

La Petizione col n. 23 annunciata nella seduta della Camera dei Deputati il 18/09/2001 ed assegnata alla 12° Commissione Affari Sociali, nella Seduta della stessa in sede referente del 02/10/2002 è stata abbinata ai progetti di legge "PREVENZIONE E CURA DELLE MALATTIE MENTALI" ai sensi del Capo XXV articolo 109 comma 2° del Regolamento della Camera dei Deputati.

Vedi sito internet:

<http://www.camera.it/dati/leg14/lavori/bollet/200210/1022/html/12/comunic.htm#111n1>

## PETIZIONE

### AI SENSI DELL'ART. 50 DELLA COSTITUZIONE ITALIANA

Al Presidente del Senato

della Repubblica

Palazzo Madama

00186 ROMA

Al Presidente della Camera

dei Deputati

Palazzo di Montecitorio

00186 ROMA

I sottoscritti, cittadini italiani:

### CONSIDERATO

- che nella 13<sup>a</sup> Legislatura Parlamentare avevano presentato in data 07/10/1998 una uguale Petizione, assegnata col n. 520 alla 12<sup>a</sup> Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n. 714 alla 12<sup>a</sup> Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, inevasa per l'anticipato scioglimento delle Camere;
- che la Costituzione Italiana, ancora vigente, nei suoi principi fondamentali all'art. 2 sancisce e tutela "i diritti inviolabili dell'uomo" e all'art. 3 garantisce "uguaglianza di trattamento" per tutti i cittadini;
- che a seguito delle disposizioni di chiusura degli ex-ospedali psichiatrici in esecuzione della legge **180/1978** e dei successivi provvedimenti legislativi **724/1994** e **662/1996** e di ulteriori proroghe sul definitivo "smantellamento", non sono state realizzate quelle strutture intermedie ed alternative previste per i malati "residuali" degli ex-presidi socio-sanitari, per quelli "ospiti" in quelli giudiziari e per quanti da quella "legge Basaglia" sono stati forzatamente relegati nelle famiglie in diffimità all'art. 32 della nostra Costituzione che "tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo";
- che l'Ente Pubblico non pone in essere quella pianificazione della salute mentale, mentre nell'attuale situazione **urgente e necessaria** nella quale sono coinvolte famiglie, Istituzioni caritative religiose e cattoliche, Associazioni della categoria, 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 le terapie, salvo i servizi

psichiatrici degli Ospedali Generali dove il malato resta ricoverato solo per il tempo della crisi e rinvio 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;

- che fra i numerosi risvolti giuridico-sociali di questi sventurati, e modifiche della disciplina dell'istituto dell'interdizione, sono compresi quella incerta gestione e destinazione dei redditi, giacenti nei depositi bancari o postali;

- 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 psichiche, non farebbe bella figura né sarebbe altamente democratico consentire l'abbandono dei psicolabili o tollerare situazioni di disagio sociale o costringere le famiglie di questi ammalati a vivere condizioni di emarginazione;

- che con Petizione n. 146/99 presentata dal proponente, 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. 15406 del 14/11/2000 OG-EMPL-DEPART "che ogni Stato membro della UE può chiedere 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;

## **PROPONGONO**

onde consentire una più consona realizzazione delle strutture intermedie ed alternative previste dai "Progetti-obiettivi della salute mentale":

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 20/12/1971 dove si afferma che “l’handicappato mentale deve godere in tutta la misura possibile degli stessi diritti degli altri esseri umani”;
2. un servizio di pronto intervento a domicilio anziché in ospedale in sostituzione del Trattamento Sanitario Obbligatorio finora previsto per la cura delle situazioni più urgenti (crisi acute previste dalla legge 833/1978 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;
3. il riconoscimento, almeno, 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 “ospiti” nelle varie strutture. Richiesta più volte rappresentata al Ministero delle Finanze;
4. una definitiva progettazione per gli ospedali psichiatrici giudiziari, adeguando la normativa penale a quella civile, in quanto la legge non ha “distinto” il malato mentale responsabile di atti criminosi da quello relativamente innocuo;
5. 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, ai legacci e cinghie di contenzione;
6. che si porti a conoscenza:
  - come è stato utilizzato il finanziamento di 30 mila miliardi che l’art. 20 della legge 67/1988 dispone per la realizzazione di Residenze Sanitarie Assistite;
  - se i ricavati sono stati utilizzati nel settore psichiatrico nella alienazione di ex-aree o.p. in base alla legge 724/1996;
7. 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. Oltre i normali finanziamenti previsti dal Servizio Sanitario Nazionale, l’utilizzazione di una parte dei proventi derivanti dalla gara

per le licenze UMTS (Universal Mobile Telecommunication System) il telefonino di 3ª generazione.

8. la promozione di una indagine parlamentare sulla situazione in atto dell'assistenza psichiatrica in Italia per conoscere i risultati raggiunti a seguito della chiusura degli ex-manicomi, sulle strutture realizzate per i residuali, per gli “ospiti” nei giudiziari e per quelli che trovandosi nelle famiglie non possono trovare alcuna collocazione. Inoltre una indagine parlamentare 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. Infine altra indagine parlamentare per sapere quale “collocazione” è stata disposta alle pensioni non riscosse od altro di pertinenza dei malati ospiti degli ex-ospedali psichiatrici giacenti nelle Banche nonché Uffici Postali;

9. 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;

10. i proventi dei pazienti “residuali”, siano essi depositi bancari, postali od in altre misure a suo tempo disposte dall'Autorità Giudiziaria, siano gestite previo accertamenti di rendiconti delle passate gestioni dalle singole Direzioni Amministrative che provvedono alle esigenze giornaliere dei titolari. Le stesse Direzioni devono semestralmente redigere relazioni di gestione alle Autorità Giudiziarie Mandamentali;

11. negli Enti Ospedalieri vengano aumentati da 15 a 30 i posti letto dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura;

12. 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'ultimi a cura delle Regioni vengano create scuole di tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicosociale;

13. l'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”.

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

## **CHIEDONO**

che la Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica si attivino per una rapida approvazione di una legge-quadro che garantisca sicurezza ai

cittadini e la tutela della salute per i malati di mente, cittadini come gli altri, che necessitano ed abbisognano più degli altri di promozione della loro dignità e dei loro diritti.

**Previte Francesco**

Associazione "Cristiani per servire"

[...]

Ai quali si uniscono le Famiglie direttamente interessate da questa immane sciagura e l'opinione pubblica che alle parole ambisce certezze sollecite e concrete.

Castiglione di Sicilia (CT), 13/05/2001