

Cristiani per servire

La nostra Associazione costituita nel maggio 1994 non richiede e non gode di contributi finanziari palesi od occulti.

Presentazione di una Petizione ai sensi dell'articolo 50 della Costituzione Italiana e del Regolamento delle Assemblee Legislative della XVII Legislatura

per una legge-quadro nazionale di riforma dell'assistenza psichiatrica

1. [Lettera ai Presidenti di Camera e Senato](#)
2. **[Petizione](#)**
3. [Relazione del Ministro della Salute 2003 aggiornata al 31/12/2002 \(Allegato A\)](#)
4. [Relazione del Ministro della Salute 2004 aggiornata al 30/06/2004 \(Allegato B\)](#)



Cristiani per servire

<http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

e-mail previtefelice@alice.it

Il Presidente

A.R. n. 14482081866-3 del 18 marzo 2013

A.R. n. 14482081867-4 del 18 marzo 2013

**Al Signor Presidente
del Senato della Repubblica
Palazzo Madama
00186 Roma**

**Al Signor Presidente
della Camera dei Deputati
Palazzo di Montecitorio
00186 Roma**

Onde avviare provvedimenti e servizi in materia di salute mentale, mi permetto rinnovare ed inoltrare per la **quinta volta Petizione** ai sensi dell'art. 50 della Costituzione e del Regolamento delle Assemblee Legislative, ritenendo precipua la promozione di una urgente necessità di:

- a.) **legge-quadro nazionale** di riforma dell'assistenza psichiatrica ed atta al supporto delle politiche sanitarie-economico-sociali di sostegno alle famiglie che hanno la disavventura di avere nel proprio nucleo familiare parenti soggetti a disturbi di natura psichica e di quasi certa cronicità;
- b.) **servizi specifici in strutture adeguate, onde tutelare la dignità e la salute dei sofferenti psichici e garantire la sicurezza a tutti i cittadini.**

1.) Le perplessità che hanno sempre accompagnato la nostra Associazione fin dal lontano 1994 (vedere SIR Agenzia Stampa Conferenza Episcopale Italiana n. 36 pag. 6 del 13.5.1994) sulla chiusura degli ospedali psichiatrici normali, giudiziari o privati convenzionati, **tutti che non solo contrastano con la legge 180/1987, ma configgono addirittura con i dettami della Carta Costituzionale**, ci inducono ancora oggi a pensare quale sorte amara abbiano subito questi "malati" e quali interventi terapeutici-normativi abbiano usufruito quelli esclusi dai "benefici" della legge 180.

Malgrado uno scrupoloso screening effettuato per la dismissione ed i criteri adottati dai vari Progetti-Obiettivi per la prevenzione, cura, riabilitazione della disabilità mentale, ancora oggi non si riscontrano adeguati positivi risultati.

Le cronache quotidiane ci portano a conoscere tragedie, fatti e folli avvenimenti che avvengono nel nostro Paese a causa di quanti soffrono di affezioni mentali.

Le famiglie sono in difficoltà per il reperimento dei Servizi cui accedere per i provvedimenti diagnostici di cure e terapie, difficoltà che sfociano spesso nella disperazione od in scelte sbagliate.

2.) Anche se la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati non ha più esaminato **dall'aprile 2005 il Testo Concordato Unificato (Burani-Procaccini) di riforma dell'assistenza psichiatrica sparito dall'agenda parlamentare** e la fine della XIV, XV, XVI Legislatura hanno impedito ad adottare una **legge-quadro nazionale**, tutto ciò ci pone nella condizione di esprimere tutto il dissenso, il rammarico e la protesta alta, chiara, forte per il disinteresse ed il silenzio su questa “problematica” per la carenza di provvedimenti legislativi atti ad adeguare strutture volte alla cura dei “malati”.

a) L'avvento della devolution, del decentramento, del federalismo, che reputiamo essere più vicina ai cittadini recante “Modifiche alla Parte II della Costituzione” ha portato ad affidare alle Regioni, in base all'art. 117 della Costituzione Italiana, l'assistenza sanitaria ed ospedaliera “nei limiti dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato”, **la malattia mentale è rimasta allontanata dalla realtà quotidiana**. Quindi nel contesto della regionalizzazione la **legge-quadro nazionale** da noi invocata è intesa in maniera che le singole Regioni possano indirizzarsi in modo omogeneo all'emanazione delle norme legislative, in materia di salute mentale, non in contrasto con l'interesse nazionale e con meccanismi di perequazione per migliorare le qualità dei Servizi uguali **in tutte le Regioni**, garantendo sicurezza ai cittadini e la tutela della salute dei sofferenti, cittadini che necessitano ed abbisognano la promozione della loro dignità e dei loro diritti.

b.) Con finalità pastorali etico-sociali dai Vescovi, dalla Sede Apostolica con il S. Padre Beato Giovanni Paolo II e da Papa Ratzinger, con coraggio e chiarezza, sono venute parole di richiamo all'incremento d'interventi verso questa grave ed urgente patologia affinché **“non venga meno lo spirito di solidarietà”** là **“dove in molti Paesi non esiste ancora una legislazione in materia ed in altri manca una politica definita per la salute mentale”**, dove particolare attenzione meritano, ha aggiunto il S. Padre **“i molti casi di sofferenza e di malattia psichica, anche per non lasciare senza aiuti adeguati le famiglie che non di rado si trovano a fronteggiare situazioni assai difficili”** (dal Messaggio del 16 dicembre 2005 di Sua Santità Benedetto XVI per la Giornata Mondiale del Malato celebrata l'11 febbraio 2006 e per il 2008). E' una “voce”, una “parola”, una “proposta” che non lascia alcun dubbio sull'esercizio pastorale, perché **“i valori della vita non possono essere decisi dalle mode o dalla politica”** (Udienza Generale del Papa – Piazza S. Pietro 17 ottobre 2007).

Per le complesse problematiche attinenti alla cura della salute dei cittadini e per il superiore principio della centralità della persona-malata, ancora una volta esprimo, in poco, la viva riconoscenza per le parole di sostegno, di denuncia e di impegno rivolte alla comunità

internazionale e nazionale dai Vescovi e da Papa Ratzinger ed un invito ad operare con modalità prioritarie e propositive per un radicale cambiamento legislativo ed istituzionale.

Signor Presidente,

occorre fermare il progetto di umanesimo varato dalla legge 180/1978 priva del **Regolamento d'Applicazione**, la quale non ha predisposto strutture consone alla prevenzione, cura, reinserimento sociale del “malato”, determinando il passaggio dal concetto custodialistico a quello terapeutico, ad un problema sociale dove il “paziente” è stato assimilato all'emarginato, all'anziano non autosufficiente con tutte le lacune che da ben 35 anni lascia l'assistenza psichiatrica in balia di ambiguità.

Sono impellenti Servizi specifici e cure in strutture adeguate, con una legge-quadro nazionale di riordino dell'assistenza psichiatrica.

La nostra iniziativa, non ultima, anche se a volte può essere ritenuta “insistente” , ha lo scopo di mirare alla promozione della condizione della vita umana, più volte richiamata dalle Istituzioni e della dignità sia dei singoli “malati” , come del contesto familiare in cui “vivono” , compreso la famiglia in generale, cellula primaria della nostra società e per il bene comune.

Qualcuno ha giustamente rilevato che la **“base-fondamento per ogni sana civiltà è la famiglia”**.

Un accorato appello per i disabili ci viene recentemente dalla Soglia Pontificia dove si afferma che “ Ogni persona, pur con i suoi limiti fisici e psichici, anche gravi, è sempre un valore inestimabile e come tale va considerata. Incoraggio la Comunità Ecclesiale ad essere attente ed accogliente verso questi fratelli e sorelle ed esorto i Legislatori ed i Governanti a tutelare le persone con disabilità ed a promuovere la loro piena partecipazione alla vita della società” (Dalla finestra del Palazzo Apostolico Benedetto XVI Piazza S. Pietro Angelus 2.12.2012).

Conoscendo la **Sua** sensibilità verso i problemi sociali, **Le** chiedo cortesemente di esaminare benevolmente la n/s Petizione onde avviare l'iter necessario ed utile al fine di concretizzare questo urgente e grave problema sociale che investe anche la pubblica opinione.

In attesa, **La** ringrazio di cuore e porgo deferenti ossequi.

Previte Francesco

<http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

e-mail: previtefelice@alice.it



Cristiani per servire

<http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

e-mail previtefelice@alice.it

Il Presidente

PETIZIONE

AI SENSI DELL'ART. 50 DELLA COSTITUZIONE ITALIANA ITALIANA e del Regolamento delle Assemblee Legislative della XVII Legislatura.

A.R. n. 14482081866-3
del 18 marzo 2013

A.R. n. 14482081867-4
del 18 marzo 2013

**Al Signor Presidente
del Senato della Repubblica
Palazzo Madama
00186 - Roma**

**Al Signor Presidente
della Camera dei Deputati
Palazzo di Montecitorio
00186 - Roma**

Il sottoscritto cittadino italiano, chiede cortesemente al Parlamento Italiano:

- 1.) Tutela della dignità e della salute dei sofferenti psichici.**
- 2.) Servizi specifici in strutture adeguate.**
- 3.) Garantire la sicurezza di tutti i cittadini.**

Atteso

- che nella XIII Legislatura Parlamentare aveva presentato in data 07/10/1998, assieme all'Opera Cattolica don Orione e don Guanella, una Petizione per la riforma dell'assistenza psichiatrica, specialmente per sopperire alle esigenze delle famiglie in cui insistono sofferenti il disagio psichico. Assegnata col n. 520 alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n. 714 alla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, è rimasta inevasa per l'anticipato scioglimento delle Camere;

- che nella XIV Legislatura Parlamentare aveva ripresentata in data 13/05/2001 una Petizione sulla stessa "materia". Assegnata col n. 13 alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n. 23 alla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, è stata **abbinata ai progetti di legge nel Testo Unificato (Burani Procaccini)** "Prevenzione e cura delle malattie mentali" ai sensi del Capo XXV art. 109 comma 2° del Regolamento della Camera dei Deputati, **provvedimento non più riproposto dall'agenda parlamentare** ed inevasa per l'anticipato scioglimento delle Camere;

- che nella XV Legislatura Parlamentare è stata ripresentata Petizione sulla situazione in cui “vivono” i malati mentali, le loro famiglie e la società italiana, assegnata col n. 1 alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica ed assegnata col n. 9 alla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, inevasa per l’anticipato scioglimento delle Camere;

- che nella XVI Legislatura Parlamentare si era riproposto il “problema” sulla stessa condizione degli handicappati mentali e delle loro famiglie con la Petizione n. 5 e 6 assegnata alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n.9 assegnata alla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, inevasa per l’anticipato scioglimento delle Camere;

- che nella presente XVII Legislatura si ripresenta Petizione per sollecitare una **legge-quadro** di riforma dell’assistenza psichiatrica anche dal punto di vista economico-sanitario;

Considerato

- che la Costituzione Italiana, ancora vigente, nei suoi Principi Fondamentali all’art. 2 sancisce e tutela “i diritti inviolabili dell’uomo”, all’art. 3 garantisce “uguaglianza di trattamento” per tutti i cittadini e all’art. 32 tutela la salute per **tutti** i cittadini italiani ed europei ai sensi dell’art. II° 61 e 65 della Costituzione Europea;

- che a seguito di disposizioni di chiusura degli ex-ospedali psichiatrici in esecuzione della legge 13 maggio 1978 n. 180 ed i provvedimenti successivi previsti dalla legge 23 dicembre 1978 n.833, dalla legge 23 dicembre 1994 n. 724, dalla legge 23 dicembre 1996 n. 662 e di ulteriori proroghe sul definitivo “smantellamento”, non sono state realizzate quelle strutture intermedie ed alternative previste:

- a.) per i “malati residui” degli ex-Presidi Socio-Sanitari, ancora oggi “relegati” nelle strutture ex-Ospedali Psichiatrici,
- b.) per quelli “ospiti” in Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ancora “aperti”, in contrasto con la legge 180, con i dettami della Carta Costituzionale e con il Piano Sanitario Nazionale 2003/2005, strutture poco confacenti all’infermo e ancora sotto le competenze del Ministero di Grazia e Giustizia, **“chiusura” che dovrebbe avvenire entro il 31 marzo 2013**;

c.) per quelli che soffrono il disagio psichico nelle carceri, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n. 230 e quanto previsto dal Piano Sanitario 2003-2005;

d.) per quanti da quella “legge Basaglia” sono stati forzatamente relegati nelle famiglie in difformità dell’art. 32 della Costituzione Italiana Titolo 2° dei Rapporti Etico-Sociali, che “tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo”;

- che l’Ente Pubblico non pone in essere quella pianificazione della salute mentale **da ben 35 anni**, mentre nell’attuale situazione urgente e necessaria, sono coinvolte famiglie, Istituzioni Caritative Religiose Cattoliche e Private. E’ superfluo rilevare che è difficile conoscere dove possono essere curati schizofrenici, portatori di turbe psichiche o affetti da psicosi e la maggioranza dei cittadini si ritrova disinformata sulle strutture cui accedere per i provvedimenti diagnostici e per terapie, salvo i servizi psichiatrici degli Ospedali Generali dove il malato resta ricoverato in TSO, secondo la legge, solo per il tempo della crisi e rinviato a casa;

- che le conclusioni della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati su “Indagine conoscitiva sulla chiusura degli Ospedali Psichiatrici del 16 luglio 1997”, non sono state una costante attenzione sui problemi del disagio mentale. Ed ancora che con Risoluzione n. 7/00555 allegato 1° dell’8 marzo 2000 la stessa Commissione ha ammesso essere “**una vera mistificazione la chiusura degli ex-o.p.**” e che “**la logica manicomiale ancora esiste**” ed è “**un vero e proprio scandalo la situazione della disabilità mentale in Italia**”. Inoltre fra altre affermazioni impegnare il Governo a far rispettare le procedure amministrative ed attuare quelle legislative che devono essere svolte dalle singole Regioni ed a presentare la **Relazione Trimestrale** prevista dal punto 24 della legge n. 662/1996. (Conclusioni della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati su “Indagine conoscitiva sulla chiusura degli Ospedali Psichiatrici” del 16 luglio 1997). La **Relazione Trimestrale ultima, per quanto a n/s conoscenza risale al 21 gennaio 2005 aggiornata al 30 giugno 2004**. Inoltre nella XIV Legislatura la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica nella Seduta n. 300 del 22 novembre 2005 ha definito “**la salute mentale ancora lontana dell’essere condivisa “...” che non si può negare che la logica basagliana si è rivelata essenzialmente fallimentare e quindi intrinsecamente debole**” (Legislatura XIV - Resoconto Sommario n. 312 del 01.02.2006 - Senato della Repubblica);

- che fra i numerosi “risvolti” giuridico-sociali di questi sventurati e modifiche della disciplina dell’istituto dell’interdizione, sono compresi quella incerta destinazione dei redditi **ancora, si presume, giacenti presso depositi bancari o postali**”. Altri “risvolti” riguardano l’attività personale, quali: affettività, sessualità, aborto, sterilizzazione, eutanasia, “problemi” che restano di competenza dei consultori familiari;
- che uno Stato di diritto quale è l’Italia, facente parte dell’Unione Europea e di piena adesione agli orientamenti generali degli Accordi di Maastricht-Amsterdam, nei cui Trattati si assicura una adeguata tutela sociale anche per quei cittadini con particolari patologie psico-fisiche, non farebbe bella figura né sarebbe altamente democratico consentire l’abbandono dei cittadini psicolabili o tollerare situazioni di disagio sociale o costringere le famiglie di questi ammalati a vivere in condizioni di emarginazione;
- che la Commissione Europea “raccomanda” di “attribuire alla salute mentale una maggiore importanza in particolare verso bambini, giovani, persone anziane nonché sul luogo di lavoro” (risposta a n/s Petizione n. 146/99 del 29.5.2000 290.531 CM/412554IT doc. prot. 120359 Commissione per le Petizioni);
- che il 10 ottobre 2005, Giornata della Salute Mentale, è stato redatto dagli esperti dell’Organizzazione Mondiale della Sanità un documento di consultazione denominato “**Green Paper: promoting the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union**” – “**Libro Verde: Promuovere la salute mentale della popolazione. Verso una strategia per la salute mentale in Europa**”. Tale “documento” costituisce una riflessione su una tematica politica specifica della Commissione a livello europeo e rappresenta il primo passo verso sviluppi legislativi successivi. Lo scopo del Documento è quello di dare l’avvio ad un ampio dibattito sull’importanza della salute mentale per alcuni degli obiettivi di politica strategica dell’UE, come ad esempio promuovere la solidarietà e la giustizia sociale e portare vantaggi tangibili alla qualità di vita dei cittadini e sulla necessità di una strategia della UE sulla salute mentale e le sue possibili priorità;
- che il dr. Jacques Barrot Vice Presidente della Commissione Europea nel contesto della politica antidiscriminatoria dell’UE “... si impegna a prendere in esame le misure atte a garantire con la massima efficacia i diritti delle persone a mobilità ridotta” per “un primo passo verso l’Europa

migliore in cui nessun cittadino sia discriminato per nessuna ragione” (risposta a nostra richiesta prot. FLM/ad D (2005) del 14/04/2005);

- che nei confronti delle persone che presentano handicap di natura psichica, uno dei gruppi più vulnerabili della popolazione europea e che incontrano maggiori difficoltà nell’accesso al mercato del lavoro, è stato cofinanziato nell’ambito del programma comunitario per la sanità pubblica 2003-2008, un progetto “Mental health European Economics Network” (Rete Economica europea per la salute mentale);

- che con la Decisione n. 1786/22002/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23/12/2002 al punto 1° precisa, fra altre, la necessità “di contribuire al benessere dei cittadini europei” che potrebbero condurre a “fattori che suscitano preoccupazione tra i suoi cittadini”, concetto ribadito dal dr. Markos Kyprianou, “Commissario Europeo responsabile della sanità pubblica”, nella Conferenza di Helsinki dell’OMS sulla salute mentale del 12-15 gennaio 2005, “che la salute mentale in Europa sia elevata al rango delle priorità politiche” e “risoluto a risolvere questa situazione” perché “la malattia mentale è il killer invisibile in Europa” che “ procura decessi superiori alle vittime di incidenti stradali” e che “il 15% della popolazione soffre di depressione grave ed il 50% è candidata al suicidio”;

- che i Ministri Europei degli Affari Sociali e del Lavoro riuniti nel febbraio 2005 in Lussemburgo affrontando l’argomento salute mentale, hanno invitato gli Stati membri della UE “a prendere misure per ridurre i rischi dell’esclusione sociale di questi malati ed a raccogliere dati sulle conseguenze sociali, economiche e di salute pubblica”;

- che, inoltre, nella Decisione n. 1786/2002/CE vengono specificate le finalità e le azioni comunitarie incluse il settore inerente la sanità mentale , nonché l’ammontare finanziario fissato in 312 milioni di eur, ripeto, nel Programma d’azione comunitario nel campo della sanità pubblica 2003-2008, che il Consiglio Sanità svoltosi a Bruxelles il 18 novembre 1999 aveva già adottato all’unanimità con una Risoluzione sulla promozione della salute mentale al punto 9° della Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee 09/10/2002 L. 271/1;

- che con Petizione n. 146/99 presentata dal proponente per conto dell’Associazione “Cristiani per servire”, introdotta presso il Parlamento Europeo e nelle cui conclusioni di risposta del 29 maggio 2000 prot. PE 290.531 CM/412554IT. Doc., la Commissione Europea “considera

impellente la necessità di una promozione della salute mentale nel quadro della strategia comunitaria di salute pubblica” e ci informa con prot. n. 15406 del 14 novembre 2000 OG-EMPL-DEPART “che ogni Stato membro della UE può richiedere il sostegno finanziario comunitario per l’organizzazione di una “Giornata Nazionale di informazione sulla disabilità” e “il tema delle malattie mentali potrebbe essere al centro di una tale iniziativa”;

- che la famiglia italiana è turbata, indignata, preoccupata e non può che esprimere la sua protesta, il suo dissenso e rammarico per come e con quale disinteresse vengono non risolti tali problemi di enorme rilevanza che investono e coinvolgono la serenità della famiglia stessa e la sicurezza dei cittadini

Propone

Onde consentire una più consona realizzazione delle strutture intermedie ed alternative previste dai “Progetti-Obiettivi della salute mentale”:

1.) Rivedere la legge 13 maggio 1978 n. 180 (Legge Basaglia) e la conseguente n. 833 del 23 dicembre 1978 in soli due punti:

a.) l’autorizzazione al Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) anche in assenza del consenso del paziente, almeno in determinate condizioni;

b.) la realizzazione di strutture territoriali di Riabilitazione di lunga durata per i casi più difficili da riabilitare, onde evitare che sulle famiglie gravi un carico insostenibile di disagio, costi e pericoli.

Queste due modifiche, con le dovute garanzie di rispetto del paziente e dei suoi familiari, non hanno trovato attenzione, per cui il Testo Unificato Burani-Procaccini con tutte le parti politiche si è arenato in Parlamento dal 2005.

2.) La competenza di istituire Servizi di Riabilitazione territoriali e Servizi di vicinanza, che consentono di rilevare precocemente comportamenti anormali di pazienti noti o di persone ignote, è una **competenza regionale**. Purtroppo per la psichiatria si continua ad investire poco, malgrado l’evidenza che questa è un’area di disagio estremamente critica ed in aumento legata fra altro alla senescenza in forme miste ancora più complesse.

3.) L’aspetto sanitario è solo una parte del “problema”, in quanto l’aspetto sociale è altrettanto se non più importante. Il definire sostegni economici alle famiglie che si gravano dell’assistenza ai

pazienti con handicap mentale, cioè il Fondo Dopodinoi, l'inserimento lavorativo e di sostegno con mediazione tra Azienda e paziente, il sostegno scolastico ecc., sono temi che competono ad altri Ministeri e che non sono mai stati affrontati in maniera decisiva.

4.) La prevenzione in età scolare dei disturbi del comportamento e delle psicopatie in Italia non viene fatta, malgrado si sappia che questa azione preventiva può consentire di affrontare le psicosi (malattie del sistema nervoso dovute a causa congenite – nascita prematura, difficoltà respiratorie, lesioni cerebrali), mentre le nevrosi o turbe psichiche non psicotiche (sono la facile irritabilità, difficoltà motorie, totale mancanza di fiducia negli adulti, paura di andare a scuola o di stare insieme ai coetanei) ed in particolare la schizofrenia in modo migliore e più efficace.

Per fare questo è necessario aprire un **Tavolo Tecnico** composto da rappresentanti dei vari Ministeri, delle Regioni e del volontariato, onde fare una proposta condivisa data l'attenzione massima che, non solo in Italia, è riservata al tema del disagio mentale.

In maniera particolare:

1. **Il pieno rispetto della dignità della persona malata psichicamente** quale cittadino ad ogni effetto, globalmente riconosciuto nella sfera giuridico-personale di uomo dalla Costituzione Italiana, dalla “Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo” delle Nazioni Unite (10/12/1948), dalla “Convenzione Europea per la protezione dei diritti dell'uomo”, dalla “Dichiarazione di Helsinki” del giugno 1964 Prot. 612 F – 314IT Gestodene/EE2, dal “Trattato di Amsterdam”, i cui valori “non possono essere considerati acquisiti, ma costantemente riconquistati (punto H delle Risoluzioni di quel Trattato che nell'art. 13 (TCE) prevede un Atto Finale sui portatori di handicap), dalla “Dichiarazione dei diritti dell'handicappato mentale” proclamata dall'ONU il 20 dicembre 1971 dove si afferma che “l'handicappato mentale deve godere in tutta la misura possibile degli stessi diritti degli altri esseri umani”, dalla Costituzione Europea art. II-63, dal Rapporto all'attenzione dei Ministri e dell'Assemblea Parlamentare Italiana del “Commissario Europeo per i diritti umani” Alvaro Gil-Robles in Italia 10/17 giugno 2005 nelle cui conclusioni ha ribadito “è mio compito rammentare che lo Stato ha la responsabilità di offrire alle persone affette da disturbi mentali ed alle loro famiglie delle strutture adattate alle loro malattie che richiedono un'assistenza completa e cure costanti che possono essere fornite solo in strutture ospedaliere chiuse”. Al fine “di promuovere il godimento di tutti i diritti umani” stabiliti dall'art 1 della

“Convenzione sui diritti delle Persone con Disabilità” dell’ONU (6 dicembre 2006 Prot. Distr. General A/61/611). (Ratificata nella Legge 3 marzo 2009 n. 18).

2. **L’autorizzazione al Trattamento Sanitario Obbligatorio** anche in assenza del consenso del paziente, almeno in determinate condizioni, con le garanzie di rispetto del paziente considerata persona non padrona delle proprie azioni e dei suoi familiari che, in caso di crisi, non sono in grado di interagire.

3. **La realizzazione di Strutture Territoriali di Riabilitazione** di lunga durata per i casi più difficili da riabilitare, onde evitare che sulle famiglie gravino un carico insostenibile di disagio, costi e pericoli. La competenza di istituire Servizi di Riabilitazione territoriali, che consentono di rilevare precocemente comportamenti anormali di pazienti conosciuti od ignoti, è una competenza regionale, ma l’aspetto sanitario è solo una parte perché quello sociale è altamente importante. Infatti i sostegni economici alle famiglie che si gravano dell’assistenza ai pazienti con handicap mentale, il Fondo Speciale Economico (Dopodinoi) di cui al punto 5°, l’inserimento lavorativo, il sostegno scolastico e quant’altro, sono temi che i vari Ministeri non hanno ancora posto in essere.

Queste due modifiche (la n.2 e 3) con le dovute garanzie del rispetto del paziente e dei suoi familiari, non hanno trovato, purtroppo, l’attenzione delle Assemblee Legislative, per cui il **Testo Unificato Burani-Procaccini** con tutte le parti politiche (dove vi era **abbinata** la n/s Petizione n.13 al Senato della Repubblica e n.23 alla Camera dei Deputati) si è arenato nel Parlamento nel 2005;

4. **La prevenzione dei disturbi di comportamento e di psicopatie in età evolutiva**, a tutt’oggi non è ancora valutata, perché essa - prevenzione - può consentire di affrontare le psicosi ed in particolare la schizofrenia in modo migliore ed efficace.

5. **L’eventuale costituzione di un Fondo Speciale Economico (Dopodinoi)**, nel quale confluire quelle parti di patrimonio, risparmi o beni che in eredità andrebbero ai “malati” che un giorno resteranno soli. Per i “malati” indigenti occorre una prestazione di natura assistenziale da parte delle Istituzioni (Stato - Regione - Provincia - Comune), come ancora vigenti gli artt. 154 e 155 del Regio Decreto 773/1931 che le Regioni nel dare attuazione alla legge 328/2000 dovrebbero riprendere per confermare il diritto al ricovero, così come è stato fatto dalla Regione Piemonte con la legge 1/2004. E’ vero che la legislazione italiana prevede

il curatore, tutore, amministratore di sostegno che si assumono l'onere di amministrare i beni del "malato", ma se amministrato da un Ente Pubblico, quest'ultimo sarà sempre operante ed attivo garantendo una naturale continuità che la persona fisica non è in grado di farlo.

http://it.radiovaticana.va/news/2012/12/05/si_celebra_oggi_in_italia_la_giornata_della_salute_mentale/it1-644962

6. Secondo i dati Istat le persone con più di 65 anni, oggi, il 15% della popolazione anziana e nel 2025 saranno del 25%, eppure **mancano Case di Riposo** in grado di garantire una adeguata assistenza di tutta la popolazione autosufficiente e non, le cui condizioni quotidiane di arretramento dei servizi sociali e sanitari sono notevoli lasciando al lucro attivissimo ed alla speculazione dell'iniziativa privata. Ci chiediamo se in questa carenza non sia una forma di "strisciante eutanasia" o "eutanasia mascherata". Ritenendo che i servizi pubblici sono necessari, questi devono essere riveduti con quei criteri non solo allo spending review, ma in un contesto che tenga concretezza, valori morali ed etici orientati e diretti al bene comune e farsi carico dei temi etici che sono pubblici come nascite, morti, malattie, procreazione, eutanasia, revisione della legge sull'aborto, difesa della vita umana (e non solo quella degli n/s amici a 4 zampe), della dignità di ogni cittadino, dall'emarginazione degli anziani, dei disabili fisici e degli handicappati psichici e dei malati terminali.

In questo "Anno Europeo dei cittadini" stabilito dal Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 novembre 2012 sul diritto di cittadinanza, chiedo la costruzione di Case di Riposo che costituiscono una grave emergenza sociale dettati dall'isolamento relazionale di questa "tipologia anziana" e garantire una adeguata assistenza a questa "tipologia anziana".

7. Un **servizio di pronto intervento a domicilio**, fatto salvo quanto previsto al punto 2°, anziché in ospedale in sostituzione del Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) finora previsto per la cura delle situazioni più urgenti (crisi acute previste dalla legge 833/1978, dalla Legge Regione Liguria n. 39 del 4/8/1988, e dal "Progetto-Obiettivo Tutela Salute Mentale del 1992"). Ciò richiederebbe un notevole sforzo organizzativo, ma forse meno oneroso rispetto alla degenza ospedaliera ed una diminuzione del costo economico-sociale.

8. **La possibile attivazione della ricerca scientifico-farmacologica sulle malattie mentali**, offerta e proposta dal V Programma Quadro della Comunità Europea per il periodo 1998-2002.

9. **Aggiornamento degli assegni di assistenza ai “malati” psico-fisici** che non “vivono”, ma sopravvivono all’andamento, al rialzo economico del vivere quotidiano. **Una situazione che costituisce una autentica vergogna!**, per l’importo **2013** di euro al mese.

10. **Il riconoscimento della deducibilità dal reddito complessivo agli effetti IRPEF delle spese socio-alberghiere** sostenute dalle famiglie i cui familiari dimessi dagli ex-ospedali psichiatrici (ove il SSN provvedeva a tutte le spese) sono stati ricoverati nelle varie strutture religiose, cattoliche e private. Richiesta più volte rappresentata al Ministro delle Finanze nella 13° Legislatura.

11. **Chiusura Ospedali Psichiatrici Giudiziari**, che dovrebbe avvenire entro il 31 marzo 2013 adeguando la normativa penale a quella civile.

12. **Attivazione d’interventi nel disagio psichico nelle carceri** secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n. 230. Attualmente esistono 6 OPG con circa 1282 pazienti (dati del Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Fonte ricerca “Anatomia degli OPG italiani” Dap. 2002) e secondo le dichiarazioni del Presidente della Soc. SIMSPE dr. Giulio Stagnini “le patologie psichiatriche sono in crescita esponenziale con 31.548 di solo disagio mentale tra i reclusi nelle carceri italiane e un tasso di suicidi dieci volte superiori al mondo dei liberi” (dal quotidiano “Il Tempo” di Roma del 27/09/2004). Per lo stato in cui si trovano gli OPG, severa la Relazione del dr. Alvaro Gil-Robles “Commissario Europeo per i diritti umani”.**(Vedere allegato C per situazione composizione “ospiti”al 12 marzo 2001).** Entrambe le strutture sono in contrasto con la legge 180/1978, con la Costituzione Italiana (artt. 2-13-32), con il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 in quanto la legge 180 e la legge 833 non hanno distinto il malato mentale responsabile di atti criminosi da quelli relativamente innocui, come stabilito dal Codice Rocco (ricovero in manicomio criminale), si ha un quadro disarmante della situazione psichiatrica in Italia, di questa patologia, seconda nel mondo, come comunica l’Organizzazione Mondiale della Sanità.**(Vedere allegato A e B).**

E’ un’autentica vergognosa condizione per un Paese civile!

13. **Nuove terapie in psichiatria**, evitando il ricorso all’elettroshock, allo shock insulinico, alla lobotomia, agli psicofarmaci, in particolare di quelli “retard” che hanno prodotto tragedie umane inaccettabili e lesive della persona, ai legacci, cinghie di contenzione e braccialetto elettronico.

14. **Aumento dei posti letto da 15 a 30 (anche per i minori)**. Non ha senso impegnare nelle 24 ore medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, riabilitatori solo per un massimo di 15 pazienti, quando pare logico raddoppiare il numero come le unità operative delle altre discipline di base.

15. **Riqualificazione Operatori Sanitari**. Le Regioni devono provvedere ad una nuova organizzazione interna del personale medico pari alle altre branche specialistiche ed una profonda formazione professionale del personale medico e paramedico. E' importante ridefinire il ruolo della psichiatria come specialità medica curando la formazione dei medici, modalità vincente per garantire il migliore livello di prestazione per la prevenzione, la cura e l'eventuale riabilitazione del "malato". Per i possibili malati mentali che possono essere riabilitati, le strutture terapeutiche di assistenza a Direzione Universitaria preparano anche gli specialisti in psichiatria alle tecniche riabilitative in generale ed alla psicoeducazione in particolare. Per quest'ultime a cura delle Regioni vengano create scuole di tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicosociale.

16. **Che si porti a conoscenza:**

- a) come è stato utilizzato il finanziamento di 30 mila miliardi ex-lire che l'art. 20 della legge 67/1988 dispone per la realizzazione di RSA (Residenze Sanitarie Assistite);
- b) se i ricavati sono stati utilizzati nel settore psichiatrico nella alienazione di ex-aree ospedali psichiatrici per l'attuazione prevista dal Progetto - Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996" in base alla legge 23 dicembre 1994 n. 724 art. 3 comma 5°.

17. **L'uso di parte del gettito dell'otto per mille dell'IRPEF** a sostegno di progetti, di strutture moderne capaci di accogliere e curare i malati mentali:

- a) oltre i normali finanziamenti previsti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- b) l'utilizzazione di una parte dei proventi derivanti dalla gara per le licenze UMTS (Universal Mobile Telecommunication System) il telefonino di 3° generazione.

18. **La promozione di una Indagine Parlamentare:**

- a). sulla situazione in atto dell'assistenza psichiatrica in Italia per conoscere i risultati raggiunti a seguito della chiusura degli ex-O.P., sulle strutture realizzate per i residuali, per gli "ospiti" nel O.P. Giudiziari e negli Ospedali Psichiatrici Privati e per quelli che trovandosi nelle famiglie non possono trovare alcuna collocazione;

- b). sull'uso ed impiego illegale della terapia dell'elettroshock e della possibile applicazione del braccialetto elettronico che contrasta con la volontà del Legislatore che intende garantire interventi integrati e dignitosi per il malato psichico nelle varie fasi del suo trattamento;
- c). per conoscere quale "collocazione" è stata disposta alle pensioni non riscosse od altro di pertinenza dei "malati" ospiti degli ex-O.P. giacenti nelle banche nonché Uffici Postali;
- d). i proventi dei pazienti residuali, siano essi depositi bancari, postali od in altre misure a suo tempo disposte dall'Autorità Giudiziaria, previo accertamento di rendiconti delle passate gestioni delle singole Direzioni Amministrative che provvedevano alle esigenze giornaliere dei titolari. Le stesse Direzioni devono semestralmente redigere relazioni di gestione alle Autorità Giudiziarie Mandamentali.

Si fa presente che nella XIV Legislatura nel Documento conclusivo della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, autorizzata dal Presidente del Senato in data 28 novembre 2005, nella seduta 300 del 22 novembre 2005, nel punto 2) ha definito che **"Il problema della salute mentale è ancora lontano dall'essere universalmente condiviso; ciononostante, non si può negare che la logica basagliana si è rilevata essenzialmente fallimentare e quindi intrinsecamente debole"**.(Legislatura XIV - Resoconto Sommario n. 312 del 01.02.2006 - Senato della Repubblica).

19. **Dotare strutture, oltre gli spazi interni, anche di uno spazio verde esterno** e di libero accesso considerato anch'esso come strumento terapeutico-riabilitativo. Un ambiente ricco di stimoli, ma non ansiogeno, organizzato verso il mondo agricolo (come accudire animali domestici da cortile, colture di fiori e varie), nonché incontri con animali domestici i cosiddetti "Pet Therapy") che sollecitando attività motorie salvaguarda la dignità del "malato" restituendo fiducia nelle proprie capacità ed un vivo rapporto con il mondo esterno.

20. **L'immissione di un Testo Unico per raccogliere le diverse normative sull'handicap oggi troppo frammentarie.**

21. **Richiesta della Relazione Trimestrale del Ministro della Salute sulle iniziative adottate a livello Nazionale e Regionale. L'ultima, aggiornata al 30/06/2004, è stata pronunciata in Parlamento il 21 gennaio 2005.(ai sensi dell'art.1 comma 24 della legge 23 dicembre 1996 n. 662. (Doc.CXXVI n.3 del 21 gennaio 2005 Atti Parlamentari).**

22. **Indizione di una “Giornata Nazionale di Informazione”** sul tema della malattia mentale, come ipotizza la “Commissione Europea-Direzione Sicurezza Sociale Integrazione delle Persone con Disabilità”, Ufficio di Bruxelles, in risposta a nostra richiesta prot. 15406 del 14 novembre 2000.

Nel rispetto dei valori etico-sociali, che una quasi giornaliera diffusa metodologia psicopatica vuole distruggere considerandosi autonoma e svincolata da ogni rapporto umano-sociale, ritenendo la persona umana un “oggetto da buttare”,

considerando impellenti Servizi specifici e cure in strutture adeguate, il sottoscritto:

Chiede

che nel contesto della regionalizzazione, la Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica si attivino per una rapida approvazione di:

1. una **legge-quadro sull’assistenza psichiatrica** necessaria, in modo che le singole Regioni possano indirizzarsi in maniera omogenea ed emanare norme legislative, ai sensi dell’art. 117 della Costituzione italiana, in materia di salute mentale non in contrasto con l’interesse nazionale e con meccanismi di perequazione per migliorare la qualità di servizio uguale in **tutte** le Regioni:
 - a) a **tutela della salute per i sofferenti psichici**, cittadini come gli altri, che necessitano ed abbisognano più degli altri di promozione della loro dignità e dei loro diritti;
 - b) a **garanzia della sicurezza di tutti i cittadini**.

Previte Francesco

<http://digilander.libero.it/cristianiperservire>
e-mail: previtefelice@libero.it

Al quale si uniscono le Famiglie direttamente interessate, che qui rappresentiamo, auspicando provvedimenti solleciti e concreti.

18 marzo 2013



Cristiani per servire

<http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

e-mail previtefelice@alice.it

Il Presidente

Allegato A

Da Atti Parlamentari XIV Legislatura.

Relazione sulle iniziative adottate a livello nazionale e regionale per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici e sull'attuazione del Progetto-Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996".

Articolo 1°, comma 24, della legge 23 dicembre 1996 n. 662.

Relazione del Ministro della Salute 2003 aggiornata al 31/12/2002

(Doc. CXXV I n. 1 Atti Parlamentari).

Il 20 ottobre 2003 il Ministro della Salute ha inviato alle Camere la Relazione trimestrale ai sensi dell'art. 1 comma 24 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulle iniziative adottate a livello nazionale e regionale per la chiusura degli ospedali psichiatrici aggiornata al 31/12/2002.

In essa sono documentati tutti i programmi di superamento degli **ex-ospedali psichiatrici pubblici** completati in favore di strutture residenziali come luogo di destinazione elettiva.

La più alta percentuale d'inserimento residenziale si è avuta in Calabria (100%), la più bassa in Sicilia (87,7%). Gli inserimenti a domicilio si attestano intorno al 1% del totale.

Ancora in fase di completamento il processo di superamento degli **ex-Ospedali psichiatrici privati convenzionati e 7 sono ancora in funzione:**

pazienti non psichiatrici	930
pazienti psichiatrici	195
Totale	1125

La percentuale più alta d'inserimento domiciliare si sono avute:

in Basilicata	6,5%
in Piemonte	4,9%
in Lombardia	0,9%

I soggetti inseriti in residenze costituiscono il 50,7% del totale con la più alta percentuale d'inserimento residenziale:

in Abruzzo	89,5%
nel Lazio	21,8%

Perché continuano ad essere ricoverate le persone non psichiatriche con prevalenti patologie geriatriche o disabili?

Perché per i “residuali manicomiali” le residenze sono ancora ubicate in ex-aree dove sorgevano i “manicomi”?

Perché nella Relazione non risultano le persone riconosciute colpevoli di reato, ma sofferenti di problemi psichici detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari?

Perché nella Relazione non risultano, a garanzia costituzionale dei diritti alla salute, quanti soffrono il disagio psichico nelle carceri, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n.230 e quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2003-2005?

Previte



Cristiani per servire

<http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

e-mail previtefelice@alice.it

Il Presidente

Allegato B

Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Dati aggiornati al 12 marzo 2001

(Fonte: "Anatomia degli OPG Dipartimento Amministrazione Penitenziaria 2002").

<i>Composizione Ospiti in Ospedale Psichiatrici Giudiziari</i>						
	Nord	Centro	Sud	Isole	Estero	Totale
Aversa	5	45	99	22	17	188
Barcellona Pozzo di Gotto	3	3	48	148	11	213
Castiglione dello Stiviere	125	13	30	25	16	209
Montelupo Fiorentino	111	58	43	17	14	243
Napoli	9	23	111	39	15	197
Reggio Emilia	161	11	25	14	21	232
Totale	414	153	356	265	94	1282

Un vuoto legislativo caratterizza gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, in quanto nessuna legge ha previsto la chiusura, le cui strutture non sono state considerate né dalle leggi 180 e 833 del 1978, né da norme di riordino delle carceri.

Conclusioni

Così alla luce di questi dati (*allegati A-B*), a distanza di ben 28 anni dalla emissione della legge 180 e 833 che hanno aboliti gli ospedali psichiatrici, **33.770** persone, cittadini italiani, insistono in strutture definibili manicomiali:

Persone ricoverate in 7 Ospedali Psichiatrici Privati o Convenzionati	940
Persone ricoverate in 6 Ospedali Psichiatrici Giudiziari	1.282
Persone "ospiti" nelle carceri italiane	31.548
Totale	33.770

Ma non è scandaloso tutto ciò? Oppure dobbiamo sperare che tale “problema” di degrado susciti l’interesse di qualche solerte Procura della Repubblica o l’intervento della Corte dei Conti su una situazione così paradossale che costituisce, anche, una lesione allo spirito di solidarietà e di altruismo della pubblica opinione?

Se i compiti dei NAS dei Carabinieri sono indirizzati alla tutela dei diritti e della dignità dei “malati”, com’è avvenuto finora, allora la Benemerita svolge un’opera meritoria ed abbiamo fiducia che si continui in questa azione meritoria, umanitaria, di garanzia giuridica e di “spinta” per la soluzione del gravissimo problema dei disagiati psico-fisici.

Previte