

COMITATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

COMMENTO GENERALE N. 4

Salute e sviluppo degli
adolescenti nel contesto
della Convenzione sui
diritti dell'infanzia

Per ogni bambino
Salute, Scuola, Uguaglianza, Protezione



COMITATO SUI DIRITTI DELL'INFANZIA

CRC/GC/2003/4

Trentatreesima sessione

19 maggio – 6 giugno 2003

COMMENTO GENERALE N. 4

Salute e sviluppo degli
adolescenti nel contesto
della Convenzione sui
diritti dell'infanzia

Il seguente Commento generale n. 4, su **salute e sviluppo degli adolescenti nel contesto della Convenzione sui diritti dell'infanzia**, è stato pubblicato dal Comitato sui diritti dell'infanzia il 1° luglio 2003.

Il Comitato pubblica regolarmente la sua interpretazione del contenuto delle norme sui diritti umani, nella forma di Commenti generali su questioni tematiche, al fine di assistere gli Stati parti nel compimento degli obblighi sanciti dalla Convenzione e di sostenere le organizzazioni internazionali e le agenzie specializzate nel conseguire la piena realizzazione dei diritti riconosciuti nella Convenzione.

Il Comitato sui diritti dell'infanzia è stato istituito dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia (art. 43) ed è composto da 18 esperti che hanno il compito di esaminare i progressi compiuti dagli Stati parti nell'attuazione degli obblighi contratti con la ratifica della Convenzione e dei due Protocolli Opzionali alla Convenzione, il Protocollo sul coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati e il Protocollo sulla vendita di bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini.

Gli Stati parti si impegnano a sottoporre i propri Rapporti periodici al Comitato entro due anni dall'entrata in vigore della Convenzione e, in seguito, ogni cinque anni.

SOMMARIO

INTRODUZIONE	5
I. PRINCIPI FONDAMENTALI E ALTRI OBBLIGHI DEGLI STATI PARTI	6
II. CREARE UN AMBIENTE SICURO E FAVOREVOLE	9
III. INFORMAZIONI, SVILUPPO DELLE FACOLTÀ, CONSULENZA E SERVIZI SANITARI	14
IV. VULNERABILITÀ E RISCHIO	16
V. NATURA DEGLI OBBLIGHI DEGLI STATI	18
NOTE	20

COMMENTO GENERALE N. 4

Salute e sviluppo degli adolescenti nel contesto della Convenzione sui diritti dell'infanzia

INTRODUZIONE

1. Ai sensi della Convenzione sui diritti dell'infanzia si intende per bambino "ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile" (art. 1). Di conseguenza, agli adolescenti fino ai 18 anni vengono riconosciuti tutti i diritti consacrati nella Convenzione; gli adolescenti hanno diritto a misure di protezione speciale e in maniera corrispondente allo sviluppo delle loro capacità possono progressivamente esercitare i loro diritti (art. 5).
2. L'adolescenza è una fase caratterizzata da rapidi cambiamenti fisici, cognitivi e sociali, nonché dallo sviluppo sessuale e riproduttivo; il graduale sviluppo della capacità di assumere comportamenti adulti e ruoli che implicano nuove responsabilità richiede di acquisire nuove conoscenze e competenze. Sebbene gli adolescenti siano generalmente sani, l'adolescenza pone comunque nuove sfide per la loro salute e il loro sviluppo a causa della relativa vulnerabilità a della pressione esercitata dalla società, che comprende i coetanei, ad adottare comportamenti rischiosi per la salute. Tali sfide includono lo sviluppo di un'identità individuale e il sapersi occupare della propria sessualità. Il periodo di transizione dinamico verso l'età adulta è anche un periodo di cambiamenti generalmente positivi, grazie all'importante capacità degli adolescenti di apprendere rapidamente, di vivere situazioni diverse e nuove, di sviluppare e utilizzare il pensiero critico, di familiarizzare con la libertà, di essere creativi e di socializzare.
3. Il Comitato sui diritti dell'infanzia osserva con preoccupazione che nell'adempiere i loro obblighi ai sensi della Convenzione, gli Stati parti non hanno dato la dovuta attenzione ai problemi degli adolescenti in quanto possessori di diritti e nel promuovere la loro salute e il loro sviluppo. Ciò ha motivato il Comitato ad adottare il presente Commento generale per

migliorare la consapevolezza e fornire agli Stati parti l'orientamento e il supporto nel loro impegno a garantire il rispetto, la protezione e la realizzazione dei diritti degli adolescenti, anche attraverso la formulazione di strategie e politiche specifiche.

4. Il Comitato intende i concetti di “salute e sviluppo” in maniera più ampia rispetto a quella strettamente limitata alle norme definite negli articoli 6 (il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo) e 24 (il diritto alla salute) della Convenzione. Uno degli scopi di questo Commento generale è precisamente quello di identificare i principali diritti umani che devono essere promossi e protetti in modo tale da assicurare che gli adolescenti godano realmente del più alto standard di salute possibile, che si sviluppino in maniera equilibrata e che siano preparati adeguatamente a entrare nell'età adulta e ad assumere un ruolo costruttivo nelle loro comunità e nella società in generale. Questo Commento generale dovrebbe essere letto insieme alla Convenzione e al suo Protocollo Opzionale sulla vendita dei bambini, la prostituzione dei bambini e la pornografia rappresentante bambini e al Protocollo concernente il coinvolgimento dei bambini nei conflitti armati, nonché congiuntamente ad altre norme e standard internazionali sui diritti umani¹.

I. PRINCIPI FONDAMENTALI E ALTRI OBBLIGHI DEGLI STATI PARTI

5. Come è stato riconosciuto dalla Conferenza mondiale sui Diritti umani (1993) e ripetutamente affermato dal Comitato, anche i diritti dell'infanzia sono indivisibili e interconnessi. Oltre agli articoli 6 e 24, altre norme e principi della Convenzione sono cruciali nel garantire che gli adolescenti godano pienamente del loro diritto alla salute e allo sviluppo.

Il diritto alla non discriminazione

6. Gli Stati parti hanno l'obbligo di assicurare che ogni essere umano avente un'età inferiore ai diciotto anni goda di tutti i diritti enunciati nella Convenzione senza subire alcuna discriminazione (art. 2), senza distinzione di sorta e “a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del fanciullo o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza”. Tali ambiti includono anche l'orientamento sessuale e lo stato di salute degli adolescenti (compresi l'HIV/AIDS e la salute mentale). Gli adolescenti che sono oggetto di discriminazione sono molto

più vulnerabili all'abuso, ad altre forme di violenza e sfruttamento, e la loro salute e sviluppo vengono sottoposti a un rischio maggiore.

Orientamento adeguato all'esercizio dei diritti

7. La Convenzione riconosce le responsabilità, i diritti e i doveri dei genitori (o delle persone legalmente responsabili del bambino) “di fornire, in maniera corrispondente allo sviluppo delle capacità del bambino, l'orientamento e i consigli adeguati all'esercizio dei diritti che gli sono riconosciuti dalla presente Convenzione” (art. 5). Il Comitato crede che i genitori o altre persone legalmente responsabili del bambino debbano realizzare con cura il loro diritto e adempiere alla loro responsabilità di fornire l'orientamento e i consigli ai loro figli adolescenti all'esercizio dei loro diritti. Essi hanno l'obbligo di tenere in considerazione le opinioni degli adolescenti in conformità con la loro età e maturità e fornire un ambiente favorevole e sicuro all'interno del quale l'adolescente possa svilupparsi.

Rispetto delle opinioni degli adolescenti

8. Il diritto di esprimere liberamente le opinioni e tenerle debitamente in considerazione (art. 12) è fondamentale anche per la realizzazione del diritto alla salute e allo sviluppo degli adolescenti. Gli Stati parti devono assicurarsi che agli adolescenti venga data l'opportunità di esprimere la loro opinione liberamente su ogni questione che li interessa, specialmente all'interno della famiglia, a scuola e all'interno della loro comunità. Per far sì che gli adolescenti siano in grado di esercitare correttamente e in maniera sicura questo diritto, le autorità pubbliche, i genitori e gli altri adulti che lavorano a contatto con i bambini devono creare un ambiente basato sulla fiducia, sulla condivisione di informazioni, sulla capacità di ascoltare e fornire l'orientamento che conduca alla partecipazione di tutti gli adolescenti, anche nei processi decisionali.

Misure legali e giudiziarie e processi

9. Ai sensi dell'articolo 4 della Convenzione, “gli Stati parti si impegnano ad adottare tutti i provvedimenti legislativi, amministrativi e di altro tipo, necessari per attuare i diritti riconosciuti dalla presente Convenzione”. In materia di diritti degli adolescenti alla salute e allo sviluppo, gli Stati parti devono assicurarsi che le norme legali specifiche siano garantite ai sensi della legge nazionale, comprese le norme relative all'introduzione di un'età minima per il consenso sessuale, il matrimonio e la possibilità di ricevere un trattamento medico senza il consenso dei genitori. Tale età mini-

ma dovrebbe essere la stessa sia per i maschi che per le femmine (articolo 2 della Convenzione) e riflettere attentamente il riconoscimento dello status di esseri umani aventi meno di diciotto anni come possessori di diritti, in conformità con lo sviluppo delle loro capacità, età e maturità (artt. 5 e da 12 a 17). Inoltre, gli adolescenti devono avere facile accesso a procedure di ricorso individuali nonché a meccanismi di riparazione giuridici e extragiuridici appropriati che garantiscono un processo giusto e dovuto, con particolare attenzione al diritto alla privacy (art. 16).

Diritti civili e libertà

10. La Convenzione definisce i diritti civili e le libertà dei bambini e degli adolescenti negli articoli 13 e 17. Questi sono fondamentali nel garantire il diritto alla salute e allo sviluppo degli adolescenti. L'articolo 17 afferma che il bambino ha il diritto di "accedere alle informazioni e al materiale proveniente sia da fonti nazionali che internazionali, specialmente a quelli finalizzati alla promozione del loro benessere sociale, spirituale e morale e alla salute fisica e mentale". Il diritto degli adolescenti ad accedere alle informazioni appropriate è cruciale se gli Stati parti promuoveranno misure efficaci, anche attraverso leggi, politiche e programmi, relative a numerose situazioni collegate alla salute, comprese quelle riconosciute negli articoli 24 e 33 come la pianificazione familiare, la prevenzione degli incidenti, la protezione da pratiche tradizionali pericolose, compresi i matrimoni precoci e le mutilazioni genitali femminili e l'abuso di alcol, tabacco e di altre sostanze dannose.
11. Al fine di promuovere la salute e lo sviluppo degli adolescenti, gli Stati parti sono anche incoraggiati a rispettare attentamente il diritto degli adolescenti alla privacy e alla riservatezza, anche riguardo ai consigli e alla consulenza sulle questioni relative alla salute (art. 16). Coloro che forniscono l'assistenza medica hanno l'obbligo di tenere riservate le informazioni relative agli adolescenti, tenendo in mente i principi base della Convenzione. Tali informazioni potrebbero essere rivelate solo con il consenso dell'adolescente, o nelle stesse situazioni che si applicano alla violazione della riservatezza di un adulto. Gli adolescenti giudicati abbastanza maturi da ricevere un servizio di consulenza senza la presenza di un genitore o di un'altra persona hanno il diritto alla privacy e potrebbero fare richiesta di servizi a carattere riservato, inclusa la terapia.

Protezione da ogni forma di abuso, negligenza, violenza e sfruttamento²

12. Gli Stati parti devono adottare misure efficaci per assicurare che gli ado-

lescenti siano protetti da ogni forma di violenza, abuso, negligenza e sfruttamento (artt. 19, 32-36 e 38), ponendo molta attenzione alle forme specifiche di abuso, negligenza, violenza e sfruttamento che colpiscono questo gruppo d'età. In particolare, gli Stati parti dovrebbero adottare misure speciali per assicurare l'integrità fisica, sessuale e mentale degli adolescenti disabili, che sono particolarmente vulnerabili all'abuso e alla negligenza. Gli Stati parti dovrebbero assicurarsi anche che gli adolescenti colpiti dalla povertà e che sono socialmente emarginati, non siano criminalizzati. A tal proposito, devono essere allocate risorse umane e finanziarie al fine di promuovere la ricerca che orienterebbe l'adozione di leggi, politiche e programmi locali e internazionali efficaci. Le politiche e le strategie dovrebbero essere esaminate regolarmente e modificate di conseguenza. Nell'adottare tali misure, gli Stati parti devono tener conto dello sviluppo delle capacità degli adolescenti e coinvolgerli nel modo appropriato allo sviluppo di misure, inclusi i programmi delineati al fine di proteggerli. A tal proposito, il Comitato mette in rilievo l'impatto positivo che l'educazione tra pari può avere e l'influenza positiva di modelli corretti, specialmente quelli nel mondo dell'arte, dell'intrattenimento e dello sport.

Raccolta dati

13. La raccolta sistematica dei dati è necessaria agli Stati parti al fine di monitorare la salute e lo sviluppo degli adolescenti. Gli Stati parti dovrebbero adottare dei dispositivi di raccolta dati che permettano la segmentazione a seconda del sesso, dell'età, dell'origine e della condizione socio-economica, in modo tale da poter seguire la situazione dei differenti gruppi. I dati dovrebbero essere raccolti anche per studiare la situazione dei gruppi specifici come le minoranze etniche e/o indigene, gli adolescenti dispersi o rifugiati, gli adolescenti disabili, gli adolescenti che lavorano, ecc. Qualora fosse ritenuto necessario, gli adolescenti dovrebbero partecipare all'analisi, per assicurare che le informazioni vengano comprese e utilizzate in maniera sensibile agli adolescenti.

II. CREARE UN AMBIENTE SICURO E FAVOREVOLE

14. L'ambiente nel quale gli adolescenti vivono incide fortemente sulla loro salute e sviluppo. Creare un ambiente sicuro e favorevole implica impiegare capacità e azioni sia nell'ambiente immediato dell'adolescente – la famiglia, i coetanei, le scuole e i servizi – nonché nell'ambiente generale creato da, *inter alia*, i leader della comunità e religiosi, i media, le politiche e la legislazione locale e nazionale. Promuovere e rafforzare le norme e i

principi della Convenzione, specialmente gli articoli 2-6, 12-17, 14, 28, 29 e 31 è la chiave per garantire il diritto degli adolescenti alla salute e allo sviluppo. Gli Stati parti dovrebbero adottare misure per aumentare la consapevolezza e sollecitare e/o regolare l'azione attraverso la formulazione di politiche, l'adozione di una legislazione e l'attuazione dei programmi specifici per gli adolescenti.

15. Il Comitato sottolinea l'importanza dell'ambiente familiare, includendo i membri della famiglia estesa e della comunità o di altre persone legalmente responsabili del bambino o dell'adolescente (artt. 5 e 18). Sebbene la maggior parte degli adolescenti cresca all'interno di ambienti familiari ben funzionanti, per altri la famiglia non costituisce un luogo sicuro e favorevole.
16. Il Comitato sollecita gli Stati parti a sviluppare e ad attuare, in maniera corrispondente allo sviluppo delle capacità degli adolescenti, la legislazione, le politiche e i programmi per promuovere la salute e lo sviluppo degli adolescenti (a) fornendo ai genitori (o ai tutori legali) l'assistenza adeguata attraverso lo sviluppo di istituzioni, strutture e servizi che supportino adeguatamente il benessere degli adolescenti, includendo, quando necessario, la fornitura di materiale per l'assistenza e il supporto relativo all'alimentazione, all'abbigliamento e all'alloggio (art. 27 (3)); (b) fornendo informazioni adeguate e il supporto parentale per facilitare lo sviluppo di una relazione di fiducia e confidenziale nella quale i temi legati, per esempio, alla sessualità e al comportamento sessuale e agli stili di vita pericolosi possano essere discussi apertamente e possano essere trovate soluzioni accettabili che rispettino i diritti degli adolescenti (art. 27 (3)); (c) fornendo ai padri e alle madri adolescenti il supporto e l'orientamento utili al loro benessere e a quello dei loro bambini (artt. 24 (f), 27 (2-3)); (d) dando, sempre nel rispetto dei valori e delle norme delle minoranze etniche e di altro tipo, un'attenzione particolare, l'orientamento e il supporto agli adolescenti e ai genitori (o ai tutori legali), le cui tradizioni e norme differiscono da quelle della società in cui vivono; e (e) assicurando che gli interventi sulla famiglia per proteggere l'adolescente e, quando necessario, separarlo dalla famiglia, per esempio in caso di abuso o negligenza, siano conformi con leggi e procedure applicabili. Tali leggi e procedure dovrebbero essere esaminate per assicurare che siano conformi ai principi della Convenzione.
17. La scuola svolge un ruolo molto importante nella vita di molti adolescenti, poiché è il luogo dell'apprendimento, dello sviluppo e della socializzazione. L'articolo 29 (1) afferma che l'educazione deve essere finalizzata "allo sviluppo della personalità del bambino, delle sue capacità e delle

sue attitudini mentali e fisiche in tutta la loro potenzialità". Inoltre, il Commento generale n. 1 sulle finalità dell'educazione afferma che "l'educazione deve essere finalizzata anche ad assicurare che... nessun bambino finisca la scuola senza aver acquisito la capacità di fronteggiare le sfide che la vita presenta. Tali capacità comprendono... la capacità di prendere decisioni equilibrate; risolvere le controversie in maniera non violenta; sviluppare uno stile di vita sano e buone relazioni sociali...". Considerando l'importanza di un'educazione adeguata per la salute e lo sviluppo attuale e futuro degli adolescenti, nonché per quello dei loro bambini, il Comitato sollecita gli Stati parti, in linea con gli articoli 28 e 29 della Convenzione ad (a) assicurarsi che la scuola primaria sia obbligatoria, accessibile e libera, e che l'educazione secondaria e universitaria siano accessibili a tutti gli adolescenti; (b) fornire scuole ben funzionanti e strutture ricreative che non pongano la salute degli studenti a rischio, incluse l'acqua e le misure igieniche, e che i tragitti che conducono a scuola siano sicuri; (c) intraprendere le azioni necessarie per impedire e proibire ogni forma di violenza e di abuso, punizione corporale e altri trattamenti disumani, degradanti e umilianti all'interno della scuola, inflitti dal personale scolastico nonché tra gli studenti; (d) promuovere e favorire misure, capacità e attività che sviluppino un comportamento salutare attraverso l'inclusione di materie pertinenti all'interno dei curricula della scuola.

18. Durante l'adolescenza, un numero sempre maggiore di giovani abbandona la scuola per iniziare a lavorare per aiutare le proprie famiglie e per percepire un salario nel settore formale o informale. La partecipazione ad attività lavorative, in conformità con gli standard internazionali, finché ciò non mette a repentaglio il godimento di nessuno degli altri diritti degli adolescenti, inclusa la salute e l'educazione, può essere di beneficio per lo sviluppo dell'adolescente. Il Comitato sollecita gli Stati parti ad attuare tutte le misure necessarie per abolire qualsiasi forma di lavoro minorile, a partire dalle forme peggiori, esaminare continuamente le disposizioni nazionali riguardo all'età minima per l'impiego al fine di renderle compatibili con gli standard internazionali e regolare l'ambiente e le condizioni lavorative per gli adolescenti che lavorano (in conformità con l'articolo 32 della Convenzione, nonché con le Convenzioni dell'OIL n. 138 e n. 182), in modo tale da assicurarsi che gli adolescenti siano totalmente protetti e che abbiano accesso ai meccanismi di risarcimento.
19. Il Comitato evidenzia anche che in conformità con l'articolo 23 (3) della Convenzione, i diritti speciali degli adolescenti disabili dovrebbero essere tenuti in considerazione e fornire assistenza per assicurare che il bambino/adolescente disabile abbia un accesso efficace e riceva un'educazio-

ne di buona qualità. Gli Stati dovrebbero riconoscere il principio di pari opportunità di accesso all'educazione primaria, secondaria e terziaria per i bambini/adolescenti disabili, qualora fosse possibile all'interno di scuole regolari.

- 20.** Il Comitato è preoccupato che il matrimonio e la gravidanza precoci siano fattori determinanti nei problemi di salute relativi alla salute sessuale e riproduttiva, incluso l'HIV/AIDS. Sia l'età minima che l'età effettiva per il matrimonio, particolarmente per le femmine, è molto bassa in molti Stati parti. Ci sono anche preoccupazioni non relative alla salute: i ragazzi che si sposano, specialmente le ragazze, sono spesso obbligati a lasciare il sistema educativo e vengono emarginate dalle attività sociali. Inoltre, in alcuni Stati parti i ragazzi sposati vengono legalmente considerati adulti anche se aventi un'età inferiore ai 18 anni, privandoli di ogni misura di protezione speciale a cui hanno diritto in base alla Convenzione. Il Comitato raccomanda caldamente gli Stati parti di esaminare e, qualora fosse ritenuto necessario, modificare la loro legislazione e la loro pratica al fine di aumentare l'età minima per il matrimonio con o senza il consenso parentale per coloro aventi 18 anni, sia per i maschi che per le femmine. Il Comitato per l'eliminazione della discriminazione nei confronti della donna ha fatto una simile raccomandazione (Commento generale n. 21 del 1994).
- 21.** Nella maggior parte dei paesi le lesioni accidentali o le lesioni dovute alla violenza sono la causa principale di morte e di disabilità permanente negli adolescenti. A tal proposito, il Comitato è preoccupato per le lesioni e la morte provocate da incidenti stradali, che colpiscono gli adolescenti in maniera sproporzionata. Gli Stati parti dovrebbero adottare e rinforzare la legislazione e i programmi per migliorare la sicurezza sulla strada, inclusa l'educazione alla guida e l'esame di guida degli adolescenti e adottare o rafforzare la legislazione vigente affinché sia efficace come l'obbligo di possedere una patente di guida valida, l'obbligo di indossare le cinture di sicurezza e i caschi, e la progettazione di strisce pedonali.
- 22.** Il Comitato è molto preoccupato anche riguardo all'alto tasso di suicidi all'interno di questo gruppo d'età. Disordini mentali e malattie psicosociali sono relativamente comuni tra gli adolescenti. In molti paesi sintomi come la depressione, i disordini alimentari e i comportamenti autodistruttivi che a volte conducono a procurarsi lesioni e al suicidio sono in aumento. Questi potrebbero essere collegati, *inter alia*, alla violenza, al trattamento di un disturbo, all'abuso e alla negligenza, incluso l'abuso sessuale, ad aspettative irrealisticamente alte e/o ad atti di bullismo o a molestie

all'interno e fuori dalla scuola. Gli Stati parti dovrebbero fornire a questi adolescenti tutti i servizi necessari.

- 23.** La violenza deriva da un'interazione complessa di fattori individuali, connessi alla famiglia, alla comunità e alla società. Gli adolescenti vulnerabili come gli adolescenti senza casa o che vivono in istituti, che appartengono a bande o che sono stati reclutati come soldati sono particolarmente esposti a violenza sia istituzionale che interpersonale. In base all'articolo 19 della Convenzione gli Stati parti devono adottare tutti i provvedimenti appropriati³ per impedire ed eliminare: (a) la violenza istituzionale contro gli adolescenti, anche attraverso le misure legislative e amministrative in relazione agli istituti pubblici e privati per gli adolescenti (scuole, istituti per adolescenti disabili, riformatori giovanili, ecc.) e formare e controllare il personale responsabile dei bambini e dei ragazzi istituzionalizzati o chiunque abbia un contatto con loro attraverso il proprio lavoro, inclusa la polizia; e (b) la violenza interpersonale tra gli adolescenti, anche fornendo il supporto adeguato ai genitori e le opportunità per lo sviluppo educativo e sociale nella prima infanzia, promuovendo norme e valori non violenti (come previsto dall'articolo 29 della Convenzione), controllando attentamente le armi da fuoco e restringendo l'accesso ad alcol e droghe.
- 24.** Alla luce degli articoli 3, 6, 12, 19 e 24 (3) della Convenzione, gli Stati parti dovrebbero adottare tutti i provvedimenti efficaci per eliminare tutte le azioni e le attività che minacciano il diritto alla vita degli adolescenti, inclusi gli omicidi d'onore. Il Comitato invita caldamente gli Stati parti a sviluppare e attuare campagne per aumentare la consapevolezza, programmi educativi e una legislazione finalizzata a modificare gli atteggiamenti prevalenti e i ruoli di genere e gli stereotipi che contribuiscono a pratiche tradizionali pericolose. Inoltre, gli Stati parti dovrebbero facilitare l'istituzione di centri d'informazione e di orientamento multidisciplinare in relazione agli aspetti nocivi provocati da alcune pratiche tradizionali, come il matrimonio precoce e la mutilazione genitale femminile.
- 25.** Il Comitato è preoccupato riguardo all'influenza esercitata dalla commercializzazione di prodotti e stili di vita non salutari sui comportamenti degli adolescenti in materia di salute. In linea con l'articolo 17 della Convenzione, gli Stati parti sono sollecitati a proteggere gli adolescenti dalle informazioni nocive alla loro salute e al loro sviluppo, sempre tenendo conto del loro diritto all'informazione e al materiale proveniente da fonti nazionali e internazionali. Gli Stati parti sono pertanto sollecitati a regolare o a proibire le informazioni e la distribuzione di sostanze come alcol e tabacco, specialmente quando questi hanno come obiettivo i bambini e gli adolescenti⁴.

III. INFORMAZIONI, SVILUPPO DELLE FACOLTÀ, CONSULENZA E SERVIZI SANITARI

26. Gli adolescenti hanno il diritto di accedere alle informazioni adeguate essenziali alla loro salute e al loro sviluppo e alla loro capacità di partecipare all'interno della società in maniera significativa. È obbligo degli Stati parti di assicurare che ogni adolescente maschio o femmina, sia all'interno che fuori dalla scuola, sia informato accuratamente e in modo appropriato su come proteggere la propria salute e il loro sviluppo e su come attuare comportamenti salutari. Ciò dovrebbe includere le informazioni sull'uso e l'abuso di tabacco, alcol e altre sostanze, i comportamenti sessuali e sociali sicuri e rispettosi, la dieta e l'attività fisica.
27. Al fine di agire adeguatamente seguendo le informazioni ricevute, gli adolescenti devono sviluppare le capacità necessarie, inclusa la cura della propria persona: ad esempio come pianificare e preparare pasti nutrizionalmente bilanciati e come acquisire abitudini corrette di igiene personale e la capacità di trattare situazioni sociali particolari come la comunicazione interpersonale, come prendere decisioni e saper affrontare lo stress e il conflitto. Gli Stati parti dovrebbero stimolare e favorire le opportunità per costruire tali capacità attraverso, *inter alia*, l'educazione formale e informale e i programmi di formazione, le organizzazioni giovanili e i media.
28. Alla luce degli articoli 3, 17, e 24 della Convenzione, gli Stati parti dovrebbero fornire agli adolescenti l'accesso all'informazione sessuale e riproduttiva, inclusa la pianificazione familiare e i contraccettivi, i pericoli della gravidanza prematura, la prevenzione dell'HIV/AIDS e la prevenzione e il trattamento di malattie sessualmente trasmissibili (MST). Inoltre, gli Stati parti dovrebbero assicurare che gli adolescenti abbiano accesso alle informazioni appropriate, indipendentemente dalla loro condizione coniugale e dal consenso dei loro genitori e tutori. È essenziale trovare mezzi e metodi corretti per fornire informazioni che siano adeguate e sensibili alle peculiarità e ai diritti specifici dell'adolescente maschio o femmina. A tal fine, gli Stati parti sono incoraggiati ad assicurare che gli adolescenti siano coinvolti attivamente nello studio e nella divulgazione d'informazioni attraverso canali diversi dalla scuola, incluse le organizzazioni giovanili, religiose, comunitarie e altri gruppi e i media.
29. In base all'articolo 24 della Convenzione, gli Stati parti sono sollecitati a fornire il trattamento e la riabilitazione adeguata agli adolescenti con disturbi mentali, a rendere la comunità consapevole dei primi segni e sintomi e della gravità di queste condizioni, e proteggere gli adolescenti da pressio-

ni ingiuste, incluso lo stress psicosociale. Gli Stati parti sono anche sollecitati a combattere la discriminazione e lo stigma nei confronti dei disturbi mentali, in linea con i loro obblighi ai sensi dell'articolo 2. Ogni adolescente con un disturbo mentale ha il diritto di essere curato e assistito, per quanto possibile, all'interno della comunità in cui vive. Qualora fosse ritenuta necessaria l'ospedalizzazione o l'istituzionalizzazione, tale decisione dovrebbe essere presa in conformità con il principio dell'interesse superiore del bambino. Nel caso di ospedalizzazione o istituzionalizzazione, al paziente dovrebbe essere data la massima opportunità possibile di godere di tutti i propri diritti come riconosciuto in base alla Convenzione, incluso il diritto all'educazione e all'accesso alle attività ricreative⁵. Qualora fosse ritenuto appropriato, gli adolescenti dovrebbero essere separati dagli adulti. Gli Stati parti devono assicurarsi che gli adolescenti abbiano accesso a un rappresentante personale diverso da un membro della famiglia per rappresentare i loro interessi, qualora fosse ritenuto necessario e appropriato⁶. In conformità con l'articolo 25 della Convenzione, gli Stati parti dovrebbero esaminare periodicamente la sistemazione degli adolescenti negli ospedali o negli istituti psichiatrici.

- 30.** Gli adolescenti, sia maschi che femmine, sono a rischio di contrarre o di venire colpiti dalle MST, incluso l'HIV/AIDS⁷. Gli Stati parti dovrebbero assicurarsi che i beni, i servizi e le informazioni atte alla prevenzione e al trattamento delle MST, compreso l'HIV/AIDS, siano accessibili. A tal fine, gli Stati parti sono sollecitati a (a) sviluppare programmi di prevenzione efficaci, incluse le misure finalizzate a modificare le opinioni culturali riguardo alla necessità degli adolescenti di disporre di contraccettivi e di prevenzione delle MST e affrontare i tabù culturali e di altro tipo che riguardano la sessualità degli adolescenti; (b) adottare una legislazione per combattere le pratiche che aumentano il rischio d'infezione negli adolescenti o contribuiscono all'emarginazione degli adolescenti che sono già colpiti dalle MST, incluso l'HIV; (c) attuare misure per rimuovere tutte le barriere che ostacolano l'accesso degli adolescenti all'informazione, alle misure di prevenzione come i profilattici e l'assistenza.
- 31.** Le adolescenti dovrebbero avere accesso alle informazioni riguardo alle conseguenze che il matrimonio e la gravidanza prematura possono causare e le adolescenti che rimangono incinte dovrebbero avere accesso ai servizi sanitari attenti ai loro diritti e alle loro particolari esigenze. Gli Stati parti dovrebbero attuare misure per ridurre le morbidità materna e la mortalità tra le adolescenti, in particolare quella causata da una gravidanza prematura e da pratiche abortive pericolose e assistere i genitori adolescenti. Le giovani madri, specialmente dove manca l'assistenza possono

essere soggette a depressione e ansia, compromettendo la loro capacità di prendersi cura del loro bambino. Il Comitato sollecita gli Stati parti a (a) sviluppare e attuare programmi che diano accesso ai servizi sanitari sessuali e riproduttivi, inclusi la pianificazione familiare, la contraccezione, i servizi abortivi sicuri dove l'aborto non sia contro la legge, consulenza e assistenza ostetrica adeguata e completa; (b) incoraggiare gli atteggiamenti positivi e di sostegno verso la paternità e la maternità degli adolescenti per i loro padri e madri; (c) sviluppare politiche che permetteranno alle madri adolescenti di continuare la loro educazione.

32. Prima che i genitori diano il loro consenso, gli adolescenti devono avere l'opportunità di esprimere la propria opinione liberamente e tali opinioni dovrebbero essere tenute in considerazione, in conformità con l'articolo 12 della Convenzione. Tuttavia, se l'adolescente è sufficientemente maturo, un consenso informato potrebbe essere ottenuto dall'adolescente stesso, o dai genitori se ciò è "nell'interesse superiore del bambino" (art. 3).
33. Riguardo alla privacy e alla riservatezza e alle questioni relative al consenso informato al trattamento, gli Stati parti dovrebbero (a) emanare leggi o norme per assicurarsi che i consigli a carattere riservato sul trattamento siano forniti agli adolescenti così che possano dare il loro consenso informato. Tali leggi e norme dovrebbero stabilire un'età per questo processo, o fare riferimento allo sviluppo delle capacità dell'adolescente; e (b) formare il personale sanitario sui diritti degli adolescenti alla privacy e alla riservatezza, essere informati riguardo al trattamento pianificato e dare il loro consenso informato al trattamento.

IV. VULNERABILITÀ E RISCHIO

34. Al fine di assicurare il rispetto del diritto degli adolescenti alla salute e allo sviluppo, dovrebbero essere tenuti in considerazione sia i comportamenti individuali che i fattori ambientali che aumentano la vulnerabilità e il rischio degli adolescenti. Fattori ambientali, come un conflitto armato o l'esclusione sociale aumentano la vulnerabilità degli adolescenti all'abuso, ad altre forme di violenza e sfruttamento limitando gravemente la capacità degli adolescenti di compiere scelte di comportamento individuali e salutari. Per esempio, la decisione di fare sesso non protetto aumenta il rischio di malattie per gli adolescenti.
35. In conformità con l'articolo 23 della Convenzione, gli adolescenti disabili mentalmente o fisicamente hanno pari opportunità di accesso al più alto

standard possibile di salute fisica e mentale. Gli Stati parti hanno l'obbligo di fornire agli adolescenti disabili i mezzi necessari per realizzare i loro diritti⁸. Gli Stati parti dovrebbero (a) assicurarsi che le strutture sanitarie, i beni e i servizi siano disponibili e accessibili a tutti gli adolescenti disabili e che tali strutture e servizi promuovano la loro autonomia e la loro partecipazione attiva all'interno della società; (b) assicurarsi che l'attrezzatura necessaria e l'assistenza personale siano disponibili per permettere loro di muoversi, partecipare e comunicare; (c) porre attenzione specifica alle esigenze particolari relative alla sessualità degli adolescenti disabili; e (d) rimuovere le barriere che ostacolano gli adolescenti disabili a realizzare i loro diritti.

- 36.** Gli Stati parti devono fornire protezione speciale agli adolescenti senza casa, inclusi coloro che lavorano nel settore informale. Gli adolescenti senza casa sono particolarmente vulnerabili alla violenza, all'abuso e allo sfruttamento sessuale da parte degli altri, ai comportamenti autodistruttivi, all'abuso di sostanze e ai disturbi mentali. A tal proposito, agli Stati parti è richiesto di (a) sviluppare politiche ed emanare e applicare leggi che proteggano tali adolescenti dalla violenza, ad esempio attraverso l'entrata in vigore di leggi ufficiali, (b) sviluppare strategie per fornire un'educazione appropriata e l'accesso alle cure sanitarie e le opportunità per sviluppare le capacità atte alla sopravvivenza.
- 37.** Gli adolescenti sfruttati sessualmente, incluso nella prostituzione e pornografia, sono esposti a gravi rischi per loro salute, come le MST, l'HIV/AIDS, le gravidanze indesiderate, gli aborti pericolosi, la violenza e lo stress psicologico. Questi adolescenti hanno il diritto al recupero fisico e psicologico e alla reintegrazione sociale in un ambiente che promuova la salute, il rispetto per se stessi e la dignità (art. 39). È obbligo degli Stati parti emanare e applicare leggi per proibire ogni forma di sfruttamento e di traffici connessi, collaborare con altri Stati parti al fine di eliminare il traffico tra i paesi; e fornire servizi sanitari e di consulenza adeguati agli adolescenti sessualmente sfruttati, assicurandosi che vengano considerati vittime e non aggressori.
- 38.** Inoltre, gli adolescenti che vivono in povertà, in situazioni di conflitto armato, che fanno esperienza di ogni forma di ingiustizia, che vivono la disgregazione della famiglia, l'instabilità politica, sociale ed economica e tutti i tipi di migrazione possono essere particolarmente vulnerabili. Queste situazioni potrebbero nuocere seriamente alla loro salute e al loro sviluppo. Investendo molto su politiche e provvedimenti di prevenzione gli Stati parti possono ridurre drasticamente il livello di vulnerabilità e i

fattori di rischio; gli Stati parti forniranno anche metodi economicamente efficienti per la società al fine di aiutare gli adolescenti a svilupparsi armoniosamente all'interno di una società libera.

V. NATURA DEGLI OBBLIGHI DEGLI STATI

39. Nell'adempire ai loro obblighi in materia di salute e di sviluppo degli adolescenti, gli Stati parti dovranno sempre tenere conto dei quattro principi generali della Convenzione. Secondo il Comitato gli Stati parti devono attuare tutte le misure legislative, amministrative e di altro tipo al fine di realizzare e monitorare i diritti degli adolescenti in materia di salute e di sviluppo, come riconosciuto dalla Convenzione. A tal fine, gli Stati parti devono adempiere particolarmente ai seguenti obblighi:

- (a) creare un ambiente sicuro e favorevole per gli adolescenti, all'interno della famiglia, nelle scuole, in ogni tipo di istituto all'interno del quale gli adolescenti possono vivere, all'interno del loro posto di lavoro e/o nella società in generale;
- (b) assicurarsi che gli adolescenti abbiano accesso alle informazioni essenziali per la loro salute e il loro sviluppo e che abbiano l'opportunità di partecipare alle decisioni che riguardano la loro salute (particolarmente attraverso il consenso informato e il diritto alla riservatezza), acquisire le capacità necessarie ad affrontare la vita, ottenere informazioni adeguate e appropriate all'età e scegliere comportamenti adeguati riguardo alla salute;
- (c) assicurarsi che le strutture sanitarie, i beni e i servizi, inclusi la consulenza e i servizi sanitari relativi alla salute mentale, sessuale e riproduttiva di buona qualità e sensibili alle problematiche degli adolescenti siano accessibili a tutti gli adolescenti;
- (d) assicurarsi che gli adolescenti abbiano l'opportunità di partecipare attivamente alla preparazione di progetti e programmi relativi alla loro salute e al loro sviluppo;
- (e) proteggere gli adolescenti da ogni forma di lavoro che metta a repentaglio il godimento dei loro diritti, in particolare attraverso l'abolizione di tutte le forme di lavoro minorile e regolando le condizioni e l'ambiente lavorativo in conformità con gli standard internazionali;
- (f) proteggere gli adolescenti da tutte le lesioni procurate intenzionalmente o non intenzionalmente, incluse quelle causate dalla violenza e dagli incidenti stradali;
- (g) proteggere gli adolescenti da tutte le pratiche nocive, come i matrimoni precoci, gli omicidi d'onore e le mutilazioni genitali femminili;

- (h) assicurarsi che gli adolescenti appartenenti a gruppi particolarmente vulnerabili vengano considerati nell'adempiere a tutti gli obblighi precedentemente menzionati;
- (i) attuare misure relative alla prevenzione di disturbi mentali e promuovere la salute mentale degli adolescenti.

40. Il Comitato richiama l'attenzione degli Stati parti al Commento generale n. 14 del Comitato sui diritti economici, sociali e culturali sul diritto al più elevato standard possibile di salute, il quale afferma che "gli Stati parti dovrebbero fornire un ambiente sicuro e favorevole per gli adolescenti, il quale assicura l'opportunità di partecipare nelle decisioni che riguardano la loro salute, costruire capacità atte ad affrontare la vita, acquisire informazioni adeguate, ricevere consulenza e negoziare le scelte relative alla salute che gli adolescenti intraprendono. La realizzazione del diritto alla salute degli adolescenti dipende dallo sviluppo di cure sanitarie sensibili alla gioventù, che rispettano la riservatezza e la privacy e include servizi sanitari sessuali e riproduttivi".

41. In conformità con gli articoli 24 e 39 e con altre norme connesse della Convenzione, gli Stati parti dovrebbero fornire servizi sanitari che siano sensibili alle esigenze particolari e ai diritti umani di tutti gli adolescenti, ponendo attenzione alle seguenti caratteristiche:

- (a) *Disponibilità*. Le cure sanitarie di base dovrebbero includere servizi sensibili alle necessità degli adolescenti, ponendo particolare attenzione alla salute mentale, sessuale e riproduttiva.
- (b) *Accessibilità*. Le strutture sanitarie, i beni e i servizi dovrebbero essere noti e facilmente accessibili (economicamente, fisicamente e socialmente) a tutti gli adolescenti, senza alcuna discriminazione. La riservatezza dovrebbe essere garantita, qualora fosse ritenuto necessario.
- (c) *Accettabilità*. Rispettando pienamente le norme e i principi della Convenzione, tutte le strutture sanitarie, i beni e i servizi dovrebbero rispettare i valori culturali, essere sensibili, essere rispettosi dell'etica medica e accettabili sia per gli adolescenti sia per le comunità in cui vivono.
- (d) *Qualità*. I servizi sanitari e i beni dovrebbero essere appropriati dal punto di vista scientifico e medico; ciò richiede personale formato per assistere gli adolescenti, strutture adeguate e metodi scientificamente accettati.

42. Gli Stati parti dovrebbero, dove possibile, adottare un approccio multisettoriale per promuovere e proteggere la salute e lo sviluppo dell'adolescente facilitando collegamenti sostenibili ed efficaci e agevolando l'al-

leanza tra tutti gli attori pertinenti. A livello nazionale, tale approccio richiama a una collaborazione e a un coordinamento stretto e sistematico all'interno del Governo, in modo tale da assicurare il coinvolgimento necessario di tutte le entità governative del caso. Anche la sanità pubblica e gli altri servizi utilizzati dagli adolescenti dovrebbero essere incoraggiati e assistiti nel ricercare una collaborazione con, *inter alia*, professionisti privati e/o pubblici, associazioni di professionisti, farmacie e organizzazioni che forniscono servizi ai gruppi di adolescenti vulnerabili.

43. Un approccio multisettoriale per promuovere e proteggere la salute e lo sviluppo dell'adolescente non risulterà efficace senza una cooperazione internazionale. Pertanto, gli Stati parti dovrebbero, dove appropriato, ricercare la cooperazione con le agenzie specializzate delle Nazioni Unite, con i programmi e con gli organismi, con le Ong internazionali e con le agenzie d'aiuto bilaterali, con associazioni professionali internazionali e con altri attori diversi dallo Stato.

NOTE

1. Questi includono il Patto internazionale sui diritti civili e politici, il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, la Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, la Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale, la Convenzione internazionale sulla protezione dei diritti di tutti i lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie e la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti della donna.

2. Vedere anche i rapporti del Comitato nelle giornate di discussione generale sulla "Violenza contro i bambini" tenutesi nel 2000 e nel 2001 e le Raccomandazioni adottate a tal proposito (vedere CRC/C/100, cap. V e CRC/111 cap. V).

3. Ibid.

4. Come è stato proposto nel Quadro per il Controllo del Tabacco (2003) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

5. Per ulteriori informazioni su questo argomento, vedere i Principi per la protezione delle persone affette da malattie mentali e per il miglioramento dell'assistenza sanitaria mentale (risoluzione 46/119 dell'Assemblea generale del 17 dicembre 1991, annex).

6. Ibid., in particolare i principi 2, 3 e 7.

7. Per ulteriori informazioni a riguardo, vedere il Commento generale n. 3 (2003) su HIV/AIDS e diritti dell'infanzia.

8. Regole standard sulle pari opportunità delle persone disabili delle Nazioni Unite.