

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2831

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato JANNONE

Modifiche alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di prevenzione, assistenza e cura delle malattie mentali

Presentata il 19 ottobre 2009

ONOREVOLI COLLEGHI! — La storia degli ospedali psichiatrici inizia negli anni cinquanta, periodo in cui oltre centomila cittadini erano internati in tali strutture, comunemente denominate « manicomi ». Tale tipologia di strutture svolgeva la funzione preminente di « contenitore sociale » tanto che ospitava al proprio interno persone con disturbi mentali, ma anche disabili gravi e gravissimi, disadattati sociali, emarginati e alcoolisti. Il ricovero, quasi sempre deciso da altri, era obbligatorio e spesso durava fino alla morte. Il criterio per l'internamento non era tanto la malattia mentale, quanto la pericolosità o il pubblico « scandalo », relegando effettivamente la funzione del manicomio, soltanto in minima parte, a quella di « cura ». A partire dalla seconda metà degli anni cinquanta viene messa in discussione la metodologia adottata nell'ambito dell'assistenza psichiatrica, aprendo un vivace di-

battito in merito a nuove tipologie di cura. In questo quadro si inserisce la nuova cultura antimanicomiale, introdotta dallo psichiatra Franco Basaglia, che si incentra su concetti quali il decentramento, la territorialità, la continuità terapeutica tra ospedale psichiatrico e territorio, il lavoro in *équipe*, la formazione per la creazione di nuove competenze professionali che mettano in grado gli operatori di lavorare nella struttura ospedaliera, in ambulatorio, a domicilio e nelle strutture di accoglienza intermedia fra l'ospedale e la famiglia. Il nuovo metodo di pensiero introdotto da Basaglia sottolinea l'importanza della prevenzione, attuata tramite un lavoro rivolto non soltanto ai malati mentali ma anche alle cause che minacciano la salute mentale di ciascun individuo. In base a questi presupposti, è l'organizzazione sanitaria di base a svolgere un ruolo di fondamentale importanza per

la cura del malato, fornendo alternative al ricovero in ospedale.

A distanza di oltre trenta anni dalla sua entrata in vigore, viene posto di nuovo in primo piano il dibattito sulla legge Basaglia (legge n. 180 del 1978) e sui correlati articoli 33, 34 e 35 della legge n. 833 del 1978, poiché studi sullo *status* dei malati mentali in Italia affermano che il peso maggiore della gestione di queste problematiche ricade sulla famiglia. I citati articoli costituiscono attualmente il principale riferimento normativo in materia di sanità psichiatrica, rivelando la grave carenza di una specifica legislazione all'interno del complesso normativo italiano. Uno dei nodi cruciali che non vengono affrontati dalla normativa vigente è la condizione dei malati cosiddetti « non collaborativi », che non riconoscono la propria malattia a causa di un'enorme discrasia fra la loro concezione della realtà e le condizioni reali, rifiutando quindi qualsiasi tipologia di cura. Per questo si rende quanto mai necessaria un'integrazione della normativa relativa a alla cura del malato mentale. In questi casi particolari è necessario che il malato sia affiancato, oltre che dalla famiglia, anche da personale altamente qualificato, che lo porti ad essere consapevole della propria malattia e della necessità di curarsi. Si rende così necessario che sia le famiglie sia gli operatori del settore, a diversi livelli e con differenti metodologie, siano preparati ad affrontare la malattia mentale, con tutte le sue particolari situazioni.

La stessa Organizzazione mondiale della sanità, parlando delle cure relative alle malattie mentali, sottolinea che il paziente va inteso come persona, e non ridotto alle sue parti malate, e che la cura non si riduce agli specifici trattamenti. In questo contesto di valori etici e deontologici l'organizzazione dei servizi sanitari è tenuta non solo a curare, ma a « prendersi cura » del paziente tenendo conto quanto più possibile dell'insieme dei suoi problemi. Il tema del diritto alla salute mentale ha un suo autorevole fondamento nella risoluzione per la salute mentale approvata dal Parlamento europeo lo scorso 19 febbraio, che si fonda sul rico-

noscimento della salute mentale e del benessere quali cardini di una vita e di una società dignitose, nonché obiettivi primari della politica sanitaria dell'Unione europea.

Il valore aggiunto della strategia comunitaria sulla salute mentale risiede principalmente nel settore della prevenzione e della promozione dei diritti umani e civili delle persone affette da disturbi mentali, tuttavia, da quanto risulta dalle indagini effettuate, gli *standard* di assistenza per la salute mentale, variano considerevolmente tra gli Stati membri, in particolare tra vecchi Stati membri di più antica adesione e alcuni Stati entranti recentemente a far parte dell'Unione europea. Ad esempio, il suicidio resta una causa significativa di morte prematura in Europa, con più di 50.000 decessi l'anno nell'Unione europea, ma, anche se in nove casi su dieci esso è preceduto dalla comparsa di disturbi mentali, spesso tali sintomi non vengono riconosciuti, portando il soggetto a compiere il gesto estremo.

L'individuazione di politiche tese a prevenire la depressione e il suicidio presenta un intimo legame con la protezione della dignità umana, ma, sebbene la depressione costituisca uno dei disturbi più frequenti e gravi, le misure per combatterla restano spesso inadeguate e soltanto pochi Stati membri hanno attuato programmi di prevenzione. Nel 2006 il costo finanziario dei disturbi relativi alla salute mentale a carico dell'Unione europea è stato di 436.000.000.000 di euro e la maggior parte di tale spesa ha riguardato elementi esterni al settore sanitario, in primo luogo all'assenza sistematica del malato dal lavoro, alla sua incapacità lavorativa e al pensionamento anticipato. Si deve, inoltre, sottolineare che gli Stati membri adottano politiche e normative sensibilmente diverse per quanto riguarda i settori di cura e l'integrazione sociale del malato mentale. Pertanto l'Unione europea auspica azioni di cooperazione e di promozione fra le autorità regionali e locali e le parti sociali degli Stati membri, in cinque ambiti prioritari individuati dalla medesima Unione, per la promozione della salute mentale e

del benessere della popolazione, che includano i gruppi diversi per età e per genere, origine etnica e situazione socio-economica, per la lotta contro l'emarginazione e l'esclusione sociali, per il rafforzamento delle azioni preventive e dell'aiuto, nonché per l'apporto di un sostegno e di un trattamento adeguati alle persone affette da disturbi mentali, alle loro famiglie e ai soggetti che se ne prendono cura, nel pieno rispetto del principio di sussidiarietà.

A fronte del rilevato grave vuoto legislativo, la presente proposta di legge prevede una normativa in materia di salute mentale che sia in linea con gli obblighi internazionali relativi ai diritti dell'uomo, all'eguaglianza e all'eliminazione di ogni discriminazione, all'inviolabilità della vita

privata, all'autonomia, all'integrità fisica, al diritto all'informazione e alla partecipazione. Pertanto si prevedono programmi multidisciplinari per la prevenzione del suicidio, in particolare fra i giovani e gli adolescenti, che promuovono uno stile di vita sano, riducono i fattori di rischio quali un cattivo uso o abuso di farmaci, di droghe leggere, di sostanze chimiche pericolose e di alcool. In tale ottica si vogliono altresì promuovere reti regionali di informazione fra i professionisti della sanità, gli utenti dei servizi, le persone affette da disturbi mentali, le loro famiglie, gli istituti di istruzione, i luoghi di lavoro, le organizzazioni locali e i cittadini, al fine, in particolare, di ridurre il fenomeno della depressione e dei comportamenti suicidi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Dopo l'articolo 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

« ART. 10-bis. — (*Strutture preposte alla prevenzione, cura e assistenza delle malattie mentali*). — 1. Nell'ambito generale della tutela della salute, le aziende sanitarie locali prestano particolare attenzione alla cura della salute mentale, nonché alla prevenzione di specifici comportamenti che possono portare a gravi disturbi della personalità.

2. Per i malati in trattamento sanitario obbligatorio, ospedaliero o domiciliare, è prevista la realizzazione di strutture residenziali del tipo « case-famiglia » o « alloggi assistiti », ubicate in prossimità dei principali poli ospedalieri di riferimento dei medesimi malati, in cui gli stessi malati possano usufruire delle cure previste dai protocolli sanitari nonché del sostegno delle rispettive famiglie o, in mancanza, di persone di fiducia indicate dai malati o dalle competenti aziende sanitarie locali.

3. Al fine di favorire il reinserimento nella società dei malati che, in base alla diagnosi dei medici curanti, sono in grado di gestire autonomamente la loro vita e non costituiscono un pericolo per loro stessi o per terzi, è prevista la realizzazione di strutture semiresidenziali composte da appartamenti singoli dove gli stessi possano essere ospitati.

4. Nelle strutture di cui ai commi 2 e 3 è altresì previsto lo svolgimento di attività finalizzate al recupero delle capacità mentali del malato, al raggiungimento della sua autonomia e, ove possibile, all'acquisizione di competenze per lo svolgimento di attività lavorative, nonché di attività ludiche ».

ART. 2.

1. Dopo l'articolo 24 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, sono inseriti i seguenti:

« ART. 24-bis. — (*Attività di prevenzione delle malattie mentali*). — 1. Lo Stato attua la prevenzione dei disturbi mentali prevedendo la promozione dell'educazione sanitaria sui temi di interesse psichiatrico, attraverso la collaborazione dei medici di base, che sono tenuti a seguire i corsi di formazione e di aggiornamento obbligatori, istituiti dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 24-ter, comma 3, nonché la promozione delle campagne di cui al comma 3.

2. È fatto l'obbligo di svolgere un monitoraggio nelle scuole di ogni ordine e grado, allo scopo di fornire agli insegnanti strumenti idonei a riconoscere i casi a rischio di disturbi mentali.

3. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali organizza, con cadenza annuale, campagne di informazione pubblica e di sensibilizzazione nei confronti dei disturbi e delle malattie mentali, al fine di promuovere la salute mentale, di aumentare le conoscenze in merito ai sintomi più diffusi di depressione e di tendenze suicide, di evitare l'emarginazione dei malati mentali, di incentivare la ricerca medica sulle cure e sull'assistenza, nonché di agevolare l'integrazione sociale e lavorativa delle persone affette da disturbi o malattie mentali.

ART. 24-ter. — (*Programmazione delle attività di prevenzione delle malattie mentali*). — 1. Ai fini dell'adeguata programmazione delle attività di cui all'articolo 24-bis, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali tiene conto delle diverse realtà territoriali nonché delle relazioni presentate, con cadenza triennale, al medesimo Ministero, dalle associazioni dei familiari dei malati mentali.

2. La programmazione di cui al comma 1 prevede, in particolare, la promozione dei rapporti tra istituzioni scolastiche, fa-

miglie, servizi socio-sanitari e comunità locali, allo scopo di rafforzare l'integrazione sociale dei giovani.

3. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali provvede all'istituzione dei corsi di formazione e di aggiornamento obbligatori per i medici di base e per gli operatori sanitari e sociali dei servizi psichiatrici in materia di prevenzione e di trattamento dei disturbi e delle malattie mentali.

4. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali promuove, altresì, presso ogni azienda sanitaria locale, l'attuazione di programmi di sostegno per le famiglie dei malati mentali e, in particolare, per le famiglie in condizioni di disagio sociale o economico ».

ART. 3.

1. Dopo l'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

« ART. 26-bis. — (*Prestazioni di riabilitazione per i malati mentali*). — 1. Le prestazioni di riabilitazione per i malati mentali sono effettuate, in caso di ricovero, presso le strutture sanitarie o, in caso di malati ospitati nelle strutture di cui all'articolo 24-bis, presso le medesime.

2. Ai fini di quanto disposto dal comma 1, le aziende sanitarie locali, sulla base delle indicazioni del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, hanno il compito di promuovere corsi di formazione per i datori di lavoro e per i loro dipendenti, finalizzati alla conoscenza delle particolari condizioni ed esigenze dei malati mentali, nonché all'acquisizione dei comportamenti più adeguati da tenere con i medesimi ».

ART. 4.

1. Dopo l'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è inserito il seguente:

« ART. 43-bis. — (*Vigilanza sulle strutture e sui programmi dedicati ai malati mentali*).

— 1. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali istituisce, entro il 31 dicembre 2010, una commissione di vigilanza sulle strutture e sui programmi dedicati ai malati mentali.

2. La commissione di cui al comma 1 ha il compito di vigilare sull'attività dei servizi e delle strutture previsti dalla presente legge per la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei malati mentali, nonché sull'attività dei soggetti convenzionati operanti nel settore delle malattie mentali.

3. La commissione di cui al comma 1, nel caso di inadempienze, ritardi, omissioni o disfunzioni, può sanzionare amministrativamente i responsabili e presentare esposti o denunce all'autorità competente. Nei casi di dissidio, la commissione può, altresì, promuovere un tentativo di conciliazione, tra le parti interessate ».

ART. 5.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 0,35



16PDL0030290