματικά ή/και παρωχημένα, με αποτέλεσμα να μην παρέχεται η πλήρης εικόνα. Δοθέντος τούτου, είναι εμφανές ότι η συλλογή στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη συγκεκριμένη κατηγορία ευάλωτων προσώπων και την αλληλεπίδρασή τους με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης έχει σε μεγάλο βαθμό παραμεληθεί.

#### IV. ΔΙΕΘΝΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΕΘΝΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Τις τελευταίες δεκαετίες, η προσοχή της διεθνούς κοινότητας έχει στραφεί στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Πέραν των γενικών συνθηκών για τα ανθρώπινα δικαιώματα, ορισμένοι διεθνείς οργανισμοί έχουν αναπτύξει εκτεταμένες πολιτικές επί του ζητήματος.

Το 1971, η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών ενέκρινε τη Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση<sup>68</sup>. Στη Διακήρυξη περιλαμβάνεται η εξαγγελία ότι τα άτομα με νοητική καθυστέρηση έχουν τα ίδια δικαιώματα με όλους τους ανθρώπους, καθώς και ρητή πρόβλεψη ότι προστατεύονται από την εκμετάλλευση, την κατάχρηση και την εξευτελιστική μεταχείριση. Σε περίπτωση που διώκονται για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη, έχουν δικαίωμα σε δίκαιη δίκη, με πλήρη αναγνώριση του βαθμού στον οποίο οι πράξεις τους είναι καταλογιστέες σε αυτά. Επιπλέον, διακηρύσσεται ότι οφείλουν να θεσπίζονται νομικές εγγυήσεις για την προστασία των ατόμων με νοητική καθυστέρηση από την κατάχρηση.

Ψυχωσική διαταραχή	4 %	3-4	4 %	3-5
Μείζων κατάθλιψη	10 %	9-12	14 %	10-18
Κατάχρηση οινόπνευματων	18-30 %		10-24 %	
Κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών	10-48 %		30-60 %	

<sup>67</sup>Lamberti, S. et al. "The mentally ill in jails and prisons: towards an integrated model of prevention", *Psychiatric Quarterly*, τομ. 72 (1), 2001.

<sup>68</sup> Γραφείο Υπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση. Εξαγγελθείσα με το ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης 2856 (XXVI) της 20<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1971, <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfMentallyRetardedPersons.aspx>.



Σύμφωνα με το άρθρο 11 της Διακήρυξης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία<sup>69</sup>, που υιοθετήθηκε το 1975, τα άτομα αυτά επωφελούνται από εξειδικευμένη νομική βοήθεια, εφόσον είναι απαραίτητη για την προστασία του προσώπου και της περιουσίας τους. Σε περίπτωση έγερσης δικαστικής διαδικασίας εναντίον τους, οι εφαρμοζόμενοι δικονομικοί κανόνες οφείλουν να λαμβάνουν πλήρως υπόψη τη σωματική και νοητική τους κατάσταση.

Παρά το γεγονός ότι αμφότερες οι ως άνω Διακηρύξεις δεν είναι νομικά δεσμευτικές, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην οικοδόμηση του σύγχρονου πλαισίου για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και, ειδικότερα, αυτών με διανοητική και ψυχοκοινωνική αναπηρία, εξαγγέλλοντας το δικαίωμά τους σε δίκαιη δίκη και αναγνωρίζοντας τις ικανότητες και τους περιορισμούς τους.

### 1. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ)<sup>70</sup>

Με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου κατοχυρώθηκε σειρά δικαιωμάτων που προβλέπονται στην Οικουμενική Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, τα οποία κατέστησαν έτσι, το πρώτον, νομικώς δεσμευτικά. Η ΕΣΔΑ δεν παρέχει ορισμό της αναπηρίας. Ωστόσο, το άρθρο 1 (υποχρέωση σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου) ορίζει ότι «*Τα υψηλά συμβαλλόμενα μέρη αναγνωρίζουν σε όλα τα εξαρτώμενα από τη δικαιοδοσία τους πρόσωπα, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που καθορίζονται από ... την παρούσα Σύμβαση*». Μολονότι η αναπηρία δεν αναφέρεται ρητά στον κατάλογο των λόγων του άρθρου 14 της Σύμβασης περί απαγόρευσης διακρίσεων, περιλαμβάνεται στους «άλλους» λόγους διάκρισης, σύμφωνα με την ερμηνεία της διάταξης από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ). Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία έχουν απασχολήσει το Δικαστήριο σε μια σειρά υποθέσεων και αναγνωρίζονται ως προστατευτέα.<sup>71</sup>

Στη νομολογία του ΕΔΔΑ, ειδικότερη αναφορά σε διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες απαντάται συνήθως σε υποθέσεις σχετικές με παραβιάσεις του άρθρου 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης) και του άρθρου 6 (δικαίωμα σε δίκαιη δίκη).

Έχει κριθεί κατ' επανάληψη από το ΕΔΔΑ ότι η κράτηση ασθενούς προσώπου μπορεί να εγείρει ζητήματα που άπτονται του άρθρου 3 και ότι η έλλειψη προσήκουσας ιατρικής φροντίδας μπορεί να ισοδυναμεί με μεταχείριση που αντίκειται σε αυτό. Ειδικότερα, στην αξιολόγηση σχετικά με το κατά πόσο οι συνθήκες κράτησης είναι συμβατές με τα πρότυπα του άρθρου 3, οφείλει, στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών, να συνεκτιμάται η ευάλωτη

<sup>69</sup> Γραφείο Υπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Εξαγγελθείσα με το ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης 3447 (XXX) της 9<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 1975, <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/rightsofdisabledpersons.aspx>.

<sup>70</sup> Η Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, ευρύτερα γνωστή ως Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, τέθηκε προς υπογραφή στις 4 Νοεμβρίου 1950 και σε ισχύ το 1953. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και Συμβούλιο της Ευρώπης. Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf).

<sup>71</sup> European Court of Human Rights Press Unit. Persons with disabilities and the European Convention on Human Rights Fact Sheet, 2019, [https://www.echr.coe.int/Documents/FS\\_Disabled\\_ENG.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Disabled_ENG.pdf).

κατάστασή τους και, κατά περίπτωση, η αδυναμία τους να διαμαρτυρηθούν, με εύληπτο τρόπο ή και εν γένει, για τον τρόπο με τον οποίο επιδρά στο πρόσωπό τους συγκεκριμένη μεταχείριση. Αναφορικά με το ερώτημα εάν η κατάσταση της υγείας προσφεύγοντος επιτρέπει να κρατείται εξετάζονται: α) η ιατρική κατάσταση του κρατούμενου, β) η επάρκεια της ιατρικής βοήθειας και φροντίδας που παρέχεται κατά την κράτηση και γ) η σκοπιμότητα της διατήρησης του μέτρου της κράτησης, εν όψει της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος.<sup>72</sup> Περαιτέρω, η κράτηση προσώπου που έπασχε από ψυχική ασθένεια σε κοινό σωφρονιστικό κατάστημα, στο οποίο αντιμετωπίστηκε ως κοινός κρατούμενος, θεωρήθηκε επίσης ότι συνιστά παραβίαση του άρθρου 3, καθώς το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι η φύση της ψυχικής διαταραχής του προσφεύγοντος (χρόνια παρανοειδής σχιζοφρένεια) τον καθιστούσε περισσότερο ευάλωτο, σε σχέση με τον μέσο κρατούμενο, και ότι η κράτησή του ενδέχεται να επιδείνωσε τα συναισθήματα δυσφορίας, αγωνίας και φόβου που βίωνε<sup>73</sup>. Διαπιστώθηκε παραβίαση του ουσιαστικού σκέλους του άρθρου 2 (δικαίωμα στη ζωή) στην περίπτωση ενός νεαρού άνδρα υπό ψυχιατρική θεραπεία, ο οποίος αυτοκτόνησε όταν τοποθετήθηκε σε κοινή πτέρυγα φυλακής<sup>74</sup>.

Το Δικαστήριο επεσήμανε ότι απαιτείται να λαμβάνονται ειδικά μέτρα για κρατούμενους με σοβαρές ψυχικές διαταραχές και τάσεις αυτοκτονίας, με γνώμονα την κατάστασή τους και ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα του εγκλήματος, για το οποίο καταδικάστηκαν<sup>75</sup>.

Στην υπόθεση [Rupa κατά Ρουμανίας](#), ο προσφεύγων έπασχε από ψυχολογικές διαταραχές από το 1990 και είχε καταγραφεί από τις αρχές ως πάσχων από αναπηρία δεύτερου βαθμού, εξ αυτού του λόγου. Ισχυρίστηκε ότι είχε κρατηθεί σε δύο περιστάσεις (τον Ιανουάριο 1998 και τον Μάρτιο - Ιούνιο 1998), υπό απάνθρωπες και εξευτελιστικές συνθήκες κράτησης σε αστυνομικά τμήματα. Το Δικαστήριο διαπίστωσε παραβίαση του άρθρου 3 της Σύμβασης. Σχετικά με την κράτηση του προσφεύγοντος κατά το διάστημα από την 28<sup>η</sup> έως την 29<sup>η</sup> Ιανουαρίου, επισήμανε ιδίως ότι είχε περάσει τη νύχτα μετά τη σύλληψή του στο αστυνομικό κρατητήριο, το οποίο ήταν εξοπλισμένο μόνο με μεταλλικά παγκάκια, που ήταν προδήλως ακατάλληλα για την κράτηση προσώπου με τα ιατρικά προβλήματα του προσφεύγοντος, και ότι δεν υποβλήθηκε σε ιατρική εξέταση. Λαμβανομένης υπόψη της ευάλωτης κατάστασης του προσφεύγοντος, το Δικαστήριο έκρινε ότι η αγχωτική κατάσταση στην οποία αναπόφευκτα εκτέθηκε, λόγω των συνθηκών, αναμφίβολα επιδεινώθηκε από το γεγονός ότι φυλασσόταν από τους ίδιους αστυνομικούς που συμμετείχαν στη σύλληψή του.

<sup>72</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Απόφαση επί υποθέσεως *Sławomir Musiał* κατά Πολωνίας. Στρασβούργο: Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 2009, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-90783%22%5D%7D>.

<sup>73</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Απόφαση επί υποθέσεως *Dybeku* κατά Αλβανίας. Στρασβούργο: Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 2007, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-84028%22%5D%7D>.

<sup>74</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Απόφαση επί υποθέσεως *De Donder* και *De Clippel* κατά Βελγίου. Στρασβούργο: Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 2011, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-107737%22%5D%7D>.

<sup>75</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Απόφαση Τμήματος *Rivière* κατά Γαλλίας. Στρασβούργο: Γραμματεία, 2006, <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#%7B%22itemid%22:%5B%22003-1732298-1816345%22%5D%7D>.

Περαιτέρω, αναφορικά με την κράτηση του προσφεύγοντος κατά το διάστημα από την 11<sup>η</sup> Μαρτίου έως την 4<sup>η</sup> Ιουνίου, το Δικαστήριο έλαβε ιδίως υπόψη το γεγονός ότι, δεδομένων των διαταραχών συμπεριφοράς του, οι οποίες εκδηλώθηκαν αμέσως μόλις τέθηκε υπό κράτηση και οι οποίες θα μπορούσαν να τον θέσουν σε κίνδυνο, οι αρχές είχαν την υποχρέωση να διασφαλίσουν την εξέτασή του από ψυχίατρο το συντομότερο δυνατόν, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η ψυχολογική του κατάσταση ήταν συμβατή με την κράτηση και ποια θεραπευτικά μέτρα όφειλαν να ληφθούν. Στην προκειμένη περίπτωση, η ρουμανική κυβέρνηση δεν απέδειξε ότι τα μέσα περιορισμού που εφαρμόστηκαν εις βάρος του προσφεύγοντα, κατά το διάστημα κράτησής του στο αστυνομικό τμήμα, ήταν αναγκαία. Η μεταχείριση του προσφεύγοντος επιδεινώθηκε περαιτέρω από την έλλειψη προσήκουσας ιατρικής φροντίδας, εν όψει της ευάλωτης ψυχολογικής κατάστασής του, καθώς και από το γεγονός ότι εμφανίστηκε δημοσίως, ενώπιον του δικαστηρίου, με τα πόδια του αλυσοδεμένα.

Σύμφωνα με το Δικαστήριο, σε περιπτώσεις ακούσιας νοσηλείας, το πρόσωπο στο οποίο επιβάλλεται οφείλει να ακουστεί, είτε αυτοπροσώπως είτε, ενδεχομένως, μέσω κάποιας μορφής εκπροσώπησης. Η λήψη απόφασης σχετικά με τη δικαιοπρακτική ικανότητα ενός προσώπου, επί τη βάσει αποκλειστικά εγγράφων αποδεικτικών στοιχείων, δεν παρίσταται εύλογη και παραβιάζει την αρχή της κατ' αντιμωλία διαδικασίας που κατοχυρώνεται στο άρθρο 6 παρ. 1 της Σύμβασης.<sup>76</sup>

Στην πιο πρόσφατη υπόθεση [Blokhin κατά Ρωσίας](#), ένα δωδεκάχρονο αγόρι, το οποίο υπέφερε από ψυχική και νευροσυμπεριφορική διαταραχή, τοποθετήθηκε σε προσωρινό κέντρο κράτησης ανήλικων παραβατών. Το Τμήμα Μείζονος Συνθέσεως διαπίστωσε παραβίαση του άρθρου 6 παρ. 1 και 3 της Σύμβασης, καθώς το δικαίωμα υπεράσπισης του προσφεύγοντος παραβιάστηκε, επειδή εξετάστηκε από την αστυνομία χωρίς πρόσβαση σε νομική συνδρομή και τέθηκε υπό καθεστώς στέρησης της ελευθερίας επί τη βάσει καταθέσεων δύο μαρτύρων, του οποίους δεν ήταν σε θέση να εξετάσει κατ' αντιπαράσταση. Το Τμήμα επεσήμανε, ειδικότερα, ότι είναι απαραίτητη η πρόβλεψη επαρκών διαδικαστικών εγγυήσεων για την προστασία του βέλτιστου συμφέροντος και της ευημερίας του παιδιού, σε περίπτωση που διακυβεύεται η ελευθερία του. Στην περίπτωση των παιδιών με αναπηρία ενδέχεται να απαιτούνται πρόσθετες εγγυήσεις για να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα της προστασίας τους. Σχετικά με την εν λόγω υπόθεση, το Τμήμα Μείζονος Συνθέσεως διαπίστωσε, επίσης, παραβίαση του άρθρου 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης) και του άρθρου 5 παρ. 1 (δικαίωμα σε ελευθερία και ασφάλεια) της Σύμβασης.

## 2. Το Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία 2006-2015<sup>77</sup> και η Στρατηγική για την αναπηρία 2017-2023<sup>78</sup> του Συμβουλίου της Ευρώπης

<sup>76</sup> Βλ. Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Απόφαση Τμήματος Shtukaturon κατά Ρωσίας. Στρασβούργο: Γραμματεία, 2008, <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22003-2302658-2460255%22%5D%7D>.

<sup>77</sup> Συμβούλιο της Ευρώπης, Επιτροπή Υπουργών - Σύσταση Rec (2006) 5 της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη μέλη σχετικά με το Σχέδιο Δράσης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προώθηση των δικαιωμάτων και την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία: βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία στην Ευρώπη 2006-2015, 2006, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680595206>.



Το **Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία 2006-2015** του Συμβουλίου της Ευρώπης υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών στις 5 Απριλίου 2006. Απευθύνεται στις κυβερνήσεις όλων των κρατών μελών και στοχεύει να αποτελέσει πρακτικό εργαλείο καθοδήγησης των κρατών μελών σχετικά με την ανάπτυξη στρατηγικών για την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Το Σχέδιο επικεντρώνεται σε δεκαπέντε τομείς, συμπεριλαμβανομένης της νομικής προστασίας. Ως νομική προστασία νοείται η λήψη μέτρων για την εξάλειψη των διακρίσεων εις βάρος ατόμων με αναπηρία και, εν τέλει, η παροχή ισότιμης πρόσβασης στο νομικό σύστημα. Ως βασικός στόχος τίθεται η προστασία και η προώθηση της απόλαυσης όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών τους, σε ισότιμη βάση με τους άλλους πολίτες. Στο Σχέδιο Δράσης περιλαμβάνεται επίσης ένας κατάλογος ειδικών δράσεων προς ανάληψη, για την επίτευξη του βασικού στόχου. Ενδεικτικά, τα κράτη μέλη μεριμνούν για την κατάργηση των νομοθετικών διατάξεων που εισάγουν διακρίσεις εις βάρος ατόμων με αναπηρία· προωθούν την εκπαίδευση του προσωπικού επιβολής του νόμου, δημόσιων λειτουργιών και μελών του δικαστικού σώματος σε ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αναπηρίας· και διασφαλίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην ενημέρωση και στην επικοινωνία, στο πλαίσιο του συστήματος δικαιοσύνης.

Από την αξιολόγηση<sup>79</sup> της υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία διεξήχθη δέκα χρόνια μετά την υιοθέτησή του, προέκυψε ότι η ανεπαρκής πρόσβαση σε μηχανισμούς νομικής προστασίας και η έλλειψη προσβάσιμων πληροφοριών σχετικά με αυτήν εξακολουθούν να αποτελούν προκλήσεις, που δεν έχουν ξεπεραστεί από τα περισσότερα κράτη μέλη. Επισημαίνεται ρητώς ότι δεν τηρείται η αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων λόγω αναπηρίας σε σχέση με τη δικαιοπρακτική ικανότητα των ατόμων με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες και ότι παρακωλύεται η πρόσβασή τους σε ευρύ φάσμα ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών. Ως θετικό βήμα στα πλαίσια της υλοποίησης του Σχεδίου καταγράφεται η εκ μέρους ορισμένων κρατών μελών οργάνωση εκπαίδευσης επαγγελματιών του τομέα της δικαιοσύνης σχετικά με τον χειρισμό υποθέσεων που αφορούν σε άτομα με αναπηρία, ιδίως σοβαρής μορφής ή διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Το 2016 το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε τη **Στρατηγική για την Αναπηρία 2017-2023**, στο πλαίσιο της προσπάθειας προστασίας και προώθησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, ενίσχυσης των ίσων ευκαιριών, βελτίωσης της ποιότητας ζωής και της ανεξαρτησίας τους και διασφάλισης της ελευθερίας επιλογής τους, της εκ μέρους τους πλήρους απόλαυσης των δικαιωμάτων που συνδέονται με την ιδιότητα του πολίτη και της ενεργού συμμετοχής τους στη ζωή της κοινότητας. Η Στρατηγική αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στη δικαιοπρακτική ικανότητα και στην πρόσβαση στη δικαιοσύνη, τις

<sup>78</sup> Council of Europe. Disability Strategy 2017-2023, Human Rights: A Reality for all, 2017 <http://rm.coe.int/doc/09000016806fe7d4>.

<sup>79</sup> Council of Europe. Abridged Evaluation Report, 2015, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016805a2a20>.



οποίες χαρακτηρίζει ως ουσιώδεις για την ουσιαστική συμμετοχή σε όλους τους τομείς της ζωής και την πλήρη ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Η δικαιοπρακτική ικανότητα συνδέεται πράγματι με όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και την απόλαυση τους. Στη Στρατηγική επισημαίνεται ότι μερίδα του πληθυσμού εξακολουθεί να στερείται δικαιοπρακτικής ικανότητας στη βάση της αναπηρίας, ιδίως δε της διανοητικής ή ψυχοκοινωνικής αναπηρίας. Η υποκαθιστάμενη λήψη αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένων συστημάτων πλήρους δικαστικής συμπαράστασης, στα οποία τα πρόσωπα απεκδύονται της προσωπικότητάς τους ενώπιον του νόμου και της κοινωνίας, εξακολουθεί να συνιστά την κρατούσα προσέγγιση πολλών κρατών μελών. Υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα της ενίσχυσης της κατανόησης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με το δικαίωμα στην ισότιμη αναγνώριση ενώπιον του νόμου, σε συνεργασία με τα ίδια τα άτομα με αναπηρία. Τέλος, απευθύνεται ρητή σύσταση στα όργανα του Συμβουλίου της Ευρώπης, στα κράτη μέλη, και σε άλλους ενδιαφερόμενους φορείς να καταβάλλουν προσπάθειες, στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, για να εντοπίσουν, να συγκεντρώσουν και να διαδώσουν υφιστάμενες εθνικές νομοθεσίες, πολιτικές και πρακτικές, που παρέχουν προσηκουσες και αποτελεσματικές εγγυήσεις και μηχανισμούς συνδρομής και υποστήριξης για την προστασία των ατόμων με αναπηρία από εκμετάλλευση και κατάχρηση, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Παρά το γεγονός ότι το Σχέδιο Δράσης 2006-2015 και η Στρατηγική για την Αναπηρία 2017-2023 δεν είναι νομικώς δεσμευτικά, έχουν ιδιαίτερη πολιτική και ηθική σημασία, καθώς θέτουν κατευθύνσεις για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της αναπηρίας για όλα τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης.

### **3. Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ)**

Σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την υιοθέτηση του Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία του Συμβουλίου της Ευρώπης, υιοθετήθηκε – τον Δεκέμβριο 2006 – και τέθηκε σε ισχύ – τον Μάιο 2008 – η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ). Η Σύμβαση παρέχει συγκεκριμένες εγγυήσεις για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στη δικαιοσύνη. Τον Φεβρουάριο 2011 είχε 98 κράτη μέρη και ήταν η πρώτη συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα που κυρώθηκε από οργανισμό περιφερειακής ολοκλήρωσης, την Ευρωπαϊκή Ένωση. Έχει 147 υπογράφοντες. Είναι ίσως η σημαντικότερη διεθνής συνθήκη με αντικείμενο τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Η Σύμβαση ορίζει την αναπηρία ευρέως και πρόκειται για συνειδητή επιλογή. Στο προοίμιο της αναφέρεται ότι πρόκειται για εξελισσόμενη έννοια. Όπως προαναφέρθηκε, αντικατοπτρίζει το κοινωνικό μοντέλο περί αναπηρίας, καθώς διευκρινίζει ότι η αναπηρία απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με εμπόδια και εξωτερικών εμποδίων (συμπεριφοράς και περιβαλλοντικών), που παρακωλύουν τη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Χάρη στη ρευστότητα της, η έννοια της αναπηρίας μπορεί να προσαρμοστεί στο περιβάλλον της εκάστοτε κοινωνίας.

Το άρθρο 13 ΣΔΑΑ προβλέπει:



1. Τα κράτη μέρη διασφαλίζουν στα άτομα με αναπηρία την αποτελεσματική πρόσβαση στη δικαιοσύνη, σε ίση βάση με τους άλλους, συμπεριλαμβανομένης και της πρόβλεψης της κατάλληλης διαδικαστικής και ηλικιακής προσαρμογής, για να διευκολύνουν τον αποτελεσματικό ρόλο τους ως άμεσων και έμμεσων συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων και ως μαρτύρων, σε όλες τις νομικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων και των ανακριτικών και άλλων προκαταρκτικών σταδίων.

2. Για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στη δικαιοσύνη, τα κράτη μέρη θα παρέχουν κατάλληλη εκπαίδευση σε όσους εργάζονται στον τομέα διοίκησης της δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας και του σωφρονιστικού προσωπικού.

Η αποτελεσματική πρόσβαση στη δικαιοσύνη αποτελεί προϋπόθεση για την πλήρη πραγμάτωση όλων των άλλων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών. Συμπεριλαμβάνει το δικαίωμα του παρίστασθαι, που τους επιτρέπει να προσφεύγουν ενώπιον δικαστηρίου. Ωστόσο, η ΣΔΑΑ αναγνωρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προσωπικά εμπόδια ως προς την πρόσβαση σε νομικές διαδικασίες για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους. Όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα με διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στο πλαίσιο δικαστικών διαδικασιών. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η Σύμβαση επιβάλλει τη διασφάλιση της αποτελεσματικής συμμετοχής τους στις διαδικασίες αυτές, για την οποία μπορεί να απαιτούνται κατάλληλες προσαρμογές. Η αρχή της ισότητας διέπει τη ΣΔΑΑ και συνδέεται στενά με την αντίληψη ότι η αναπηρία υποδηλώνει μειονεκτικότητα, η οποία εκδηλώνεται όταν άτομα με εμπόδια αλληλεπιδρούν με μη προσβάσιμο περιβάλλον. Δεν προκρίνεται, λοιπόν, η καθιέρωση «διακριτών» ή «ειδικών» δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία, αλλά η συμπερίληψή τους στον τρέχοντα διάλογο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και η προσαρμογή των υφιστάμενων δικαιωμάτων στις ανάγκες τους, μέσω ενός νομικά δεσμευτικού μέσου. Πρόκειται για μια εξελιγμένη αντίληψη περί ισότητας, υπό όρους ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Με βάση αυτήν ακριβώς την αντίληψη διαμορφώνεται ο ορισμός της διάκρισης, στο άρθρο 2 της Σύμβασης:

« [οποιαδήποτε] διάκριση, αποκλεισμός ή περιορισμός με βάση την αναπηρία που έχει σκοπό ή αποτέλεσμα την παρεμπόδιση ή ακύρωση της αναγνώρισης, απόλαυσης ή ενάσκησης, επί ίσοις όροις όλων των δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών σε πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτιστικό, ατομικό ή οποιοδήποτε άλλο πεδίο. Περιλαμβάνει όλες τις μορφές διάκρισης, συμπεριλαμβανομένης της άρνησης εύλογης προσαρμογής».<sup>80</sup>

Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 4 ΣΔΑΑ:

«Εύλογη προσαρμογή σημαίνει αναγκαία και κατάλληλη τροποποίηση και προσαρμογές, οι οποίες δεν επιβάλλουν δυσανάλογο ή αδικαιολόγητο βάρος, όπου χρειάζεται σε μια ειδική περίπτωση, προκειμένου να διασφαλίσει στα άτομα με αναπηρία την απόλαυση ή άσκηση σε ίση βάση με τους άλλους όλα τα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες». Η

<sup>80</sup> Commissioner for Human Rights. Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities. Strasbourg: Council of Europe, 2012, <https://rm.coe.int/16806da5c0>.



Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία<sup>81</sup> επεσήμανε ότι η εφαρμογή ενός νόμου με ουδέτερο τρόπο μπορεί να οδηγεί σε διάκριση, όταν δεν λαμβάνεται υπόψη η ειδική κατάσταση των προσώπων στα οποία αφορά.

Αυτό σημαίνει ότι η απαγόρευση των διακρίσεων επιτάσσει την ανάληψη δράσης, προκειμένου να διασφαλισθεί ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε δικαστικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των ποινικών, σε ισότιμη βάση με τους άλλους πολίτες. Τα άτομα με διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία ενδέχεται, κατ' αρχάς, να αδυνατούν να κατανοήσουν τις συνέπειες της αλληλεπίδρασης με κρατικούς θεσμούς, για παράδειγμα στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας. Στις περιπτώσεις αυτές, το κράτος και τα θεσμικά του όργανα υποχρεούνται να λαμβάνουν θετικά μέτρα προσαρμογής – στον βαθμό που δεν προκαλούν δυσανάλογο ή αδικαιολόγητο βάρος – προκειμένου να εξασφαλιστεί η ισότιμη θέση των ατόμων με αναπηρία με τους άλλους πολίτες. Σε αυτά μπορεί να περιλαμβάνονται συμπληρωματικές διευκρινίσεις σχετικά με τη φύση των διαδικαστικών πράξεων ή χρήση απλουστευμένης γλώσσας στο πλαίσιο της διαδικασίας. Τα παραπάνω είναι παραδείγματα εύλογων προσαρμογών, που δεν προϋποθέτουν πρόσθετες οικονομικές επιβαρύνσεις ή πόρους εκ μέρους του κράτους. Η άρνηση των εύλογων προσαρμογών συνιστά διάκριση και στοιχειοθετεί άμεση παραβίαση του άρθρου 5 ΣΔΑΑ.

Διευρύνοντας την απαίτηση του άρθρου 8 για την προώθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης σχετικά με τα άτομα με αναπηρία και τα δικαιώματά τους, η ΣΔΑΑ ενθαρρύνει τα κράτη να παρέχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση σε επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με αναπηρία στον τομέα της διοίκησης της δικαιοσύνης, συμπεριλαμβανομένων και των αστυνομικών και του σωφρονιστικού προσωπικού. Σύμφωνα με το Κέντρο Υπεράσπισης Διανοητικής Αναπηρίας, σε αυτήν μπορεί να περιλαμβάνεται η εκπαίδευση δικαστών και δικηγόρων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μια συγκεκριμένη αναπηρία επηρεάζει την ικανότητα παράστασης και τα μέτρα που απαιτούνται για τη διασφάλιση του δίκαιου χαρακτήρα των διαδικασιών στις οποίες εμπλέκονται άτομα με αναπηρίες, από δικονομική και ουσιαστική άποψη. Ο ενεργός ρόλος των δικηγόρων είναι κρίσιμος για τη διασφάλιση των απαραίτητων προσαρμογών στις διαδικασίες στις οποίες εμπλέκονται άτομα με αναπηρία.<sup>82</sup>

#### 4. Ενωσιακό νομικό πλαίσιο

<sup>81</sup> Η Επιτροπή είναι όργανο που αποτελείται από 18 ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, το οποίο εποπτεύει την εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Τα μέλη της Επιτροπής υπηρετούν υπό την ατομική τους ιδιότητα και όχι ως εκπρόσωποι κυβερνήσεων. Όλα τα κράτη μέρη οφείλουν να υποβάλλουν τακτικές εκθέσεις στην Επιτροπή, σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση. Η Επιτροπή εξετάζει τις εκθέσεις και προβαίνει σε προτάσεις και γενικές συστάσεις επί αυτών. Προωθεί τις συστάσεις, υπό μορφή τελικών παρατηρήσεων, στο κράτος μέρος στο οποίο αφορούν.

<sup>82</sup> Mental Disability Advocacy Center mdac. Access to Justice for People with Intellectual Disabilities and People with Psycho-Social Disabilities in Russia, [http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English Access to Justice for People with Intellectual Disabilities and People with Psycho-social Disabilities in Russia.pdf](http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/English%20Access%20to%20Justice%20for%20People%20with%20Intellectual%20Disabilities%20and%20People%20with%20Psycho-social%20Disabilities%20in%20Russia.pdf).

#### 4.1. Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>83</sup>

Το Δεκέμβριο 2009, με τη θέση σε ισχύ της Συνθήκης της Λισαβόνας, ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατέστη νομικά δεσμευτικός για τα κράτη μέλη.

Ο Χάρτης συγχέεται συχνά με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Παρά το γεγονός ότι και τα δύο κείμενα περιέχουν αλληλεπικαλυπτόμενες κατά κάποιο τρόπο διατάξεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα, λειτουργούν εντός διακριτών νομικών πλαισίων. Ενώ ο Χάρτης καταρτίστηκε από την ΕΕ και ερμηνεύεται από το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η ΕΣΔΑ συντάχθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης και ερμηνεύεται από το ΕΔΔΑ.

Ορισμένα δικαιώματα της ΕΣΔΑ απλά αναπαράγονται στον Χάρτη,<sup>84</sup> ενώ άλλα τροποποιούνται και επικαιροποιούνται.<sup>85</sup> Περαιτέρω, κάποιες διατάξεις του Χάρτη έχουν ευρύτερο πεδίο εφαρμογής, παρέχοντας διευρυμένη προστασία σε σχέση με την ΕΣΔΑ. Έτσι, το άρθρο 21 του Χάρτη είναι ευρύτερο από το άρθρο 14 ΕΣΔΑ, καθώς απαγορεύει τις διακρίσεις εν γένει και όχι μόνο σε σχέση με την άσκηση των άλλων δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται στον Χάρτη<sup>86</sup>. Στο άρθρο 52 παρ. 1 του Χάρτη αναφέρεται ότι περιορισμοί στην άσκηση των δικαιωμάτων και ελευθεριών επιτρέπεται να επιβάλλονται μόνο εφόσον είναι αναγκαίοι και ανταποκρίνονται πραγματικά σε στόχους γενικού ενδιαφέροντος που αναγνωρίζει η Ένωση ή στην ανάγκη προστασίας των δικαιωμάτων και ελευθεριών τρίτων. Στο μέτρο που ο Χάρτης κατοχυρώνει δικαιώματα που αντιστοιχούν σε αυτά της ΕΣΔΑ, η έννοια και το πεδίο εφαρμογής τους ταυτίζονται με αυτά της Σύμβασης, χωρίς βέβαια να αποκλείεται η παροχή ευρύτερης προστασίας από το ενωσιακό δίκαιο. Ως εκ τούτου, ο Χάρτης δεν είναι αυτοτελές κείμενο, αλλά διαβάζεται σε συνάρτηση με την ΕΣΔΑ, προκειμένου να αξιολογηθεί το εύρος της δυνατότητας παρέκκλισης από τα δικαιώματα που κατοχυρώνει<sup>87</sup>.

Παρά το γεγονός ότι δεν κάνει ρητή μνεία στα άτομα με διανοητικές και ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, ο Χάρτης αναγνωρίζει και προστατεύει το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία να επωφελούνται από μέτρα που θα τους εξασφαλίζουν την ανεξαρτησία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινωνικό βίο<sup>88</sup>. Ορισμός της έννοιας της αναπηρίας δεν παρέχεται από τον Χάρτη, τις Συνθήκες και το παράγωγο δίκαιο. Σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο της εφαρμογής της αρχής της απαγορεύσεως των διακρίσεων λόγω αναπηρίας στην απασχόληση, η έννοια της αναπηρίας νοείται ως μακροχρόνιες σωματικές, διανοητικές ή ψυχικές βλάβες ή διαταραχές, οι οποίες, σε συνδυασμό με διάφορα εμπόδια, μπορεί να δυσχεραίνουν την

<sup>83</sup> EUR-LEX. Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2012, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN#d1e68-393-1>.

<sup>84</sup> Για παράδειγμα, το άρθρο 3 της ΕΣΔΑ αναπαράγεται στο άρθρο 4 του Χάρτη.

<sup>85</sup> Για παράδειγμα, ο όρος «αλληλογραφία» του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ αντικαθίσταται από τον όρο «επικοινωνίες» στο άρθρο 7 του Χάρτη.

<sup>86</sup> Anderson, David Q.C. and Cian C. Murphy. "The Charter of Fundamental Rights: History And Prospects in Post-Lisbon Europe", EUI Working Paper, τομ. 8, 2011.

<sup>87</sup> ό.π.

<sup>88</sup> Βλ. άρθρο 25 του Χάρτη.



πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του ατόμου στην επαγγελματική ζωή σε ισότιμη βάση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους.<sup>89</sup>

#### 4.2. Οδηγία 2012/13/ΕΕ σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών<sup>90</sup>

Κατά την παροχή πληροφοριών σε υπόπτους ή κατηγορούμενους, σύμφωνα με τις διατάξεις της εν λόγω Οδηγίας, οι αρμόδιες αρχές οφείλουν να αντιμετωπίζουν με ιδιαίτερη προσοχή τα πρόσωπα που δεν μπορούν να κατανοήσουν το περιεχόμενο ή το νόημα των πληροφοριών, για παράδειγμα λόγω της διανοητικής ή σωματικής τους κατάστασης.

Τα κράτη μέλη διασφαλίζουν την άμεση ενημέρωση του υπόπτου ή κατηγορούμενου όσον αφορά τουλάχιστον τα ακόλουθα δικονομικά δικαιώματα, όπως ισχύουν δυνάμει του εθνικού τους δικαίου, προκειμένου να διασφαλίσουν την αποτελεσματική άσκησή τους: το δικαίωμα πρόσβασης σε δικηγόρο· τυχόν δικαίωμα παροχής νομικών συμβουλών δωρεάν και τις σχετικές προϋποθέσεις τέτοιας παροχής· το δικαίωμα ενημέρωσης σχετικά με την ποινική κατηγορία· το δικαίωμα διερμηνείας και μετάφρασης και το δικαίωμα σιωπής.

Η ενημέρωση σχετικά με τα ως άνω δικαιώματα παρέχεται προφορικώς ή εγγράφως, σε απλή και κατανοητή γλώσσα, λαμβανομένων υπόψη των ειδικών αναγκών των υπόπτων ή κατηγορούμενων που είναι ευάλωτα πρόσωπα.

#### 4.3. Οδηγία 2013/48/ΕΕ σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης σε δικηγόρο στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας και διαδικασίας εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης, καθώς και σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης τρίτου προσώπου σε περίπτωση στέρησης της ελευθερίας και με το δικαίωμα επικοινωνίας με τρίτα πρόσωπα και με προξενικές αρχές κατά τη διάρκεια της στέρησης της ελευθερίας<sup>91</sup>

Σύμφωνα με την Οδηγία, οι ύποπτοι ή κατηγορούμενοι μπορούν να παραιτούνται από δικαίωμα που παρέχεται δυνάμει των διατάξεών της, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν ενημερωθεί σχετικά με το περιεχόμενο του συγκεκριμένου δικαιώματος και τις ενδεχόμενες συνέπειες της παραίτησης από αυτό. Κατά την ενημέρωση αυτή, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ειδικές συνθήκες τους, μεταξύ άλλων η ηλικία τους και η διανοητική και σωματική τους κατάσταση.

Με την επιφύλαξη διατάξεων εθνικού δικαίου που απαιτούν την υποχρεωτική παρουσία ή συνδρομή δικηγόρου, τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι, σε σχέση με παραίτηση από

<sup>89</sup> Βλ. συνεκδικαζόμενες υποθέσεις C-335/11 και C-33711 *HK Danmark* EU:C:2013:222, παράγραφοι 37 - 39· υπόθεση C-312/11 *Επιτροπή κατά Ιταλίας* EU:C:2013:446, παράγραφος 56· και υπόθεση C-363/12 *Z* EU:C:2014:159, παράγραφος 76

<sup>90</sup> EUR-LEX. Οδηγία 2012/13/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Μαΐου 2012 σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών, 2012, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32012L0013&from=BG>.

<sup>91</sup> EUR-LEX. Οδηγία 2013/48/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 22ας Οκτωβρίου 2013 σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης σε δικηγόρο στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας και διαδικασίας εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης, καθώς και σχετικά με το δικαίωμα ενημέρωσης τρίτου προσώπου σε περίπτωση στέρησης της ελευθερίας και με το δικαίωμα επικοινωνίας με τρίτα πρόσωπα και με προξενικές αρχές κατά τη διάρκεια της στέρησης της ελευθερίας, 2013, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0048&from=EN>.

δικαίωμα πρόσβασης σε δικηγόρο στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας και στη διαδικασία του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης, ο ύποπτος ή κατηγορούμενος έχει λάβει, προφορικά ή εγγράφως, σαφή και επαρκή ενημέρωση σε απλή και κατανοητή γλώσσα σχετικά με το περιεχόμενο του συγκεκριμένου δικαιώματος και τις ενδεχόμενες συνέπειες της παραίτησης από αυτό. Η παραίτηση δίνεται ελεύθερα και χωρίς περιθώρια αμφιβολίας.

#### **4.4. Οδηγία (ΕΕ) 2016/1919 σχετικά με τη δικαστική αρωγή για υπόπτους και κατηγορουμένους στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών και για καταζητούμενους σε διαδικασίες εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης<sup>92</sup>**

Τα κράτη μέλη οφείλουν να θεσπίσουν πρακτικές ρυθμίσεις σχετικά με την παροχή δικαστικής αρωγής. Οι ρυθμίσεις αυτές θα μπορούσαν να προβλέπουν ότι η δικαστική αρωγή παρέχεται μετά από αίτηση υπόπτου, κατηγορουμένου ή καταζητουμένου. Δεδομένων ιδίως των αναγκών των ευάλωτων προσώπων, η εν λόγω αίτηση δεν θα πρέπει, ωστόσο, να αποτελεί ουσιώδη όρο για την παροχή δικαστικής αρωγής. Τα κράτη μέλη διασφαλίζουν ότι κατά την εφαρμογή της υπό κρίση Οδηγίας λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες των ευάλωτων υπόπτων, κατηγορουμένων και καταζητουμένων.

#### **4.5. Σύσταση της Επιτροπής της 27ης Νοεμβρίου 2013 σχετικά με τις δικονομικές εγγυήσεις για ευάλωτα πρόσωπα που είναι ύποπτοι ή κατηγορούμενοι στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών<sup>93</sup>**

Παρά το γεγονός ότι δεν είναι νομικά δεσμευτική, η Σύσταση αντανακλά τις απόψεις της Επιτροπής σχετικά με το ζήτημα και καλεί τα κράτη μέλη να ενισχύσουν ορισμένα δικονομικά δικαιώματα των ευάλωτων υπόπτων ή κατηγορουμένων σε ποινικές διαδικασίες, καθώς και των ευάλωτων προσώπων που υπόκεινται σε διαδικασίες εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης. Τα ειδικά δικονομικά δικαιώματα των ευάλωτων προσώπων θα πρέπει να εφαρμόζονται από τη στιγμή που είναι ύποπτα για τη διάπραξη αδικήματος. Τα δικαιώματα αυτά θα πρέπει να εφαρμόζονται μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Τα ευάλωτα πρόσωπα θα πρέπει να συμμετέχουν στην άσκηση των δικονομικών δικαιωμάτων για την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των συμφερόντων τους, λαμβανομένης υπόψη της ικανότητάς τους να κατανοούν και να συμμετέχουν ουσιαστικά στη διαδικασία.

Τα ευάλωτα πρόσωπα θα πρέπει να μπορούν να εντοπίζονται ταχέως και να αναγνωρίζονται ως τέτοια. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι όλες οι αρμόδιες αρχές μπορούν να προσφύγουν σε ιατρική εξέταση από ανεξάρτητο πραγματογνώμονα για τον προσδιορισμό ευάλωτων προσώπων και για τον καθορισμό του βαθμού της ευάλωτης

<sup>92</sup>EUR-LEX. Οδηγία 2016/1919 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2016 σχετικά με τη δικαστική αρωγή για υπόπτους και κατηγορουμένους στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών και για καταζητούμενους σε διαδικασίες εκτέλεσης του ευρωπαϊκού εντάλματος σύλληψης, 2016, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016L1919&from=BG>.

<sup>93</sup>EUR-LEX. Σύσταση της Επιτροπής της 27ης Νοεμβρίου 2013 σχετικά με τις δικονομικές εγγυήσεις για ευάλωτα πρόσωπα που είναι ύποπτοι ή κατηγορούμενοι στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών, 2012/C 378/02, 2013, [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013H1224\(02\)&from=en](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013H1224(02)&from=en).



κατάστασής τους και των ειδικών τους αναγκών. Ο εν λόγω πραγματογνώμονας μπορεί να εκδώσει αιτιολογημένη γνώμη σχετικά με την καταλληλότητα των μέτρων που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν κατά του ευάλωτου προσώπου. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να προβλέψουν τεκμήριο ευάλωτης κατάστασης, ιδίως για τα άτομα με σοβαρές ψυχολογικές, πνευματικές, σωματικές ή αισθητηριακές αδυναμίες ή ψυχική ασθένεια ή γνωστικές διαταραχές, οι οποίες τα εμποδίζουν να κατανοούν και να συμμετέχουν ουσιαστικά στη διαδικασία. Οι αστυνομικοί, οι αρχές επιβολής του νόμου και οι δικαστικές αρχές που είναι αρμόδιες για ποινικές διαδικασίες που διεξάγονται κατά ευάλωτων προσώπων θα πρέπει να λαμβάνουν ειδική κατάρτιση.

## V. ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

### 1. Δικαιοπρακτική ικανότητα: ορισμός και σημασία

Η δικαιοπρακτική ικανότητα καθιστά το άτομο υποκείμενο δικαίου. Όπως επισημαίνεται από την Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η δικαιοπρακτική ικανότητα είναι η ικανότητα ενός ατόμου να είναι φορέας δικαιωμάτων και υποχρεώσεων (ικανότητα δικαίου) και να ασκεί τα εν λόγω δικαιώματα και υποχρεώσεις (δικαίωμα άσκησης). Αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την πρόσβαση στην ουσιώδη συμμετοχή στην κοινωνία. Η δικαιοπρακτική ικανότητα είναι εγγενές δικαίωμα κάθε προσώπου, συμπεριλαμβανομένων των προσώπων με αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι κάθε ανθρώπινο ον, συμπεριλαμβανομένων αυτών που πάσχουν από αναπηρία, έχει ικανότητα δικαίου και δικαίωμα άσκησης μόνο και μόνο ένεκα της ανθρωπίνης του ιδιότητας. Επομένως, και οι δύο πτυχές της οφείλουν να αναγνωρίζονται και δεν μπορούν να διαχωρίζονται.<sup>94</sup> Η δικαιοπρακτική ικανότητα προστατεύει το δικαίωμα του ατόμου να λαμβάνει αποφάσεις για τον εαυτό του, χωρίς παρεμβάσεις από τρίτους.<sup>95</sup> Χωρίς αυτή, δεν αναγνωρίζεται ως πρόσωπο ενώπιον του νόμου και οι αποφάσεις του στερούνται νομικής ισχύος.

Πολλά άτομα με διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία εξακολουθούν να τίθενται υπό δικαστική συμπαράσταση και, με αυτόν τον τρόπο, να αποστερούνται της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας. Ο διορισμός δικαστικού συμπαραστάτη εδράζεται συνήθως σε ιατρική γνωμάτευση. Στα κράτη μέλη της ΕΕ τίθεται σειρά προϋποθέσεων, οι οποίες πρέπει να πληρούνται προκειμένου ένα πρόσωπο να τεθεί υπό δικαστική συμπαράσταση. Ο έλεγχος αφορά εν γένει σε δύο στοιχεία: συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση σε συνδυασμό με αξιολόγηση περί ανικανότητας του προσώπου να επιληφθεί των υποθέσεών του. Ο τρόπος με

<sup>94</sup>Official Documents Systems of the United Nations, General Comment No 1:Article 12: Equal recognition before the law (Adopted 11 April 2014), 2014, <https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>.

<sup>95</sup>Beqiraj, Julinda, Lawrence McNamara and Victoria Wicks. Access to justice for persons with disabilities: From international principles to practice. International Bar Association, 2017, [https://www.biicl.org/documents/1771\\_access\\_to\\_justice\\_persons\\_with\\_disabilities\\_report\\_october\\_2017.pdf?showdocument=1](https://www.biicl.org/documents/1771_access_to_justice_persons_with_disabilities_report_october_2017.pdf?showdocument=1).

τον οποίο διενεργείται ο εν λόγω έλεγχος ελάχιστες διαφοροποιήσεις παρουσιάζει ανάμεσα στα κράτη μέλη.<sup>96</sup> Η συνηθέστερη πρακτική είναι η καθιέρωση δύο τύπων δικαστικής συμπαράστασης, της πλήρους και της μερικής. Τα άτομα υπό μερική δικαστική συμπαράσταση διατηρούν την ικανότητά τους – εν μέρει ή κατά τον μεγαλύτερο βαθμό – και για συγκεκριμένες μόνο πράξεις απαιτείται η συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη, προκειμένου οι αποφάσεις τους να παράγουν έννομο αποτέλεσμα. Αντίθετα, στην περίπτωση της πλήρους δικαστικής συμπαράστασης απαιτείται η συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη για τη διενέργεια οποιασδήποτε πράξης.<sup>97</sup>

Η δυνατότητα θέσης ατόμου με πρόβλημα ψυχικής υγείας, ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία υπό περιορισμό ή στέρση της δικαιοπρακτικής του ικανότητας προβλέπεται και στα τέσσερα κράτη που εξετάζονται στο πλαίσιο της παρούσας. Αυτό δεν σημαίνει ότι, λόγω των λειτουργικών κωλυμάτων τους, αποκλειστικά και μόνο λόγω της αναπηρίας τους, αποστερούνται του δικαιώματος να αποφασίζουν και να συμμετέχουν σε ισότιμη βάση. Τέτοιου είδους προσέγγιση, η οποία βασίζεται αποκλειστικά στη διάγνωσή τους, δεν ακολουθείται από κανένα από τα υπό κρίση νομικά πλαίσια. Κάθε κράτος έχει θεσπίσει διαφορετικό καθεστώς για την προστασία των προσώπων που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες κατά τη διαχείριση των υποθέσεών τους.

Στη **Βουλγαρία** απαντάται ενδεχομένως το πιο παρωχημένο νομικό πλαίσιο, σε σχέση με αυτά που εξετάζονται στην παρούσα. Το εν γένει νομικό καθεστώς των ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες συναρτάται προς τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα, που ρυθμίζεται από κοινού με το ζήτημα της δικαιοπρακτικής ικανότητας των ανήλικων. Έτσι, στη νομοθετική πράξη για τα πρόσωπα και την οικογένεια<sup>98</sup> προβλέπεται ότι η δικαιοπρακτική ικανότητα των προσώπων ηλικίας 14-18 ετών (εφεξής ανήλικοι άνω των 14 ετών) και των ενηλίκων ηλικίας άνω των 18 ετών (εφεξής ενήλικες), που, λόγω «πνευματικής αδυναμίας ή ψυχικής ασθένειας», δεν είναι σε θέση να «επιληφθούν των υποθέσεών τους» αφαιρείται και τίθενται υπό πλήρη δικαστική συμπαράσταση, εξομοιούμενοι πλήρως με τα πρόσωπα ηλικίας κάτω των 14 ετών (εφεξής ανήλικοι κάτω των 14 ετών). Όπως και στην περίπτωση των ανήλικων κάτω των 14 ετών, μόνο ο δικαστικός συμπαραστάτης μπορεί να καταρτίζει δικαιοπραξίες για λογαριασμό προσώπου υπό πλήρη δικαστική συμπαράσταση. Οι ενήλικες με «παθήσεις των οποίων η σοβαρότητα δεν επιβάλλει τη θέση τους υπό πλήρη δικαστική συμπαράσταση» τίθενται υπό μερική δικαστική συμπαράσταση, εξομοιούμενοι νομικά με τους ανήλικους άνω των 14 ετών. Όπως και οι ανήλικοι άνω των 14 ετών, πρόσωπο υπό μερική δικαστική συμπαράσταση καταρτίζει δικαιοπραξίες με τη συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη, αλλά μπορεί το ίδιο να συνάπτει «συμφωνίες μικρής αξίας για την

<sup>96</sup>European Union Agency for Fundamental Rights. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013, <https://fra.europa.eu/sites/default/files/legal-capacity-intellectual-disabilities-mental-health-problems.pdf>.

<sup>97</sup>Commissioner for Human Rights and the Council of Europe. Who gets to decide? Right to legal capacity for persons with intellectual and psychosocial disabilities, Commissioner for Human Rights, 2012, <https://rm.coe.int/16806da5c0>.

<sup>98</sup>Lex.BG. Νομοθετική πράξη για τα πρόσωπα και την οικογένεια (Закон за лицата и семейството), 1949, <https://lex.bg/laws/ldoc/2121624577>.

εκπλήρωση των καθημερινών αναγκών του» και να διαθέτει αυτά που απέκτησε από την προσωπική του εργασία.

Όπως καταδεικνύει η χρονολογία υιοθέτησης (1949) και η διατύπωσή της, η ως άνω νομοθετική πράξη δεν συμβαδίζει με τα διεθνή πρότυπα για το καθεστώς των ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες. Μη κυβερνητικές οργανώσεις και επαγγελματίες του τομέα των κοινωνικών και νομικών επιστημών ασκούν επί σειρά ετών κριτική στο παρωχημένο νομικό πλαίσιο, το οποίο φαινομενικά «προστατεύει» τα δικαιώματα των προσώπων, δια της αφαίρεσής τους.<sup>99</sup> Συνηγορούν υπέρ της υιοθέτησης νέου νομικού πλαισίου, που θα εισαγάγει την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων και συναφή μέτρα υποστήριξης. Πράγματι, καταρτίστηκε σχέδιο νομοθετικής πράξης για τα φυσικά πρόσωπα και τα μέτρα υποστήριξης, το οποίο κατατέθηκε στο Εθνικό Κοινοβούλιο το 2016.<sup>100</sup> Εντούτοις, ουδέποτε προγραμματίστηκε για ψηφοφορία, λόγω της πρόωρης διάλυσης του Κοινοβουλίου και των εκλογών που ακολούθησαν. Επί του παρόντος, το σχέδιο έχει τεθεί εκ νέου σε δημόσια διαβούλευση,<sup>101</sup> χωρίς να υφίσταται χρονοδιάγραμμα για την τελική έγκρισή του.

Στο **Βέλγιο**, κατόπιν της υιοθέτησης του νόμου περί μεταρρύθμισης των καθεστώτων αναπηρίας και εισαγωγής νέου καθεστώτος προστασίας σύμφωνα με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια<sup>102</sup> το έτος 2013, ένας ενήλικας, ο οποίος, λόγω της κατάστασης της υγείας του, τελεί σε πλήρη ή μερική αδυναμία, έστω και προσωρινή, να επιληφθεί δεόντως των περιουσιακών και μη περιουσιακών υποθέσεων του, χωρίς υποστήριξη ή άλλο μέτρο προστασίας, τίθεται υπό προστασία, εάν και στον βαθμό που αυτό επιβάλλεται από τα συμφέροντά του. Δεν τίθενται αυστηρά χρονικά όρια, αλλά το μέτρο διαρκεί για όσο χρόνο απαιτείται. Προβλέπονται δύο καθεστώτα προστασίας προσώπων με δυσχέρεια διαχείρισης των υποθέσεων τους: (1) η εξωδικαστική προστασία και (2) η δικαστική προστασία, που περιλαμβάνει τον διορισμό διαχειριστή.

Στην περίπτωση της εξωδικαστικής προστασίας, ένα τρίτο πρόσωπο εξουσιοδοτείται να ενεργεί για λογαριασμό του εντολέα, για νομικό ή επαγγελματικό ζήτημα, δια ειδικού πληρεξουσίου εγγράφου ή γενικής εξουσιοδότησης. Με τον τρόπο αυτόν, καθίσταται δυνατό σύζυγος ή μέλος της οικογένειας του εντολέα να διαχειρίζεται τις υποθέσεις του, σε περίπτωση που καταστεί ανίκανος προς δικαιοπραξία λόγω ασθένειας ή τραυματισμού. Το νέο άρθρο 490 του βελγικού Αστικού Κώδικα προβλέπει ότι τα ειδικά και γενικά πληρεξούσια

<sup>99</sup> Βουλγαρικό Κέντρο Δικαίου με Μη Κερδοσκοπικό Σκοπό (Български център за нестопанско право). Δήλωση σχετικά με το Έγγραφο Διαβούλευσης (Становище по консултацияционен документ), 2018, [www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831](http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831).

<sup>100</sup> Εθνικό Κοινοβούλιο Βουλγαρίας. Σχέδιο νομοθετικής πράξης για τα φυσικά πρόσωπα και τα μέτρα υποστήριξης (Законопроект за физическите лица и мерките за подкрепа), 2016, [www.parliament.bg/bg/bills/ID/44032](http://www.parliament.bg/bg/bills/ID/44032).

<sup>101</sup> Υπουργός Δικαιοσύνης (Министър на правосъдието). Έγγραφο διαβούλευσης σχετικά με το σχέδιο νομοθετικής πράξης για τα φυσικά πρόσωπα και τα μέτρα υποστήριξης (Консултацияционен документ по проект на Закон за физическите лица и мерките за подкрепа), 2018, [www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831](http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=3831).

<sup>102</sup> Loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine, M.B., 2013, σελ. 38132.

Βλ. επίσης: F.-J. Warlet, F.-J. "La capacité protégée", σε: Collections "Lois actuelles", Kluwer, 2014.

έγγραφα περί εξωδικαστικής προστασίας καταχωρούνται σε κεντρικό μητρώο που τηρείται από τη Βασιλική Ομοσπονδία Συμβολαιογράφων του Βελγίου.

Το εισαχθέν το έτος 2013 καθεστώς δικαστικής προστασίας είναι περισσότερο ευέλικτο. Ο Ειρηνοδίκης αποφασίζει ποια δικαιώματα ασκεί το πρόσωπο χωρίς υποστήριξη, ποιες πράξεις διενεργούνται με την υποστήριξη του διαχειριστή και ποιες αποκλειστικά από τον διαχειριστή. Στον διαχειριστή μπορεί να παραχωρηθεί εξουσία απλής «υποστήριξης» του προστατευόμενου προσώπου για τη διενέργεια ορισμένων πράξεων ή εξουσία διενέργειας αυτών ως «αντιπροσώπου» του προστατευόμενου προσώπου. Ως προς ορισμένες πράξεις είναι σε κάθε περίπτωση υποχρεωτική η λήψη άδειας από το Ειρηνοδικείο. Για άλλες μπορεί, ανά περίπτωση, να οριστεί ότι απαιτείται τέτοια. Η άσκηση ορισμένων δικαιωμάτων δεν μπορεί να γίνει μέσω διαχειριστή ούτε με την υποστήριξή του. Έτσι, σε περίπτωση που το πρόσωπο κηρυχθεί ανίκανο ως προς αυτά, η άσκησή τους καθίσταται αδύνατη στην πράξη.<sup>103</sup>

Στην **Ιταλία** προβλέπονται τρία καθεστώτα προστασίας πλήρως ή μερικώς ανίκανων προσώπων<sup>104</sup>:

- πλήρης δικαστική συμπαράσταση ανήλικων (που δεν έχουν γονείς) και ενηλίκων, που βρίσκονται σε απόλυτη αδυναμία να λάβουν αποφάσεις για τον εαυτό τους λόγω διαγνωσθείσας ψυχικής διαταραχής·
- μερική δικαστική συμπαράσταση (επιτροπεία) προς υποστήριξη για την άσκηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας·
- διαχείριση.

Πλήρης δικαστική συμπαράσταση – Ο δικαστικός συμπαράστατης αντιπροσωπεύει το πρόσωπο και δρα για λογαριασμό του, μόνον ως προς την τακτική διαχείριση της περιουσίας του και για συναλλαγές απαραίτητες για την επιβίωση και την κοινωνική ζωή του. Για πράξεις πέραν της τακτικής διαχείρισης, απαιτείται άδεια δικαστηρίου.

Μερική δικαστική συμπαράσταση (επιτροπεία) – Διαφοροποιείται από την πλήρη δικαστική συμπαράσταση σε δύο σημεία: ο επίτροπος δεν είναι αντιπρόσωπος, αλλά νοείται περισσότερο ως βοηθός – δεν αντικαθιστά το χειράφετο ή πάσχον από αναπηρία πρόσωπο, αλλά το υποστηρίζει σχετικά με τη λήψη αποφάσεων. Δεν απαιτείται η συνδρομή επιτρόπου για τη διενέργεια όλων των πράξεων. Προβλέπονται δύο είδη επιτρόπων: ο κοινός επίτροπος αναλαμβάνει τη διαχείριση περιουσιακών μόνο υποθέσεων, ενώ στον ειδικό επίτροπο

<sup>103</sup> Τα δικαιώματα αυτά είναι: συναίνεση σε γάμο· αίτηση ακύρωσης γάμου, διαζυγίου ή δικαστικού χωρισμού· προσδιορισμός οικογενειακής στέγης· συναίνεση σε κατανομή κινητών οικογενειακής στέγης· αναγνώριση μητρότητας ή πατρότητας τέκνου ή συναίνεση σε τέτοια· εναντίωση σε αγωγή αναγνώρισης μητρότητας ή πατρότητας τέκνου· συναίνεση σε υιοθεσία· άσκηση γονικής μέριμνας τέκνου· δήλωση έναρξης ή τερματισμού νόμιμης συμβίωσης· συναίνεση σε στείρωση· συναίνεση σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή· δήλωση περί ακλόνητης πεποίθησης ότι το καταχωρηθέν στο πιστοποιητικό γέννησης φύλο δεν αντιστοιχεί στην ταυτότητα φύλου· αίτηση υποβολής σε ευθανασία· αίτηση υποβολής σε έκτρωση· συναίνεση σε πράξεις που επηρεάζουν τη σωματική ακεραιότητα ή την ιδιωτικότητα· συναίνεση για τη χρήση in vitro εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς· άρνηση διενέργειας νεκροψίας σε παιδί ηλικίας κάτω των 18 ετών· συναίνεση για τη λήψη αίματος ή παραγώγων αίματος· διενέργεια δωρεών μεταξύ ζώντων, με την εξαίρεση δωρεών ανάλογων των περιουσιακών στοιχείων του προστατευόμενου προσώπου· σύνταξη ή ανάκληση διατάξεων τελευταίας βουλήσεως· άσκηση πολιτικών δικαιωμάτων του άρθρου 8 παρ. 2 του Συντάγματος.

<sup>104</sup> Για μια συνθετική και συνοπτική αποτύπωση, βλ. Risorsa Sociale. Le forme di tutela delle persone fragili: schema riassuntivo, [www.risorsasociale.it/files/pages/Amministratore di sostegno/Sintesi delle forme di tutela.pdf](http://www.risorsasociale.it/files/pages/Amministratore%20di%20sostegno/Sintesi%20delle%20forme%20di%20tutela.pdf).



απονέμεται ευρύτερη εξουσία – εξειδικευόμενη στον νόμο, ανά περίπτωση – συμπεριλαμβανομένων περισσότερο διευρυμένων ή περιορισμένων εξουσιών αντιπροσώπευσης, καθώς και της επιμέλειας για την εξυπηρέτηση προσωπικών αναγκών. Η επιτροπεία διαφέρει από τη διαχείριση διότι συνδέεται κυρίως με την προστασία περιουσιακών δικαιωμάτων ή με την υποστήριξη ανήλικων για την άσκηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας. Μετά την εισαγωγή του θεσμού της διαχείρισης, ο θεσμός της μερικής δικαστικής συμπαράστασης δεν τυγχάνει ιδιαίτερης πρακτικής εφαρμογής.

Διαχείριση – Ο εν λόγω θεσμός εισήχθη για την προστασία των προσώπων που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες, δια της επιβολής όσο το δυνατόν λιγότερων περιορισμών στη δικαιοπρακτική τους ικανότητα. Πρόσωπα που – συνεπεία αναπηρίας ή σωματικής ή ψυχολογικής βλάβης ή διαταραχής – είναι εν μέρει ή προσωρινά ανίκανα να επιληφθούν των συμφερόντων τους, υποστηρίζονται από διαχειριστή, ο οποίος διορίζεται από δικαστή. Το δικαστήριο αποφασίζει ποιες πράξεις μπορούν να διενεργηθούν από τον διαχειριστή στο όνομα και για λογαριασμό του προσώπου, καθώς και ποιες μπορεί να διενεργήσει το ίδιο το πρόσωπο με τη συναίνεση του διαχειριστή. Ο τελευταίος, με τη σειρά του, πρέπει να λάβει άδεια από το δικαστήριο για σημαντικές αποφάσεις, όπως η πώληση περιουσιακών στοιχείων. Σε κάθε περίπτωση, το υπό διαχείριση πρόσωπο μπορεί να προβαίνει ανεξάρτητα μόνο σε πράξεις που είναι απαραίτητες για την εκπλήρωση των καθημερινών αναγκών διαβίωσής του, όπως, για παράδειγμα, η αγορά αγαθών για προσωπική χρήση (τρόφιμα, ενδύματα) ή η λήψη μηνιαίας σύνταξης.<sup>105</sup> Πρόσωπα που τίθενται υπό διαχείριση είναι μεταξύ άλλων: ηλικιωμένοι με άνοια, πάσχοντες από ψυχική ασθένεια, άτομα με γνωστική ή σωματική αναπηρία, άτομα που πάσχουν από εκφυλιστική νόσο.

Στην **Ελλάδα** απαντάται το διεξοδικότερο πλαίσιο, σε σχέση με τα εξεταζόμενα στην παρούσα. Το ελληνικό νομικό πλαίσιο επιτρέπει παρέμβαση μόνο όταν είναι απαραίτητη η υποκατάσταση ή η υποστήριξη της λήψης αποφάσεων, στο πνεύμα του άρθρου 12 ΣΔΑΑ.<sup>106</sup>

<sup>105</sup> Για περισσότερο διεξοδική ανάλυση, βλ. επίσης Consiglio Nazionale del Notariato et al. “Dopo di oi”, Amministratore di sostegno gli strumenti per sostenere le fragilità sociali, 2017, [www.notariato.it/sites/default/files/Guida\\_Dopo\\_di\\_noi.pdf](http://www.notariato.it/sites/default/files/Guida_Dopo_di_noi.pdf).

<sup>106</sup> Ισότιμη αναγνώριση ενώπιον του νόμου.

1. Τα κράτη μέρη επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να αναγνωρίζονται παντού ως πρόσωπα ενώπιον του νόμου.
2. Τα κράτη μέρη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία απολαμβάνουν ικανότητα προς δικαιοπραξία σε ίση βάση με τους άλλους, σε όλες τις πτυχές της ζωής.
3. Τα κράτη μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να παρέχουν πρόσβαση στα άτομα με αναπηρία για την υποστήριξη την οποία πιθανώς να χρειάζονται, στην άσκηση της ικανότητας προς δικαιοπραξία.
4. Τα κράτη μέρη εξασφαλίζουν ότι όλα τα μέτρα που σχετίζονται με την άσκηση της ικανότητας προς δικαιοπραξία παρέχουν κατάλληλες και αποτελεσματικές εγγυήσεις για να αποτρέψουν τυχόν προσβολή σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο δικαιωμάτων του ανθρώπου. Τέτοιες εγγυήσεις εξασφαλίζουν ότι τα μέτρα που σχετίζονται με την άσκηση της ικανότητας προς δικαιοπραξία σέβονται τα δικαιώματα, τη βούληση και τις προτιμήσεις του ατόμου, και δεν υπόκεινται σε σύγκρουση συμφερόντων και σε ανάρμοστη επιρροή, και είναι ανάλογα και προσαρμοσμένα στις περιστάσεις του ατόμου, εφαρμόζονται για το μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα και υπόκεινται σε τακτική επιθεώρηση από μια αρμόδια, ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό όργανο. Οι εγγυήσεις θα είναι ανάλογες με τον βαθμό κατά τον οποίο τα μέτρα επηρεάζουν τα δικαιώματα και τα ενδιαφέροντα του ατόμου.
5. Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτού του άρθρου, τα κράτη μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για να διασφαλίσουν το ισότιμο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην ιδιοκτησία ή στην κληρονομία περιουσίας, στο να ελέγχουν τα δικά τους χρηματοοικονομικά ζητήματα και να έχουν ίση πρόσβαση στα τραπεζικά δάνεια, υποθήκες και άλλες



Σύμφωνα με αυτό, για να τεθεί πρόσωπο υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης απαιτείται δικαστική απόφαση. Ο δικαστής αξιολογεί ελεύθερα τα πραγματικά περιστατικά που σχετίζονται με την αίτηση περί υποβολής σε δικαστική συμπαράσταση και αποφασίζει με γνώμονα τα συμφέροντα του προσώπου, στο οποίο αφορά η αίτηση· περιορισμός ως προς τη στέρηση της αυτονομίας τίθεται από την υποχρέωση επιβολής των ελάχιστων δυνατών περιορισμών, υπό το φως των συνθηκών της υπό κρίση περίπτωσης.<sup>107</sup> Στο πλαίσιο διαδικασίας υποβολής προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση, το δικαστήριο επικοινωνεί με αυτόν τον οποίο αφορά το μέτρο, ώστε να σχηματίσει άμεση αντίληψη για την κατάστασή του· η επικοινωνία είναι προσωπική και μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε στο δικαστήριο είτε στο ιδιωτικό περιβάλλον του συμπαραστατέου.<sup>108</sup>

Προβλέπονται διαφορετικά καθεστώτα δικαστικής συμπαράστασης:

Πλήρης στερητική δικαστική συμπαράσταση, στην οποία το πρόσωπο με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία κηρύσσεται ανίκανο προς κατάρτιση δικαιοπραξιών.<sup>109</sup>

Μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση, στην οποία το πρόσωπο κηρύσσεται ανίκανο προς κατάρτιση συγκεκριμένων δικαιοπραξιών, σαφώς και περιοριστικώς προβλεπόμενων.<sup>110</sup>

Πλήρης επικουρική δικαστική συμπαράσταση, στην οποία δεν αφαιρείται η ικανότητα του προσώπου να λαμβάνει αποφάσεις και να καταρτίζει ισχυρές δικαιοπραξίες, αλλά εισάγεται μηχανισμός συν-απόφασης, σύμφωνα με τον οποίο για την ισχύ των δικαιοπραξιών απαιτείται η συναίνεση του δικαστικού συμπαραστατή.<sup>111</sup>

Μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση, στην οποία συν-απόφαση, με την έννοια της απαίτησης συναίνεσης εκ μέρους του δικαστικού συμπαραστατή, απαιτείται για συγκεκριμένες μόνο δικαιοπραξίες, που απαριθμούνται στην απόφαση επιβολής του μέτρου.<sup>112</sup>

Συνδυασμός των ανωτέρω, οπότε το πρόσωπο τίθεται υπό μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση για ορισμένες δικαιοπραξίες, ενώ για άλλες, ως προς τις οποίες κηρύσσεται πλήρως ανίκανο, τίθεται υπό καθεστώς μερικής στερητικής δικαστικής συμπαράστασης.<sup>113</sup>

Ο Αστικός Κώδικας προβλέπει περαιτέρω την άρση της δικαστικής συμπαράστασης, εάν εκλείψουν οι λόγοι που την προκάλεσαν. Εάν δεν υφίστανται πλέον οι παράγοντες και τα εμπόδια που παρακωλύουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων, το δικαστήριο επαναφέρει την αυτονομία του προσώπου και την πλήρη δικαιοπρακτική του ικανότητα. Η διαδικασία είναι παρόμοια με αυτήν που ακολουθείται για την επιβολή του μέτρου: εκδίδεται δικαστική απόφαση βάσει της εκτίμησης του δικαστηρίου επί των πραγματικών περιστατικών. Η

---

μορφές χρηματοοικονομικής πίστωσης, και να εξασφαλίσουν ότι τα άτομα με αναπηρία δεν στερούνται αυθαίρετα την ιδιοκτησία τους.

<sup>107</sup> Άρθρο 1676 Αστικού Κώδικα.

<sup>108</sup> Άρθρο 804 Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας.

<sup>109</sup> Άρθρο 1676 Αστικού Κώδικα.

<sup>110</sup> ό.π.

<sup>111</sup> ό.π.

<sup>112</sup> ό.π.

<sup>113</sup> ό.π.



διαδικασία εκκινεί αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν αίτησης περί άρσης της δικαστικής συμπαράστασης από τον συμπαραστατούμενο, τα μέλη του στενού οικογενειακού του περιβάλλοντος ή τον εισαγγελέα<sup>114</sup>. Για τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων του προσώπου που τίθεται υπό δικαστική συμπαράσταση, ο νόμος προβλέπει ότι διορίζεται εποπτικό συμβούλιο. Το εποπτικό συμβούλιο απαρτίζεται από τρία έως πέντε μέλη, που επιλέγονται ανάμεσα στους φίλους και συγγενείς του συμπαραστατούμενου, και του ανατίθεται συγκεκριμένες αρμοδιότητες από το δικαστήριο, συμπεριλαμβανομένης της εποπτείας της δράσης του δικαστικού συμπαραστάτη.<sup>115</sup> Τέλος, σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ του εποπτικού συμβουλίου και του δικαστικού συμπαραστάτη, και εάν ο τελευταίος διαφωνεί με τις αποφάσεις του συμβουλίου, καλείται να αποφασίσει το δικαστήριο, κατόπιν αιτήσεως του δικαστικού συμπαραστάτη, όποιου άλλου έχει έννομο συμφέρον ή και αυτεπαγγέλτως.<sup>116</sup>

Επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι τα δικαστήρια, κατά συντριπτική πλειοψηφία, επιβάλλουν καθεστώς στερητικής δικαστικής συμπαράστασης<sup>117</sup>, στο πλαίσιο του οποίου αφαιρείται από το πρόσωπο η δικαιοπρακτική του ικανότητα, με αποτέλεσμα να εξαρτάται από τις αποφάσεις του δικαστικού συμπαραστάτη. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, κατά το διάστημα 2007-2011 ποσοστό 97,15% των αποφάσεων περί δικαστικής συμπαράστασης του Πρωτοδικείου Αθηνών αφορούσαν σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση, 0,72% σε μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση, 1,26% σε πλήρη επικουρική δικαστική συμπαράσταση, 0,43% σε μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση και μόλις 0,43% σε προσωρινή δικαστική συμπαράσταση.<sup>118</sup> Στις περιπτώσεις υποβολής αίτησης από μέλος της οικογένειας ή συγγενή, ποσοστό 71,73% αφορούσε σε αίτηση διορισμού οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη, ενώ μόλις 10,62% σε αίτηση διορισμού προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη. Στις περιπτώσεις αυτεπαγγέλτης θέσης υπό δικαστική συμπαράσταση από το δικαστήριο, ποσοστό 17,51% αφορούσε σε διορισμό οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη και μόλις 0,50% σε διορισμό προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη.<sup>119</sup>

## 2. Νομικό καθεστώς δραστών με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες στο ποινικό δίκαιο

### 2.1. Άρση καταλογισμού

Τα ποινικά συστήματα των κρατών που εξετάζονται στο πλαίσιο της παρούσας – όπως και τα περισσότερα ποινικά συστήματα – αξιολογούν την ικανότητα του κατηγορουμένου να παρασταθεί σε δίκη. Είναι θεμελιώδης αρχή ότι κανένα πρόσωπο δεν δικάζεται, εάν δεν είναι σε θέση να κατανοήσει την κατηγορία, τις πράξεις για τις οποίες κατηγορείται.<sup>120</sup> Η

<sup>114</sup> Άρθρο 1685 Αστικού Κώδικα.

<sup>115</sup> Άρθρα 1642 και 1682 Αστικού Κώδικα.

<sup>116</sup> Άρθρο 1642 Αστικού Κώδικα.

<sup>117</sup> ό.π., υποσ. 9, σε 193-210.

<sup>118</sup> ό.π.

<sup>119</sup> ό.π.

<sup>120</sup> Anagnostaki, M. „The detainment of criminally unimputable offenders in public psychiatric hospitals“, National Confederation of Persons with Disabilities. The Age of Autonomy: A guide to Rights in Mental Health, 2016, [http://psydikaiomata.gr/wpcontent/uploads/2016/05/egxeiridio\\_teliko\\_en.pdf](http://psydikaiomata.gr/wpcontent/uploads/2016/05/egxeiridio_teliko_en.pdf).

πνευματική κατάσταση του κατηγορουμένου έχει διττή σημασία: αφενός, μπορεί να διέπραξε αξιόποινη πράξη σε χρονικό σημείο κατά το οποίο βρισκόταν σε πνευματική κατάσταση, που δεν επιτρέπει την υποβολή του σε δίκη για την εν λόγω πράξη· και, αφετέρου, μπορεί να διεξάγεται εναντίον του δίκη σε χρονικό σημείο κατά το οποίο η πνευματική του κατάσταση δεν επιτρέπει να παρασταθεί ενώπιον δικαστηρίου, ανεξαρτήτως της κατάστασης στην οποία βρισκόταν κατά τον χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης.<sup>121</sup>

Εφόσον διαπιστωθεί ότι τυχόν διανοητική αναπηρία επηρέασε ή επέδρασε με οποιονδήποτε τρόπο στην ικανότητα του κατηγορουμένου να αντιληφθεί και να αναγνωρίσει το άδικο της διαπραχθείσας πράξης, ή δεν του επέτρεψε να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του αυτήν, ή δεν επιτρέπει την παράστασή του σε δίκη, το δικαστήριο εξετάζει εάν είναι ικανός προς καταλογισμό.<sup>122</sup>

Παρά τη χρήση ελαφρώς διαφορετικής διατύπωσης, οι Ποινικοί Κώδικες όλων των κρατών που εξετάζονται στο πλαίσιο της παρούσας εισάγουν διάκριση ανάμεσα στο νοητικό (ικανότητα αντίληψης της σημασίας της διαπραχθείσας πράξης και των συνεπειών της) και στο βουλητικό στοιχείο (ικανότητα ελέγχου των πράξεων). Η απουσία οποιουδήποτε από τα παραπάνω οδηγεί σε άρση του καταλογισμού. Σε περίπτωση που το πρόσωπο πάσχει από ψυχική νόσο, η οποία δεν επηρεάζει την ικανότητα παράστασης ενώπιον δικαστηρίου, αλλά επηρεάζει σε κάθε περίπτωση τις πράξεις του, επιβάλλεται μειωμένη ποινή.

Στη Βουλγαρία και στην Ελλάδα διατάσσεται πάντοτε πραγματογνωμοσύνη από ψυχίατρο και ψυχολόγο, σε περίπτωση που υπάρχει αμφιβολία σχετικά με την ικανότητα του κατηγορουμένου προς καταλογισμό, ή σχετικά με την ικανότητα, λαμβανομένης υπόψη της σωματικής και πνευματικής του κατάστασης, να αντιληφθεί δεόντως τα κρίσιμα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης και να παράσχει αξιόπιστες αποδείξεις σχετικά με αυτά.

## 2.2. Εναλλακτικά μέτρα

Στο **Βέλγιο** ψυχικά ασθενής δράστης, ο οποίος κρίνεται ακαταλόγιστος για αξιόποινη πράξη που διέπραξε, τίθεται υπό υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας, καθώς θεωρείται συγχρόνως επικίνδυνος για την κοινωνία και πρόσωπο που έχει ανάγκη θεραπείας και περίθαλψης. Την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2016 τέθηκε σε ισχύ νέος νόμος,<sup>123</sup> με σειρά καινοτόμων ρυθμίσεων σε σχέση με το προϊσχύσαν νομικό πλαίσιο. Ορίζει ως «υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας» το «μέτρο ασφαλείας για την προστασία της κοινωνίας, το οποίο ταυτόχρονα αποσκοπεί να διασφαλίσει ότι ο ψυχικά ασθενής δράστης θα λάβει την απαιτούμενη για την κατάστασή του περίθαλψη, σύμφωνα με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ενόψει της επανένταξής του στην κοινωνία». Ο νόμος προβλέπει ότι ένα πρόσωπο μπορεί να υποβληθεί σε υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας εφόσον: (1) έχει διαπράξει ποινικό αδίκημα που πλήττει τη σωματική και ψυχολογική

<sup>121</sup> Shah, A. „Making fitness to plead fit for purpose“, International Journal of Criminal Sociology, Τόμος 1, 2012, σελ. 176-197.

<sup>122</sup> ό.π., σελ. 67.

<sup>123</sup> Νόμος σχετικά με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας ψυχικά ασθενών της 5<sup>ης</sup> Μαΐου 2014, τροποποιηθείς από τον νόμο Ροτρουρι III 4<sup>ης</sup> Μαΐου 2016.

ακεραιότητα τρίτου προσώπου· (2) πάσχει ψυχικά κατά το χρονικό σημείο τέλεσης της αξιόποινης πράξης· και (3) υπάρχει κίνδυνος διάπραξης νέας αξιόποινης πράξης.

Ο νέος νόμος υιοθετεί επίσης τον όρο «ψυχική διαταραχή», που θεωρείται περισσότερο συμβατός με την εξέλιξη της σύγχρονης ψυχιατρικής. Προ της λήψης απόφασης σχετικά με υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας, είναι απαραίτητη η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, με προκαθορισμένο ελάχιστο υποχρεωτικό περιεχόμενο. Ο νόμος προβλέπει επίσης τη δημιουργία καταλόγου πραγματογνωμόνων (που χρησιμοποιείται ήδη τακτικά στην πράξη) και τη συνδρομή ειδικών του τομέα των συμπεριφορικών επιστημών (που επίσης αξιοποιείται συχνά). Ιατροί και εμπειρογνώμονες της επιλογής του κατηγορουμένου μπορούν να διατυπώσουν παρατηρήσεις επί της έκθεσης των δικαστικά διορισθέντων πραγματογνωμόνων, οι οποίοι με τη σειρά τους μπορούν να τις συμπεριλάβουν στην τελική έκθεση. Ειδικότερα, η πραγματογνωμοσύνη αποφαίνεται σχετικά με το «πρόγραμμα θεραπείας» του προσώπου, καθορίζοντας «εάν, κατά περίπτωση, το πρόσωπο μπορεί να λάβει θεραπεία και υποστήριξη και με ποιον τρόπο, εν όψει της επανένταξής του στην κοινωνία». Εφόσον απαιτείται, ο πραγματογνώμονας μπορεί επίσης να αιτείται την παροχή πρόσθετων πληροφοριών από τρίτα μέρη ή να επικουρείται από επαγγελματίες των συμπεριφορικών επιστημών. Από το 2020, ο πραγματογνώμονας θα μπορεί να υποβάλει αίτημα παρακολούθησης σε ειδικά συσταθέν προς τον σκοπό αυτόν κέντρο ή παροχής πρόσθετων πληροφοριών κατά το διάστημα της δίμηνης παρακολούθησης από διεπιστημονική ομάδα.

Σε συνέχεια αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου<sup>124</sup>, υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας δεν μπορούν πλέον, επί της αρχής, να εκτελούνται σε ψυχιατρική πτέρυγα κοινού σωφρονιστικού καταστήματος. Μπορούν να εκτελούνται μόνο σε δομή κοινωνικής πρόνοιας, σε δικαστικό ψυχιατρείο «υψηλής ασφάλειας», ή σε ιδιωτική, κοινοτική ή περιφερειακή δομή «χαμηλής ή μετρίου ασφάλειας», αναγνωρισμένη από την αρμόδια αρχή.

Μια ακόμη καινοτομία εισήχθη με την αφαίρεση της αρμοδιότητας διαχείρισης και εποπτείας των υποχρεωτικών μέτρων θεραπείας από την Επιτροπή Κοινωνικής Πρόνοιας<sup>125</sup> και τη μεταβίβασή της σε Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας του Δικαστηρίου Εκτέλεσης Ποινών<sup>126</sup>. Το Τμήμα αποτελείται από έναν δικαστή εκτέλεσης ποινών, ως Πρόεδρο, επικουρούμενο από ένα μέλος με εξειδίκευση στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης και ένα μέλος με εξειδίκευση στην κλινική ψυχολογία. Εφόσον ο ανακριτής αποφασίσει ότι πρέπει να επιβληθεί υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας, βάσει ψυχιατρικής έκθεσης πραγματογνωμοσύνης, το Τμήμα αποφαινεται επί των λεπτομερειών επιβολής του μέτρου. Καθορίζει τον τόπο και τον τρόπο εκτέλεσης του μέτρου (ηλεκτρονική επιτήρηση, δοκιμαστική αναστολή, πρόωρη απόλυση,

<sup>124</sup> Βλ. L.B. κατά Βελγίου (αρ. αίτησης 22831/08) - 2 Οκτωβρίου 2012· Claes κατά Βελγίου - 10 Ιανουαρίου 2013· Bamouhammad κατά Βελγίου - 17 Νοεμβρίου 2015· W.D. κατά Βελγίου (αρ. αίτησης 73548/13) - 6 Σεπτεμβρίου 2016.

<sup>125</sup> Commission de Défense Sociale.

<sup>126</sup> Ένας νόμος της 17<sup>ης</sup> Μαΐου 2006, σε ισχύ εν μέρει από την 1<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2007 και πλήρως από την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2008, εισήγαγε νέες αρχές, μεταξύ των οποίων η σύσταση Δικαστηρίων Εκτέλεσης Ποινών (*Tribunaux d'application des peines*). Η πλειοψηφία των τρόπων έκτισης των ποινών, όπως ημιελεύθερη διαβίωση, ηλεκτρονική επιτήρηση, απόλυση υπό όρο, πλέον χορηγούνται και ανακαλούνται από τα εν λόγω δικαστήρια.



άδεια εξόδου, άδεια και περιορισμένη κράτηση), προς τον σκοπό του σχεδιασμού ενός ευέλικτου «προγράμματος θεραπείας». Εν συνεχεία, ακολουθεί η εκτέλεση του μέτρου.

Το υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας επιβάλλεται σε ψυχικά ασθενείς δράστες **για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα** και η άρση του εξαρτάται από την αξιολόγηση του κινδύνου υποτροπής. Στον νέο νόμο του έτους 2014 εξακολουθεί να μην ορίζεται μέγιστη διάρκεια του μέτρου. Οι πάσχοντες από ψυχική διαταραχή δράστες μπορούν, εντούτοις, με τη συνδρομή νομικού συμβούλου, να υποβάλουν αίτηση απόλυσης ή υφ' όρο απόλυσης ενώπιον του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας, κάθε έξι μήνες. Κατά την αξιολόγηση της αίτησης, μπορεί να απαιτηθεί η συνδρομή ιατρού. Η απόλυση, σε δοκιμαστική ή οριστική βάση, επιτρέπεται μόνο όταν η ψυχική κατάσταση του προσώπου έχει βελτιωθεί επαρκώς, έχει καταρτιστεί σχέδιο επανένταξης και πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτής. Μετά την απόλυση, το πρόσωπο παραπέμπεται σε ανοιχτή δομή, που ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του, υπό την προϋπόθεση ότι υφίσταται τέτοια και ότι υπάρχει διαθέσιμος χώρος. Επί του παρόντος, τέτοιες περιπτώσεις είναι σπάνιες. Αντιθέτως, τα πρόσωπα παρέμεναν συχνά έγκλειστα για αρκετά χρόνια, σε μόνιμη κατάσταση αβεβαιότητας, παγιδευμένα σε έναν κύκλο προσδοκίας και απογοήτευσης, ο οποίος επαναλαμβανόταν κάθε έξι μήνες, εν αναμονή της ακρόασης ενώπιον δικαιοδοτικού οργάνου με αρμοδιότητα απόφασης επί της δυνατότητας (υφ' όρο) απόλυσής τους.

Είναι ακόμη πολύ νωρίς για να εξακριβωθεί εάν οι νεοεισαχθείσες διατάξεις του νόμου σχετικά με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας ψυχικά ασθενών μετέβαλαν την υπάρχουσα ισορροπία μεταξύ ασφάλειας και θεραπείας, ως προς τη φύση και τον σκοπό τους. Δεν έχει ακόμη διαπιστωθεί εάν επέτρεψαν να δοθεί περισσότερη έμφαση στην οπτική των θεραπευομένων – οι οποίοι ταλαντεύονται ανάμεσα στο καθεστώς του ασθενούς και σε αυτό του δράστη – και να αποτιναχθεί η λογική διαχείρισης και μείωσης του κινδύνου που ακολουθείται στην περίπτωση τους, κατά τρόπο που απειλεί την κοινωνική τους επανένταξη. Μετά βεβαιότητας, αυτό θα απαιτούσε ουσιώδη μεταστροφή στάσης από πλευράς των Τμημάτων Κοινωνικής Προστασίας. Θα προϋπέθετε, επίσης, ευρύτερη αξιοποίηση των εξωνοσοκομειακών και κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας και, ενδεχομένως, αυξημένους πόρους για την ενίσχυση των φορέων διαχείρισης τέτοιων δομών, προκειμένου να εκπονήσουν και να εφαρμόσουν κατάλληλα προγράμματα θεραπείας.

Παρά τις πολλαπλές βελτιώσεις, σε σύγκριση με το προϊσχύσαν νομικό πλαίσιο, ο νόμος σχετικά με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας ψυχικά ασθενών εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο κριτικής και συζήτησης. Κατά πρώτον, μεταβιβάζει κρίσιμες αρμοδιότητες σε όργανο που υπάγεται στα Δικαστήρια Εκτέλεσης Ποινών. Έτσι, το μέτρο θεραπείας εξακολουθεί να υπάγεται στο πεδίο του ποινικού δικαίου, παρά το ότι δεν θα έπρεπε να λογίζεται ως «τιμωρία». Ένα ακόμη κρίσιμο ζήτημα είναι η κατάργηση της δυνατότητας προσφυγής κατά των αποφάσεων του Δικαστηρίου Εκτέλεσης Ποινών ενώπιον του Εφετείου. Μοναδική δυνατότητα απομένει πλέον η προσφυγή ενώπιον του Ανώτατου Δικαστηρίου, την οποία νομιμοποιείται να ασκήσει μόνο ο δικηγόρος του προσώπου εις βάρος του οποίου έχει επιβληθεί το μέτρο και μόνο εντός ιδιαίτερως σύντομης προθεσμίας. Η Επιτροπή για τα



Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία<sup>127</sup> εξέφρασε επίσης προβληματισμό σχετικά με τη δυνατότητα επιβολής μέτρων ασφαλείας σε πρόσωπα, τα οποία έχουν κηρυχθεί ανίκανα προς δικαιοπραξία, επισημαίνοντας ότι δεν συνάδει με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Τα μέτρα αυτά έχουν χαρακτήρα κοινωνικής τιμωρίας και δεν επιβάλλονται βάσει της αρχής της αναλογικότητας, αλλά περισσότερο ως ανταπόκριση στην κατάσταση ενός προσώπου που εκλαμβάνεται ως «επικίνδυνη». Η διαδικασία επιβολής μέτρων ασφαλείας σε πρόσωπα, των οποίων έχει αφαιρεθεί η δικαιοπρακτική ικανότητα, δεν συνάδει με τις διαδικαστικές εγγυήσεις που κατοχυρώνονται στο διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως, μεταξύ άλλων, το τεκμήριο αθωότητας, το δικαίωμα άμυνας και το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη.<sup>128</sup>

Στη **Βουλγαρία** υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας μπορούν να επιβληθούν, δυνάμει του Ποινικού Κώδικα,<sup>129</sup> σε πρόσωπα που διαπράττουν αξιόποινη πράξη ευρισκόμενα σε ψυχική ή διανοητική κατάσταση που τα καθιστά ανίκανα προς καταλογισμό, ή περιέρχονται σε τέτοια κατάσταση προ της απαγγελίας της ποινής ή κατά την έκτισή της. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται τα εξής:

- ανάθεση του προσώπου σε συγγενικά πρόσωπα, εφόσον δεσμεύονται περί της υποβολής του σε θεραπεία σε δομή ψυχικής υγείας·
- υποχρεωτική θεραπεία σε κοινή ή ειδική δομή ψυχικής υγείας, εφόσον κρίνεται ως ιδιαιτέρως επικίνδυνο.

Τα μέτρα επιβάλλονται, αίρονται ή τροποποιούνται από το δικαστήριο ανάλογα με την κατάσταση του προσώπου και τις ανάγκες θεραπείας του και, σε κάθε περίπτωση, με τη συμπλήρωση έξι μηνών από την εισαγωγή. Υποχρεωτική θεραπεία μπορεί επίσης να επιβληθεί παράλληλα με στερητική της ελευθερίας ή άλλη ποινή, στην περίπτωση που ο δράστης, που κρίθηκε ικανός προς καταλογισμό, είναι εθισμένος σε οινόπνευματώδεις ή ναρκωτικές ουσίες. Τα υποχρεωτικά μέτρα εκτελούνται κατά την έκταση της στερητικής της ελευθερίας ποινής και το δικαστήριο μπορεί να τα παρατείνει και μετά την απόλυση.

Οι σχετικές με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας ρυθμίσεις περιλαμβάνονται σε ειδικό τμήμα του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.<sup>130</sup> Ο εισαγγελέας προτείνει την επιβολή τους, αφού προηγουμένως παραγγείλει τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης και διατάζει τις ανακριτικές

<sup>127</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of Belgium, (CRPD/C/BEL/CO/1), 28 Οκτωβρίου 2014.

<sup>128</sup> Η Επιτροπή συνέστησε επίσης στη βελγική κυβέρνηση να διασφαλίσει το δικαίωμα όλων των προσώπων με αναπηρία που κρατούνται σε φυλακή σε εύλογες προσαρμογές· να εγγυηθεί την πρόσβασή τους σε υγειονομική περίθαλψη σε ισότιμη βάση με τους υπόλοιπους πολίτες, δυνάμει ελεύθερης και εν επιγνώσει συναίνεσης, και στο ίδιο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης με το παρεχόμενο εν γένει στην κοινωνία· να θεσπίσει ανεξάρτητο επίσημο μηχανισμό καταγγελιών, προσβάσιμο σε όλα τα πρόσωπα που κρατούνται σε φυλακές ή σε δικαστικά ιδρύματα· και να καταργήσει τα προγράμματα εξωδικαστικής παρέμβασης περί ακούσιας νοσηλείας σε καταστάματα ψυχικής υγείας ή περί εξαναγκασμού υποβολής σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η παροχή των υπηρεσιών αυτών οφείλει να βασίζεται στην ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών. Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με

Αναπηρία,

2014,

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/BEL/CO/1&Lang=En](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/BEL/CO/1&Lang=En).

<sup>129</sup> Lex.BG. Ποινικός Κώδικας (*Наказателен кодекс*), 1968, [www.lex.bg/laws/ldoc/1589654529](http://www.lex.bg/laws/ldoc/1589654529).

<sup>130</sup> Lex.BG Κώδικας Ποινικής Δικονομίας (*Наказателно-процесуален кодекс*), 2006, [www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224](http://www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224).

αρχές να διερευνήσουν τον τρόπο με τον οποίο ενεργούσε το πρόσωπο πριν και μετά την υπό κρίση πράξη και εάν συνιστά κίνδυνο για την κοινωνία. Εν συνεχεία, η πρόταση εξετάζεται από τοπικό – ή περιφερειακό, σε περίπτωση αναστολής της στερητικής της ελευθερίας ποινής ή του περιοριστικού μέτρου – δικαστήριο. Το δικαστήριο καλεί το πρόσωπο – εκτός εάν δεν το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του –, τους γονείς/δικαστικούς συμπαραστάτες του και το θύμα. Στη διαδικασία συμμετέχει ο εισαγγελέας και ο συνήγορος του προσώπου και εξετάζεται ψυχίατρος πραγματογνώμονας. Το δικαστήριο αποφαινεται αρχικά και ανά έξι μήνες μετά την εισαγωγή του προσώπου σε δομή υγείας για υποβολή σε υποχρεωτική θεραπεία.

Ομοίως, στην **Ελλάδα**, στην περίπτωση προσώπου που κρίνεται ανίκανο για καταλογισμό λόγω ψυχικής διαταραχής ή διανοητικής αναπηρίας το δικαστήριο μπορεί να διατάξει μέτρα θεραπείας, μεταξύ των οποίων η υποχρεωτική νοσηλεία και η υποχρεωτική θεραπεία σε ψυχιατρική μονάδα. Τα μέτρα αυτά

διατάσσονται εφόσον το δικαστήριο κρίνει ότι υπάρχει κίνδυνος το πρόσωπο να τελέσει και άλλα ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα, αν αφεθεί ελεύθερο, και εφόσον η πράξη, για την τέλεση της οποίας απαλλάχθηκε από την ποινή λόγω ψυχικής διαταραχής ή διανοητικής αναπηρίας, απειλείται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον ενός έτους ή, στην περίπτωση εγκλημάτων βίας<sup>131</sup>, τουλάχιστον τριών μηνών. Στις περιπτώσεις αυτές, η στερητική της ελευθερίας ποινή, η

Οι αρμόδιες ελληνικές αρχές, περιοδικά και σε τακτά διαστήματα, διενεργούν έκτακτες επισκέψεις και ελέγχους των μονάδων στις οποίες εκτελούνται τα μέτρα θεραπείας. Αυτό δεν συνέβαινε στο παρελθόν και είναι απόρροια της διεύρυνσης των αρμοδιοτήτων του εισαγγελέα και φορέων υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων σχετικά με την ποιότητα επιβληθέντος μέτρου θεραπείας σε δράστη, ο οποίος απαλλάσσεται λόγω ψυχικής διαταραχής ή διανοητικής αναπηρίας, δυνάμει του νέου νόμου 4509/2017.

οποία θα επιβαλλόταν υπό κανονικές συνθήκες, αντικαθίσταται από υποχρεωτική νοσηλεία σε μονάδα ψυχικής υγείας, η οποία αποτελεί «μέτρο θεραπείας»<sup>132</sup>. Συγκεκριμένα, στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται: (α) η νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου για δράστες αξιόποινων πράξεων, (β) η νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου και (γ) η υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξωνοσοκομειακή μονάδα ψυχικής υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου.

Προϋπόθεση επιβολής του μέτρου αποτελεί η βεβαίωση ενός τουλάχιστον ψυχιάτρου πραγματογνώμονα. Αμέσως μετά τη σύλληψη διενεργείται πραγματογνωμοσύνη σχετικά με τη διανοητική κατάσταση του προσώπου, ενώ οφείλει να διενεργηθεί τουλάχιστον μία ακόμη, όσο το δυνατό πλησιέστερα προς τη δικάσιμο.

<sup>131</sup> Εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας.

<sup>132</sup> Βλ. Παρασκευόπουλος, Ν. σε: Μαργαρίτης, Λ. και Ν. Παρασκευόπουλος. Ποινολογία, Αθήνα/Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλας, 2005, σελ. 44-56.

Ειδικά για το μέτρο του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό ίδρυμα βλ. Παρασκευόπουλος, Ν. «Παρασκευόπουλος, Ν. «Ο εγκλεισμός σε ψυχιατρείο ως προληπτικό μέτρο στον Ποινικό Κώδικα», Τετράδια Ψυχιατρικής, τομ. 60, 1997, σελ. 27-31.



Στην περίπτωση που η ψυχική υγεία ή η διανοητική κατάσταση του δράστη ελαττώνει αλλά δεν αίρει εξ ολοκλήρου την ικανότητά του προς καταλογισμό, επιβάλλεται μειωμένη ποινή που εκτελείται σε ψυχιατρική πτέρυγα σωφρονιστικού καταστήματος.

Οι ανωτέρω διατάξεις είναι αποτέλεσμα τροποποιήσεων που αντανακλούν τα διεθνή πρότυπα και προσεγγίσεις, καταδεικνύοντας μια μετατόπιση από τα μέτρα ασφαλείας προς τα θεραπευτικά μέτρα.

Στην **Ιταλία** υιοθετείται μια προσέγγιση «διπλής τροχιάς» σε σχέση με τα πρόσωπα, των οποίων ο καταλογισμός αίρεται συνεπεία ψυχικής διαταραχής ή διανοητικής αναπηρίας<sup>133</sup>: σύμφωνα με τον νόμο, απαλλάσσονται και, εφόσον κριθούν επικίνδυνα για την κοινωνία, επιβάλλονται εις βάρος τους μέτρα ασφαλείας.

Τα μέτρα ασφαλείας διακρίνονται σε στερητικά και περιοριστικά.

Στα στερητικά μέτρα περιλαμβάνονται τα εξής:

1. τοποθέτηση σε αγροτικό κατάστημα ή κατάστημα εργασίας·
2. εισαγωγή σε δομή θεραπείας και επιτήρησης·
3. εισαγωγή σε δικαστικό ψυχιατρικό άσυλο·
4. εισαγωγή σε δικαστικό αναμορφωτήριο.

Αναφορικά με τα επιβαλλόμενα σε πρόσωπα με διανοητική και/ή ψυχοκοινωνική αναπηρία στερητικά μέτρα ασφαλείας, οι δομές εκτέλεσης μέτρων ασφαλείας (Residences for the Execution of Security Measures ή REMS) αντικατέστησαν τα δικαστικά ψυχιατρεία και τις δομές θεραπείας και επιτήρησης, με τον νόμο 81/30.05.2014. Εισήχθησαν δύο βασικοί κανόνες:

- 1) το μέτρο ασφαλείας οφείλει πάντοτε να είναι χρονικά προσδιορισμένο·
- 2) το στερητικό μέτρο ασφαλείας – εισαγωγή σε δομή εκτέλεσης μέτρων ασφαλείας (REMS) – οφείλει να επιβάλλεται ως έσχατο μέσο, μόνο όταν δεν είναι δυνατό να επιβληθεί κανένα άλλο μέτρο.

Στις συνολικά 30 δομές εκτέλεσης μέτρων ασφαλείας (REMS) που λειτουργούν στην Ιταλία, παραμένουν 599 πρόσωπα, 54 εκ των οποίων γυναίκες (9 %, το διπλάσιο περίπου σε σχέση με το ποσοστό των γυναικών που κρατούνται σε φυλακές). Ο αριθμός αντιστοιχεί στις διαθέσιμες θέσεις.

Το 2018 ο Επίτροπος για τα δικαιώματα των προσώπων υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας δημοσίευσε μια αναλυτική έκθεση, με στοιχεία σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής

<sup>133</sup> Λαμβανομένης υπόψη της έκτασης της βιβλιογραφίας, γίνεται αναφορά στις κύριες μονογραφίες: Caraccioli, I. I problemi generali delle misure di sicurezza, Milano, 1970·

Musco, E. La misura di sicurezza detentiva. Profili storici e costituzionali, Milano, 1978·

Fioravanti, L. Le infermità psichiche nella giurisprudenza penale, Padova, 1988·

Bertolino, M. L'imputabilità e il vizio di mente nel sistema penale italiano, Milano, 1990·

Manna, A. L'imputabilità e i nuovi modelli di sanzione. Dalle "finzioni giuridiche" alla "terapia sociale", Torino, 1997·

Collica, M.T. Vizio di mente: nozione, accertamento e prospettive, Torino, 2007·

Pelissero, M. Pericolosità sociale e doppio binario. Vecchi e nuovi modelli di incapacitazione, Torino, 2008, σελ. 79 επ.

Για περισσότερο διεξοδική ανάλυση και περαιτέρω βιβλιογραφία, βλ. επίσης Pelissero, Marco. Il doppio binario nel sistema penale italiano, [www.law.unc.edu/documents/faculty/adversaryconference/doppiobinario-italiano-pelissero.pdf](http://www.law.unc.edu/documents/faculty/adversaryconference/doppiobinario-italiano-pelissero.pdf).

υγείας που απαντώνται σε σωφρονιστικά καταστήματα και σχετικά με την επιβολή στερητικών μέτρων ασφαλείας σε δράστες, των οποίων ήρθη ο καταλογισμός<sup>134</sup>.

**Περιφερειακή κατανομή ασθενών στις δομές εκτέλεσης μέτρων ασφαλείας (REMS) ανά ηλικιακή ομάδα - 2016-2018<sup>135</sup>**

Regione	Fascia d'età																	
	18-25			26-35			36-45			46-55			56-65			> 65		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Abruzzo	--	1	2	--	2	3	--	3	8	--	2	5	--	1	1	--	1	1
Basilicata	1	0	0	4	3	3	7	4	4	6	5	5	4	3	1	0	0	0
Calabria	--	1	--	--	2	--	--	1	--	--	2	--	--	0	--	--	0	--
Campania	1	1	2	12	11	9	12	22	21	14	21	14	6	9	4	0	1	1
Emilia Romagna	2	3	3	6	2	1	6	6	8	4	7	3	3	5	2	1	0	0
Lazio	0	2	4	13	13	12	19	24	23	26	22	13	7	11	5	2	3	1
Liguria	--	--	2	--	--	7	--	--	2	--	--	3	--	--	1	--	--	1
Lombardia	8	8	9	47	40	53	48	42	34	37	23	30	26	10	9	12	6	4
Marche	0	2	2	3	5	4	5	2	4	4	4	3	3	5	6	0	1	0
Piemonte	0	0	2	6	14	10	5	6	7	4	10	9	1	4	1	2	4	2
Puglia	0	1	2	1	5	7	4	13	9	1	8	8	1	8	3	0	1	1
Sardegna	1	1	2	3	4	3	5	6	4	5	4	3	2	1	3	0	0	0
Sicilia	0	0	0	3	3	4	5	4	2	7	6	8	3	4	3	3	2	2
Toscana	0	1	3	1	3	7	4	5	3	1	6	6	1	3	2	0	0	0
Trentino Alto Adige	1	0	3	1	1	0	5	7	4	1	1	1	1	1	2	0	0	0
Veneto	--	7	5	--	2	5	--	9	10	--	13	14	--	3	5	--	1	0
<b>Totali</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>128</b>	<b>125</b>	<b>154</b>	<b>143</b>	<b>110</b>	<b>134</b>	<b>125</b>	<b>58</b>	<b>68</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>13</b>

Στα περιοριστικά μέτρα ασφαλείας περιλαμβάνονται τα κάτωθι:

1. επιτήρηση·
2. απαγόρευση διαμονής σε έναν ή περισσότερους δήμους ή επαρχίες·
3. απαγόρευση εισόδου σε μπαρ και καταστήματα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών·
4. απομάκρυνση αλλοδαπού από τη χώρα.

Τα Τμήματα Ψυχικής Υγείας έχουν καταστεί αποκλειστικοί κάτοχοι θεραπευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων αποκατάστασης για την εκτέλεση στερητικών και περιοριστικών μέτρων θεραπείας.

## VI. ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟΙ ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Η ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

<sup>134</sup> Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale. Relazione al Parlamento, Rome: Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, 2018, <http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/bbb00eb9f2e4ded380c05b72a2985184.pdf>.

<sup>135</sup> ό.π.





Το στάδιο της προδικασίας είναι ιδιαίτερος κρίσιμο, καθώς επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και ενίοτε καθορίζει το αποτέλεσμα της ποινικής διαδικασίας. Διάφορες μελέτες καταδεικνύουν ότι η ευάλωτη ψυχολογική κατάσταση του υπό εξέταση προσώπου μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της εξέτασης – επειδή, για παράδειγμα, δεν κατανοεί τις συνέπειες των απαντήσεών του. Ως εκ τούτου, ο έλεγχος των υπόπτων και/ή των κατηγορουμένων και ο έγκαιρος εντοπισμός τυχόν αναπηρίας από την οποία πάσχουν είναι καίριας σημασίας για την προσήκουσα μεταχείρισή τους και τη δέουσα ανταπόκριση στις ανάγκες τους.<sup>136</sup>

Ο Διοικητής της Αστυνομίας της Νέας Νότιας Ουαλίας της Αυστραλίας, εξέδωσε οδηγίες για τη διενέργεια εξέτασης, απευθυνόμενες προς τους αστυνομικούς. Οι οδηγίες τυγχάνουν εφαρμογής και στην περίπτωση ατόμων με διανοητική αναπηρία. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις της οδηγίας υπ' αριθμ. 31.2:

*6. Οι ακόλουθες οδηγίες χρησιμεύουν ως οδηγός για το αστυνομικό προσωπικό που διεξάγει ανάκριση... Πλέον της συμμόρφωσης με τις ανωτέρω οδηγίες, ο αρμόδιος για την εξέταση αστυνομικός οφείλει να είναι πάντοτε δίκαιος με το πρόσωπο που εξετάζεται και να αποφεύγει επιμελώς οποιαδήποτε μέθοδο θα μπορούσε να θεωρηθεί ως άδικη ή καταπιεστική...*

*6 (3). Στην περίπτωση προσώπων με εμφανή ασθένεια, αδυναμία κατανόησης ή ειδική αναπηρία και προσώπων που δεν κατανοούν την αγγλική γλώσσα, οφείλουν να λαμβάνονται εφικτά και κατάλληλα ειδικά μέτρα για τη διασφάλιση του δίκαιου χαρακτήρα της εξέτασης.*

#### **Ερωτήσεις προ της σύλληψης**

*7(2). Εάν το πρόσωπο που εξετάζεται αιτηθεί την παρουσία τρίτου προσώπου, το οποίο ήταν κατά το χρονικό εκείνο σημείο παρόν ή ευρισκόταν σε άμεση εγγύτητα (εκτός εάν είναι ύποπτο για συνέργεια), κατά τη διάρκεια της εξέτασης, ο αστυνομικός οφείλει να το επιτρέψει, εκτός εάν το αντίθετο κρίνεται αναγκαίο λόγω των συνθηκών της περίπτωσης, υπό την προϋπόθεση ότι το τρίτο πρόσωπο δεν παρεμποδίζει ούτε παρακωλύει την εξέταση.*

*7(3). Εάν ανακύψουν υπόνοιες περί αδυναμίας κατανόησης εκ μέρους του προσώπου που εξετάζεται, η εξέταση οφείλει, εφόσον κρίνεται εύλογο και εφικτό, να διενεργείται παρουσία γονέα, κηδεμόνα, συγγενή, φίλου ή άλλου υπεύθυνου προσώπου που δεν εμπλέκεται στην έρευνα.*

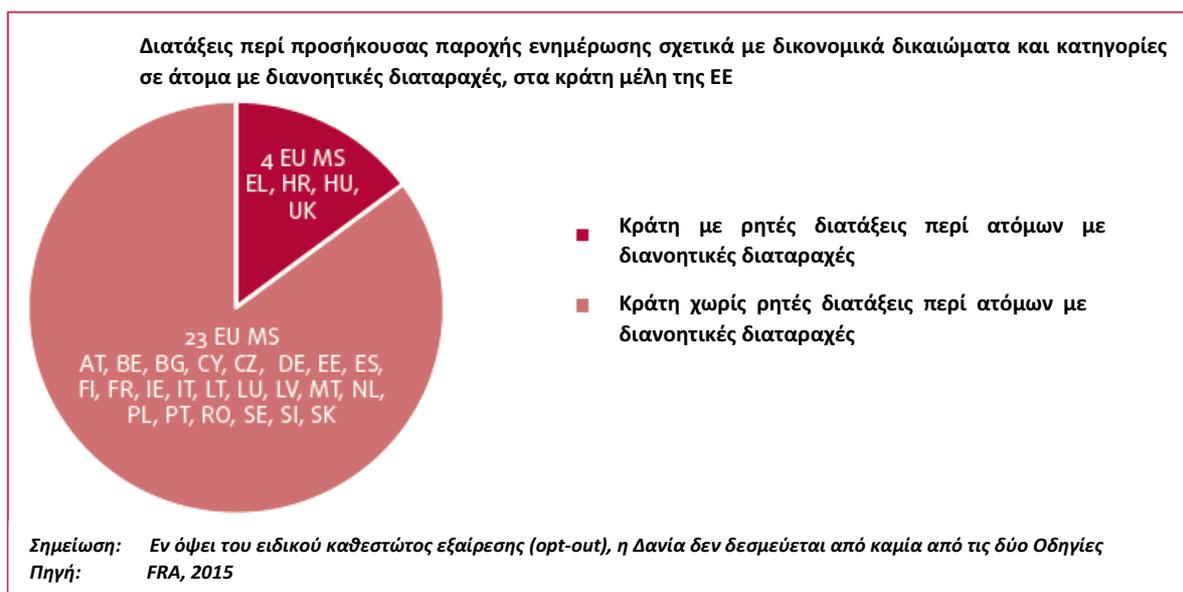
*7(4). Εάν το πρόσωπο που εξετάζεται εκφράσει την επιθυμία να διαβουλευθεί με νομικό σύμβουλο, οφείλει να του παρέχεται η δυνατότητα. Εάν το επιθυμεί, η εξέταση μπορεί να αναβληθεί, εκτός εάν συντρέχουν ειδικές συνθήκες, μόνο για το χρονικό διάστημα που απαιτείται ευλόγως για να αποκτήσει πρόσβαση σε νομική συμβουλευτική δια τηλεφώνου ή με άλλο τρόπο.*

Πηγή: Αυστραλιανή Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, <https://www.humanrights.gov.au/our-work/rights-people-disabilities-areas-need-increased-protection-chapter-5-criminal-justice#activity>

Σύμφωνα με στοιχεία του FRA, το 2015 τέσσερα μόνο κράτη μέλη της ΕΕ είχαν θεσπίσει ειδικές διατάξεις, με τις οποίες κατοχυρώνονταν η διερμηνεία, η μετάφραση και η πρόσβαση σε κρίσιμες πληροφορίες για τα άτομα με διανοητική αναπηρία. Στην Κροατία, την Ουγγαρία

<sup>136</sup>Beqiraj, Julinda et al. Access to justice for persons with disabilities: From international principles to practice, International Bar Association, 2017, [https://www.ibanet.org/PPID/Constituent/AccessToJustice\\_LegalAid/disabilitiesreport-pressrelease.aspx](https://www.ibanet.org/PPID/Constituent/AccessToJustice_LegalAid/disabilitiesreport-pressrelease.aspx).

και την Ελλάδα ο νόμος θεσπίζει υποχρέωση των αρχών να διασφαλίζουν ότι ο ύποπτος ή κατηγορούμενος έχει λάβει ενημέρωση και την έχει κατανοήσει, λαμβανομένων ιδίως υπόψη των νοητικών του ικανοτήτων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο προβλέπεται η συνδρομή του ατόμου με διανοητική αναπηρία από κατάλληλο πρόσωπο, που διασφαλίζει μεταξύ άλλων ότι ο ύποπτος ή κατηγορούμενος αντιλαμβάνεται και απαντά αναλόγως. Στην πράξη, στα περισσότερα κράτη μέλη η παροχή ενημέρωσης σχετικά με τα δικαιώματα του υπόπτου ή κατηγορουμένου διευκολύνεται με τη συνδρομή τρίτου προσώπου – για παράδειγμα, δικαστικού συμπαραστάτη παρόντος κατά την ποινική διαδικασία<sup>137</sup>.



## 1. Βέλγιο

Σύμφωνα με τον ομοσπονδιακό νόμο κατά των διακρίσεων της 25<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 2003,<sup>138</sup> το πεδίο εφαρμογής του οποίου διευρύνθηκε περαιτέρω με τους νόμους της 10<sup>ης</sup> Μαΐου 2007<sup>139</sup> για την καταπολέμηση ορισμένων μορφών διακρίσεων, η παράλειψη

<sup>137</sup> European Union Agency for Fundamental Rights. Rights of suspected and accused persons across the EU: translation, interpretation and information. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2016-right-to-information-translation\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-right-to-information-translation_en.pdf).

<sup>138</sup> Νόμος της 25<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 2003 για την καταπολέμηση των διακρίσεων, που τροποποίησε τον νόμο της 15<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 1993 περί σύστασης του Κέντρου για τις Ίσες Ευκαιρίες και την Καταπολέμηση του Ρατσισμού. Ο βελγικός νόμος κατά των διακρίσεων του 2003 διευρύνει τον όρο της «διάκρισης» του ποινικού δικαίου σε «κάθε διάκριση για λόγους φύλου, αποκαλούμενης φυλής, χρώματος, γενεαλογικής, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, σεξουαλικού προσανατολισμού, οικογενειακής κατάστασης, γέννησης, οικονομικής κατάστασης, ηλικίας, θρησκείας ή φιλοσοφίας, τρέχουσας ή μέλλουσας κατάστασης υγείας, αναπηρίας ή φυσικού χαρακτηριστικού».

<sup>139</sup> Τρεις νόμοι κατά των διακρίσεων υιοθετήθηκαν στις 10 Μαΐου 2007: ο νόμος περί ρατσισμού, που τροποποίησε τον νόμο της 30<sup>ης</sup> Ιουλίου 1981 για την καταπολέμηση πράξεων με ρατσιστικό ή ξενοφοβικό κίνητρο· ο νόμος περί φύλου, που στόχευε στην εξάλειψη των διακρίσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών· και ο από 2007 νόμος κατά των διακρίσεων, με στόχο την εξάλειψη ορισμένων μορφών διακρίσεων. Στα εν λόγω νομοθετικά κείμενα προβλέπονται ως απαγορευμένοι λόγοι διάκρισης οι εξής: εθνικότητα· φυλετική ταυτότητα· χρώμα δέρματος· γενεαλογική καταγωγή, εθνική ή εθνοτική καταγωγή· φύλο· ηλικία·



πρόβλεψης εύλογων προσαρμογών<sup>140</sup> προκειμένου να καταστεί δυνατή η πλήρης πρόσβαση ή συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία σε συγκεκριμένο πλαίσιο, συνιστά απαγορευμένη διάκριση στο Βέλγιο. Στο πεδίο εφαρμογής του υπό κρίση νομικού πλαισίου υπάγεται ο τομέας των αγαθών και των υπηρεσιών, δημόσιος και ιδιωτικός, και, κατ' επέκταση, οι δημόσιες υπηρεσίες, όπως τα δικαστήρια και τα σωφρονιστικά ιδρύματα.<sup>141</sup>

Παρά την ύπαρξη του εν λόγω γενικού νομικού πλαισίου, οι εφαρμοστέοι στην περίπτωση κατηγορουμένων με ψυχικές διαταραχές κανόνες ποινικής δικονομίας παραμένουν ανεπαρκείς στη θεωρία και στην πράξη, υπό το πρίσμα των διεθνών προτύπων, τα οποία οφείλουν να πληρούν.

Εφόσον συντρέχουν λόγοι να πιστεύεται ότι ένα πρόσωπο πάσχει από ψυχική διαταραχή, η οποία δύναται να επηρεάσει ή να εξουδετερώσει τη δυνατότητα ελέγχου των πράξεών του, και εφόσον υπάρχει κίνδυνος υποτροπής λόγω της υπό κρίση διαταραχής, ο εισαγγελέας ή ο δικαστής μπορεί να διατάξει ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη. Στην ουσία, η πραγματογνωμοσύνη έχει στόχο να διαπιστώσει εάν καταλογίζονται στον κατηγορούμενο η πράξη ή οι πράξεις που διέπραξε, με άλλα λόγια εάν πρέπει να παραπεμφθεί σε κλειστή δομή ψυχικής υγείας, αντί να εφαρμοστούν εις βάρος του οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα.

Οι κατηγορούμενοι με ψυχική αναπηρία έχουν, πλέον, πάντοτε δικαίωμα σε δωρεάν νομική συνδρομή.<sup>142</sup> Ωστόσο, ο εντοπισμός από την αστυνομία, την εισαγγελία ή τα δικαστήρια και η διάγνωση από ψυχίατρο σοβαρής ψυχικής διαταραχής δεν διασφαλίζουν την παροχή πρόσθετης συνδρομής, μη νομικής φύσης, στο πρόσωπο, προκειμένου να είναι σε θέση να συμμετάσχει αποτελεσματικά στη διαδικασία. Δεν προβλέπεται η δυνατότητα παροχής τέτοιας μη νομικής φύσης προστασίας από συγγενή, κοινωνικό λειτουργό ή επαγγελματία του τομέα της υγείας, στο πλαίσιο της διαδικασίας και για τη διασφάλιση του δίκαιου χαρακτήρα της. Ομοίως, δεν κατοχυρώνεται ρητά το δικαίωμα προσήκουσας πρόσβασης προσώπου με γνωστικές αναπηρίες στα έγγραφα της υπόθεσης. Ως εκ τούτου,

---

σεξουαλικός προσανατολισμός· οικογενειακή κατάσταση· οικογενειακό υπόβαθρο· οικονομική κατάσταση· θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις· πολιτικές πεποιθήσεις· τρέχουσα ή μέλλουσα κατάσταση υγείας· αναπηρία· σωματικά ή γενετικά χαρακτηριστικά· ή κοινωνική προέλευση.

<sup>140</sup> Η ακριβής έννοια του όρου «εύλογη προσαρμογή» αναλύεται στη σχετική με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία ενότητα της παρούσας.

<sup>141</sup> Δυνάμει των ομοσπονδιακών νόμων κατά των διακρίσεων παρέχεται προστασία σε ευρύτερους τομείς του δημοσίου βίου: παροχή αγαθών ή υπηρεσιών στο κοινό· πρόσβαση σε απασχόληση, προώθηση, συνθήκες απασχόλησης, απόλυση και αποζημίωση, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα· διορισμός ή τοποθέτηση σε υπηρεσία δημόσιου υπαλλήλου· αναφορά που εισάγει διάκριση σε οποιοδήποτε επίσημο έγγραφο· και πρόσβαση, συμμετοχή σε και άσκηση οικονομικής, κοινωνικής, πολιτιστικής ή πολιτικής δραστηριότητας, υπό κανονικές συνθήκες προσβάσιμης στο κοινό.

<sup>142</sup> Επισημαίνεται ότι σε κάθε διαδικασία επιβολής υποχρεωτικού μέτρου ασφαλείας, διορίζεται αυτόματα χρηματοδοτούμενος από το κράτος ανεξάρτητος συνήγορος, ανεξαρτήτως της οικονομικής κατάστασης του ψυχικά ασθενούς. Δεν υφίστατο σχετική διάταξη για τους ψυχικά ασθενείς δράστες, στα πλαίσια διαδικασιών περί επιβολής ποινής ή υποχρεωτικού μέτρου θεραπείας. Ωστόσο, το Συνταγματικό Δικαστήριο αναγνώρισε τη σημασία του συνηγόρου σε τέτοιες περιπτώσεις. Ως εκ τούτου, ακύρωσε ορισμένες διατάξεις του νόμου περί υποχρεωτικών μέτρων θεραπείας ψυχικά ασθενών, προκειμένου να διασφαλισθεί πλήρης συνδρομή από συνήγορο σε όλα τα στάδια της διαδικασίας (Συνταγματικό Δικαστήριο, αρ. 154/2008, 06.11.2008). Όχι μόνο το πρόσωπο, εις βάρος του οποίου επιβάλλεται υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας, αλλά και ο δικηγόρος του, οφείλει να ενημερώνεται αυτομάτως σχετικά με την εκτέλεση του μέτρου και έχει δικαίωμα να λαμβάνει αντίγραφο του φακέλου, δεδομένου ότι το πρόσωπο στο οποίο αφορά δεν είναι πάντοτε σε θέση να διαχειριστεί μόνο του την υπόθεση.



επαφίεται αποκλειστικά στον συνήγορό του. Από αυτήν την άποψη, η επικοινωνία ανάμεσα στον συνήγορο και στον εντολέα είναι ουσιώδης. Δεν προβλέπεται, τέλος, εν είδει διαδικαστικής εγγύησης, η εκπροσώπηση του προσώπου από δικηγόρο με εξειδίκευση στον χειρισμό υποθέσεων ψυχικά ασθενών δραστών.

### Έλλειψη προσήκουσας εκπαίδευσης του τομέα της δικαιοσύνης εν συνόλω

Περαιτέρω, παρατηρείται σαφής έλλειψη εκπαίδευσης, προς τον σκοπό της διασφάλισης προσήκουσας επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τους ψυχικά ασθενείς, σε όλα τα στάδια της διαδικασίας και για το σύνολο των εμπλεκόμενων στο έργο της δικαιοσύνης αρχών, από την αστυνομία έως το δικαστικό σώμα και το σωφρονιστικό προσωπικό. Η άγνοια αφορά όλους τους τύπους αναπηρίας (κινητική, αισθητηριακή και γνωστική). Το έλλειμμα γνώσης σχετικά με την αναπηρία έχει δραματικότερες συνέπειες στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος, εντός του οποίου διαβιών επί εικοσιτετραώρου βάσεως τα άτομα με αναπηρία. Η αδυναμία να ακούσουν ή να καταλάβουν αυτό που λέγεται μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες γι' αυτά. Παρά το γεγονός ότι στον νόμο κατοχυρώνεται η αρχή της εύλογης προσαρμογής, στους κανονισμούς των σωφρονιστικών ιδρυμάτων δεν προβλέπονται ειδικά μέτρα για τα άτομα που emπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία. Επίσημες πληροφορίες ή συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με το ζήτημα δεν παρέχονται ούτε στο πλαίσιο της εκπαίδευσης του σωφρονιστικού προσωπικού. Τούτου λεχθέντος, εντός του σωφρονιστικού συστήματος υπάρχει προσωπικό – ιδίως προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικές πτέρυγες σωφρονιστικών ιδρυμάτων – που προωθεί πράγματι πρακτικές προσαρμογών στην πράξη. Κατόπιν επιθεώρησης του Ομοσπονδιακού Επιτρόπου ή παρεμβάσεων του Κέντρου για τις Ϊσες Ευκαιρίες και την Καταπολέμηση του Ρατσισμού,<sup>143</sup> η διοίκηση των φυλακών επέλυσε συγκεκριμένα προβλήματα (για παράδειγμα, εξόπλισε κελί με εργονομική καρέκλα). Ωστόσο, αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης των ειδικών αναγκών των κρατούμενων με αναπηρία δεν παρίσταται επαρκής ούτε ενδεδειγμένος. Η προσέγγιση περί «εύλογων προσαρμογών» οφείλει να ενταχθεί οργανικά στην πολιτική, στην εκπαίδευση του προσωπικού και στον σχεδιασμό των υποδομών του βελγικού σωφρονιστικού συστήματος.

Ιδιαίτερης σημασίας καθίσταται η αλληλεπίδραση με την αστυνομία, καθώς συνιστά το πρώτο στάδιο της διαδικασίας, στο οποίο μπορεί να εμπλακούν δράστες με διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία. Σύμφωνα με τον βελγικό νόμο, ανάμεσα στις αρμοδιότητες των αστυνομικών αρχών είναι η εποπτεία των προσώπων με ψυχικές διαταραχές, που θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά τους ή που συνιστούν σοβαρή απειλή για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα τρίτων προσώπων.<sup>144</sup> Έχουν εξουσία αποτροπής

<sup>143</sup> Πλέον αποκαλούμενου UNIA· [www.unia.be](http://www.unia.be)

<sup>144</sup> Article 18. (Les services de police) surveillent les malades mentaux qui mettent gravement en péril leur santé et leur sécurité ou qui constituent une menace grave pour la vie et l'intégrité physique d'autrui. (Ils) empêchent leur divagation, s'en saisissent et en avisent immédiatement le procureur du Roi, L 1998-12-07/31, art. 174, 005; En vigueur: 01-01-2001, L 1999-04-19/50, art. 23, 006; En vigueur: 01-01-2001.



παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, σύλληψης και άμεσης ενημέρωσης του εισαγγελέα.<sup>145</sup> Συλλαμβάνουν επίσης διαφυγόντες από κλειστή δομή ψυχικής υγείας, στην οποία είχαν εισαχθεί σε εκτέλεση μέτρου θεραπείας ή για να υποβληθούν σε παρατήρηση, για την προσαγωγή τους ενώπιον των αρμόδιων αρχών.<sup>146</sup> Τέλος, οι αστυνομικές αρχές έχουν αρμοδιότητα επίβλεψης των προσώπων υπό υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας, δυνάμει των διατάξεων του από 2014 νόμου σχετικά με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας ψυχικά ασθενών<sup>147</sup>.

Η αστυνομική επέμβαση οφείλει, σε κάθε περίπτωση, να πληροί τις αρχές της νομιμότητας, της επικουρικότητας, της αναλογικότητας και της σκοπιμότητας. Ως εκ τούτου, προτιμούνται οι λιγότερο εξαναγκαστικές και δραστικές τεχνικές διαλόγου και επέμβασης. Η επέμβαση προσαρμόζεται στον στόχο και στις περιστάσεις της υπό κρίση περίπτωσης, λαμβανομένων υπόψη, για παράδειγμα, της συμπεριφοράς και του βαθμού ευαλωτότητας του προσώπου στο οποίο αφορά. Προϋπόθεση της νομιμότητας κάθε αστυνομικής επέμβασης, και ιδίως της χρήσης μέτρων δέσμευσης, είναι ο σεβασμός των ως άνω αρχών. Η παράλειψη τήρησής τους συνεπάγεται ποινική, αστική και πειθαρχική ευθύνη.

Προς τον σκοπό αυτόν, η βασική εκπαίδευση του αστυνομικού προσωπικού περιλαμβάνει ειδική ενότητα αφιερωμένη στην επέμβαση σε περίπτωση που εμπλέκονται ψυχικά ασθενείς. Ειδικότερα, η εκπαίδευση καλύπτει τα εξής θέματα: εκτίμηση της κατάστασης, νομική βάση αστυνομικής επέμβασης, ρόλος εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων και διαχείριση καταστάσεων κρίσης, που αφορούν σε άτομο που πάσχει από ψυχικά/σωματικά προβλήματα. Εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα προηγμένου επιπέδου πραγματοποιούνται επίσης το ζήτημα αυτό (για παράδειγμα, «Ψυχικές παθήσεις και στάσεις της αστυνομίας»<sup>148</sup>).

Παρά τις πρωτοβουλίες αυτές, ενώσεις εκπροσώπησης ατόμων με αναπηρία και προώθησης του σεβασμού των δικαιωμάτων τους, θεωρούν ότι η ως άνω εκπαίδευση δεν επαρκεί για την διασφάλιση προσήκουσας επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των αστυνομικών με ψυχικά ασθενείς.<sup>149</sup>

<sup>145</sup> Οι αστυνομικές αρχές ενημερώνουν τον εισαγγελέα για τη σύλληψη προσώπου, του οποίου η κατάσταση υποδηλώνει ψυχική διαταραχή, γεγονός που συνιστά δικαιολογητικό λόγο έναρξης διαδικασίας επείγουσας παρακολούθησης. Σε αυτήν την περίπτωση, ο εισαγγελέας παραγγέλλει τη μεταφορά του συλληφθέντα σε ιατρό, στον οποίο έχει αναθέσει τη σύνταξη ενδελεχούς ιατρικής γνωμάτευσης. Η γνωμάτευση αυτή συντάσσεται συνήθως από ιατρό υπηρετούντα σε ψυχιατρικό τμήμα επειγόντων περιστατικών νοσοκομείου, το οποίο λειτουργεί επτά ημέρες την εβδομάδα και αποτελείται από διεπιστημονική ομάδα, η οποία μπορεί να παρέχει υπηρεσίες επί εικοσιτετράωρου βάσεως.

<sup>146</sup> "(Ils) se saisissent de ceux qui leur sont signalés comme étant évadés du service psychiatrique où ils avaient été mis en observation ou maintenus conformément à la loi et les tiennent à la disposition des autorités compétentes. L 1998-12-07/31, art. 174, 005; En vigueur: 01-01-2001.

<sup>147</sup> Article 19. [2 Les services de police surveillent les personnes internées à qui le tribunal de l'application des peines a octroyé une des modalités d'exécution de l'internement visées aux articles 20, 21, 23, 24, 25 et 28 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes. Ils contrôlent également le respect des conditions qui leur ont été communiquées à cet effet.] L 2014-05-05/11, art. 129, 033; En vigueur : 01-10-2016 (L 2016-05-04/03, art. 250). Dispositions transitoires: art. 134 et 135.

<sup>148</sup> Formation Maladies mentales et attitudes policières (DA 3071).

<sup>149</sup> Για παράδειγμα, βλ. έκθεση που εκπονήθηκε με πρωτοβουλία και υπό τον συντονισμό του Βελγικού Φόρουμ για την Αναπηρία (δίκτυο οργανώσεων που εκπροσωπούν άτομα με αναπηρία) σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία από το Βέλγιο (20 Φεβρουαρίου 2014).



Κατά τη διενέργεια ελέγχων ταυτότητας ή διοικητικών ή δικαστικών συλλήψεων από τις αρχές επιβολής του νόμου, είναι σύνηθες πρόσωπα με αναπηρία να εκλαμβάνονται ως παραβατικά, αντί να αντιμετωπίζονται με σεβασμό προς το πρόσωπο και τη διανοητική τους κατάσταση, ως θα όφειλε, εάν η τελευταία είχε αναγνωριστεί προσηκόντως. Για παράδειγμα, ενίοτε συλλαμβάνονται στον δρόμο, όχι επειδή διέπραξαν αξιόποινη πράξη, αλλά λόγω της συμπεριφοράς που επιδεικνύουν, ή επειδή απλά δεν έχουν την ικανότητα να εκφραστούν ή να γίνουν κατανοητά. Οι αστυνομικές αρχές έχουν επίσης επίγνωση του γεγονότος αυτού και έχουν λάβει μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης, δεδομένου του αυξημένου αριθμού περιπτώσεων, οι οποίες χρήζουν αστυνομικής επέμβασης και αφορούν σε άτομα που βρίσκονται σε ευάλωτη ψυχολογική ή διανοητική κατάσταση. Όπως ανακοινώθηκε από το Υπουργείο Ασφάλειας και Εσωτερικών Υποθέσεων,<sup>150</sup> το 2015, εντός της ομοσπονδιακής αστυνομίας, συστάθηκε ομάδα εργασίας για την αντιμετώπιση του ζητήματος, μέσω της ανάπτυξης εκπαιδευτικού προγράμματος με αντικείμενο το νομικό πλαίσιο των αστυνομικών επεμβάσεων, την τυπολογία των κύριων περιπτώσεων ψυχικών διαταραχών, τα συμπτώματα που μπορούν να εντοπίζονται και να αναγνωρίζονται από την αστυνομία, τρόπους αποφυγής του στιγματισμού, καθώς και την ανάπτυξη προσηκόντων τεχνικών διαλόγου και επέμβασης. Η εν λόγω μελέτη εκπονείται σε συνεργασία με επαγγελματίες του τομέα ψυχικής υγείας και στο πλαίσιο της ανταλλάσσονται ορθές πρακτικές με αστυνομικές αρχές άλλων κρατών.

Αντιλήψεις ψυχικά ασθενών δραστηρίων σχετικά με το νομικό πλαίσιο και τα μέτρα θεραπείας

Ψυχικά ασθενείς, στο πρόσωπο των οποίων έχει επιβληθεί υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας, δηλώνουν ότι δεν απήλαυσαν κατάλληλων διαδικαστικών εγγυήσεων και ότι η διαδικασία που ακολουθήθηκε στην περίπτωση τους δεν ήταν προσήκουσα, εν όψει της ειδικής τους κατάστασης. Αναφέρουν επίσης πλήθος δικονομικών δυσχερειών σχετικά με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας και το οικείο νομικό πλαίσιο, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες και μελέτες<sup>151</sup>. Οι εν λόγω δυσχέρειες αφορούν σε διαφορετικά στάδια της διαδικασίας επιβολής του μέτρου και, ειδικότερα, στην ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, στη δίκη και στη διαχείριση του υποχρεωτικού μέτρου θεραπείας.

Αναφορικά με την *ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη*, εγείρονται αμφιβολίες και προβληματισμοί σχετικά με την ποιότητά της. Υποστηρίζεται ότι η τελευταία επηρεάζεται δυσμενώς από τη διανοητική κατάσταση του προσώπου κατά το χρονικό σημείο διεξαγωγής της πραγματογνωμοσύνης, καθώς και από τον τρόπο με τον οποίο αυτή διενεργείται από τον ψυχίατρο. Οι συμμετέχοντες στις μελέτες αναφέρουν ότι, κατά τη διενέργεια της ψυχιατρικής εξέτασης, εκδήλωναν (σοβαρά) συμπτώματα ψυχικής ασθένειας ή ήταν υπό την επήρεια

<sup>150</sup> Βλ. Question écrite n° 6-141 de Bert Anciaux (sp.a) du 23 octobre 2014 au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des bâtiments – Police – Contact avec les personnes souffrant d'une maladie mentale, 2014, [www.senate.be/www/?Mlval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=141&LANG=fr](http://www.senate.be/www/?Mlval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=6&NR=141&LANG=fr).

<sup>151</sup> Για μια περιεκτική ανάλυση των εν λόγω ερευνών και μελετών βλ.: Wittouck, C. Persons with mental illness who offended and procedural justice giving voice to persons subjected to an internment measure about their interactions with powerholders, Ghent: Ghent University, 2019.



ουσιών, γεγονός το οποίο δεν επέτρεπε να συμμετάσχουν σε φυσιολογική συζήτηση ή να συνεργαστούν με σοβαρότητα. Δηλώνουν, επίσης, ότι συνάντησαν τον ψυχίατρο πραγματογνώμονα μόνο μία φορά και για σύντομο χρονικό διάστημα, και ότι η εξέταση δεν ήταν ενδελεχής.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς την ποιότητα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης έχουν αποτελέσει αντικείμενο διαλόγου και κριτικής. Σε αυτούς συγκαταλέγονται οι χαμηλές αμοιβές για τη διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, η απουσία επίσημου κανονιστικού πλαισίου και εκπαιδευτικού προγράμματος για τους ψυχιάτρους πραγματογνώμονες, η μη πρόβλεψη ποιοτικών κριτηρίων σύνταξης της έκθεσης πραγματογνωμοσύνης και η μη ύπαρξη δικαστικού κέντρου κλινικής παρατήρησης. Διορίζονται συγκεκριμένοι μόνο ψυχίατροι, περιορισμένοι σε αριθμό, οι οποίοι αντιμετωπίζουν ήδη μεγάλο φόρτο εργασίας. Επομένως, αδυνατούν να ανταποκριθούν εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος. Ως αποτέλεσμα, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι ψυχίατροι εξετάζουν το πρόσωπο μόνο μια φορά και μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Ο νόμος σχετικά με τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας ψυχικά ασθενών θέτει τις βάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Τον Απρίλιο του έτους 2016 τέθηκε σε εφαρμογή ο κανονισμός σχετικά με την επίσημη αναγνώριση ειδικής επαγγελματικής επάρκειας στην ειδικότητα της δικαστικής ψυχιατρικής. Ως προϋπόθεση αυτής τίθεται η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση. Επιπλέον, το ποσό της αμοιβής για τη διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης προσαρμόστηκε στο σύνηθες ποσό αμοιβής για ψυχιατρική εκτίμηση και εισήχθη επίσημο υπόδειγμα ψυχιατρικής έκθεσης πραγματογνωμοσύνης. Ανακοινώθηκε, τέλος, η έναρξη λειτουργίας δικαστικού κέντρου κλινικής παρατήρησης, ενδεχομένως το 2020.

Όσον αφορά στη διαδικασία ενώπιον του δικαστηρίου, ορισμένα πρόσωπα, τα οποία υποβλήθηκαν σε υποχρεωτικό μέτρο ασφαλείας, δήλωσαν ότι δεν συμμετείχαν στην ακροαματική διαδικασία επειδή, για παράδειγμα, τα απέτρεψε ο δικηγόρος τους, δεν κλητεύθηκαν ή αισθάνθηκαν άβολα να συμμετάσχουν. Στις περιπτώσεις που ο λόγος μη παράστασης συνδεόταν με τρίτο πρόσωπο, οι συμμετέχοντες στη μελέτη εξέφρασαν δυσαρέσκεια ή αμφίρροπα αισθήματα, λόγω του ότι δεν ήταν σε θέση να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Επιπλέον, δυσκολεύτηκαν να κατανοήσουν την κατάσταση επειδή δεν κατανόησαν την εξειδικευμένη ορολογία που χρησιμοποιήθηκε κατά την ακροαματική διαδικασία ή επειδή δεν είχαν πλήρη επίγνωση της σοβαρότητας του επικείμενου στερητικού μέτρου θεραπείας.

Τέλος, και αντίθετα προς τον σκοπό του νόμου, που προβλέπει ρητά ότι τα υποχρεωτικά μέτρα θεραπείας αποτελούν μέτρα ασφαλείας και δεν εξυπηρετούν τον σκοπό της τιμωρίας, οι ψυχικά ασθενείς δράστες δήλωσαν ότι τα βιώνουν ως τιμωρητικού χαρακτήρα. Περαιτέρω, λόγω της αόριστης διάρκειάς τους, τα εκλαμβάνουν ως «μέγιστη ποινή», «ισόβια ποινή» ή «καταδίκη σε θάνατο».

## 2. Βουλγαρία

Σύμφωνα με τις αστυνομικές αρχές, δεν υφίστανται κατευθυντήριες γραμμές ή εγχειρίδια για την αντιμετώπιση ατόμων με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία, στο πλαίσιο της εκτέλεσης των καθηκόντων των αστυνομικών. Οι τελευταίοι ακολουθούν γενικούς κανόνες δεοντολογίας περί απαγόρευσης βασανιστηρίων, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης, τιμωρίας ή συμπεριφοράς και περί απαγόρευσης των διακρίσεων, που προβλέπονται σε αντίστοιχους κώδικες δεοντολογίας δημοσίων υπαλλήλων και αστυνομικών.<sup>152</sup> Ομοίως και οι δικαστικοί λειτουργοί αναφέρουν ότι δεν υφίστανται σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες, αν και, σύμφωνα με πληροφορίες που παρείχε δικαστής, με τον οποίο διενεργήθηκε συνέντευξη στο πλαίσιο της παρούσας, πολλοί δικαστικοί λειτουργοί ακολουθούν ορθές πρακτικές που έχουν διαμορφώσει η ίδιοι, κατά την αντιμετώπιση προσώπων που εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία.<sup>153</sup> Όλοι οι επαγγελματίες που ερωτήθηκαν σχετικά παρέπεμψαν στις γενικές διαδικαστικές εγγυήσεις περί προστασίας των δικαιωμάτων του κατηγορουμένου, χωρίς ειδικότερη αναφορά σε εγγυήσεις για τα άτομα με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία. Δεν προβλέπεται καν η υποχρεωτική καταγραφή της εξέτασής τους, ως πρόσθετη εγγύηση.

Αναφορικά με την πρακτική που έχει διαμορφωθεί σχετικά με τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων και των συμφερόντων ατόμων με ψυχοκοινωνική και διανοητική αναπηρία στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας, δικαστής από τον οποίο ελήφθη συνέντευξη στο πλαίσιο της παρούσας<sup>154</sup> ανέφερε περίπτωση κατηγορουμένου, ο οποίος διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια σε μεταγενέστερο χρονικό σημείο και όχι κατά την κίνηση της ποινικής διαδικασίας. Ο κατηγορούμενος ισχυρίστηκε ότι δεν έλαβε γνώση του κατηγορητηρίου ούτε επωφελήθηκε υποχρεωτικού διορισμού συνηγόρου από την έναρξη της διαδικασίας, αλλά μόνο σε μεταγενέστερο στάδιο, κατόπιν προσωπικής διαπίστωσης εκ μέρους του δικαστή ότι αντιμετώπιζε δυσχέρειες ως προς την κατανόηση της φύσης των

Στο πλαίσιο διετούς πιλοτικού ερευνητικού προγράμματος (2016-2018) για την αξιολόγηση της εφαρμογής της Σύστασης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με τις δικονομικές εγγυήσεις για ευάλωτα πρόσωπα που είναι ύποπτοι ή κατηγορούμενοι στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών (2013/C 378/02), που εκπονήθηκε με τη συμμετοχή της Επιτροπής Ελσίνκι της Βουλγαρίας, ως εταίρου, συντάχθηκε το εγχειρίδιο με τίτλο «Αξιοπρέπεια στο πλαίσιο της δίκης», στο οποίο περιλαμβάνεται συγκριτική ανάλυση των νομικών πλαισίων και πρακτικών των κρατών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, κριτήρια για τον εντοπισμό υποσχόμενων και ορθών πρακτικών, σειρά συστάσεων σε επαγγελματίες και επωφελομένους, καθώς και συστάσεις προς τα κράτη μέλη σχετικά με τον νόμο και την πολιτική. Αναπτύχθηκαν, εν είδει παραρτημάτων, κατάλογος ελέγχου αρχικών ενδείξεων περί ενδεχόμενης διανοητικής και/ή ψυχοκοινωνικής αναπηρίας και έντυπα καταγραφής δικαιωμάτων και υποχρεώσεων στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών, για την αστυνομία και για τους δικαστές. (1/3)

<sup>152</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

<sup>153</sup> Συνέντευξη με δικαστή τοπικού δικαστηρίου, 30 Ιανουαρίου 2019.

<sup>154</sup> Συνέντευξη με δικαστή τοπικού δικαστηρίου, 30 Ιανουαρίου 2019.





κρίσιμων ζητημάτων. Ισχυρίστηκε, επίσης, ότι παραβιάστηκε το δικαίωμά του σε ενημέρωση και τα δικαιώματα υπεράσπισής του, στο στάδιο των αρχικών αστυνομικών ερευνών και της αρχικής εξέτασης. Το δικαστήριο διέταξε τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, η οποία πράγματι επιβεβαίωσε την ύπαρξη ψυχικής νόσου και την ανικανότητα προς καταλογισμό. Ο δικαστής ενημέρωσε σχετικά την εισαγγελία, προκειμένου να επανεξετάσει δύο προηγούμενες υποθέσεις, στις οποίες το ίδιο πρόσωπο είχε δικαστεί ερήμην, κατά την οξεία φάση της ασθένειας, όπως αποδείχθηκε. Η εισαγγελία, εντούτοις, αρνήθηκε να το πράξει.

### Εντοπισμός και αξιολόγηση ειδικών αναγκών

Τα άτομα με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες εντοπίζονται σε πολύ πρώιμο στάδιο της διαδικασίας, κατά το οποίο η αστυνομία και η εισαγγελία συλλέγουν στοιχεία για τον φερόμενο ως δράστη του υπό διερεύνηση εγκλήματος— χαρακτηριστικά, οικονομική και οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο νοητικής ανάπτυξης, ψυχικές παθήσεις, ενδεχόμενη νοσηλεία σε εξειδικευμένη δομή ψυχικής υγείας κ.λπ. Ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην προσωπική κρίση των

αστυνομικών που διενεργούν την ανάκριση, ενώ συγχρόνως παραγγέλλεται η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν το πρόσωπο πάσχει από ψυχική νόσο και εάν είναι σε θέση να παράσχει αξιόπιστα αποδεικτικά στοιχεία.<sup>155</sup> Ενδέχεται να μην υπάρχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με το πρόσωπο ούτε δικαστικός συμπαραστάτης που θα μπορούσε να παράσχει τέτοιες. Σε αυτήν την περίπτωση, οι πληροφορίες που παρέχονται από τους

Ο κατάλογος ελέγχου αρχικών ενδείξεων περί ενδεχόμενης διανοητικής και/ή ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του εγχειριδίου «Αξιοπρέπεια στο πλαίσιο της δίκης», περιλαμβάνει ερωτήσεις προς τους αστυνομικούς σχετικά με τον έλεγχο που διενεργούν, όπως, για παράδειγμα, εάν το υπό εξέταση πρόσωπο είναι σε θέση να κατανοεί πολύπλοκες πληροφορίες και να εκφράζεται, εάν έχει αίσθηση του χρόνου και του τόπου, ή εάν ο τρόπος σκέψης ή η συναισθηματική του κατάσταση είναι εμφανώς διαταραγμένα. Περιλαμβάνει επίσης ερωτήσεις προς τον ύποπτο: εάν λαμβάνει οποιουδήποτε είδους ψυχοκοινωνική υποστήριξη από επαγγελματία και εάν υπάρχει δυνατότητα να κληθεί άτομο εμπιστοσύνης, προκειμένου να παράσχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το υπό εξέταση άτομο. Περαιτέρω ενδείξεις που προτείνεται να ληφθούν υπόψη από την αστυνομία είναι η προηγούμενη εισαγωγή σε κλειστή δομή ψυχικής υγείας, πληροφορίες σχετικά με εξωνοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη, ψυχιατρικές ή ψυχολογικές εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης από προηγούμενη δίκη, τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή, έλεγχος για χρήση ναρκωτικών ή οιοσπνευματωδών ουσιών, αναφορές από αστυνομικό προσωπικό σχετικά με προηγούμενα περιστατικά ή πληροφορίες σχετικά με την αναπηρία από συγγενείς, πρόσωπα του στενού περιβάλλοντος ή φροντιστές, απόπειρες αυτοκτονίας. (2/3)

αστυνομικούς είναι κρίσιμες, καθώς έρχονται σε άμεση επαφή μαζί του, η οποία τους επιτρέπει να εντοπίσουν ενδείξεις ψυχικής διαταραχής ή άμεσου και επικείμενου κινδύνου για

<sup>155</sup> Συνέντευξη με εισαγγελέα, 12 Φεβρουαρίου 2019.

τη ζωή και την υγεία του ίδιου ή τρίτων. Αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με ενδεχόμενη ψυχοκοινωνική αναπηρία του δράστη παρέχονται επίσης από το θύμα, το οποίο επικοινωνεί με τις αστυνομικές αρχές πριν ακόμη οι τελευταίες καταφθάσουν στον τόπο τέλεσης του εγκλήματος.<sup>156</sup>

Σε γενικές γραμμές, η ανικανότητα προς καταλογισμό μπορεί να διαπιστωθεί σε οποιοδήποτε στάδιο – στο στάδιο της προδικασίας, οπότε ο εισαγγελέας μπορεί να περατώσει τη διαδικασία, αλλά και στο στάδιο της δίκης. Εάν το πρόσωπο κριθεί ικανό προς κατάλογοισμό, μπορεί να καταδικαστεί ή/και να του επιβληθεί υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας. Μετά την καταδίκη, στα πρόσωπα με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία μπορεί να επιβληθεί το μέτρο της «συμμετοχής σε προγράμματα δημόσιας παρέμβασης».<sup>157</sup>

### Παροχή ενημέρωσης

Κατά την ενημέρωση των κατηγορουμένων, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία, σχετικά με τα δικαιώματά τους, οι εισαγγελείς εφαρμόζουν τα προβλεπόμενα από τον νόμο και τα διατάγματα περί απαγγελίας κατηγοριών. Παρά το γεγονός ότι από τον νόμο δεν κατοχυρώνεται ειδική μεταχείριση των προσώπων

Στο εγχειρίδιο «Αξιοπρέπεια στο πλαίσιο της δίκης» περιλαμβάνονται έντυπα καταγραφής δικαιωμάτων και υποχρεώσεων στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών, για τους αστυνομικούς και για τους δικαστές. Αμφότερα περιέχουν εύληπτες πληροφορίες για τον ύποπτο/κατηγορούμενο, σχετικά με τα διαφορετικά στάδια της διαδικασίας και τις ενέργειες που πρόκειται να ληφθούν σε σχέση με το πρόσωπό του. Οι αρχές ενημερώνουν τον ύποπτο/κατηγορούμενο, σύμφωνα με τα περιεχόμενο του εντύπου, και του παραδίδουν ένα αντίγραφο. Όλες οι πληροφορίες ακολουθούνται από εύληπτες δηλώσεις, μέσω των οποίων το πρόσωπο μπορεί να εκφράσει τη βούλησή του και τον βαθμό στον οποίο κατανόησε την ενημέρωση. Για παράδειγμα: Καταλαβαίνω τον λόγο για τον οποίο η αστυνομία με συνέλαβε Ναι/Όχι και Θέλω να καλέσω κάποιον Ναι/Όχι. (3/3)

που εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία, κατά την ενημέρωσή τους, οι αρχές υιοθετούν μια προσέγγιση «προσαρμογής», σύμφωνα με την αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων.<sup>158</sup> Σε γενικές γραμμές, η αστυνομία ακολουθεί τη συνήθη διαδικασία και, σε περίπτωση κράτησης, παρέχει στο πρόσωπο ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματά του, καλώντας το να συμπληρώσει και να υπογράψει σχετική δήλωση. Εάν η κατάσταση του προσώπου δεν του επιτρέπει να συμπληρώσει τη δήλωση, αυτή συμπληρώνεται από αξιωματικό, παρουσία μάρτυρα.<sup>159</sup>

Ειδικοί κανόνες θεσπίζονται μόνο για πρόσωπα με διαταραχή ομιλίας, όρασης ή ακοής και για όσα δεν κατανοούν τη βουλγαρική γλώσσα, στα οποία παρέχεται

<sup>156</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

<sup>157</sup> Συνέντευξη με εισαγγελέα, 12 Φεβρουαρίου 2019.

<sup>158</sup> Συνέντευξη με εισαγγελέα, 12 Φεβρουαρίου 2019.

<sup>159</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).



διερμηνέας/διερμηνέας νοηματικής γλώσσας. Σύμφωνα με τις αστυνομικές αρχές,<sup>160</sup> ο διορισμός διερμηνέα νοηματικής γλώσσας είναι ιδιαίτερα κρίσιμος στην περίπτωση δραστών με ψυχοκοινωνική αναπηρία, δεδομένου ότι πάσχουν συχνά από επιπλέον διαταραχές. Στην πράξη, ιδίως σε μικρότερες πόλεις/χωριά, τον ρόλο αυτόν αναλαμβάνουν οι συγγενείς ή οι φροντιστές, επειδή είναι σε καλύτερη θέση να εξηγήσουν στον δράστη τα δικαιώματά του και να συνδράμουν την αστυνομία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων της.

#### Διορισμός συνηγόρου

Η ύπαρξη σωματικής ή ψυχικής αναπηρίας που δεν επιτρέπει την αυτοπρόσωπη υπεράσπιση του προσώπου αποτελεί έναν από τους προβλεπόμενους στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας λόγους υποχρεωτικού διορισμού συνηγόρου, στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας. Η ύπαρξη αναπηρίας με τέτοια επίδραση οφείλει, ωστόσο, να αποδειχθεί και ουδόλως εξομοιώνεται με την ύπαρξη οποιασδήποτε ψυχοκοινωνικής ή διανοητικής αναπηρίας. Η παράσταση με συνήγορο είναι, επίσης, υποχρεωτική στις περιπτώσεις υποβολής αιτήματος περί προσωρινής κράτησης του κατηγορουμένου, ή εάν τελεί ήδη υπό καθεστώσ προσωρινής κράτησης. Δεν επιτρέπεται παραίτηση από το εν λόγω δικαίωμα. Στις περιπτώσεις αυτές, η αρμόδια αρχή διορίζει συνήγορο υπεράσπισης.

#### Ειδικά μέτρα

Οι εισαγγελείς λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες, παρέχοντάς τους διαλείμματα προκειμένου να διατηρούν την ηρεμία τους, προσφέροντάς τους αναψυκτικά και εξετάζοντάς τα με μεγαλύτερη προσοχή. Προσπαθούν να αποφεύγουν τη χρήση εξειδικευμένων όρων και να μιλούν απλά και κατανοητά και παρακολουθούν συνεχώς την κατάσταση των προσώπων αυτών, δεδομένου ότι κατά κανόνα αντιμετωπίζουν τις ποινικές διαδικασίες με ιδιαίτερο φόβο, γεγονός που τα εμποδίζει να διατυπώσουν τις δηλώσεις και τις απόψεις τους. Ωστόσο, εάν ο κατηγορούμενος θεωρηθεί ικανός προς καταλογισμό, παραπέμπεται εν γένει σε δίκη, οπότε η αναπηρία και το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον συνιστούν ελαφρυντικές περιστάσεις, που ενδέχεται να ληφθούν υπόψη κατά την επιμέτρηση της ποινής.<sup>161</sup>

#### Εξειδικευμένη συνδρομή και υπηρεσίες

Σύμφωνα με την εισαγγελία, ενδέχεται να μην επιτραπεί η παρουσία προσώπου που έχει αναλάβει την επικουρία ατόμου με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία κατά την εξέταση του τελευταίου, για τον λόγο ότι ο θεσμός αυτός δεν προβλέπεται στο βουλγαρικό δίκαιο. Κάθε περίπτωση οφείλει, εντούτοις, να κρίνεται ατομικά. Εισαγγελέας, με τον οποίο διενεργήθηκε συνέντευξη στο πλαίσιο της παρούσας, δήλωσε ότι δεν έχει αντιμετωπίσει παρόμοια περίπτωση, αλλά ότι πιθανότατα θα επέτρεπε την παρουσία ιατρού.<sup>162</sup> Σύμφωνα με

<sup>160</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

<sup>161</sup> Συνέντευξη με εισαγγελέα, 12 Φεβρουαρίου 2019.

<sup>162</sup> Συνέντευξη με εισαγγελέα, 12 Φεβρουαρίου 2019.

τις αστυνομικές αρχές, δεν υπάρχουν κανόνες ούτε κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την παρουσία μέλους της οικογένειας ή προσώπου που έχει αναλάβει την επικουρία κατά την εξέταση. Η κάθε περίπτωση κρίνεται ατομικά από τον αρμόδιο αστυνομικό, με κριτήριο εάν η παρουσία του τρίτου προσώπου θα εξυπηρετούσε τους σκοπούς της ανάκρισης ή της εξέτασης.<sup>163</sup>

### Εξειδικευμένη εκπαίδευση

Οι εισαγγελείς στη Βουλγαρία δεν λαμβάνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση ατόμων με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες. Μνεία στην κατηγορία αυτή προσώπων, ουδόλως όμως διεξοδική, γίνεται μόνο στο πλαίσιο της γενικής πρακτικής εκπαίδευσής που λαμβάνουν για τρόπο διεξαγωγής προφορικής εξέτασης.<sup>164</sup> Οι αστυνομικοί, συμπεριλαμβανομένων των επιφορτισμένων με καθήκοντα ανάκρισης, επίσης δεν λαμβάνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση.<sup>165</sup>

### Νομολογία

Στον βουλγαρικό νόμο εντοπίζονται ελάχιστες διατάξεις με ρητή αναφορά σε δράστες με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία. Ως εκ τούτου, η κρίσιμη νομολογία αφορά, ως επί το πλείστον, στην ερμηνεία και εφαρμογή των διατάξεων αυτών. Μία από αυτές είναι η διάταξη περί υποχρεωτικής παράστασης με συνήγορο. Η νομολογία διακρίνει μεταξύ της ανικανότητας προς καταλογισμό λόγω της ψυχικής κατάστασης του προσώπου και της ψυχικής αναπηρίας που παρεμποδίζει την ικανότητά του σε αυτοπρόσωπη υπεράσπιση. Στην περίπτωση της τελευταίας διορίζεται μεν αυτεπαγγέλτως συνήγορος, αλλά κατά τα λοιπά το πρόσωπο διώκεται και δικάζεται χωρίς περαιτέρω ειδική μεταχείριση. Έτσι, κατηγορούμενοι με ελαφρά ολιγοφρένεια, συμπτωματική επιληψία ή οργανική διαταραχή της προσωπικότητας, αντιστοίχως, έχει κριθεί ότι εκπροσωπούνται μεν υποχρεωτικά από συνήγορο, αυτεπαγγέλτως διορισθέντα ή της δικής τους επιλογής, αλλά είναι ικανοί προς καταλογισμό και κινείται εναντίον τους ποινική διαδικασία, στο πλαίσιο της οποίας δεν φαίνεται να λαμβάνονται ειδικά μέτρα, για να διευκολυνθεί η κατανόησή της εκ μέρους τους.<sup>166</sup> Η ικανότητα σε αυτοπρόσωπη υπεράσπιση έχει, επίσης, κριθεί ότι επηρεάζεται σε περιπτώσεις εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες, για παράδειγμα σε ηρωίνη.<sup>167</sup> Από άλλο όμως δικαστήριο έχει, για παράδειγμα, κριθεί

<sup>163</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

<sup>164</sup> Συνέντευξη με εισαγγελέα, 12 Φεβρουαρίου 2019.

<sup>165</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

<sup>166</sup> Τοπικό Δικαστήριο Λόβечς (*Районен съд - Ловеч*), Απόφαση υπ' αριθμ. 87 της 11<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2009 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 623/2009 (*Присъда № 87 от 11.12.2009 г. на РС - Ловеч по н. о. х. д. № 623/2009 г.*). Τοπικό Δικαστήριο Ντουμπνιτσα (*Районен съд - Дупница*), Απόφαση υπ' αριθμ. 7 της 22ας Ιανουαρίου 2014 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 1510/2012 (*Присъда № 7 от 22.01.2014 г. на РС - Дупница по н. о. х. д. № 1510/2012 г.*). Δικαστήριο της πόλης της Σόφιας (*Софийски градски съд*), Απόφαση υπ' αριθμ. 537 της 29<sup>ης</sup> Μαΐου 2014 για την ποινική υπόθεση υπ' αριθμ. 1587/2014 (*Решение № 537 от 29.05.2014 г. на СГС по в. н. о. х. д. № 1587/2014 г.*).

<sup>167</sup> Τοπικό Δικαστήριο Σόφιας (*Софийски районен съд*), Απόφαση της 17<sup>ης</sup> Ιουνίου 2014 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 10337/2013 (*Присъда от 17.06.2014 г. на СРС по н. о. х. д. № 10337/2013 г.*).

Τοπικό Δικαστήριο Σόφιας (*Софийски районен съд*), Απόφαση της 28<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2010 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 12442/2010 (*Присъда от 28.01.2010 г. на СРС по н. о. х. д. № 12442/2010 г.*).

ότι η επιληψία που σχετίζεται με κατανάλωση οινοπνευματωδών δεν επηρεάζει την ικανότητα του προσώπου να υπερασπιστεί τον εαυτό του.<sup>168</sup> Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι τα ιατρικά κριτήρια για τον ορισμό της αναπηρίας μπορούν να οδηγήσουν σε διαφορετική διάγνωση, κατά περίπτωση. Στο πλαίσιο αυτό, είναι δυσχερής ο προσδιορισμός προκαθορισμένων κριτηρίων που θεμελιώνουν εν γένει υποχρέωση διορισμού συνηγόρου.

Στο σημείο αυτό χρήζει μνείας απόφαση, αποκλίνουσα από την πάγια νομολογία, η οποία εκλαμβάνει τον υποχρεωτικό διορισμό συνηγόρου ως μέσο πραγμάτωσης δικαιωμάτων. Το δικαστήριο έκρινε ότι όφειλε να διορισθεί συνήγορος, για τη μέγιστη διασφάλιση του δικαιώματος άμυνας του κατηγορουμένου, παρά το γεγονός ότι δεν είχε διαπιστωθεί ανικανότητα αυτοπρόσωπης παράστασης από τη διενεργηθείσα πραγματογνωμοσύνη.<sup>169</sup>

Στο ίδιο σκεπτικό περί διασφάλισης των δικαιωμάτων των προσώπων με ψυχοκοινωνική και διανοητική αναπηρία στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας, τέτοιου είδους αναπηρία κρίνεται συχνά ως ελαφρυντική περίσταση κατά την επιμέτρηση της ποινής.<sup>170</sup> Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης το γεγονός ότι τα δικαστήρια έχει απασχολήσει το ζήτημα της δυνατότητας υποβολής κατηγορουμένου με διανοητική αναπηρία, όπως σοβαρή μειονεξία, προκειμένου να ομολογήσει αξιόποινη πράξη που δεν διέπραξε. Η ομολογία αυτή δεν ελήφθη υπόψη από το δικαστήριο<sup>171</sup>.

### 3. Ελλάδα

Οι αστυνομικοί οφείλουν να επιδεικνύουν πλήρη σεβασμό στα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια όλων των υπόπτων και κατηγορουμένων, ιδίως εκείνων με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία. Στην ελληνική έννομη τάξη, συμπεριλαμβανομένου του Συντάγματος, κατοχυρώνεται η προστασία των ατόμων με αναπηρία<sup>172</sup>. Περαιτέρω, μνημονεύονται ρητά στον Κώδικα Δεοντολογίας της Αστυνομίας, ο οποίος αναφέρει διεξοδικά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των αστυνομικών στο στάδιο της προδικασίας, αναφορικά με τη σύλληψη, εξέταση και κράτηση προσώπου με αναπηρία.<sup>173</sup>

<sup>168</sup> Περιφερειακό Δικαστήριο Γκάμπροβο (Οкръжен съд - Габрово), Απόφαση υπ' αριθμ. 72 της 15<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2015 επί της διοικητικής ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 82/2015 (Решение № 72 от 15.10.2015 г. на ОС - Габрово по в. н. а. х. д. № 82/2015 г.).

<sup>169</sup> Τοπικό Δικαστήριο Μπιάλα (Районен съд - Бяла), Απόφαση υπ' αριθμ. 140 της 2ας Δεκεμβρίου 2010 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 234/2010 (Присъда № 140 от 2.12.2010 г. на РС - Бяла по н. о. х. д. № 234/2010 г.).

<sup>170</sup> Τοπικό Δικαστήριο Λόβετς (Районен съд - Ловеч), Απόφαση υπ' αριθμ. 87 της 11<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2009 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 623/2009 (Присъда № 87 от 11.12.2009 г. на РС - Ловеч по н. о. х. д. № 623/2009 г.).

Τοπικό Δικαστήριο Πλέβεν (Районен съд - Плевен), Απόφαση υπ' αριθμ. 579 της 30<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 2010 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 1114/2008 (Присъда № 579 от 30.09.2010 г. на РС - Плевен по н. о. х. д. № 1114/2008 г.).

Τοπικό Δικαστήριο Πόποβο (Районен съд - Попово), Απόφαση της 2ας Φεβρουαρίου 2010 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 402/2009 (Присъда от 2.02.2010 г. на РС - Попово по н. о. х. д. № 402/2009 г.).

<sup>171</sup> Βουλγαρία, Τοπικό Δικαστήριο Πόποβο (Районен съд - Попово) Απόφαση της 2ας Φεβρουαρίου 2010 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 402/2009 (Присъда от 2.02.2010 г. на РС - Попово по н. о. х. д. № 402/2009 г.).

<sup>172</sup> Άρθρο 21 Συντάγματος της Ελλάδας.

<sup>173</sup> Κώδικας Δεοντολογίας του Αστυνομικού (Προεδρικό Διάταγμα. 254/2004), [www.astynomia.gr/images/stories/Attachment14238\\_KOD\\_FEK\\_238A\\_031204.pdf?fbclid=IwAR2RniZiA05KeVXGzX\\_OMfBW3ZludHzxsW10Sh\\_Mdx6xUpJ60qY8q34uzGc](http://www.astynomia.gr/images/stories/Attachment14238_KOD_FEK_238A_031204.pdf?fbclid=IwAR2RniZiA05KeVXGzX_OMfBW3ZludHzxsW10Sh_Mdx6xUpJ60qY8q34uzGc).

Η αστυνομία υποχρεούται να εφαρμόζει τον νόμο με κοινωνική ευαισθησία, χωρίς διάκριση, με αντικειμενικότητα και διαφάνεια, και προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του πολίτη στα πλαίσια της διαδικασίας. Κατοχυρώνεται ο σεβασμός των δικαιωμάτων στη ζωή και την προσωπική ελευθερία και απαγορεύονται ρητά τα βασανιστήρια, η ταπεινωτική ή εξευτελιστική μεταχείριση και

Στην Ελλάδα, η αστυνομία εκπαιδεύεται σε ζητήματα ψυχικής υγείας, διαταραχών και αναπηρίας, καθώς και σε διαφορετικές πτυχές των διαταραχών και ειδικότερα σε αυτή του αυτοτραυματισμού ατόμων με αναπηρία. Περαιτέρω, οι αστυνομικοί λαμβάνουν εκπαίδευση στον τομέα του εντοπισμού ψυχικών διαταραχών και της αναγνώρισης του ενδεχομένου αυτοτραυματισμού.

η παραβίαση βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων.<sup>174</sup> Επιπροσθέτως, οι αστυνομικοί υποχρεούνται να ενημερώνουν τους υπόπτους και κατηγορούμενους για τα δικαιώματά τους και για τις κατηγορίες εναντίον τους, κατά τρόπο προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες τους. Κατά τη σύλληψη και ενόσω κρατείται στην αστυνομία ή τελεί υπό προσωρινή κράτηση, ο ύποπτος έχει δικαίωμα επικοινωνίας με τρίτα πρόσωπα και πρόσβασης σε δικηγόρο. Έχει επίσης δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρική περίθαλψη στο στάδιο της προδικασίας και οφείλει να ενημερώνεται σχετικά με το δικαίωμά του αυτό κατά τη σύλληψη ή κράτησή του.<sup>175</sup>

Οι προανακριτικοί υπάλληλοι πρέπει να διασφαλίζουν ότι η προανάκριση διεξάγεται με σεβασμό στην αξιοπρέπεια και στο τεκμήριο αθωότητας του κατηγορουμένου. Ειδικότερα, οφείλουν να επιδεικνύουν ιδιαίτερη μέριμνα στην περίπτωση υπόπτων και κατηγορουμένων με ψυχοκοινωνική, διανοητική ή άλλη αναπηρία και να προσαρμόζουν τη διαδικασία στις ανάγκες τους. Οφείλει να διασφαλίζεται η παρουσία συνηγόρου και όλες οι επικοινωνίες θα πρέπει να διεξάγονται με τρόπο πρόσφορο και με μέσα προσβάσιμα στον ύποπτο ή κατηγορούμενο.<sup>176</sup>

Στον νόμο με τον οποίο κυρώθηκε η ΣΔΑΑ περιλαμβάνονται διατάξεις, που εξειδικεύουν την υποχρέωση των κρατικών αρχών να διασφαλίζουν αποτελεσματική πρόσβαση στη δικαιοσύνη και των διοικητικών και δικαστικών συστημάτων να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις του άρθρου 13 ΣΔΑΑ. Ειδικότερα, ο νόμος 4488/2017 προβλέπει ότι οι κρατικές αρχές διασφαλίζουν ισότιμη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στο φυσικό και ηλεκτρονικό περιβάλλον. Θεσπίζει υποχρέωση των διοικητικών οργάνων και αρχών – και, αντιστοίχως, δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία – να εξασφαλίζουν πρόσφορα μέσα επικοινωνίας και προσβάσιμη πληροφόρηση, κατά τις συναλλαγές τους με τα άτομα αυτά. Προς τον σκοπό αυτόν, η ελληνική νοηματική γλώσσα και η ελληνική γραφή Μπράιγ αναγνωρίζονται ως ισότιμες γλώσσες επικοινωνίας.<sup>177</sup> Περαιτέρω, ο νόμος 4488/2017 θεσπίζει πλαίσιο ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης των δημόσιων υπαλλήλων, που εργάζονται σε διοικητικές υπηρεσίες και άλλα κυβερνητικά όργανα, σχετικά με την αναπηρία και τα

<sup>174</sup> ό.π., άρθρο 2.

<sup>175</sup> ό.π., άρθρο 3.

<sup>176</sup> ό.π., άρθρο 4.

<sup>177</sup> ό.π., υποσ. 9.



δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, δυνάμει του διεθνούς και του εγχώριου νομικού πλαισίου. Τα μέλη του δικαστικού και του αστυνομικού σώματος εκπαιδεύονται σχετικά με τις ανάγκες των ατόμων με ψυχοκοινωνική και διανοητική αναπηρία και τον τρόπο προσαρμογής της ποινικής διαδικασίας στις ανάγκες τους, μέσω τυπικών ή άτυπων μορφών εκπαίδευσης, από οργανώσεις ευαισθητοποίησης και ομάδες ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, το έτος 2013 το αστυνομικό προσωπικό έλαβε εκπαίδευση σχετικά με ζητήματα ψυχικής υγείας και αυτοκτονικών τάσεων και διαφορετικούς τύπους ασθενών με ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων της μεταιχμιακής διαταραχής προσωπικότητας, της διπολικής διαταραχής, της κατάθλιψης, της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχοκοινωνικών διαταραχών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αυτοτραυματισμό.<sup>178</sup> Περαιτέρω, το ζήτημα αποτελεί αντικείμενο διαλόγου σε αστυνομικά περιοδικά και φόρουμ, στο πλαίσιο ερευνών που διεξάγονται από κυβερνητικούς φορείς ή αστυνομικούς στους τομείς της ψυχικής υγείας και της ακούσιας νοσηλείας.<sup>179</sup>

Εάν κατηγορούμενος πάσχει από ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία ή δηλώνει ότι πάσχει από τέτοια, απαιτείται να βεβαιωθεί η ψυχική του κατάσταση και η διανοητική του ικανότητα. Προς τον σκοπό αυτόν διατάσσεται πραγματογνωμοσύνη, είτε από τον ανακριτή με τη σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα – εφόσον δεν έχει ολοκληρωθεί η ανάκριση – είτε από το δικαστήριο.<sup>180</sup> Με τον τρόπο αυτόν διαπιστώνεται εάν ο κατηγορούμενος έχει ικανότητα να παρασταθεί σε δίκη.

Η διαδικασία διαπίστωσης της ψυχικής ή διανοητικής κατάστασης κατηγορουμένου προβλέπεται στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας:<sup>181</sup>

1. Όταν ο κατηγορούμενος βρίσκεται σε κατάσταση διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών, το δικαστήριο εκδίδει αθωωτική απόφαση ή διατάσσει την αναστολή της διαδικασίας, προκειμένου να βεβαιωθεί η ψυχική του κατάσταση. Αν ο κατηγορούμενος τελεί σε προσωρινή κράτηση, αυτή αντικαθίσταται από την υποχρεωτική τοποθέτησή του σε δικαστικό ψυχιατρείο ή άλλο δημόσιο ψυχιατρείο.

2. Διατάσσεται διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Αν πάψουν να υπάρχουν οι λόγοι της αναστολής, διατάσσεται η εξακολούθηση της διαδικασίας.

Στο άρθρο 200 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας προβλέπονται διεξοδικότερα ο τρόπος διεξαγωγής της πραγματογνωμοσύνης και οι προϋποθέσεις υποχρεωτικής εισαγωγής σε ψυχιατρείο.<sup>182</sup>

<sup>178</sup> Κέντρο Ημέρας για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας. Εκπαίδευση της αστυνομίας για την παρέμβαση στην αυτοκτονία: Δράσεις για την αποτροπή των αυτοκτονιών και δεξιότητες για τον χειρισμό της αυτοκτονικής συμπεριφοράς, 2013, [www.klimaka.org.gr/wp-content/uploads/2017/05/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ-ΓΙΑ-ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ-.pdf](http://www.klimaka.org.gr/wp-content/uploads/2017/05/ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ-ΓΙΑ-ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ-.pdf).

<sup>179</sup> Βλ. Υ/Β Ε. Διαμαντής. «Αστυνομία και ακούσια νοσηλεία», Αστυνομική Ανασκόπηση, 30, 2013, [www.hellenicpolice.gr/images/stories/periodiko/281\\_2.pdf?fbclid=IwAR0XsMf86xP519RZDizazd1m9bTw\\_7746Dl-7vh\\_i6Lw8GY1q16CjOSkoZY](http://www.hellenicpolice.gr/images/stories/periodiko/281_2.pdf?fbclid=IwAR0XsMf86xP519RZDizazd1m9bTw_7746Dl-7vh_i6Lw8GY1q16CjOSkoZY).

<sup>180</sup> Άρθρα 80 και 200 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>181</sup> Άρθρο 80 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>182</sup> Άρθρο 200 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Η υποχρεωτική εισαγωγή διατάσσεται κατόπιν γνωμοδότησης των πραγματογνωμόνων, και αφού ακουστεί ο συνήγορος. Αν ο κατηγορούμενος δεν έχει συνήγορο, διορίζεται αυτεπαγγέλτως. Ο κατηγορούμενος μπορεί να προσφύγει κατά της διάταξης αυτής στο δικαστικό συμβούλιο<sup>183</sup> εντός τριών ημερών από την έκδοσή της. Η άσκηση της προσφυγής έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα. Το δικαστικό συμβούλιο αποφασίζει ανέκκλητα. Η διάρκεια της υποχρεωτικής παραμονής στο ψυχιατρείο δεν μπορεί να υπερβεί τους τρεις μήνες. Σε αυτό το διάστημα η προσωρινή κράτηση θεωρείται ότι έχει ανασταλεί και ο χρόνος αυτός αφαιρείται από την ποινή που επιβλήθηκε σε περίπτωση καταδίκης (σε περιπτώσεις μειωμένης ικανότητας προς καταλογισμό).

Κατόπιν της διενέργειας πραγματογνωμοσύνης και της ολοκλήρωσης της ανάκρισης με την απολογία του κατηγορουμένου, η υπόθεση μπορεί να παραπεμφθεί στο ακροατήριο, εφόσον υπάρχουν επαρκείς ενδείξεις. Εάν διαπιστωθεί ότι ο κατηγορούμενος είναι ανίκανος προς καταλογισμό, το δικαστικό συμβούλιο διατάσσει την εισαγωγή της υπόθεσης στο ακροατήριο του αρμόδιου δικαστηρίου, εφόσον κρίνει ότι συντρέχει περίπτωση απαλλαγής του κατηγορουμένου από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και επιβολής μέτρου θεραπείας<sup>184</sup>.

Παρόμοια διαδικασία ακολουθείται και στο ακροατήριο. Το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τη διεξαγωγή τρίτης ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, εάν κατά την κρίση του οι προηγούμενες δύο δεν είναι επαρκώς πειστικές ή εμφανίζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις.<sup>185</sup> Οι πραγματογνωμοσύνες<sup>186</sup> υποβάλλονται στο δικαστήριο και η συζήτηση μπορεί να διεξαχθεί κεκλεισμένων των θυρών, προκειμένου να προστατευθεί ο ιδιωτικός βίος του κατηγορουμένου. Ο κατηγορούμενος έχει δικαίωμα να παρίσταται μετά συνηγόρου, ψυχιάτρου, καθώς και τεχνικού συμβούλου της επιλογής του. Κατά την εκτέλεση θεραπευτικών μέτρων οφείλει να διασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του κατηγορουμένου. Θέματα που δεν ρυθμίζονται ρητά στον Ποινικό Κώδικα ή στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, οφείλουν να αντιμετωπίζονται ερμηνευτικά υπό το πρίσμα και σε συνδυασμό με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, τα Πρωτόκολλα Ψυχιατρικής Φροντίδας, καθώς και τον Σωφρονιστικό Κώδικα, εφόσον τούτο δεν προσκρούει στους επιδιωκόμενους θεραπευτικούς σκοπούς.

Το διαδικαστικό πλαίσιο περί διαπίστωσης ψυχοκοινωνικής ή διανοητικής αναπηρίας είναι περίπλοκο και σε αυτό εμπλέκονται πολυάριθμοι φορείς. Ανάγκη διεξαγωγής πραγματογνωμοσύνης μπορεί να ανακύψει σε διαφορετικά στάδια της ποινικής διαδικασίας, τόσο στην προδικασία όσο και στο ακροατήριο<sup>187</sup>.

<sup>183</sup> Τριμελές συμβούλιο δικαστών, το οποίο αποφαινεται επί προσφυγών στο στάδιο της προδικασίας και επιλύει διαφωνίες μεταξύ ανακριτή και εισαγγελέα.

<sup>184</sup> Άρθρα 310, 313 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>185</sup> ό.π. υποσ. 89.

<sup>186</sup> Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, διενεργείται τουλάχιστον μία πραγματογνωμοσύνη αμέσως μετά τη σύλληψη και τουλάχιστον μία ακόμη, όσο το δυνατόν πλησιέστερα προς τη δικάσιμο.

<sup>187</sup> ό.π., υποσ. 61, σελ. 67.



Ο ρόλος του εισαγγελέα και της αστυνομίας είναι καίριος. Μετά τη σύλληψη ενός προσώπου και εφόσον ανακύπτουν ενδείξεις ψυχικής ή διανοητικής αναπηρίας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ικανότητά του να παρασταθεί σε δίκη, ο εισαγγελέας απευθύνει παραγγελία προς την αστυνομία για τη μεταφορά του σε δημόσιο ψυχιατρείο, προκειμένου να εξετασθεί και να συνταχθεί σχετική γνωμάτευση. Στην πράξη, η αστυνομία επιφορτίζεται με τη μεταφορά του προσώπου από και προς το ψυχιατρείο και την παράδοση της αλληλογραφίας και των ψυχιατρικών γνωματεύσεων στον εισαγγελέα, για να συμπεριληφθούν στον φάκελο της υπόθεσης.<sup>188</sup>

Η επιλογή ψυχιάτρου πραγματοποιώμονα λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο ειδικώς προβλεπόμενης διαδικασίας. Σύμφωνα με το άρθρο 185 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, κάθε χρόνο ακολουθείται διαδικασία επιλογής και κατάρτισης καταλόγων πραγματογνωμώνων ανά ειδικότητα – συμπεριλαμβανομένων ψυχιάτρων, ψυχολόγων κ.λπ. – από τα δικαστήρια της περιφέρειας που υπηρετούν. Οι κατάλογοι εμπλουτίζονται σε ετήσια βάση και εγκρίνονται από το Συμβούλιο Εφετών της οικείας περιφέρειας.<sup>189</sup>

Περαιτέρω, οι σχετικές με την επιβολή και εκτέλεση θεραπευτικών μέτρων διαδικασίες οφείλουν να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του προσώπου, να περιλαμβάνουν ιατρική φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη για το πρόσωπο και για την οικογένειά του και να υπηρετούν εν γένει τον σκοπό της αποκατάστασης, δια της επανόδου του προσώπου στην κοινωνία, ως ενεργού πολίτη.<sup>190</sup>

Μη κυβερνητικές οργανώσεις και ομάδες ευαισθητοποίησης διοργανώνουν σεμινάρια για επαγγελματίες του τομέα της δικαιοσύνης (εισαγγελείς, δικαστές και δικαστικούς υπαλλήλους), στο πλαίσιο των οποίων αναπτύσσεται διάλογος και ανταλλάσσονται πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές και τη διαδικασία που ακολουθείται σε υποθέσεις δραστών με ψυχικές διαταραχές. Ένα τέτοιο σεμινάριο διοργανώθηκε το 2012, στο πλαίσιο ερευνητικής μελέτης. Πρόκειται για πρακτική που επιτρέπει την αναδρομική αξιολόγηση των υποθέσεων και την ανταλλαγή πρακτικών εντός του δικαστικού κλάδου.

#### 4. Ιταλία

Αξιολόγηση ψυχικής και διανοητικής κατάστασης<sup>191</sup>

Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης σχετικά με τις νοητικές και βουλευτικές ικανότητες του κατηγορουμένου συνιστά ουσιώδες στοιχείο, επί του οποίου εδράζεται η κρίση περί της ικανότητάς του προς καταλογισμό. Ο ρόλος του πραγματογνωμόνα είναι κρίσιμος, καθώς καλείται να παράσχει στοιχεία, μέσω των οποίων αποκομίζεται εύλογη βεβαιότητα σχετικά με

<sup>188</sup> Ειδική έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη για την ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών, 2007, σελ. 20-21, [www.synigoros.gr/resources/docs/206391.pdf](http://www.synigoros.gr/resources/docs/206391.pdf).

<sup>189</sup> Άρθρο 185 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>190</sup> Άρθρο 9 νόμου 4509/2017.

<sup>191</sup> Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. Saronni, C. "The psychiatric expertise in the criminal trial and the problem of the client", *Crimen et Delictum VIII*, International Journal of Criminological and Investigative Sciences, 2014.

την ανθρώπινη συμπεριφορά σε καταστάσεις κρίσης και τον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να ελεγχθεί από τη λογική.

Η διεξαγωγή ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης εξαρτάται από το είδος και τις περιστάσεις της διαπραχθείσας αξιόποινης πράξης: όσο πιο «παράλογη» και «τερατώδης» φαίνεται, τόσο πιθανότερο είναι να διαταχθεί πραγματογνωμοσύνη. Οι νομιμοποιούμενοι προς υποβολή σχετικού αιτήματος λειτουργοί είναι ο δικαστής, ο εισαγγελέας και ο συνήγορος υπεράσπισης (ιδιώτης ή διορισθείς από το δικαστήριο).

Ο διορισθείς πραγματογνώμονας καλείται εν γένει να αποφανθεί επί τριών ερωτημάτων:

1. «Παρακαλείσθε να μας ενημερώσετε, έχοντας εξετάσει τα έγγραφα της υπόθεσης, έχοντας συναντήσει τον/την (όνομα και επίθετο) και έχοντας ολοκληρώσει όλες τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις που θεωρείτε απαραίτητες και κατάλληλες, ποια ήταν η διανοητική κατάσταση του προσώπου κατά τον χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης: ειδικά, εάν η ικανότητα επίγνωσης και ελέγχου των πράξεών του είχε εκλείψει ή μειωθεί λόγω ασθένειας».
2. «Σε περίπτωση επιβεβαιωμένης ψυχικής αναπηρίας, ενημερώστε μας, επίσης, εάν είναι κοινωνικά επικίνδυνος».
3. «Περαιτέρω, ενημερώστε μας, έχοντας εξετάσει τα αρχεία και έχοντας ολοκληρώσει όλες τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις που θεωρείτε απαραίτητες και κατάλληλες, σχετικά με την τρέχουσα διανοητική κατάσταση του προσώπου και, ιδίως, εάν είναι σε θέση να συμμετάσχει συνειδητά στη διαδικασία».

Σε σχέση με το πρώτο ερώτημα, ο πραγματογνώμονας μπορεί να διαπιστώσει ότι, εν όψει της διανοητικής του κατάστασης, ο κατηγορούμενος είναι ανίκανος προς καταλογισμό. Εάν ο δικαστής διαμορφώσει σύμφωνη κρίση, εκδίδει απαλλακτική απόφαση.

Το δεύτερο ερώτημα αφορά στην εκτίμηση της επικινδυνότητας. Η κοινωνική επικινδυνότητα, κατά τον Ποινικό Κώδικα, δεν αναφέρεται στην πιθανότητα ο δράστης να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα του ίδιου ή τρίτων προσώπων, αλλά στην πιθανότητα να διαπράξει εκ νέου έγκλημα. Στο κοινωνικά επικίνδυνο πρόσωπο επιβάλλεται μέτρο ασφαλείας ανάλογο προς τον βαθμό της κοινωνικής επικινδυνότητας. Δράστης, ο καταλογισμός του οποίου αίρεται επειδή διέπραξε αξιόποινη πράξη υπό κατάσταση πλήρους ανικανότητας, τοποθετείται σε δομή εκτέλεσης μέτρων ασφαλείας (REMS).

#### Διορισμός πραγματογνώμονα

Ο πραγματογνώμονας διορίζεται αυτεπαγγέλτως από τον δικαστή της προκαταρκτικής ακροαματικής διαδικασίας<sup>192</sup> και, σε μεταγενέστερο στάδιο, από τον δικαστή κατόπιν

<sup>192</sup> Ο δικαστής της προκαταρκτικής ακροαματικής διαδικασίας αποφαινεται επί του αιτήματος του εισαγγελέα για την παραπομπή σε δίκη. Στην Ιταλία η ποινική διαδικασία διακρίνεται σε τρία στάδια: την προκαταρκτική διερεύνηση, που διενεργείται από την εισαγγελία, σε συνεργασία με τον δικαστή για την προκαταρκτική διερεύνηση ως προς τις απαραίτητες αποφάσεις (στάδιο προδικασίας), την προκαταρκτική ακροαματική διαδικασία ενώπιον του δικαστή της προκαταρκτικής ακροαματικής διαδικασίας και το στάδιο της δίκης. Ο δικαστής της προκαταρκτικής ακροαματικής διαδικασίας αξιολογεί τα αποδεικτικά στοιχεία με μια προδικαστική απόφαση. Εάν κρίνει ότι κατά την προκαταρκτική διερεύνηση συλλέχθηκαν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία διατάσσει την παραπομπή σε δίκη (ενώπιον διαφορετικού δικαστή, του δικαστή της δίκης) άλλως απορρίπτει την υπόθεση.



παραπομπής σε δίκη. Μπορεί, επίσης, να διορισθεί και να ακουστεί στο πλαίσιο ειδικής ακροαματικής διαδικασίας εν είδει συντηρητικής απόδειξης (*incidente probatorio*),<sup>193</sup> κατά το στάδιο της προδικασίας.

Η πραγματογνωμοσύνη μπορεί να διεξαχθεί από ψυχολόγο, ψυχίατρο ή εγκληματολόγο. Ο ψυχολόγος πραγματογνώμονας αξιολογεί τις πτυχές της διαδικασίας σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης του δράστη. Ο ψυχίατρος πραγματογνώμονας διαπιστώνει εάν υπάρχει παθολογία, με σκοπό να προσδιορισθεί το κατάλληλο θεραπευτικό μέτρο και να αξιολογηθεί η ικανότητα του προσώπου να παρασταθεί σε δίκη. Ο εγκληματολόγος αξιοποιεί γνώσεις επιδημιολογίας σχετικά με εγκλήματα και προφίλ δραστών. Σε ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη υποβάλλονται όλα τα πρόσωπα, ως προς τα οποία ανακύπτουν αμφιβολίες περί ύπαρξης ψυχοπαθολογίας· σε αυτές τις περιπτώσεις, ο δικαστής αξιοποιεί τις ειδικές γνώσεις του ψυχιάτρου, ο οποίος αξιολογεί την ικανότητα του κατηγορουμένου.

Στατιστικές μελέτες<sup>194</sup> επιβεβαιώνουν ότι οι ασθενείς με ψυχική διαταραχή δεν διαπράττουν εγκληματικές πράξεις σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και ότι δεν θεμελιώνεται άμεση συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχική παθολογία και στην κοινωνική επικινδυνότητα.

Ψυχιατρική εξέταση μπορεί να αιτηθεί οποιοσδήποτε έχει ανάγκη εξειδικευμένης συνδρομής στο πεδίο της ψυχιατρικής και της ψυχοπαθολογίας ή ακόμη και της ιατροδικαστικής. Ο ψυχίατρος μπορεί να κληθεί να εξετάσει την κλινική κατάσταση του προσώπου από το ίδιο, τα μέλη της οικογένειάς του, τον συνήγορό του ή και τον δικαστή.

### Προστασία ψυχικά ασθενούς δράστη

Στην Ιταλία, το σύστημα οργάνωσης και διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης προσώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, στα οποία επιβάλλεται περιοριστικό μέτρο (μέτρο επιτήρησης, στερητικό και περιοριστικό μέτρο ασφαλείας), έχει αλλάξει ριζικά τα τελευταία χρόνια.

Με το από 01.04.2008 διάταγμα του πρωθυπουργού<sup>195</sup> η αρμοδιότητα επί της υγειονομικής περίθαλψης προσώπων υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας μεταβιβάστηκε από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Υγείας (ήτοι στο εθνικό σύστημα υγείας). Από τον Οκτώβριο 2010, το υγειονομικό προσωπικό που συμβαλλόταν με το Υπουργείο Δικαιοσύνης μεταφέρθηκε στις αρμόδιες Τοπικές Υγειονομικές Αρχές.

<sup>193</sup> Ο όρος «incidente probatorio» αναφέρεται σε διαδικασία που προβλέπεται ειδικά στην ιταλική έννομη τάξη και δεν υπάρχει αντίστοιχος όρος για την ακριβή απόδοσή του στην ελληνική έννομη τάξη. Σύμφωνα με την ιταλική ποινική δικονομία, τα αποδεικτικά στοιχεία που συγκεντρώνονται κατά το στάδιο της προδικασίας δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν άμεσα στη δίκη και πρέπει να συγκεντρωθούν εκ νέου. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η διεξαγωγή ή συλλογή των αποδείξεων σε μεταγενέστερο στάδιο, συγκεντρώνονται στο στάδιο της προδικασίας, σε προκαταρκτική ακροαματική διαδικασία εν είδει συντηρητικής κατάσχεσης (*incidente probatorio*), ενώπιον δικαστή. Στη διαδικασία συμμετέχει ο εισαγγελέας και ο συνήγορος υπεράσπισης.

<sup>194</sup> Βλ. Russo, Gaetana, *Psicopatologia e criminalità studio criminologico su 80 soggetti*, <http://www.bibliotechedap.it/rassegnapenitenziaria/cop/54272.pdf>.

<sup>195</sup> Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.



Η οργάνωση και διαχείριση των σχετικών με την υγεία δράσεων που αφορούν σε πρόσωπα, στα οποία έχει επιβληθεί στερητικό ή περιοριστικό μέτρο ασφαλείας, υπάγονται στο εθνικό σύστημα υγείας. Πρόκειται για ιδιαιτέρως σημαντική μεταρρύθμιση, η οποία καθιέρωσε ισοτιμία ως προς την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη ανάμεσα σε πολίτες υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας και στους λοιπούς πολίτες, τόσο από την άποψη των συνθηκών, όσο και της ποιότητας. Έτσι, ο απλός έλεγχος υγείας στα σωφρονιστικά καταστήματα αντικαταστάθηκε από την πλήρη υγειονομική περίθαλψη και το προσωπικό με αμιγώς σωφρονιστικά καθήκοντα και εκπαίδευση από προσωπικό του εθνικού συστήματος υγείας, παρέχον τις ίδιες υπηρεσίες όπως και στους υπόλοιπους πολίτες, χωρίς διακρίσεις. Ιδρύθηκε ειδικό δημόσιο ταμείο, το «Σωφρονιστικό Ταμείο Υγείας».

Στο από 01.04.2008 διάταγμα προβλέφθηκε ότι η υποστήριξη των προσώπων υπό στερητικό ή περιοριστικό μέτρο ασφαλείας κατανέμεται πλέον ανάμεσα σε διαφορετικά συστήματα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους: το δικαστικό σύστημα (δικαστήρια, διοίκηση σωφρονιστικών καταστημάτων) και το εθνικό σύστημα υγείας. Τα συστήματα αυτά επιτελούν σαφείς, διακριτές και αλληλοϋποστηριζόμενες λειτουργίες, που ανταποκρίνονται στις συνταγματικές επιταγές περί δικαιώματος στην υγεία και στην προσωπική ασφάλεια και εν γένει περί διασφάλισης των δικαιωμάτων των πολιτών και των υποκείμενων εννόμων αγαθών, σε ένα σύνθετο κοινωνικό πλαίσιο που βρίθει αντιφάσεων.

Το 2017, το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο<sup>196</sup> επανέλαβε την ανάγκη «*τα δικαστήρια να διατηρήσουν αδιάλειπτη συνεργασία, να ανταλλάσσουν πληροφορίες και να κατέχουν εις βάθος γνώση του δικτύου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που υπάγονται στα Τμήματα Ψυχικής Υγείας, τα οποία είναι επιφορτισμένα με την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση προβλημάτων ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τον νόμο 833/1978*». Αυτό θα επιτρέψει στις δικαστικές αρχές να «*κρίνουν επί των κατάλληλων κατά περίπτωση θεραπευτικών προγραμμάτων για τα ακαταλόγιστα πρόσωπα και επί των προσηκόντων μέτρων ασφαλείας, από την έναρξη της ποινικής διαδικασίας, με σεβασμό στη θεμελιώδη σύνδεση μεταξύ του τρόπου προέλευσης και του τρόπου εκτέλεσης του μέτρου*».

Ως εκ τούτου, οι δικαστές και οι εισαγγελείς οφείλουν να διαθέτουν εις βάθος γνώση, αν και όχι αυστηρά «νομική», και, υπό αυτήν την έννοια, οφείλει να υπάρχει διάλογος ανάμεσα στον τομέα της δικαιοσύνης και σε αυτόν της υγείας: στην ουσία, όταν δημιουργείται φάκελος για έναν ασθενή ή για έναν ασθενή φερόμενο ως δράστη εγκληματικής πράξης, ο δικαστής οφείλει να κινητοποιεί τις υπηρεσίες παροχής ψυχικής υγείας και να συνίσταται ομάδα εργασίας για την ανάπτυξη θεραπευτικού προγράμματος και πιθανών προγραμμάτων θεραπείας.

Πιο πρόσφατα, με την απόφαση της 24<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου 2018, το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο παρενέβη εκ νέου, «*σε συνέχεια της απόφασης της 19<sup>ης</sup> Απριλίου 2017*», για να

<sup>196</sup> Το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο (στα ιταλικά: *Consiglio superiore della magistratura* ή CSM) είναι συνταγματικά κατοχυρωμένος θεσμός, ο οποίος ασκεί έλεγχο στα τακτικά δικαστήρια της Ιταλίας. Είναι αυτοδιοικούμενο και επιφορτισμένο με τη διασφάλιση της αυτονομίας και της ανεξαρτησίας της δικαστικής από τις άλλες εξουσίες, ιδίως την εκτελεστική, σύμφωνα με την αρχή της διάκρισης των εξουσιών που κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα της Ιταλίας.



υπογραμμίζει και πάλι την απόλυτη ανάγκη «οι εκθέσεις σχετικά με τη διαθεσιμότητα θεραπευτικών μονάδων και μονάδων αποκατάστασης στην επικράτεια [...] να είναι συνεπείς και επικαιροποιημένες». Με την εν λόγω απόφαση και εν όψει του ανεπαρκούς, αναποτελεσματικού και μη ικανοποιητικού βαθμού υλοποίησης του συστήματος που εισήγαγε ο νόμος 81/2014 και των αρχών που καθιέρωσε, το Ανώτατο Δικαστικό Συμβούλιο επεδίωξε να ωθήσει τα μέρη που εμπλέκονται στη διαχείριση των επιβληθέντων σε ακαταλόγιστους δράστες μέτρων ασφαλείας να εντείνουν τις προσπάθειές τους στον τομέα της σύναψης επίσημων συμφωνιών, μέσω της υπογραφής πρωτοκόλλων, «προκειμένου η προσδοκώμενη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών να αποκτήσει σταθερό και δομημένο χαρακτήρα».

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η «πλήρης ενσωμάτωση μεταξύ των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας ανά την επικράτεια και του δικαστικού κλάδου», προκειμένου οι δικαστές να γνωρίζουν τις επιλογές θεραπείας και αποκατάστασης που είναι διαθέσιμες ανά την επικράτεια. Με τον τρόπο αυτόν, από την πρώτη αλληλεπίδρασή τους με τον ψυχικά ασθενή δράστη θα διαθέτουν τα δεδομένα προκειμένου να επιλέξουν το προσήκον κατά περίπτωση μέτρο ασφαλείας για την αντιμετώπιση του κοινωνικού κινδύνου, με προτεραιότητα στις ανάγκες φροντίδας και κοινωνικής ένταξης του προσώπου και λαμβανομένων υπόψη των ανεπιθύμητων συνεπειών και της εν γένει ανισορροπίας που συνεπάγεται η διατήρηση ενός συστήματος στέρησης ελευθερίας, που έχει ως μοναδικό σκοπό την αδρανοποίηση του δράστη.

## VII. ΣΤΕΡΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΗ ΣΤΕΡΗΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ ΜΕΤΡΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

### 1. Βέλγιο

Οι βασικές αρχές της υγειονομικής περίθαλψης εντός σωφρονιστικών καταστημάτων περιλαμβάνονται στον νόμο της 12<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2005 σχετικά με τις αρχές της διοίκησης των σωφρονιστικών καταστημάτων και το νομικό καθεστώς των κρατούμενων σε αυτά, που συνήθως αναφέρεται ως «νόμος Ντυπόντ»<sup>197</sup>. Στη διάταξη του άρθρου 88 προβλέπεται ότι όλοι οι κρατούμενοι έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη της ίδιας ποιότητας, όπως και οι υπόλοιποι πολίτες, η οποία προσαρμόζεται στις ειδικές ανάγκες τους. Μέχρι την ψήφιση του νόμου αυτού, η ρύθμιση των περισσότερων πτυχών της διαβίωσης προσώπων υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας, συμπεριλαμβανομένης της κράτησης σε σωφρονιστικά καταστήματα, είχε καταληφθεί στη διακριτική ευχέρεια των σωφρονιστικών αρχών ή βασιζόταν σε διαφορετικές κατευθυντήριες οδηγίες και εγκυκλίους, εκδοθείσες από την εκτελεστική εξουσία. Εντούτοις, πολλές διατάξεις του νόμου – όπως οι σχετικές με τη φροντίδα και την προστασία της υγείας, το εξειδικευμένο προσωπικό του ιατρικού και

<sup>197</sup> Loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2005011239&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2005011239&table_name=loi).

ψυχοκοινωνικού τομέα, το δικαίωμα σε κοινωνική αρωγή και τις υπηρεσίες που σχετίζονται με το ατομικό πρόγραμμα κράτησης – παραμένουν ανεφάρμοστες. Προκειμένου να τεθούν σε ισχύ ορισμένες διατάξεις απαιτείται η έκδοση βασιλικών διαταγμάτων. Έως την πλήρη εφαρμογή του νόμου, σημαντικές πτυχές του νομικού καθεστώτος των κρατούμενων εξακολουθούν να ρυθμίζονται από τους Γενικούς Κανονισμούς των Σωφρονιστικών Καταστημάτων του 1965.<sup>198</sup>

Από διαρθρωτική και νομική άποψη, η παροχή υγειονομικής περίθαλψης εντός σωφρονιστικών καταστημάτων υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργού Δικαιοσύνης, καθώς τα πρόσωπα που τίθενται υπό καθεστώς στέρησης ελευθερίας εντός σωφρονιστικού καταστήματος (είτε κατόπιν επιβολής υποχρεωτικού μέτρου θεραπείας, είτε υπό προσωρινή κράτηση, είτε κατόπιν καταδίκης) εξαιρούνται κατά νόμο από τις παροχές του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Σε κεντρικό επίπεδο, η Σωφρονιστική Υπηρεσία Υγειονομικής Περίθαλψης, που υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Σωφρονιστικών Καταστημάτων, παρέχει υπηρεσίες «βελτίωσης, διάγνωσης, διατήρησης και βελτίωσης της σωματικής και ψυχικής υγείας» (άρθρο 87 παρ. 1 του νόμου Ντυπόντ).<sup>199</sup>

Τόσο τα πρόσωπα στα οποία έχει επιβληθεί υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας όσο και αυτά στα οποία έχει επιβληθεί συνήθης στερητική της ελευθερίας ποινή δικαιούνται προσήκουσα περίθαλψη και θεραπεία, ποιότητας αντίστοιχης με την παρεχόμενη σε άλλους πολίτες με όμοια προβλήματα ψυχικής υγείας. Εντούτοις, στο Βέλγιο το δικαίωμά τους αυτό δεν διασφαλίζεται στην πράξη, γεγονός που οφείλεται σε μια σειρά παραγόντων.

Κατ' αρχάς, η εφαρμογή πλήθους σχετικών με την υγειονομική περίθαλψη διατάξεων του νόμου Ντυπόντ έχει καθυστερήσει. Αυτό συνεπάγεται ότι τα πρόσωπα που κρατούνται σε σωφρονιστικά καταστήματα δεν απολαμβάνουν τα δικαιώματα που τους απονέμονται από τον νόμο, παρά μόνον σε ιδιαίτερα περιορισμένο βαθμό. Η αρχή της ισότιμης ιατρικής περίθαλψης δεν έχει, επομένως, καταστεί ακόμη προτεραιότητα για τη διοίκηση των σωφρονιστικών καταστημάτων.

Κατά δεύτερον, η πολύπλοκη κρατική δομή και ο συνακόλουθος κατακερματισμός της κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ διαφορετικών υπουργικών χαρτοφυλακίων έχουν αντίκτυπο στην οργάνωση της παροχής υπηρεσιών εντός του σωφρονιστικού συστήματος, με καταστροφικά αποτελέσματα στην κάλυψη των ειδικών αναγκών των προσώπων με ψυχικές και ψυχολογικές αναπηρίες, ιδίως αυτών στα οποία έχει επιβληθεί υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας.

Κατά τρίτον, στην πράξη παρατηρούνται οργανωτικά και πρακτικά ελλείμματα στον τομέα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, λόγω ανεπαρκών υποδομών, έλλειψης

<sup>198</sup> Βασιλικό διάταγμα της 21<sup>ης</sup> Μαΐου 1965 περί θέσπισης Γενικών Κανονισμών των Σωφρονιστικών Καταστημάτων.

<sup>199</sup> Έχει επιφορτισθεί με τη συνολική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης, ήτοι: ιατρική διαχείριση (θεραπεία και πρόληψη), εσωτερική διαχείριση (προδιαγραφές ποιότητας και επιθεώρηση), διαχείριση προσωπικού, διαχείριση εκπαίδευσης, οικονομική διαχείριση, ανάπτυξη και διαχείριση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, διαβούλευση και συνεργασία με εσωτερικές υπηρεσίες υγείας (υπηρεσία πρόληψης και προστασίας στην εργασία, υπηρεσία για την ιατρική της εργασίας) και εξωτερικές υπηρεσίες υγείας (προαγωγή υγείας, καταπολέμηση φυματίωσης, αρωγή σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών).



εξειδικευμένου ή ειδικά εκπαιδευμένου προσωπικού, πεπαλαιωμένων και ανθυγιεινών εγκαταστάσεων και ανεπαρκών πόρων. Στα σωφρονιστικά καταστήματα εξακολουθούν να καταγράφονται πολύωρες αναμονές για την πρόσβαση σε εξειδικευμένη περίθαλψη, καθυστερήσεις στις ιατρικές παρεμβάσεις, μη διασφάλιση της συνέχισης της ιατρικής περίθαλψης και δυσαρέσκεια ως προς την πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατά τα σαββατοκύριακα και τις αργίες.

## 2. Βουλγαρία

### Στερητικά και μη στερητικά της ελευθερίας μέτρα. Λόγοι κράτησης

Οι ύποπτοι και οι κατηγορούμενοι με ψυχοκοινωνική και διανοητική αναπηρία μπορούν να κρατούνται από την αστυνομία, δυνάμει της νομοθετικής πράξης περί Υπουργείου Εσωτερικών.<sup>200</sup> Για την ακρίβεια, επιτρέπεται η κράτηση προσώπου μόνο «όταν υπάρχουν πληροφορίες ότι διέπραξε αξιόποινη πράξη» και επίκειται η κίνηση ποινικής διαδικασίας σχετιζόμενης με την πράξη αυτή. Ωστόσο, σύμφωνα με επαγγελματίες του πεδίου, είναι συνήθης στην πράξη η κράτηση προσώπου από την αστυνομία για συγκεκριμένο λόγο και η εν συνεχεία κίνηση ποινικής διαδικασίας για διαφορετικό λόγο, που δεν συνδέεται με την αρχική σύλληψη. Άτομο με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία θα μπορούσε, ενδεικτικά, να κρατηθεί από την αστυνομία λόγω «εκ προθέσεως παρεμπόδισης αστυνομικού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του», «ενδείξεων περί σοβαρής ψυχικής διαταραχής και προσβολής της δημόσιας τάξης ή σαφούς διακινδύνευσης της ζωής του ίδιου ή τρίτων, δια της συμπεριφοράς του», ή, όπως προκύπτει από τη νομολογία που αναλύεται κατωτέρω, ακόμη και λόγω έλλειψης εγγράφων ταυτότητας. Στην πράξη, σύμφωνα με τις αστυνομικές αρχές, στις περισσότερες περιπτώσεις η κράτηση ατόμων με ψυχοκοινωνική και διανοητική αναπηρία συνοδεύεται από χρήση σωματικής βίας και βοηθητικών μέσων, καθώς και από συνδρομή πρόσθετων αστυνομικών δυνάμεων και, σε ορισμένες περιπτώσεις, ψυχιάτρων και νοσηλευτών δομών ψυχικής υγείας.<sup>201</sup> Η μεταχείριση αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί στην απουσία πρόβλεψης ειδικών διαδικασιών και κατευθυντήριων γραμμών για την αντιμετώπιση των προσώπων με αναπηρία, η οποία επισημαίνεται και από τις ίδιες τις αστυνομικές αρχές, όπως προαναφέρθηκε.

Το πρόσωπο κρατείται σε κρατητήριο και του επιβάλλονται «μέτρα προσωπικής ασφάλειας», εάν το επιβάλλει η συμπεριφορά του ή οι σκοποί της κράτησης. Οι κρατούμενοι από την αστυνομία έχουν δικαίωμα σε διερμηνεία, δικαίωμα σε ιατρική βοήθεια, δικαίωμα να προσφύγουν κατά της κράτησης, δικαίωμα πρόσβασης σε δικηγόρο, από το οποίο δύνανται να παραιτηθούν, καθώς και δικαίωμα να αρνηθούν να παράσχουν εξηγήσεις. Έχουν, επίσης, δικαίωμα να επικοινωνούν με τρίτα πρόσωπα για να τα ενημερώνουν σχετικά με την κράτηση.

<sup>200</sup> Lex.BG. Νομοθετική Πράξη περί Υπουργείου Εσωτερικών (*Закон за Министерството на вътрешните работи*), 2014, [www.lex.bg/laws/ldoc/2136243824](http://www.lex.bg/laws/ldoc/2136243824).

<sup>201</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

Η διαδικασία της κράτησης ρυθμίζεται από ειδική εγκύκλιο του Υπουργού Εσωτερικών.<sup>202</sup> Σε ελάχιστες διατάξεις της εγκυκλίου γίνεται ρητή μνεία σε άτομα με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία, ωστόσο αρκετές διατάξεις της τυγχάνουν εφαρμογής στην περίπτωση τους, εν όψει της δυνητικά ευάλωτης κατάστασής τους:

Εάν ο κρατούμενος δεν είναι σε θέση να συμπληρώσει τη δήλωση περί των δικαιωμάτων του, αυτή συμπληρώνεται από αστυνομικό, ο οποίος καταγράφει αυτά που του υπαγορεύει ο κρατούμενος, παρουσία μάρτυρα, που πιστοποιεί δια της υπογραφής του το αληθές της δήλωσης – σύμφωνα με ειδικούς, η εν λόγω πρακτική αφήνει περιθώρια κατάχρησης:

Οι κρατούμενοι τελούν υπό διαρκή φύλαξη·

Πριν την κράτηση το πρόσωπο ελέγχεται από αστυνομικό του ιδίου φύλου, παρουσία μάρτυρα του ιδίου φύλου· όλα τα αντικείμενα που βρίσκονται πάνω του κρατούνται και φυλάσσονται, εκτός, μεταξύ άλλων, θρησκευτικών κειμένων ή μυθιστορημάτων, ιατρικών εγγράφων, φωτογραφιών μελών της οικογένειας ή συγγενών του, στοιχείων επικοινωνίας δικηγόρων ή συγγενών του, προσωπικών σημειώσεων, εφόσον δεν σχετίζονται με το έγκλημα·

Ο κρατούμενος υποβάλλεται σε ιατρική εξέταση κατόπιν αιτήματός του ή όταν το απαιτεί η κατάσταση της υγείας του· το αίτημα εξέτασης μπορεί να υποβληθεί και από γονέα, δικαστικό συμπαραστάτη ή δικηγόρο· ο κρατούμενος μπορεί, επίσης, να εξεταστεί από ιατρό της επιλογής του, ιδία δαπάνη· αστυνομικός του ιδίου φύλου μπορεί να παρίσταται στην εξέταση μόνο κατόπιν αιτήματος του ιατρού· σε περίπτωση συνταγογράφησης φαρμακευτικής αγωγής, αυτή χορηγείται υπό την επιτήρηση των φρουρών·

Πρόσωπα «σε κρίση, ψυχικά ασθενή, πάσχοντα από μεταδοτικές ασθένειες, σε βίαιη κατάσταση, υπότροποι και ύποπτοι διάπραξης σοβαρών εγκλημάτων» κρατούνται χωριστά· κάποια κρατητήρια μπορεί να είναι ηχομονωμένα και εξοπλισμένα με τρόπο που δεν επιτρέπει τον αυτοτραυματισμό.

Μπορεί, επίσης, να απαιτείται παρακολούθηση από ψυχίατρο<sup>203</sup> και να χρησιμοποιηθούν βοηθητικά μέσα, υπό αυστηρές προϋποθέσεις, εφόσον το πρόσωπο αναπτύξει βίαιη συμπεριφορά.

Εφόσον κατηγορούμενος με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία κριθεί ικανός προς καταλογισμό, μπορεί να τεθεί υπό προσωρινή κράτηση, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.<sup>204</sup> Στον Κώδικα δεν περιλαμβάνονται ειδικότερες διατάξεις σχετικά με την κράτηση προσώπων με αναπηρία. Σύμφωνα με τις διατάξεις του, διατάσσεται προσωρινή κράτηση ή περιοριστικός όρος (περιοδική εμφάνιση ενώπιον αρχής, εγγύηση και κατ' οίκον περιορισμός) όταν από τα αποδεικτικά στοιχεία στοιχειοθετείται ευλόγως η υπόθεση ότι το πρόσωπο διέπραξε το έγκλημα και υπάρχει κίνδυνος φυγής, διάπραξης άλλου εγκλήματος ή παρεμπόδισης της εκτέλεσης της ποινής. Για τη διαμόρφωση της σχετικής κρίσης λαμβάνεται

<sup>202</sup> Lex.BG. Εγκύκλιος υπ' αριθμ. 81213-78 της 24<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2015 σχετικά με τη διαδικασία εκτέλεσης κράτησης, τον εξοπλισμό χώρων κράτησης και την εφαρμοστέα διαδικασία (*Инструкция № 81213-78 от 24 януари 2015 г. за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи*), 2015, [www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770](http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770).

<sup>203</sup> Υπουργείο Εσωτερικών (*Министерство на вътрешните работи*).

<sup>204</sup> Lex.BG. Κώδικας Ποινικής Δικονομίας (*Наказателно-процесуален кодекс*), 2006, [www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224](http://www.lex.bg/en/laws/ldoc/2135512224).





υπόψη ο βαθμός δημόσιας επικινδυνότητας του εγκλήματος· τα αποδεικτικά στοιχεία κατά του κατηγορουμένου· ιδίως, η κατάσταση της υγείας του· η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, η ηλικία και άλλα προσωπικά στοιχεία του.

Ειδικότερα, προσωρινή κράτηση διατάσσεται όταν στοιχειοθετείται ευλόγως η υπόθεση ότι ο κατηγορούμενος διέπραξε έγκλημα που απειλείται με φυλάκιση ή σοβαρότερη ποινή και τα αποδεικτικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι υπάρχει πραγματικός κίνδυνος φυγής ή διάπραξης άλλου εγκλήματος. Επιβάλλεται από το πρωτοβάθμιο δικαστήριο, κατόπιν αιτήσεως του εισαγγελέα. Ο κατηγορούμενος ή ο συνήγορός του μπορούν σε οποιοδήποτε σημείο να αιτηθούν την άρση του μέτρου της προσωρινής κράτησης και την αντικατάστασή του με περιοριστικό όρο. Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, το δικαστήριο μπορεί να ορίσει προθεσμία για την υποβολή νέας αίτησης, που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο μήνες, εκτός εάν επιδεινωθεί η κατάσταση υγείας του κατηγορουμένου.

#### Χρονικά όρια κράτησης. Τοποθέτηση σε εξειδικευμένη δομή (υγείας)

Δεν προβλέπεται μέγιστο χρονικό όριο κράτησης ατόμων με ψυχοκοινωνική και διανοητική αναπηρία. Οι κρατούμενοι τοποθετούνται σε δομή υγείας, εάν το επιβάλλει η κατάσταση της υγείας τους. Σε γενικές γραμμές, η υποχρεωτική νοσηλεία σε δομή ψυχικής υγείας (υπό καθεστώς στέρξης ελευθερίας ή όχι) θα μπορούσε να εκληφθεί ως «εναλλακτικό μέτρο» της κράτησης, αλλά επιβάλλεται μόνο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και διαδικασία.

#### Συνθήκες κράτησης

Στην εγκύκλιο του Υπουργού Εσωτερικών σχετικά με τη διαδικασία κράτησης ρυθμίζεται το ζήτημα των συνθηκών της κράτησης στην αστυνομία.<sup>205</sup> Δεν γίνεται ρητή μνεία σε άτομα με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία. «Ειδικοί» χώροι κράτησης προβλέπονται μόνο για τους ανήλικους (ηλικίας 14-18 ετών). Κρίσιμες διατάξεις για τα άτομα με διανοητική αναπηρία είναι, εν όψει της κατάστασής τους, οι εξής:

Η διατροφή των κρατούμενων προσδιορίζεται με βάση την προσωπικότητα εκάστου κρατούμενου, την ύπαρξη ασθένειας ή την ανάγκη υποβολής σε ιατρική αγωγή ή πρόγραμμα διατροφής·

Καταγράφεται η εμφανής κατάσταση υγείας του προσώπου κατά το χρονικό σημείο που αφήνεται ελεύθερο, και μπορεί να υποβληθεί σε ιατρική εξέταση, εφόσον απαιτείται ή κατόπιν αιτήματός του·

Ο αυτοτραυματισμός των κρατούμενων συγκαταλέγεται μεταξύ των λόγων για την ανάληψη δράσης για την αντιμετώπιση κρίσεων στους χώρους κράτησης·

<sup>205</sup> Lex.BG. Εγκύκλιος Ν 81213-78 της 24<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2015 σχετικά με τη διαδικασία εκτέλεσης κράτησης, τον εξοπλισμό χώρων κράτησης και την εφαρμοστέα διαδικασία (Инструкция № 81213-78 от 24 януари 2015 г. за осъществяване на задържане, оборудването на помещенията за настаняване на задържани лица и реда в тях в Министерството на вътрешните работи), 2015, [www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770](http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136426770).

Μη κυβερνητικές οργανώσεις, εμπειρογνώμονες δυνάμει διεθνών συνθηκών και ο Διαμεσολαβητής της Βουλγαρίας μπορούν να διενεργούν επιθεωρήσεις για την τήρηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στους χώρους κράτησης· είναι επίσης δυνατή η ανεξάρτητη εποπτεία εκ μέρους της κοινωνίας των πολιτών·

Οι χώροι κράτησης είναι εξοπλισμένοι κατάλληλα, αναλόγως της κατηγορίας των προσώπων που πρόκειται να κρατηθούν σε αυτούς·

Δεν επιτρέπεται η χρήση χειροπεδών σε χώρους κράτησης, εκτός αν ο κρατούμενος μπορεί να βλάψει τον εαυτό του ή τρίτο πρόσωπο. Δεν επιτρέπονται αιχμηρά αντικείμενα, λόγω κινδύνου αυτοτραυματισμού.

Το καθεστώς και οι συνθήκες κράτησης των προσώπων υπό προσωρινή κράτηση στο πλαίσιο ποινικής διαδικασίας ρυθμίζονται στη νομοθετική πράξη περί εκτέλεσης των ποινών και της προσωρινής κράτησης.<sup>206</sup> Ελάχιστες διατάξεις της αναφέρονται ρητά σε κρατούμενους με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία. Υπάρχουν, εντούτοις, διατάξεις που εφαρμόζονται στην περίπτωσή τους, εν όψει της κατάστασής τους. Οι κρατούμενοι ενημερώνουν αμελλητί την οικογένειά τους ή τους συγγενείς τους σχετικά με την κράτηση ή υπογράφουν δήλωση ότι δεν το επιθυμούν. Έχουν δικαίωμα σε επισκέψεις, τηλεφωνικές κλήσεις και αλληλογραφία και μπορούν να λαμβάνουν δέματα με τρόφιμα και χρήματα για προσωπικές ανάγκες τους. Διενεργείται εκτίμηση κινδύνου βλάβης και η συμπεριφορά τους παρακολουθείται συνεχώς κατά τη διάρκεια της κράτησης. Εάν ο κίνδυνος είναι υψηλός ή πολύ υψηλός, σύμφωνα με την εκτίμηση, οι κρατούμενοι υποβάλλονται σε υποχρεωτική ψυχολογική εξέταση. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές εντάσσονται στις ευάλωτες ομάδες προσώπων που μπορούν να κρατηθούν χωριστά, για την ασφάλεια των ίδιων και τρίτων. Σε περίπτωση επιθετικής συμπεριφοράς, ψυχικής διαταραχής ή κατάθλιψης, συνεπεία των οποίων μπορεί να στοιχειοθετηθεί κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του κρατουμένου ή τρίτου προσώπου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν βοηθητικά μέσα εναντίον του. Ωστόσο, εάν το πρόσωπο πάσχει από «εμφανή» σωματική ή ψυχική αναπηρία, η χρήση βίας και βοηθητικών μέσων επιτρέπεται μόνο σε περιπτώσεις αιφνίδιας επίθεσης, κράτησης, απελευθέρωσης ομήρων ή ταραχών από ομάδες προσώπων. Εάν το απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους, οι κρατούμενοι νοσηλεύονται σε ιατρική πτέρυγα εντός σωφρονιστικού καταστήματος ή σε δομή υγείας εκτός καταστήματος, σε περίπτωση που εντός αυτού δεν διατίθενται οι απαραίτητοι πόροι, κατόπιν απόφασης του εισαγγελέα ή του δικαστηρίου. Προγραμματίζεται επίσκεψη ιατρού τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, ή, τη στιγμή που απαιτείται, σε επείγουσες περιπτώσεις.

Τα περί ιατρικής περίθαλψης των κρατουμένων ρυθμίζονται λεπτομερώς από ειδικό κανονισμό.<sup>207</sup> Παρέχεται από ιατρικό προσωπικό εντός των χώρων κράτησης – σε ιατρικά κέντρα και σε ειδικευμένα νοσοκομεία εντός αυτών – ή, εάν είναι αναγκαίο, εκτός αυτών. Η

<sup>206</sup> Lex.BG. Νομοθετική πράξη περί εκτέλεσης των ποινών και της προσωρινής κράτησης (*Закон за изпълнение на наказанията и задържането под стража*), 2009, [www.lex.bg/laws/ldoc/2135627067](http://www.lex.bg/laws/ldoc/2135627067).

<sup>207</sup> Lex.BG. Κανονισμός υπ' αριθμ. 2 της 22ας Μαρτίου 2010 σχετικά με τους όρους και τη διαδικασία παροχής ιατρικής περίθαλψης σε χώρους στέρησης ελευθερίας, εκδοθείς από τον Υπουργό Υγείας και τον Υπουργό Δικαιοσύνης (*Наредба № 2 от 22 март 2010 г. за условията и реда за медицинското обслужване в местата за лишаване от свобода*), 2010, [www.lex.bg/laws/ldoc/2135675773](http://www.lex.bg/laws/ldoc/2135675773).



γνώμатеυση ιατρού είναι δεσμευτική για τον προϊστάμενο του χώρου κράτησης. Η αρχική εκπαίδευση του προσωπικού που είναι επιφορτισμένο με τη φύλαξη κρατουμένων περιλαμβάνει κατάρτιση σχετικά με ενδείξεις συνδρόμου στέρησης λόγω κατάχρησης οινόπνευματωδών και ναρκωτικών ουσιών, ψυχικών διαταραχών, αυτοκτονικές σκέψεις και μεθόδους πρόληψης αυτοτραυματισμού, μεταξύ άλλων. Οι κρατούμενοι υποβάλλονται σε αρχικό έλεγχο, προκειμένου να αξιολογηθεί η γενική ιατρική τους κατάσταση.

#### Ειδική υποστήριξη κατά την κράτηση

Οι δράστες με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες δεν απολαμβάνουν ειδικής υποστήριξης, σύμφωνα με τον νόμο και τη διαμορφωθείσα πρακτική, πέραν της γενικής ιατρικής περίθαλψης και των γενικών ψυχολογικών αξιολογήσεων, που προβλέπονται για όλους τους κρατουμένους. Ο κανονισμός για την ιατρική περίθαλψη των κρατουμένων αφιερώνει ειδικό κεφάλαιο στην ψυχιατρική βοήθεια. Σε περίπτωση υποψίας περί ψυχικής διαταραχής ενός κρατουμένου, ο ψυχολόγος και ο ψυχίατρος του ιατρικού κέντρου του σωφρονιστικού καταστήματος προβαίνουν σε αξιολόγηση προκειμένου να διαγνωσθεί η κατάστασή του. Οι κρατούμενοι με ιστορικό κατάχρησης οινόπνευματωδών ή ναρκωτικών ουσιών ή αυτοκτονικών τάσεων χρήζουν ειδικής παρακολούθησης και στην περίπτωση τους καταρτίζεται πρόγραμμα θεραπείας. Τα πρόσωπα στα οποία έχει επιβληθεί υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας λόγω κατάχρησης οινόπνευματωδών και ναρκωτικών ουσιών, μεταφέρονται στο νοσοκομείο του σωφρονιστικού καταστήματος της πόλης Λόβετς. Το ίδιο και οι κρατούμενοι με ψυχική διαταραχή, οι οποίοι χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης και οι οποίοι, έως τη μεταγωγή τους, κρατούνται σε καθεστώς απομόνωσης στο ιατρικό κέντρο του χώρου κράτησης. Σε περίπτωση υπόνοιας περί ύπαρξης ψυχικής διαταραχής, που μπορεί να καθιστά το πρόσωπο ανίκανο προς καταλογισμό, ο ψυχίατρος του χώρου κράτησης εισηγείται στον εισαγγελέα την παραγγελία διενέργειας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Εφόσον διαγνωσθεί η διαταραχή, μπορεί να αποφασιστεί η άρση της προσωρινής κράτησης και η εισαγωγή του προσώπου σε εξειδικευμένη δομή ψυχικής υγείας.

Ο περί ιατρικής περίθαλψης κανονισμός ρυθμίζει επίσης το ζήτημα των ιατρικών μέτρων στο πλαίσιο έκτακτων καταστάσεων στους χώρους κράτησης. Προβλέπεται η δυνατότητα επιβολής υποχρεωτικού ιατρικού μέτρου εις βάρος κρατουμένου για την πρόληψη πράξεων κατά της ζωής και της υγείας του ίδιου ή τρίτων προσώπων, οπότε ενημερώνεται ο εισαγγελέας. Σε περιπτώσεις απεργίας πείνας, ο κρατούμενος εξετάζεται από ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Σε περιπτώσεις αυτοτραυματισμού ή απόπειρας αυτοκτονίας παρέχεται αμέσως ιατρική βοήθεια.

#### Νομολογία

Όσον αφορά στα στερητικά και μη στερητικά της ελευθερίας μέτρα που επιβάλλονται σε άτομα με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες, το ζήτημα της κράτησης στην αστυνομία έχει απασχολήσει εκτενώς τη νομολογία, επί διαφόρων βάσεων, ιδίως επί προσφυγών κατά αποφάσεων κράτησης. Στο πλαίσιο της εν λόγω νομολογίας ανέκυψαν περιπτώσεις στις οποίες

η αστυνομία δεν είχε στη διάθεσή της επαρκείς πληροφορίες για την ψυχική κατάσταση του υπόπτου, ούτε μηχανισμό εκτίμησης του κινδύνου, ούτε συνδρομή από εμπειρογνώμονες.

Επί παραδείγματι, σε μια περίπτωση που εξετάστηκε στο πλαίσιο της παρούσας,<sup>208</sup> αστυνομικοί μετέβησαν αρκετές φορές στην οικία προσώπου με ιστορικό επιθετικής συμπεριφοράς έναντι ένστολων αξιωματικών. Κάποια στιγμή τους χτύπησε, με αποτέλεσμα να συλληφθεί και να τοποθετηθεί σε ψυχιατρική πτέρυγα. Σε μεταγενέστερο στάδιο διαπιστώθηκε ότι το πρόσωπο αυτό ήταν ανίκανο προς καταλογοισμό εν όψει της ψυχιατρικής του κατάστασης.

Σε άλλη περίπτωση,<sup>209</sup> η αστυνομία κλήθηκε σε εστιατόριο, όπου ένα πρόσωπο έσπαγε αντικείμενα με επιθετικότητα. Οι αστυνομικοί του επέτρεψαν να εγκαταλείψει τον χώρο με ταξί, με τη συνοδεία φίλου του, προκειμένου να μεταβεί στο αστυνομικό τμήμα. Αφού αποπειράθηκε να δραπετεύσει, τον σημάδευσαν με όπλο για να τον συλλάβουν και να τον θέσουν υπό κράτηση. Εν προκειμένω, οι αστυνομικοί κατέφυγαν σε συνήθεις μεθόδους σε όλα τα διαφορετικά στάδια της σύλληψης και κράτησης, χωρίς προηγουμένως να προβούν σε εκτίμηση κινδύνου, προκειμένου να διαπιστωθεί τυχόν ανάγκη εξατομικευμένης προσέγγισης.

Σε μια ενδεικτική περίπτωση,<sup>210</sup> η αστυνομία κλήθηκε σε περιστατικό χαρακτηριζόμενο ως οικογενειακή διένεξη. Οι αστυνομικοί διαπίστωσαν ότι ο άνδρας που διέμενε στη διεύθυνση που είχαν κληθεί ήταν «μεθυσμένος» και ιδιαιτέρως επιθετικός και τον συνέλαβαν. Ένας αστυνομικός υπέστη σωματικές βλάβες κατά τη σύλληψη. Ο άνδρας δεν καταδικάστηκε, καθώς διαπιστώθηκε ότι έπασχε ψυχικά και ήταν ανίκανος προς καταλογοισμό. Και στην περίπτωση αυτή, δεν κατέστη δυνατό η αστυνομία να λάβει εγκαίρως πληροφορίες σχετικά με την ψυχική κατάσταση του υπόπτου, ούτε έλαβε χώρα εκτίμηση του κινδύνου, προκειμένου να επιστρατευθεί εξειδικευμένη συνδρομή.

Σε άλλες περιπτώσεις, άτομα με ψυχοκοινωνικές και ψυχικές αναπηρίες τέθηκαν υπό κράτηση λόγω υποψίας διάπραξης αξιόποινης πράξης και λόγω αδυναμίας εξακρίβωσης της ταυτότητάς τους εκ μέρους της αστυνομίας. Αμφότερες οι ως άνω αιτιολογικές βάσεις της κράτησης κρίθηκαν παράνομες. Επιπλέον, οι αποφάσεις κράτησης ανακλήθηκαν επειδή κρίθηκε ότι τα σχετικά με την κράτηση έγγραφα συντάχθηκαν κατά τρόπο που παραβίαζε το δικαίωμα ενημέρωσης των προσώπων.<sup>211</sup> Καθίσταται, λοιπόν, εμφανές ότι, ελλείπει ειδικών διατάξεων περί κράτησης προσώπων που εμπíπτουν σε αυτήν την κατηγορία, καταλείπεται ευρύ περιθώριο κατάχρησης.

<sup>208</sup> Τοπικό Δικαστήριο Σβιστόβ (Ραϊόνεν σδ - Свистов), Διάταξη υπ' αριθμ. 220 της 30<sup>ης</sup> Αυγούστου 2013 επί της ιδιωτικής ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 371/2013 (Определение № 220 от 30.08.2013 г. на РС - Свищов по ч. н. д. № 371/2013 г.).

<sup>209</sup> Περιφερειακό Δικαστήριο Σούμεν (Οκρџжен сд Шумен), Απόφαση υπ' αριθμ. 13 της 27<sup>ης</sup> Μαρτίου 2017 επί της ποινικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 38/2017 (Присџда № 13 от 27.03.2017 г. на ОС - Шумен по в. н. о. х. д. № 38/2017 г.).

<sup>210</sup> Διοικητικό Δικαστήριο Σόφιας (Административен сд - София), Απόφαση υπ' αριθμ. 3276 της 12<sup>ης</sup> Μαΐου 2015 επί της διοικητικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 12397/2014 (Решение № 3276 от 12.05.2015 г. на АдмС - София по адм. д. № 12397/2014 г.).

<sup>211</sup> Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο (Върховен административен сд), Απόφαση υπ' αριθμ. 4231 της 2ας Απριλίου 2018 επί της διοικητικής υπόθεσης υπ' αριθμ. 8122/2017, Πέμπτο Τμήμα (Решение № 4231 от 2.04.2018 г. на ВАС по адм. д. № 8122/2017 г., V ο.).

### 3. Ελλάδα

Εκκρεμούσης της ποινικής διαδικασίας, ο κατηγορούμενος μπορεί να τεθεί υπό προσωρινή κράτηση, υπό κατ' οίκον περιορισμό με ηλεκτρονική παρακολούθηση, ή να αφεθεί υπό περιοριστικούς όρους. Προσωρινή κράτηση και κατ' οίκον περιορισμός επιβάλλονται μόνο για τα πιο σοβαρά εγκλήματα, εφόσον προκύπτουν σοβαρές ενδείξεις ενοχής και υπάρχει κίνδυνος φυγής ή διάπραξης και άλλων εγκλημάτων. Τα ανωτέρω μέτρα διατάσσονται από τον ανακριτή με τη σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα, κατόπιν ακρόασης του κατηγορουμένου. Σε περίπτωση διαφωνίας αποφαιίνεται το δικαστικό συμβούλιο.

Σε περίπτωση που ο κατηγορούμενος κριθεί ανίκανος προς καταλογισμό επειδή δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί τη βαρύτητα και τις συνέπειες της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του αυτή, το δικαστικό συμβούλιο διατάσσει μέτρο εκ των προβλεπόμενων στη διάταξη του άρθρου 69Α παρ. 3 του Ποινικού Κώδικα: (α) νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου· (β) νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου· (γ) υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου. Αν ο κατηγορούμενος κρατείται προσωρινά, το συμβούλιο αντικαθιστά υποχρεωτικά την προσωρινή κράτηση με ένα εκ των ανωτέρω μέτρων, σε περίπτωση που διαπιστωθεί ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία.<sup>212</sup>

Το ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, στο οποίο εκτελείται θεραπευτικό μέτρο, οφείλει να πληροί ορισμένες προϋποθέσεις: να έχει μικρό αριθμό κλινών και να διαθέτει κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και εξοπλισμό για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ατόμων που νοσηλεύονται. Επιπλέον, πρέπει να διαθέτει επαρκές εξειδικευμένο προσωπικό. Το ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου παρέχει θεραπεία ανάλογη προς την προσφερόμενη στους ακούσια νοσηλευόμενους ασθενείς, οι οποίοι δεν έχουν εισαχθεί στα πλαίσια ποινικής διαδικασίας. Τέλος, η εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας περιλαμβάνει κινητές μονάδες, που παρέχουν υπηρεσίες θεραπείας ή ειδικής φροντίδας σε μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή και κατ' οίκον σε απομακρυσμένες περιοχές<sup>213</sup>. Η μονάδα εκτέλεσης του μέτρου προσδιορίζεται με παραγγελία του εισαγγελέα, ο οποίος επιλέγει από κατάλογο μονάδων κατάλληλων για την εκτέλεσή τους, που καταρτίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας. Ο εισαγγελέας επιλέγει τη μονάδα που είναι εγγύτερα στον τόπο κατοικίας του κατηγορουμένου ή κρίνεται καταλληλότερη για τη θεραπεία του.<sup>214</sup> Η εισαγγελία είναι αρμόδια για την εποπτεία των ως άνω μονάδων. Κατά την άσκηση των σχετικών καθηκόντων, ο εισαγγελέας μπορεί να συνεργασθεί με τον επιστημονικά υπεύθυνο ιατρό και να δεχθεί σε ακρόαση τα ενδιαφερόμενα μέρη. Μπορεί επίσης να ζητήσει τη διατύπωση γνώμης του επιστημονικού συμβουλίου της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο σχετικά με την εφαρμοζόμενη θεραπευτική

<sup>212</sup> Άρθρο 315 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>213</sup> Άρθρο 11 νόμου 4509/2017.

<sup>214</sup> Άρθρο 12 νόμου 4509/2017, «Έναρξη εκτέλεσης των μέτρων».

αγωγή και ιδίως σχετικά με την αναγκαιότητα μέσω αυξημένης ψυχιατρικής φροντίδας και ασφάλειας<sup>215</sup>.

Κατά την εισαγωγή του κατηγορουμένου σε ψυχιατρική μονάδα ακολουθείται η εξής διαδικασία:

- Εκδίδεται εισιτήριο.
- Καταγράφονται τα ατομικά στοιχεία του (στοιχεία ταυτότητας, τόπος τελευταίας διαμονής, νόμιμος αντιπρόσωπος ή πρόσωπα επικοινωνίας, θρήσκευμα κ.ά.).
- Καταγράφονται και φυλάσσονται τα χρήματα και έγγραφα που φέρει (για παράδειγμα, δελτίο ταυτότητας, έγγραφα κοινωνικής ασφάλισης, δελτίο υποβολής αίτησης για πολιτικό άσυλο ή έγγραφο αναγνώρισης της ιδιότητας του πρόσφυγα κ.ά.).
- Πραγματοποιείται ιατρική και ψυχιατρική εξέταση.
- Δημιουργείται ηλεκτρονικός ή έγγραφος φάκελος θεραπευόμενου.
- Διενεργείται συνέντευξη με κοινωνικό λειτουργό.
- Δημιουργείται φάκελος της υπόθεσης από την κοινωνική υπηρεσία.

Η μονάδα, αμέσως μετά την εισαγωγή, παραδίδει στον θεραπευόμενο έντυπο με κατάλογο των βασικών του δικαιωμάτων, όπως προσδιορίζονται στον Ποινικό Κώδικα, τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, τον Σωφρονιστικό Κώδικα και τα πρωτόκολλα ψυχιατρικής φροντίδας. Το έντυπο οφείλει να έχει συνταχθεί σε γλώσσα που κατανοεί ο θεραπευόμενος.<sup>216</sup>

Θεραπευτικό μέτρο, διαταχθέν στο στάδιο της προδικασίας, δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες<sup>217</sup> και ισχύει έως την έκδοση πρωτοβάθμιας απόφασης, οπότε και αντικαθίσταται από μέτρο που διατάσσεται στην καταδικαστική απόφαση ή αίρεται. Μπορεί, επίσης, να γίνει άρση του κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, εφόσον ο ανακριτής, αυτεπαγγέλτως ή με πρόταση του εισαγγελέα ή κατόπιν αίτησης του προσώπου στο οποίο αφορά ή του νομίμου εκπροσώπου του, κρίνει ότι δεν υπάρχει πλέον ο λόγος για τον οποίο διατάχθηκε<sup>218</sup>. Η σχετική κρίση οφείλει να διαμορφώνεται σε συνεργασία με τον επιστημονικά υπεύθυνο ιατρό, ο οποίος επιβεβαιώνει ότι εκλείπει ο θεραπευτικός λόγος για τον οποίο διατάχθηκε το μέτρο<sup>219</sup>.

Στην πράξη, η κράτηση κατηγορουμένων με ψυχικές και διανοητικές αναπηρίες είναι συνήθως πρακτική στην Ελλάδα. Ως δικαιολογητικός λόγος της προβάλλεται η δημόσια τάξη, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη θεραπείας. Περαιτέρω, οι εξειδικευμένες δημόσιες μονάδες υγείας που προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα, δεν πληρούν τις προδιαγραφές προσήκουσας φροντίδας. Αντ' αυτού, εξυπηρετούν κατά κύριο λόγο τον σκοπό της στέρησης της προσωπικής ελευθερίας. Ως εκ τούτου, κατηγορούμενοι με ψυχοκοινωνικές και διανοητικές αναπηρίες νοσηλεύονται συχνά μαζί με άλλους ασθενείς σε τμήματα γενικών ή ψυχιατρικών νοσοκομείων, χωρίς ουσιώδη διαφοροποίηση.<sup>220</sup>

<sup>215</sup> Άρθρο 18 νόμου 4509/2017.

<sup>216</sup> Άρθρο 13 νόμου 4509/2017, «Εισαγωγή σε ειδικό ή κοινό τμήμα νοσοκομείου».

<sup>217</sup> Άρθρο 200 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>218</sup> Άρθρο 287 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

<sup>219</sup> Κατ' ανάλογη εφαρμογή άρθρου 20 νόμου 4509/2017.

<sup>220</sup> ό.π., υποσ. 1, σελ. 677.

#### 4. Ιταλία

Σχετικά με το ζήτημα της κοινωνικής επικινδυνότητας, ο αρμόδιος δικαστής δύναται να επιλέξει<sup>221</sup> το κατάλληλο μέτρο ασφαλείας, εν είδει μέτρου επιτήρησης, λαμβάνοντας υπόψη τη διάρκεια της διαδικασίας, καθώς και την αδυναμία κράτησης σε σωφρονιστικό κατάστημα προσώπου που λογίζεται ως πλήρως ή μερικώς ανίκανο (στην τελευταία περίπτωση το μέτρο εκτελείται μετά την πλήρη έκτιση της επιβληθείσας ποινής, που μειώθηκε λόγω αναγνώρισης ελαφρυντικής περιστάσης εξαιτίας της ελαττωμένης ικανότητας προς καταλογισμό).<sup>222</sup>

Τα μέτρα επιτήρησης ταυτίζονται με αυτά που επιβάλλονται κατά την περάτωση της δίκης, στο πλαίσιο της προσέγγισης «διπλής τροχιάς», με τη διαφορά ότι, εν προκειμένω, αφορούν στο στάδιο της διερεύνησης. Μπορούν να διαταχθούν από δικαστή κατά το στάδιο της προδικασίας και κατά την προκαταρκτική διερεύνηση, εφόσον διαπιστώνεται ή είναι προφανής η διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών.

Σε περίπτωση που η διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών δεν είναι προφανής, επιβάλλονται τα συνήθη στερητικά και μη στερητικά της ελευθερίας μέτρα, εκκρεμούσης ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Εφόσον κατά την πραγματογνωμοσύνη διαπιστωθεί ψυχική διαταραχή ή διανοητική αναπηρία, το επιβληθέν μέτρο μπορεί να αντικατασταθεί από υποχρεωτικό μέτρο θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση, επαγγελματίες του τομέα της υγείας καλούνται να συνεργαστούν με τις δικαστικές αρχές, προκειμένου να επιλεγεί το πλέον κατάλληλο μέτρο.

Επί του παρόντος, ορισμένες περιφέρειες της Ιταλίας έχουν αναπτύξει επιχειρησιακά πρωτόκολλα για τη συνεργασία μεταξύ δικαστηρίων, αρχών επιβολής του νόμου, διοικητικών και σωφρονιστικών αρχών, σχετικά με την εκτέλεση στερητικών και μη στερητικών της ελευθερίας μέτρων στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών<sup>223</sup>.

Σε περίπτωση που δεν θεμελιώνεται κίνδυνος, δεν επιβάλλεται μέτρο επιτήρησης: ο κατηγορούμενος παραμένει ελεύθερος, αλλά λαμβάνει ιατρική και κοινωνική υποστήριξη στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

### VIII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των προσώπων, κατά των οποίων έχει κινηθεί ποινική διαδικασία, αποτελεί θεμελιώδες συστατικό του κράτους δικαίου. Η ψυχική ασθένεια μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του προσώπου να επικοινωνεί με τους

<sup>221</sup> Για εκτενή έρευνα και βιβλιογραφία βλ. Argenio, M. „The uncertain foundation of social danger in Criminal law“, Law & Rights, 2018 [www.diritto.it/fondamento-incerto-della-pericolosita-sociale/](http://www.diritto.it/fondamento-incerto-della-pericolosita-sociale/).

<sup>222</sup> Άρθρο 211 Ποινικού Κώδικα.

<sup>223</sup> Για περιγραφή των διαφορετικών αρμοδιοτήτων βλ. το κατωτέρω πλαίσιο συνεργασίας: Regione Emilia-Romagna Atti Amministrativi giunta regionale. Delibera Num. 767 del 21/05/2018, Seduta Num. 22, 2018, σελ. 7, 56, [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw48fDw8XiAhUCjqQKH-Y-gACkQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ausl.pr.it%2Fdownload\\_allegato\\_824.pdf%3Fh%3D45586e616faa2b7b6d029b8ff218bd51b3b74a34&usq=AOvVaw3\\_40CH\\_53vbw9piB\\_Pin4I](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjw48fDw8XiAhUCjqQKH-Y-gACkQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.ausl.pr.it%2Fdownload_allegato_824.pdf%3Fh%3D45586e616faa2b7b6d029b8ff218bd51b3b74a34&usq=AOvVaw3_40CH_53vbw9piB_Pin4I).



επαγγελματίες του κλάδου της δικαιοσύνης, όπως αστυνομικούς, εισαγγελείς, συνηγόρους, δικαστές και σωφρονιστικό προσωπικό. Ως εκ τούτου, η πρόσβαση στη δικαιοσύνη ατόμων με ψυχοκοινωνική ή διανοητική αναπηρία παρακωλύεται αναμφίβολα, ιδίως όταν πρόκειται για υπόπτους ή κατηγορούμενους στα πλαίσια ποινικής διαδικασίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται, μεταξύ άλλων, στην έλλειψη ενημέρωσης και κατανόησης των ειδικών αναγκών των προσώπων που εμπίπτουν σε αυτήν την κατηγορία, εκ μέρους των αστυνομικών και των δικαστικών λειτουργών, ή στην απουσία μηχανισμού υποστήριξης ή υπεράσπισης των δικαιωμάτων προσώπων με μειωμένη λειτουργική ικανότητα, που δεν είναι σε θέση να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Ανεξαρτήτως λόγου, τα αποτελέσματα προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία: οι δράστες με αναπηρία είναι πιθανότερο να αντιμετωπίσουν δυσχέρειες κατά την εξασφάλιση ποιοτικής νομικής εκπροσώπησης και αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιβολής στερητικής της ελευθερίας ποινής ή υψηλότερης ποινής, σε σύγκριση με τους δράστες που δεν πάσχουν από αναπηρία.<sup>224</sup> Περαιτέρω, είναι λιγότερο πιθανό να τους χορηγηθεί υφ' όρο απόλυση, σε σχέση με τους άλλους δράστες. Αυτό μπορεί να οφείλεται, μεταξύ άλλων, σε προβλήματα επικοινωνίας με το σωφρονιστικό προσωπικό και με το αρμόδιο για την επιβολή του μέτρου της υφ' όρο απόλυσης όργανο, καθώς και στη μη διαθεσιμότητα μηχανισμών επανένταξης αποφυλακισθέντων σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας.<sup>225</sup>

Η ανικανότητα ενός συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία θέτει σε κίνδυνο τα δικαιώματά τους σε ίση μεταχείριση, ένταξη και δίκαιη δίκη. Για να καταστεί η ποινική διαδικασία όσο το δυνατόν πιο προσβάσιμη στα άτομα με αναπηρία απαιτείται να αξιοποιηθεί ένας συνδυασμός επαγγελματικών εργαλείων, μεθόδων, τεχνογνωσίας και προσεγγίσεων, προς υποστήριξη της πλήρους πραγμάτωσης των δικαιωμάτων τους στο πλαίσιο του ποινικού συστήματος<sup>226</sup>.

Η αποτελεσματικότερη ανταπόκριση στις ανάγκες των ατόμων με πρόβλημα ψυχικής υγείας συνίσταται συχνά στην εξεύρεση κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ εποπτείας, απόδοσης ευθύνης και φροντίδας και υποστήριξης σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας. Από πολλές απόψεις, τα σύγχρονα συστήματα απονομής δικαιοσύνης επιχειρούν να υιοθετήσουν στρατηγικές προς αυτήν ακριβώς την κατεύθυνση.<sup>227</sup> Πράγματι, οι αρχές της ομαλοποίησης και της ένταξης των ατόμων με διανοητική και/ή ψυχοκοινωνική αναπηρία στην κοινωνία έχουν πλέον εισαχθεί και στον τομέα της ποινικής δικαιοσύνης – πρώτα σε επίπεδο πολιτικής και, εν συνεχεία, σταδιακά, και σε επίπεδο πρακτικής.

<sup>224</sup> Hayes, Susan C. and Robert Hayes. Simply Criminal. Sydney: The Law Book Company Limited, 1984, <http://crg.aic.gov.au/reports/20-81.pdf>.

<sup>225</sup> Hart, Stephen D. "Where tolerance breaks down...", Visions Journal, τομ. 2(8), 2005, σελ. 4-5, <https://www.heretohelp.bc.ca/visions-criminal-justice-vol2/mental-illness-and-criminal-justice>.

<sup>226</sup> Primor, Sharon and Na'ama Lerner. The Right of Persons with Intellectual, Psychosocial and Communication Disabilities to Access to Justice in the Criminal Process. Bizchut: The Israel Human Rights Center for People with Disabilities, 2015, <http://bizchut.org.il/he/wp-content/uploads/2015/01/Booklet-The-right-of-persons-with-disabilities-to-access-to-justice.pdf>.

<sup>227</sup> Center for Health and Justice at TASC. A National Survey of Criminal Justice Diversion Programs and Initiatives, 2013.





Για τον σκοπό αυτόν, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες τόσο του νομικού κλάδου (δικαστικό σώμα, δικηγόροι, αστυνομικοί, επιμελητές κοινωνικής αρωγής και εγκληματολόγοι) όσο και του ιατρικού κλάδου (επαγγελματίες του τομέα της ψυχικής υγείας, ιατροί, προσωπικό αποκατάστασης) να συνειδητοποιήσουν ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση αυτής της κατηγορίας ευάλωτων προσώπων. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με το υψηλό ποσοστό υπόπτων και κατηγορουμένων που εμφανίζουν διαφορετικούς τύπους ψυχολογικής ευαλωτότητας και η έκκληση προς αστυνομικούς και δικαστές να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα κατά την εξέταση ευάλωτων υπόπτων/κατηγορουμένων συνιστούν σημαντικά βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση.<sup>228</sup>

---

<sup>228</sup>Geijsen, Koren, Corine de Ruiterand Nicolien Kop. „Identifying psychological vulnerabilities: Studies on police suspects’ mental health issues and police officers’ views” σε: Geijsen et al. Cogent Psychology, 2018, <https://www.cogentia.com/article/10.1080/23311908.2018.1462133>.