



Cristiani per servire

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

e-mail previtefelice@alice.it



Il Presidente

La nostra Associazione per la promozione sociale costituita nel maggio del 1994 non ha richiesto né gode di contributi economico-finanziari palesi od occulti.

Speciale Dossier

La legge 23 dicembre 1978 n. 833

Malati mentali: difendiamoli, difendiamoci!

a cura di Franco Previte

Nel semestre 2008 di Presidenza del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa che la **Svezia** ha assunto, nel programma di lavoro ha ritenuto apportare una migliore attuazione della "Convenzione Europea per i diritti dell'uomo", nonché il pieno rispetto e la promozione dei valori e dei diritti dei **bambini** e dei **disabili**. **E' una speranza ed un monito per tutti gli Stati UE, soprattutto per l'Italia.**

- [A 33 anni della legge 23 dicembre 1978 n. 833 cosa è cambiato?](#)
- [I principali elementi che caratterizzano la legge 833](#)
- [Brevi notizie statistiche](#)
- [Le patologie mentali che affliggono milioni di persone in Italia, dentro la morbosità psichiatrica](#)
- [Suggerimenti al Parlamento ed al Governo](#)
- [Considerazioni finali](#)

La legge 23 dicembre 1978 n. 833

Malati mentali: difendiamoli, difendiamoci!

A 33 anni della legge 23 dicembre 1978 n. 833 cosa è cambiato?

Era il 23 dicembre 1978 quando in Italia veniva approvata la legge 833, un provvedimento legislativo che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale, ma che nell'ambito dell'art. 1 afferma "La tutela della salute fisica e psichica nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana" continuando la "rivoluzione" voluta da quella legge 180 (o legge Basaglia) che ha imposto la chiusura dei "manicomi", spesso veri lager e luoghi di violenza e di degrado, punto di riferimento anche in ambito europeo.

Tuttavia in questi 33 anni non ha smesso di far discutere!

Sono soprattutto le famiglie dei "malati" ad avanzare le critiche più forti ed a richiedere una riforma dell'assistenza psichiatrica, come abbiamo richiesto dal 1998 con la ripresentazione nel 2008 di Petizioni dirette ai due rami del Parlamento Italiano, Europeo e con Ricorso n. 44330/06 del 23 dicembre 2006 alla "Corte europea per i Diritti dell'Uomo" di Strasburgo. Siamo in attesa di sentenza, per una Direttiva Comunitaria in ambito 27 Stati aderenti alla UE.

In atto le **Petizioni**:

- 1.) col n. 5 è stata annunciata all'Assemblea del Senato della Repubblica il 28 maggio 2008 (prot. n. 231/s, IX Seduta antimeridiana, Allegato B) ed assegnata all'esame della XII Commissione Igiene e Sanità ("**Legge-quadro in materia di assistenza psichiatrica**") e col n. 6 assegnata alla XII Commissione Igiene e Sanità e III Commissione Affari Esteri ("**Norme per il recepimento della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (dell'ONU) integrandola con provvedimenti specifici per i malati mentali**";
- 2.) col n. 9 annunciata all'Assemblea della Camera dei Deputati il 28 maggio 2008 (prot. n. 2008/0015270/GEN/TN) ed assegnata alla XII Commissione Affari Sociali ("**Riforma dell'assistenza psichiatrica**"), unendo con ("**Norme per il recepimento della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità**").

E' un bilancio non certo positivo che si presenta tre decenni dopo l'entrata in vigore della legge 833, un desolante panorama, perché la situazione dei malati psichici in Italia, tra solitudine e strutture scarse e inadeguate, è rimasta quasi inalterata.

Ed una ulteriore discriminazione ed offesa a tutta la **disabilità** ed al diritto positivo è dovuta alla mancanza di ratifica entro il 2007, compiuta dal Governo Prodi, della "Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità", un Documento (Sixty-first Session Distr. Gen. A/61/611 dell'ONU) di valenza internazionale sottoscritto da 191 Paesi aderenti all'ONU e sottoscritto per l'Italia dal Ministro della Solidarietà Sociale. La nostra Associazione ritenendo che nella "Convenzione" non sono emerse normative specifiche verso i malati mentali, con la Petizione del 28 maggio 2008 ha richiesto, come detto sopra, ai due rami del Parlamento Italiano:

- 1.) la **ratifica** della "Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità";
- 2.) **emendamento** dove viene riconosciuto il termine giuridico-sociale di handicappato mentale come recita la legge 104/1992, perché l'Italia quale membro delle Nazioni Unite può proporlo in base all'art. 47 della stessa "Convenzione";
- 3.) l'indizione di una "Giornata Mondiale sulla salute mentale".

Il silenzio parla!...

Ma per le famiglie non è l'espressione soffocata di "un grido di aiuto" per quello che vogliono, ma un "urlo" perché non hanno ottenuto dalle Istituzioni concretezza in sintonia con le loro necessità.

Lo scopo precipuo è di non perdere quello che di buono vi è nella **legge che riguarda i malati mentali**, ma, anche, **la sicurezza dei cittadini**.

In una parola non vi è stata, e sussiste tuttora, la **volontà politica**, cioè una programmazione seria atta alla risoluzione di questo grave ed urgente disagio sociale.

Non è sufficiente (a parole) mettersi dalla parte di chi soffre ed essere promotore di salute, come a volte constatiamo specie in coloro che dovrebbero difendere!

Nella sua quotidiana realtà il cittadino vorrebbe sapere qualche cosa di più su questa "problematica", su cosa s'intenda fare per affrontare la grande emergenza che tutti constatiamo quasi ogni giorno sul disagio mentale, che attende da troppo tempo una piena soluzione alla carenza d'interventi di natura legislativa, finanziaria e sanitaria inerente i servizi pubblici.

Il "malato" deve uscire da quel lungo tunnel della disperazione e della sofferenza con aggiornate strategie d'intervento, perché fin oggi non si intravede nessun spiraglio di luce.

I Principali elementi che caratterizzano la legge 833

La malattia mentale è, forse, una delle cause di disagio sociale che più preoccupa il cittadino del nostro Paese e la legge 833 ha "**continuato**" gli effetti, diligentemente poco positivi, della

legge 180 e nonostante la diffusione dei Dipartimenti di Salute Mentale, restando invariate le necessità delle vecchie e nuove cronicità che richiedono interventi ad alta protezione sanitaria e legislativa.

Nella instaurazione del Servizio Sanitario Nazionale, all'articolo 1° secondo comma recita "**La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana**", mentre nell'art. 2° lettera g) "**...e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici**".

La paura e l'angoscia aumentano di pari passo con lo svilupparsi di menti psichicamente instabili, con gli episodi di lucide follie che quasi ogni giorno "arricchiscono" le cronache sotto gli occhi di tutti, tanto che il cittadino sta perdendo la fiducia nelle Istituzioni, **tutte**, perchè non si sente tutelato. Cresce e diventa forte e sempre più sentito il bisogno di protezione che nasce da un senso culturale e psicologico di insoddisfazione e delusione per l'assenza di quelle norme giuridico-legislative di riferimento che danno al cittadino la sensazione di essere "protetto" ed al "malato", anche se pur minimo, la garanzia del proprio reinserimento sociale, concetto ribadito dall'art. 14 comma 3° lettera c) e lasciato alle competenze delle Unità Sanitarie Locali.

L'art. 33 stabilisce che gli "**accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari**".

La contraddizione, mi si perdoni l'ironia da definirsi folle, è nell'affermazione che nei casi di **trattamenti sanitari obbligatori** è il malato di mente a dover comunque prendere conoscenza del suo stato di malattia e, "**nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici**", continua l'art. 33 "**il diritto alla libera scelta del medico e il luogo di cura**", inoltre "**da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato**".

Quello che, poi, ci pare in contrasto con l'art. 32 della Costituzione dove viene affermato che "*La Repubblica tutela la salute*" è quanto stabilisce l'art. 34 dove "**gli interventi sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri**".

Nell'articolo 64 viene ripetuto "E" in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici".

Mah! Tutte le leggi successive alla 180 hanno vietato nuovi ricoveri in "manicomio" a partire dal 31 dicembre 1980 fino al 31 dicembre 1996, definitivamente chiusi gli ospedali psichiatrici con la legge 724/1994, con l'intento di superare quelle modalità di cure, con la riconversione delle strutture in opportuni trattamenti riabilitativi.

Con queste motivazioni e con quel **di norma, si da il via al business privato!**

Ma stiamo "parlando" di persone che sono affette da malattie mentali, disturbi della personalità, sindromi maniaco depressive e quanto affligge e distrugge la psiche umana. Ma come può un individuo senza lucidità scegliere di sua volontà un percorso di cura?

Poniamo il fatto che un "normale" venga investito da un'auto, e non lo soccorriamo e non lo

portiamo in ospedale, commettiamo una “**omissione di soccorso**”.

Nello stesso modo, in teoria, il malato di mente investito dalla malattia deve autosoccorrere portandosi con le proprie gambe al pronto soccorso.

Lo Stato italiano, applicando quelle norme “**nel garantire i diritti civili**” (art. 33 comma 2°) nei confronti dei malati di mente, si rende responsabile, osiamo dire, ripeto in maniera teorica, di un reato di “**omissione di soccorso**”.

La 833, diretta conseguenza della 180, ha stabilito per legge la non esistenza della malattia mentale e se questa non esiste, è un problema sociale ed il malato mentale viene assimilato all'emarginato, all'anziano non autosufficiente, situazioni che vanno affrontate con una politica sociale ed assistenziale.

Manca, e da tempo lo sosteniamo, una seria ricerca sulla malattia mentale, ed i pazienti nei Reparti di diagnosi e cura vengono sottoposti a terapie massicce di farmaci tanto da renderli accettabili con una manciata di pillole, per essere dopo qualche tempo riammessi.

Cosa è cambiato con la legge 833 rispetto alla 180?

Poco o nulla, perché manca nelle Istituzioni la capacità di vero ascolto, trascurando totalmente le necessità prioritarie del genere umano come nel caso in esame.

Dio ci guardi da uno Stato che pone ascolto e si piega ai vocianti cortei et similia, come avviene da troppo tempo!

Notizie Statistiche brevi

Ogni anno in Italia, secondo i dati **ISTAT** :

- a) 235 bambini da 0 a 12 anni vengono ricoverati in ospedale per disturbi mentali: **nevrosi** (disturbi mentali non dovuti a cause congenite, ma indotte da fattori ambientali: carenze affettive, facile irritabilità, difficoltà motorie, mancanza di fiducia negli adulti, paure eccessive quale quella di andare a scuola o di stare insieme a coetanei) o **psicosi** (tutte quelle malattie del sistema nervoso dovute a cause congenite (nascita prematura o difficoltà respiratorie, lesioni cerebrali al momento della nascita, epilessia, autismo, che colpisce 2 bambini su 1000, cioè difficoltà a comprendere il linguaggio con gli altri, o mutismo;
- b) soffrono di disturbi psichici il 15% gli uomini ed il 25% le donne, dai 18 ai 30 anni di depressione, gli adolescenti circa 80 mila.

Secondo **EURISPES** 1 adolescente su 4 fa uso di droghe ed alcolici.

Dati recenti dell'**Istituto Superiore della Sanità** (oh! quanti ne circolano), diffusi dalla Società Italiana di Psichiatria ad un loro convegno, ci informano essere : circa 5.000.000 i soli depressi, circa 1.200.000 schizofrenici, dei quali in cura un 10% senza contare quelli sconosciuti.

Secondo il **CENSIS** il 15% delle famiglie sono colpite in alcuni dei suoi componenti da malattie mentali.

Secondo l'**ANSA** i Dipartimenti di Salute Mentale, per i diversi tipi di patologie psichiatriche, sono presenti in Italia, ma con diversità nelle Regioni. I posti letto in strutture pubbliche sono più numerosi al nord ed hanno operatori in circa 30.700, di cui il 48% infermieri ed il 18% medici e sarebbero sufficienti in Liguria, Toscana, Trento e Bolzano, mentre sono circa 600 mila le famiglie italiane che “Vivono” il dramma nel dramma con un familiare che non risponde alle cure oppure non vuol curarsi. Gli psichiatri sono circa il 25% del fabbisogno e mancano 5000/7000 operatori psichiatrici (4 dicembre 2004);

Secondo la **Fondazione Iard** di Milano docenti e dirigenti della scuola sofferenti di disagio psichico è aumentato dal 35% al 70% che in Italia avrebbero la capacità essere circa 10 mila.

Il disagio mentale colpisce gli adolescenti di circa 80 mila, immigrati e senza fissa dimora, persone a seguito di fallimento, mancanza di lavoro persone con anomalo inserimento sociale (tipo gli immigrati).

Le patologie mentali che affliggono milioni di persone in Italia, dentro la morbosità psichiatrica.

Fra le principali si trovano: (riportando da testi generici)

a.) **depressione**, il “male oscuro” che comporta disturbi del tono dell’umore, distrugge il morale e lo spirito della persona. Dall’OMS è considerata la seconda patologia al mondo. Colpisce in età giovanile tra i 18 anni ed i 30 ed il fenomeno acquista il carattere di vera e propria calamità sociale. Gli psichiatri informano che spesso non è facile distinguere la semplice demoralizzazione ad una condizione patologica, ma pare che a ciò vada incontro circa il 15% di uomini ed il 25% le donne. Una malattia da non confondere con i banali transitori rilassamenti dell’umore , ma dopo l’accertamento psicoterapeutico, diventa difficile perché le funzioni psichiche sono limitate. Essa si può curare con farmaci in modo che la persona recuperi la capacità di comunicazione necessaria per intraprendere una psicoterapia onde ottenere una riattivazione del pensiero e la correzione di atteggiamenti mentali negativi, cosa che avviene principalmente con il colloquio tra paziente ed il terapeuta;

b.) **schizofrenia** o dissociazione della personalità psichica. E’ una forma di psicosi (malattia del sistema nervoso dovuta a cause congenite) molto complessa che investe il pensiero, la vita emotiva e gli atti volitivi dell’interessato caratterizzando persona, mimica e movimenti. Sotto il profilo soggettivo viene vissuta dall’infermo come un fenomeno di depersonalizzazione in alternanza ad atteggiamenti normali;

c.) **anoressia** consiste nella perdita di appetito o abbandono a digiuni che spesso culminano in un disordine mentale. E’ purtroppo molto in voga fra gli adolescenti. Una forma quasi da considerare maniacale perché costituisce un marcato disordine sotto il profilo medico e sociale;

- d.) **bulimia** consiste nell'eccesso di appetito, che al contrario, come sopra, è uno stato d'ansia che esaspera un errato rapporto con il proprio corpo. Entrambi sono disturbi gravi sotto il profilo medico e sociale. Il 9% tra i giovani fra i 9 e 15 anni soffrono di queste due malattie.
- e.) **psicosi** è una malattia che può provenire, come dianzi citato, da cause congenite (nascita prematura o difficoltà respiratorie fino all'asfissia, lesioni cerebrali al momento della nascita) con forti probabilità di divenire psicotici;
- f.) **nevrosi e turbe psichiche non psicotiche**, colpiscono i bambini da fattori ambientali, quali carenze affettive da parte di uno od entrambi i genitori, facile irritabilità, difficoltà motorie, totale mancanza di fiducia negli altri, paure eccessive quale quella di andare a scuola o stare insieme ai coetanei, sono appunto sintomi di turbe psichiche non psicotiche;
- g.) **autismo** che consiste, in breve, in un deficit cognitivo, cioè difficoltà di comprendere il linguaggio degli altri;
- h.) **mutismo** il contrario dell'autismo in quanto il paziente sceglie alcune persone con cui comunicare
- i.) **epilessia** malattia legata a cause congenite, con attacchi che possono scatenarsi anche solo con l'esposizione per poco tempo davanti alla televisione, oppure per una timidezza di origine patologica,
- j.) **gioco d'azzardo** considerato malattia in stato latente, ma in continua evoluzione;
- k.) **alzheimer** definito dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, la malattia come "decadimento delle funzioni corticali superiori in assenza di importanti obnubilamenti della coscienza" (deterioramento della memoria, incapacità di controllo delle emozioni ecc.);
- l.) **computer addition** malattia psicologica che può portare al disordine psichico persone che trascorrono molto tempo al computer, alla televisione ecc.;
- m.) **mobbing** che consiste nel terrore psicologico sul posto di lavoro.

Non sono per nulla secondari i disturbi psico-affettivi, la sofferenza emotiva non riconosciuta, l'ansia generalizzata, le forme paranoiche o maniacali, la demenza, il disadattamento e consumo di medicinali psicotropo e ricorso a psicologi, psichiatri e psicoterapeuti. I mass media "parlano" di malasanità **solo** per interventi ospedalieri sbagliati, perché una patologia organica vale di più di cento malati psichici lasciati allo sbaraglio.

Un ventaglio di diagnosi allarmanti, preoccupanti e pericolose!
La schizofrenia e la depressione-ansia colpisce il 2% della popolazione di tutti i Continenti.

Secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità (da Atti 1° Conferenza Internazionale Vaticana *Dolentium Hominum* n. 34:

0	1500	milioni di persone soffrono di disordini neuropsichiatrici
480	500	milioni di persone soffrono d'ansia
200	350	milioni di persone soffrono di tono dell'umore
60	83	milioni di persone sono ritardati mentali
0	30	milioni di persone sono epilettici
22	29	milioni di persone soffrono di demenza
18	22	milioni di persone soffrono di schizofrenia

Suggerimenti al Parlamento ed al Governo Berlusconi in carica

Sono quelli che in parte avevo proposto al Governo Berlusconi il 17 marzo 2005 nella Sala Verde di Palazzo Chigi, durante la "Giornata per la depressione" e che riconfermo urgenti e riproposti nelle Petizioni del 28 maggio 2008 al Parlamento Italiano e che per maggiore informazione rinvio al sito internet:

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

E' necessaria una **legge-quadro** di riordino dell'assistenza psichiatrica, ed in breve, consentire le Regioni:

- a.) per l'autorizzazione al trattamento sanitario obbligatorio anche in assenza del consenso del paziente, almeno in determinate condizioni;
- b.) per 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;
- c.) per la prevenzione dei disturbi di comportamento e di psicopatie in età evolutiva, "argomento" che non è stato ancora affrontato;
- d.) per l'eventuale costituzione di un Fondo Speciale Economico (DOPODINOI da noi lungamente auspicato nelle nostre Petizioni sin dal 1998). **Una grande preoccupazione delle famiglie.** Inoltre sostegni economici alle stesse sulle cui "spalle" gravano l'assistenza ai congiunti malati, come è stato previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2003/2005 del Governo Berlusconi dell'epoca, unitamente alla chiusura degli ospedali psichiatrici privati convenzionati, l'attivazione di interventi nel disagio psichico nelle carceri e la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari;
- e.) per la possibile attivazione della ricerca scientifico-farmacologica sulle malattie mentali;

f.) per l'aggiornamento degli assegni di assistenza, perchè con 246,73 euro al mese al "diversamente abile" consente solo di sopravvivere. **Una vera vergogna per uno Stato civile!**

g.) per l'aumento dei posti-letto da 15 a 30 negli Enti Ospedalieri.

Ultimo, ma non per questo non utile, la promozione di una **Indagine Parlamentare** sulla situazione in atto dell'assistenza psichiatrica, sull'uso della terapia dell'elettroshock, del braccialetto elettronico, per conoscere quale collocazione è stata disposta alle pensioni non rimosse od altro giacenti nelle banche nonché uffici postali.

Quali interventi finanziari? Sugeriamo:

- 1.) l'uso di parte del gettito dell'8 per mille dell'IRPEF a sostegno di progetti, di strutture moderne capaci di accogliere e curare i malati mentali;
- 2.) oltre i normali finanziamenti previsti dal Servizio Sanitario Nazionale, l'utilizzazione di una parte dei proventi derivanti dalla gara di licenze UMTS (Universal Mobile Telecommunication System) il telefonino di 3° e 4° generazione.

In breve chiediamo:

- a.) **tutela della dignità e della salute dei sofferenti psichici;**
- b.) **servizi specifici in strutture adeguate;**
- c.) **garantire la sicurezza dei cittadini.**

Considerazioni finali

La legge 180/1978, famosa legge Basaglia, che ha "voluto" abolire i "manicomi" ed ha attivato poche strutture residenziali alternative previste dai vari "Progetti di salute mentale", non ha migliorato le condizioni dei malati, così come la 833, in quanto non ha adeguato la normativa penale a quella civile per i 6 Ospedali Psichiatrici Giudiziari; non ha previsto provvedimenti per quanti, "malati" psichici, sono detenuti nelle carceri, ma oggi 2008 continua a tenere 7 Ospedali Psichiatrici Privati convenzionati, e sono accresciuti i disagi per i familiari e per quelli relegati forzatamente da quella legge nelle pieghe delle famiglie.

Oggi si continua a dare ampia rilevanza al superamento dei "manicomi", rispetto alla gravità dei malati di mente sul territorio.

I malati sono soli, i familiari in cerca d'aiuto.

Questa "situazione" urgente ed irrevocabile ha una sua drammatica attualità e riscontri tragici scaturiti dalla follia di menti psichicamente instabili.

Il "problema", al di là di condizioni etico-giuridico-sociali ha una priorità assoluta e la Comunità Civile deve uscire dal silenzio, dall'indifferenza e dal disinteresse e non smarrire il senso del bene comune.

Il disinteresse è un insulto alla legalità.

Dobbiamo riprenderci i valori socio-morali: **tentando tutti insieme.**

Occorre ridare ai valori etico-sociali il loro primario significato, occorre ridare ai singoli individui dignità, umanità e fiducia, esigenze fondamentali della civiltà, perché **“i valori della vita non possono essere dipendenti dalle mode o dalla politica”** (Santo Padre Benedetto XVI, Udienza Generale del 17 ottobre 2007 in Piazza S. Pietro).

Da secoli e sempre in “prima linea” l’uomo in situazioni di sofferenza ha trovato nella Chiesa Cattolica e nei suoi Pastori una attenta risposta cristiana, un crescente spirito di servizio con l’intento di scuotere le coscienze al rispetto della dignità dell’uomo malato. I nuovi e recenti scenari nel campo della salute mentale, costituendo **“una vera emergenza socio-sanitaria”**, hanno indotto senza mezzi termini il S. Padre Benedetto XVI, come ha fatto Papa Giovanni Paolo II, con finalità etica e pastorali a denunciare **“che il disagio psichico è una grave situazione mondiale che investe soprattutto i Paesi occidentali”** invitando al rispetto della dignità dell’uomo, pilastro dell’antropologia umana, dove **“risultano carenti, insufficienti od in stato di disfacimento i servizi”** (Messaggio del Papa Benedetto XVI per la “Giornata Mondiale del Malato”, 11 febbraio 2006).

Previte

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