



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITA' PUBBLICA E
DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ex Ufficio VII
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute

DGPRES

0000852-P-10/01/2013

I.4.c.c.4



115843172

I.4.c.c.4

c.a. Segreteria del Ministro
SEDE

OGGETTO:

Mail del sig. Felice Previte - Petizione per una Legge-Quadro Nazionale di Riforma dell'Assistenza Psichiatrica

Con riferimento all'allagata mail del sig. Previte, inviata al Sig. Ministro il 20 ottobre 2012, e trasmessa dalla Segreteria Particolare del Ministro a questa Direzione Generale il 26 ottobre 2012, prot. 0023111-A, relativa ad una petizione in tema di riorganizzazione dell'assistenza psichiatrica, si forniscono i seguenti elementi tecnici utili a formulare una risposta in merito.

Questo Ministero, per quanto di competenza, è responsabile per l'attivazione di linee di intervento, condivise con le Regioni e le Province Autonome, mirate a migliorare la qualità dell'assistenza, in termini di prevenzione, cura e riabilitazione, in favore delle persone con disturbi mentali e delle loro famiglie.

Relativamente, quindi, alla richiesta di impegno del Governo si fa presente che la tutela della salute mentale ha sempre costituito un oggetto di attenzione prioritaria nella programmazione degli interventi sanitari e sociali. Tutte le politiche volte a designare un organico quadro di interventi e ad affrontare le maggiori criticità emergenti nel settore della salute mentale fanno oramai sempre riferimento, anche nel nostro Paese, a strategie che i principali Organismi europei sono andati sviluppando nel corso degli ultimi anni. L'Italia ha sempre attivamente partecipato a questi diversi momenti programmatici ed operativi, promuovendo così il passaggio dall'enunciazione di principi formalmente condivisi alla formulazione di nuove politiche e all'implementazione di concreti interventi.

Un rapido excursus su quanto fin qui realizzato a livello europeo, e su quanto si sta prevedendo di costruire nell'immediato futuro, consentirà di comprendere meglio, lo scenario entro cui anche le politiche italiane si stanno oggi muovendo.

Le più recenti azioni programmate nei diversi Stati europei sono in qualche modo tutte correlate ad un evento cruciale che risale al gennaio 2005: la Conferenza Ministeriale dell'OMS sulla salute mentale, tenutasi ad Helsinki, che ha coinvolto ed impegnato anche le principali Organizzazioni non governative, nel corso della quale sono stati sottoscritti ed adottati dai 53 Paesi della Regione Europea una Dichiarazione ed un Piano di Azioni ("Declaration and Action Plan on Mental Health").

La "Dichiarazione" è lo strumento che ci si è dato per fronteggiare le principali sfide che le nostre società ed i nostri sistemi sanitari e sociosanitari si trovano ad affrontare in relazione al crescente peso del disagio e della malattia mentale, dalla prevenzione dei disturbi mentali alla promozione del benessere mentale, dalla lotta allo stigma e alla discriminazione al sostegno ai servizi ed alle cure radicati nella comunità.

Per il raggiungimento di tali obiettivi è stato contestualmente declinato il "Piano di Azioni", identificando le 12 aree principali (milestones) in cui è richiesta un'azione coerente ed immediata:

1. Promuovere il benessere mentale di tutti
2. Affermare la centralità della salute mentale nelle politiche di sanità
3. Combattere lo stigma e la discriminazione
 1. Promuovere azioni mirate nelle fasi di vita maggiormente vulnerabili
 2. Prevenire il disagio mentale ed il suicidio
6. Assicurare l'accesso a cure primarie di qualità per i problemi di salute mentale
7. Offrire cure efficaci all'interno di servizi di comunità per le malattie mentali gravi
8. Stabilire collaborazioni intersettoriali
9. Assicurare dotazioni di personale sufficienti e competenti
10. Garantire una corretta informazione
11. Assicurare finanziamenti adeguati
12. Valutare l'efficacia degli interventi e generare nuove evidenze scientifiche.

Per ciascuna di queste aree sono stati anche identificati precisi interventi, che gli Stati membri hanno considerato in questi anni come un vero e proprio "manuale di istruzioni" per dare risposte ai bisogni della popolazione basate, innanzitutto, sulla centralità delle persone, sul rispetto dei loro diritti e sul rafforzamento delle loro potenzialità.

L'OMS ha successivamente promosso uno studio che mirava a valutare la situazione, in alcuni dei 53 Paesi, in relazione alle "milestones" identificate; anche sulla scorta dei risultati ottenuti si sta attualmente lavorando alla formulazione di una nuova strategia (The European Mental Health Strategy) che vuole affrontare i nodi di maggiore criticità ancora presenti, nonostante gli impegni portati avanti negli anni successivi alla Declaration di Helsinki.

Le linee di sviluppo del documento prevedono tre dimensioni strategiche centrali:

1. Miglioramento del benessere mentale della popolazione, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili (prevenzione e promozione)
2. Rispetto dei diritti umani, lotta alla discriminazione ed offerta di uguali opportunità per coloro che soffrono di problemi mentali (inclusione sociale)
3. Offerta di servizi accessibili, sicuri ed efficaci per rispondere ai bisogni di salute, mentale e fisica, delle persone con problemi mentali, con attenzione alle aspettative anche delle loro famiglie (qualità delle cure).

La realizzazione degli obiettivi strategici sarà perseguita attraverso la definizione di alcuni obiettivi specifici e di alcune azioni trasversali, corredati da un elenco di impegni da assumere, sia da parte degli Stati che dell'OMS. L'Italia sta partecipando alla stesura della nuova strategia di Salute mentale dell'OMS Europa in qualità di National Counterpart, cui seguirà un confronto con i rappresentanti dei Paesi della Regione Europea, per finalizzarla e condividerla.

Anche la Commissione Europea, che era stata un partner di rilievo nella Conferenza del 2005, ha lavorato intensamente al rilancio di attenzione sul tema della salute mentale ed alla promozione di azioni nel settore. Di fatto l'Unione Europea si muove su mandato di un numero minore di Stati membri (oggi 27), ma ha un potere certamente superiore rispetto a quello dell'OMS nel formulare raccomandazioni e creare il contesto giusto per la cooperazione internazionale.

In ragione di ciò, alla fine del 2005 la CE ha proposto un "Libro Verde" ("Green paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union") che è stato sottoposto alla discussione aperta, anche sul web, di tutti gli attori interessati: dai Governi alle Istituzioni europee, dagli

operatori della sanità ai portatori di interesse nei più svariati settori, dalle associazioni di pazienti e familiari alla comunità scientifica ed alla società civile.

Il confronto, proseguito per oltre due anni, ha contribuito ad identificare i cardini di una comune strategia europea per una salute mentale inscritta nelle più generali politiche di salute ed in un coerente quadro di interazione con i settori non sanitari.

Il Libro Verde si è quindi tradotto, nel 2008, in un Patto Europeo ("European Pact for Mental Health and Well-being") che ha visto, nei successivi tre anni, un intenso impegno della Commissione e di tutti gli Stati dell'Unione per la realizzazione di 5 Conferenze tematiche di approfondimento rispetto alle priorità di interesse e di azione individuate:

1. La prevenzione della depressione e del suicidio, dal momento che la depressione è riconosciuta come uno dei disturbi mentali più diffusi ed uno dei più importanti fattori di rischio per il suicidio
2. La salute mentale dei giovani e gli interventi in ambito educativo, dal momento che l'infanzia e l'adolescenza sono considerati momenti cruciali per la costruzione di una buona salute mentale nell'età adulta, ed il sistema educativo come il luogo privilegiato per prevenire il disagio e promuovere positivi stili di vita, comportamenti ed atteggiamenti emotivi
3. La salute mentale delle persone anziane, un nodo centrale per le politiche di una Europa che invecchia e deve affrontare i bisogni di una popolazione che sempre più necessita di supporto per rimanere attiva e sentirsi parte costruttiva della società, combattendo così molti di quei fattori di rischio età-correlati che giocano un pesante ruolo nel generare disagio mentale nell'anziano
4. La lotta allo stigma e all'esclusione sociale collegati alla malattia mentale, dal momento che questi atteggiamenti della società creano potenti barriere nei confronti della guarigione e rischiano di distruggere il ricco potenziale umano delle persone con disagio mentale
5. La salute mentale nei luoghi di lavoro, affrontata sul doppio binario della promozione del benessere per tutti negli ambiti lavorativi, e della inclusione lavorativa per coloro che soffrono o hanno sofferto di un qualche disturbo mentale.

Le Conferenze hanno consentito non soltanto di delineare un quadro della situazione in Europa con riferimento a ciascuno dei temi affrontati ma anche, e soprattutto, di indicare percorsi e collaborazioni virtuosi per dare risposte di provata efficacia.

E' stata così costruita una banca dati europea, accessibile sul sito della Commissione, che raccoglie le leggi, i piani ed i documenti strategici di settore nei 27 Stati dell'UE, ma anche una ricca selezione delle buone pratiche messe in atto nei diversi Paesi e nei diversi ambiti sopra ricordati, attraverso le quali creare una rete di contatti, di condivisioni, di possibili repliche delle esperienze positive e di auspicabili collaborazioni future.

Sulla base degli impegni assunti con la firma del Patto Europeo, e basandosi sulla ricca documentazione prodotta grazie al lavoro effettuato nelle Conferenze e per la messa a regime della banca dati, la CE è giunta alla formulazione di una proposta per il Consiglio dell'Unione Europea, adottata dallo stesso come "Conclusion" a giugno 2011, che sollecita ulteriori azioni concrete e sinergiche per mantenere alto il livello di attenzione e di intervento a favore della salute mentale della popolazione europea.

E' stata dunque definita una "Joint Action on mental health and well-being", una azione di ricerca-intervento, co-finanziata dalla Commissione e dai Paesi aderenti, per tradurre in reale collaborazione l'auspicato scambio di esperienze e buone pratiche mediante l'individuazione dei settori specifici di approfondimento e cooperazione ("work packages"), delle istituzioni partecipanti e del loro ruolo, dei costi e dei fondi impegnati, cui l'Italia sta prendendo parte.

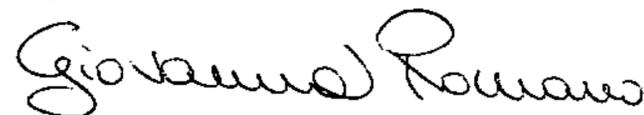
Ed è sempre sulla falsariga delineata che si è proceduto ad individuare i contenuti dell'obiettivo "salute mentale" nel contesto del nuovo Piano Sanitario Nazionale 2010-2012, in corso di definizione, e del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, anche tenendo conto delle indicazioni provenienti dalle Associazioni dei cittadini.

Si fa presente, inoltre, che gli uffici di questa Direzione Generale hanno elaborato una proposta di documento, condivisa con le Regioni, concernente un *Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale (PANSM)*, contenente le principali linee di indirizzo relative alla tutela della salute mentale della popolazione, individuando i bisogni di salute e definendo le aree di priorità di intervento e le azioni da realizzare nell'intero territorio nazionale nell'ambito della salute mentale sia dell'età adulta che dell'infanzia e adolescenza, al fine di garantire risultati efficaci e verificabili, anche sulla scorta delle esperienze virtuose sviluppate in diversi contesti regionali. Il documento, approvato dal Ministro, è attualmente in Conferenza Unificata per la stipula di un Accordo.

Si ricorda, infine, che il Ministero della Salute ha finanziato numerosi progetti di ricerca/intervento e di prevenzione e promozione della salute mentale con particolare attenzione ai modelli di cura e presa in carico efficace, efficiente ed economica.

Premesse queste osservazioni tecniche, si ritiene che non siano di questo ufficio le valutazioni di opportunità politica di un ulteriore intervento legislativo in merito.

IL DIRIGENTE DELL'UFF VII
(Dr. G.B. Ascone)



Responsabile del procedimento:
dr.ssa Giovanna Romano 06 59943917
gi.romano@sanita.it



Segreteria Ministro

Da: Dott. Franco Previte (previtefelice@alice.it)

Inviato: sabato 20 ottobre 2012 8.23

A: Segreteria Ministro

Oggetto: Alla cortese attenzione del Signor Ministro della Salute. Grazie e deferenti ossequi. Previte

Priorità: Alta

Allegati: Petizione Parlamento Italiano 2008.pdf

Handwritten signature/initials

Gentile Signor Ministro della Salute ,
mi permetto inviare in allegato, il testo originale della Petizione inoltrata alle Assemblee Legislative dal 2008, tutt'ora giacente presso le Commissioni Parlamentari, sulla tematica della riorganizzazione dell'assistenza mentale e non pare essere eccessivo pretendere che siano date risposte ai familiari ed all'opinione pubblica che stupita e disorientata assiste incredula e sbigottita innanzi al perdurare del silenzio e del disinteresse sulla problematica degli handicappati mentali che da ben 34 anni attendono una risposta legislativa alle loro condizioni.

Riconosciamo che i problemi da risolvere sono tanti, per buona parte ereditati ed anche ricorrenti, tuttavia non possiamo disconoscere che non sono state ricercate soluzioni volte alla definizione di questo disagio sociale (solo in campo Europeo abbiamo risvegliato la UE da moltissimo tempo a riconoscere con risposta alla n/s Petizione questo "bubone" sociale !).

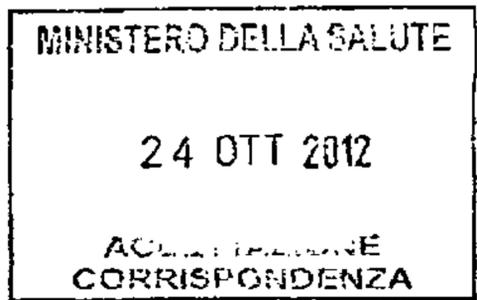
Ora alle soglie di elezioni politiche che , forse saranno anticipate, Le domandiamo di esaminare le proposte che facciamo con la Petizione allegata e dare almeno inizio ad un Disegno di Legge da lei inoltrato alle Camere Legislative.

Il mondo cattolico e della sofferenza se ne ricorderanno.

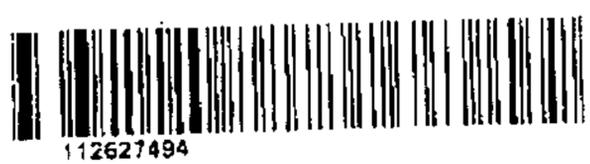
In attesa di una Sua cortese risposta, porgo deferenti ossequi.

Grazie.

previtefelice@alice.it



Ministero della Salute
DGPRE
0023111-A-26/10/2012



VISTO dal ... *Handwritten signature*

Cristiani per servire

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

**Presentazione
di una Petizione
ai sensi dell'articolo 50 della Costituzione Italiana
al nuovo Parlamento (XVI 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)

6. Lettera ai Presidenti di Camera e Senato: Petizione ONU

7. **Petizione ONU**

CAMERA DEI DEPUTATI

ANNUNCIATA ALL'ASSEMBLEA NELLA SEDUTA DEL 28 MAGGIO 2008
ed ASSEGNATA CON IL N. 9 ALLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

SENATO DELLA REPUBBLICA

ANNUNCIATE ALL'ASSEMBLEA DEL SENATO NELLA SEDUTA DEL 28
MAGGIO 2008 ed ASSEGNATE ALLA XII COMMISSIONE IGIENE E
SANITA' CON IL N. 5 E ALLA III COMMISSIONE AFFARI ESTERI,
EMIGRAZIONE CON IL N. 6.



Cristiani per servire

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

e-mail previtefelice@libero.it

Il Presidente

A.R. n. 13408508737-1 del 15 Aprile 2008

Al Signor Presidente
del Senato della Repubblica
Palazzo Madama
00186 Roma

A.R. n. 13408508738-2 del 15 Aprile 2008

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 **quarta volta** Petizione ai sensi dell'art. 50 della Costituzione, 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 (e non anche quelli giudiziari o privati convenzionati, quest'ultimi 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 e XV 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 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" la "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 e ad un problema sociale dove il "paziente" è stato assimilato all'emarginato, all'anziano non autosufficiente con tutte le lacune che da ben 30 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.

Qualcuno ha giustamente rilevato che la "base-fondamento per ogni sana civiltà è la famiglia" (<http://www.703.kreativo.it>).

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

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

e-mail: previtefelice@libero.it

Castiglione di Sicilia (CT), 15 Aprile 2008



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. n. 13408508737-1
del 15 Aprile 2008

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

A.R. n. 13408508738-2
del 15 Aprile 2008

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

Il sottoscritto cittadino italiano, chiede cortesemente:

- 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 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 XXIV art. 109 comma 2° del Regolamento della Camera dei Deputati, provvedimento non più riproposto dall'agenda parlamentare;

- 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 presente XVI Legislatura Parlamentare si ripropone il "problema" sulla stessa condizione degli handicappati mentali e delle loro famiglie;

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;

- 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-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;
- c.) per quelli "ospiti" negli Ospedali Psichiatrici Privati, vergognosamente ancora "aperti";
- d.) 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;
- e.) 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 30 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, 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. La Relazione ultima risale al 21 gennaio 2005 aggiornata al 30 giugno 2004. Inoltre nella 14° 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" e restano 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 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. 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 4/8/1988, 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.
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. Una situazione che costituisce una autentica vergogna!, per l'importo **2008** di euro 246,73 al mese.
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. 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). 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 condizione 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 ricavi 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 rimesse 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 14° Legislatura nel Documento conclusivo della 12° 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).

- 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. L'inmissione di un Testo Unico per raccogliere le diverse normative sull'handicap oggi troppo frammentarie.
- 20. 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).
- 21. 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, il sottoscritto:

Chiede

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

- 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/cristianipersvire>
e-mail: previtefelice@libero.it

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

Castiglione di Sicilia, 15 aprile 2008



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.B. I 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, la 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@libero.it

Il Presidente

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		
	Cernusco sul Naviglio	2	107
Lazio	S. Maria Immacolata di Guidonia	1	195
Puglia	S. Maria di Foggia		
	Don Uva Bisceglie	2	600
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



Cristiani per servire

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

c-mail previtefelice@libero.it

Il Presidente

Allegato C

Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Dati aggiornati al 12 marzo 2001

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

Composizione Ospiti in Ospedale Psichiatrici Giudiziari

	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 parafossale 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