

Cristiani per servire

**Presentazione
di una Petizione
ai sensi dell'articolo 50 della Costituzione Italiana
al nuovo Parlamento (XV 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 \(Allegato B\)](#)
5. [Relazione Ospedali Psichiatrici Giudiziari \(Allegato C\)](#)

**ANNUNCIATA NELLA SEDUTA PARLAMENTARE DEL 14/06/2006
ed ASSEGNATA ALLA 12a COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI**

**ANNUNCIATA ALL'ASSEMBLEA DEL SENATO L'11/07/2006
ed ASSEGNATA ALLA 12a COMMISSIONE IGIENE E SANITA'**



Cristiani per servire

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

e-mail previtefelice@libero.it

Il Presidente

A.R. Prioritaria n. 12469359573-9 del 29 Aprile 2006

A.R. Prioritaria n. 12469359580-8 del 29 Aprile 2006

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

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

Signor Presidente,

Onde avviare provvedimenti e servizi in materia di salute mentale, mi permetto rinnovare ed inoltrare per la terza volta Petizione ai sensi dell'art. 50 della Costituzione, ritenendo precipua la promozione di una urgente **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.

- a.) Le perplessità che hanno sempre accompagnato la nostra Associazione fin dal lontano 1994 sulla chiusura degli ospedali psichiatrici – normali o giudiziari – (vedere SIR Agenzia della CEI n. 36 pag. 6 del 13/05/1994) 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.
- b.) Anche se la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati è rimasta “ferma” dall'aprile 2004 sull'esame del Testo Unificato di riforma dell'assistenza psichiatrica e la fine della XIV Legislatura senza aver provveduto ad adottare una **legge-quadro nazionale**, tutto ciò ci pone nella condizione di esprimere tutto il dissenso, il rammarico e la protesta alta, chiara e 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”.
- c.) 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”, allontanando dalla realtà quotidiana la malattia mentale. 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.

- d.) Con finalità pastorali etico-sociali dai Vescovi, dalla Sede Apostolica con il S. Padre 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).

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 nostra 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 e ad un problema sociale dove il “paziente” è stato assimilato all'emarginato, all'anziano non autosufficiente con tutte le lacune che da ben 28 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.

Conoscendo la **Sua** sensibilità verso i problemi sociali, **Le** chiedo cortesemente di esaminare benevolmente questa richiesta 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 Felice

Previte Francesco Felice

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

e-mail: previtefelice@libero.it

29 Aprile 2006



Cristiani per servire

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

e-mail previtefelice@libero.it

Il Presidente

PETIZIONE

AI SENSI DELL'ART. 50 DELLA COSTITUZIONE ITALIANA

A.R. Prioritaria n. 12469359573-9 del 29 Aprile 2006

A.R. Prioritaria n. 12469359580-8 del 29 Aprile 2006

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

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

**ANNUNCIATA NELLA SEDUTA PARLAMENTARE DEL 14/06/2006
ed ASSEGNATA ALLA 12a COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI**

**ANNUNCIATA ALL'ASSEMBLEA DEL SENATO L'11/07/2006
ed ASSEGNATA ALLA 12a COMMISSIONE IGIENE E SANITA'**

I sottoscritti cittadini italiani:

Atteso

- che nella XIII Legislatura Parlamentare avevano presentato in data 07/10/1998 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 avevano 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 "Prevenzione e cura delle malattie mentali" ai sensi del Capo XXV art. 109 comma 2° del Regolamento della Camera dei Deputati;

- che in questa XV Legislatura Parlamentare si ripresenta una rinnovata Petizione sulla situazione in cui "vivono" i malati mentali, le loro famiglie e la società italiana;

Considerato

- 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 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 residuali” degli ex-Presidi Socio-Sanitari, ancora oggi “relegati” nelle strutture ex-o.p.;
- 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 2003/2008, strutture poco confacenti all’infermo e ancora sotto le competenze del Ministero di Grazia e Giustizia;
- c.) per quelli “ospiti” negli Ospedali Psichiatrici Privati, vergognosamente ancora “aperti”;
- 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 28 anni**, mentre nell’attuale situazione urgente e necessaria nella quale sono coinvolte famiglie, Istituzioni Caritative Religiose, Cattoliche e Private. E’ 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, 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;

- 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” di competenza dei consultori familiari;

- che uno Stato di diritto qual’è l’Italia, facente parte dell’Unione Europea e di piena adesione agli orientamenti generali degli Accordi di Maastrich-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 psicologicamente 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 n/s 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:

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 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”.
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.
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.

6. **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 4/8/1981, 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.
7. **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.
8. **Aggiornamento degli assegni di assistenza ai "malati" psico-fisici** che non "vivono", ma sopravvivono all'andamento al rialzo economico del vivere quotidiano. Per maggiori informazioni, ogni anno vengono ridefiniti gli assegni collegandoli agli indicatori dell'inflazione e del costo della vita e per il 2006 l'importo delle provvidenze e dei limiti reddituali sono stati fissati dalla Direzione Centrale dell'INPS con Circolare n. 120 del 28 dicembre 2005.
9. **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.
10. **Chiusura Ospedali Psichiatrici Giudiziari**, adeguando la normativa penale a quella civile. **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)**
11. **Chiusura Ospedali Psichiatrici Privati**. Secondo i dati statistici, che non si discostano da quelli presentati il 20 ottobre 2003, secondo la Relazione Trimestrale del Ministro della Salute del 21/01/2005 riferiti al 30/06/2004 (Atti Parlamentari Doc. CXXVI n. 3) esistono 7 o.p.p. con 940 pazienti. Entrambi 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). Se i 940 "ospiti" in OPP, i 1282 "ospiti" nei OPG ed i 31.548

“ospiti” nelle carceri italiane per un totale di 33.770 ricoverati in strutture definibili manicomiali (senza contare i residui manicomiali ancora presenti in strutture protette e quelli in famiglia), 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 situazione per un Paese civile!

12. **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.
13. **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.
14. **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.
15. **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°.
16. **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.
17. **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.

18. **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.
19. **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 psicopatologica 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, i sottoscritti:

Chiedono

che nel contesto della regionalizzazione, la Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica si attivino per una rapida approvazione di 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, garantendo **sicurezza** ai cittadini e la **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.

Previte Francesco

Previte Francesco

Presidente Associazione “Cristiani per servire”

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

e-mail: previtefelice@libero.it

Omissis per le altre firme

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

29 aprile 2006



Cristiani per servire

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

e-mail previtefelice@libero.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?



Allegato B

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 2004 aggiornata al 30/06/2004.

Doc. CXXVI n. 3 del 21/01/2005 Atti Parlamentari

Il 21 gennaio 2005 il Ministro della Salute ha inviato alle Camere la Relazione Trimestrale ai sensi dell’art. 1 comma 24 delle legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulle iniziative adottate a livello nazionale e regionale per la chiusura degli ospedali psichiatrici aggiornata al 30/06/2004.

In essa si afferma che “tutti i programmi di superamento degli ex-o.p. pubblici sono stati completati”.

Ma continuano ad essere aperti **7 ospedali psichiatrici privati convenzionati**, che dovendo ancora completare il programma previsto, “ospitano” 940 pazienti di cui:

	psichiatrici	188
	non psichiatrici, con prevalenti patologie geriatriche o disabili	752
	Totale	940

Nello specifico, la situazione:

<i>Ospedali psichiatrici privati convenzionati</i>			<i>Pazienti</i>
Lombardia	S. Colombano al Lambro		107
	Cernusco sul Naviglio	2	
Lazio	S. Maria Immacolata di Guidonia	1	195
Puglia	S. Maria di Foggia		600
	Don Uva Bisceglie	2	
Basilicata	Don Uva di Potenza	1	4
Sicilia	Palermo Villa Stagno	1	34
	Totale	7	940

La percentuale più alta d’inserimento domiciliare si è avuta in Basilicata (6,5%) e in Piemonte (4,9%), la più bassa in Lombardia (0,9%).

Per i soggetti “non psichiatrici” sono state realizzate residenze nell’area ex-o.p. soltanto in Abruzzo (64,4%) ed in Lombardia (45,3%).

Per i soggetti psichiatrici sono state realizzate nell’area ex-o.p. in Abruzzo (57,1%), Basilicata (78,4%),Lazio(79,1%) e Lombardia (74,8%).

Previte



Allegato C

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-C*), 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.