

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1296}

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato FIORI

Presentata il 14 febbraio 1984

Modifiche alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente
l'istituzione del servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI COLLEGHI! — A poco meno di sei anni dalla legge 13 maggio 1978, n. 180, tutte le affermazioni (più o meno convinte), di sacralità delle sue norme — volte a dirimere le strutture manicomiali — si sono imbattute nelle obiezioni di coloro che avevano accolto la legge con molte e sostanziali riserve. Esse nascevano dalla constatazione di una grave lacuna, peraltro così vistosa da indurre nel giustificato sospetto di volontarietà da parte del riformatore.

Nacquero sdegni e ironie; si disse che, attraverso la riforma, si era « abolita la malattia mentale ». Quella, per intendersi, degli infermi che urlano di giorno e di notte, che aggrediscono familiari ed estranei, che tentano reiteratamente sino a risultato positivo il suicidio, che compiono atti di sopraffazione sessuale, anche incestuosi, e omicidi, furti, rapine, distruzioni di cose. I malati cronici e gravi dei quali infatti nella legge non è cenno.

Come se non bastasse, la legge ignora l'istituto giuridico (*vulgo*: categoria) degli incapaci. Sicuro! Gli incapaci — a parte i minori di età, che nulla hanno da vedere in quanto tali con questa materia — sono proprio gli ammalati di mente cronici e gravi.

Tali persone, come è noto, sono quelle che, per abituale malattia della mente non sono in grado di provvedere ai propri interessi (articolo 414 del codice civile), che non sono determinati da coscienza e volontà e pertanto non sono penalmente responsabili di alcun delitto, turpitudine, maltrattamento verso i genitori o in famiglia, che commettano; per loro la parola delitto non esiste (articoli 85 e 88 del codice penale).

Meno che mai la parola danno (articolo 2046 del codice civile), giacché dei danni da loro cagionati devono rispondere le persone « tenute alla loro sorveglianza » (articolo 2047 del codice civile).

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Poiché la legge n. 180 ha ritenuto opportuno eliminare dal proprio orizzonte queste crude realtà, il risultato non poteva essere che uno di questi:

insistere con il dire che la legge era perfetta e che troppo breve era il tempo decorso dal suo apparire, per esprimere giudizi tanto severi e sprezzanti;

attribuire alle disfunzioni del potere esecutivo le difficoltà di applicare la legge « correttamente » (*sic*);

scagliarsi contro gli obiettori più motivati e convinti (i familiari dei malati gravi e cronici), criminalizzandoli con la diffamatoria e insulsa accusa di volere mantenere in piedi il manicomio;

capire finalmente che la legge era carente per non avere considerato (soltanto!) il problema più grave della psichiatria e attivarsi a modificarla consistentemente.

Può bene affermarsi che tutte queste fasi comportamentali siano state assortite e propinate ai familiari dei malati gravi e cronici; ma ora si è giunti all'ultima. Infatti sono già stati apprestati progetti di modifica della legge n. 180 (che investono anche gli articoli 33, 34, 35 e 64 della legge-quadro del 1978, n. 833, nei quali le norme della legge n. 180 avevano trovato collocamento). Ma la legge n. 180, più che qualche modifica reclama una revisione in profondità.

E valgano al riguardo le seguenti brevi considerazioni:

1) i trattamenti sanitari obbligatori devono essere previsti non solo nei casi di acuzie della malattia mentale, ma anche nei casi di malattia psichica cronica e grave, che renda il paziente, per abituale stato di dissociazione o per reiterate manifestazioni di aggressività o per rifiuto imprevisto e frequente delle terapie, incapace di condurre rapporti compatibili con i terzi o incapace di intendere e di volere;

2) deve risultare chiaro ed essere statuito che le esistenti strutture vanno

conservate e opportunamente trasformate, per consentire — anche in caso di lungodegenza protratta dei malati — ogni genere di terapia e, ove tali strutture manchino o difettino, deve provvedersi in tempi brevi a costruirle e attivarle;

3) deve essere istituito un sistema di sorveglianza medico-legale, per la tutela ospedaliera degli incapaci e per ammetterli e dimetterli dalle strutture di lungodegenza; nonché un sistema di assistenza materiale per i malati dimessi che non abbiano mezzi di sussistenza: e ciò in conformità al dettato costituzionale di cui agli articoli 32, prima parte, e 38 della Costituzione.

È soprattutto necessario tenere presente che il rispetto della persona umana non è materia di prelazione corporativa e non riguarda soltanto i malati, trattandosi di un diritto-dovere di ognuno, nei confronti di tutti.

I malati di mente in genere e i gravi e cronici in specie hanno diritto a trattamenti adeguati e proporzionali al loro stato di malattia. È assolutamente inane lo sforzo di far credere che ogni forma di malattia mentale possa essere curata in forma ambulatoriale ed extra-ospedaliera. Per i malati gravi e cronici occorrono terapie e assistenza, da prestarsi in apposite strutture, ove devono tali infermi rimanere ricoverati sino a quando abbiano acquistato un grado accettabile di comportamento con i terzi.

Poche linee vanno dedicate all'aspetto della costituzionalità delle leggi nn. 180 e 833 del 1978.

È ormai recepito, sia dalla dottrina sia dagli operatori del diritto e segnatamente dalla giurisprudenza, un concetto già da tempo avvertito nitidamente dal buon senso dell'uomo medio.

La distinzione delle norme costituzionali in programmatiche e precettive nulla toglie all'obbligo del legislatore di uniformare la norma in elaborazione alla chiara e inequivoca ispirazione della norma costituzionale.

Quando il legislatore devia da questo impegno con il precetto costituzionale la legge, anziché strumento di equilibrio e di benessere collettivo, diviene argomento di angoscia per il popolo o per larghi strati incolpevoli di esso. Questo tipo di prevaricazione si è inquadrato nello schema dell'eccesso di potere.

Ora è evidente che la Costituzione repubblicana, con il garantire « cure gratuite agli indigenti » (32, prima parte, della Costituzione) « diritto al mantenimento e alla assistenza sociale al cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere » (articolo 38 della Costituzione), non può tollerare che una legge elimini un sistema di terapia, assistenza e ricovero senza aver apprestato presidi e strutture atte ad evitare che — *medio tempore* — i diritti garantiti dalla carta costituzionale rimangano privi di ogni « garanzia »; né deve dimenticarsi che « nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta che non in base alla legge » (articolo 23 della Costituzione). Il che evidenzia come ogni onere trasferito ai privati, attraverso una legge che abolisce i manicomi e grava necessariamente le famiglie infrange il precetto costituzionale. Né ha alcun pregio l'obiezione che la legge non abbia sancito alcun onere a carico delle famiglie dei malati gravi e cronici, solo che si consideri l'ipotesi, tutt'altro che infrequente dell'infermo minore di età che viene fatalmente — per il nostro sistema giuridico — a essere reinserito a forza nella famiglia, dopo le dimissioni dall'ospedale psichiatrico.

Per queste considerazioni si sono proposte alcune precise modifiche alla legge n. 180 e quindi della legge n. 833 del 1978.

Al settimo comma dell'articolo 33 della legge n. 833 del 1978 è stata proposta una aggiunta per precisare che la richiesta di revoca o di modifica deve essere debitamente motivata ed occorrendo documentata.

La modifica al quarto comma dell'articolo 34 è rivolta ad introdurre il prin-

cipio della lungodegenza (di cui nella legge attuale non si fa parola), precisando che il paziente potrà essere dimesso solo ove siano cessate le sue precedenti condizioni.

Al secondo comma dell'articolo 35 si aggiunge l'aggettivo « immediata » onde precisare la tempestività con la quale il sindaco deve disporre la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio.

Al terzo comma l'espressione della legge è sostituita dalle parole « competente per territorio » perché la competenza dei magistrati non è in alcun modo legata alla suddivisione amministrativa per circoscrizioni.

Al quarto comma si ritiene opportuno aggiungere l'espressione « ove è possibile » perché non sempre il clinico può prevedere esattamente la durata del trattamento.

La modifica del quinto comma (che è reso più ampio) si preoccupa di precisare le modalità, nel caso di degenza protratta nel tempo, della tutela dei diritti e degli interessi dei pazienti che viene assicurata con l'istituzione di una commissione di controllo. Viene inoltre precisata la composizione di tale commissione, la sua durata e le sue funzioni.

Questa proposta di legge ha ritenuto infine di dover sostituire interamente l'articolo 64 della legge n. 833 del 1978 « Norme transitorie per l'assistenza psichiatrica » perché intende prescrivere norme definitive per l'assistenza, le terapie e la riabilitazione (ove è possibile) dei malati mentali.

A tali compiti la nuova legge provvede mediante le norme indicate con le lettere a), b), c), e d), dove è da notare l'importanza attribuita alle strutture per la lungodegenza e agli interventi di solidarietà, anche finanziaria a favore degli ex malati inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi per vivere. Importante altresì il principio della utilizzazione dei migliori ospedali psichiatrici opportunamente ristrutturati.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Il settimo comma dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:

« Chiunque vi abbia interesse può rivolgere al sindaco richiesta motivata e, ove occorra, documentata di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio ».

ART. 2.

Il quarto comma dell'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:

« Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Le persone affette da malattie mentali croniche o gravi, gli incapaci per infermità di mente di intendere o di volere devono essere curate in condizioni di degenza ospedaliera in specifici presidi predisposti alla eventuale lungodegenza e devono essere dimessi dopo la cessazione delle condizioni che richiedono la degenza e previa acquisizione di una minima attitudine al loro reinserimento sociale ».

Dopo il quarto comma del citato articolo 34 è aggiunto il seguente:

« Previa opportuna ristrutturazione, gli edifici degli ex ospedali psichiatrici devono essere utilizzati, con tutte le aree pertinenti, per gli accertamenti di diagnosi e i trattamenti di terapia e di riabilitazione dei malati di mente in condizioni di degenza ospedaliera predetti ».

ART. 3.

Il primo, il secondo, il terzo, il quarto ed il quinto comma dell'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono sostituiti dai seguenti:

« Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

Il giudice tutelare entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione immediata del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza dell'infermo, ne va data comunicazione al sindaco di questo ultimo comune, nonché al giudice tutelare competente per territorio. Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'interno, e al consolato competente, tramite il prefetto.

Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico della unità sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma del presente articolo, indicando, ove possibile, la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso.

Nel caso di degenza protratta nel tempo, la tutela dei diritti, interessi e del rispetto della persona dei degenti è assicurata da una commissione di controllo che, in caso di violazioni e irregolarità accertate o denunziate, promuove senza indugio ogni azione, presso le competenti sedi, per il ripristino della legalità e l'applicazione di adeguate sanzioni disciplinari o penali ai trasgressori.

La commissione è presieduta dal giudice tutelare e risulta formata da due sanitari (dei quali almeno uno psichiatra), nominati ogni triennio dal sindaco, da una assistente sociale e da un rappresentante delle famiglie, entrambe designate dal presidente e dai due medici a maggioranza di voti, purché tra i voti di maggioranza vi sia quello del presidente. La commissione dura in carica tre anni e può essere riconfermata per un altro solo triennio.

La commissione, oltre alle funzioni predette ha il compito di controllare e di comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì l'eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare ».

L'ottavo ed il nono comma del citato articolo 35 sono sostituiti dai seguenti:

« Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento di convalida del giudice tutelare.

Entro il termine di trenta giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al secondo comma del presente articolo, il sindaco e chiunque vi abbia interesse, può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio ».

ART. 4.

L'articolo 64 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:

« La regione provvede ad attuare e coordinare i servizi e i presidi di cui all'articolo 34, per gli interventi diagnostici delle malattie di mente e per la terapia, la riabilitazione e l'assistenza delle persone che ne sono affette; e pertanto pre-dispone:

a) centri per la diagnosi delle malattie mentali;

b) centri per il trattamento delle forme acute, in servizi ambulatoriali e, per i casi che esigono la degenza dei malati, in presidi ospedalieri;

c) presidi ospedalieri per la terapia delle persone affette da accertata malattia mentale grave e cronica, per cui è necessaria la degenza protratta nel tempo, per migliorarne, oltre che le possibilità di reinserimento sociale, le condizioni di autosufficienza;

d) interventi di solidarietà, sia economici sia di ospitalità, per i malati impediti o inabili al lavoro, i quali siano sprovvisti dei mezzi per vivere.

La regione provvede a quanto previsto nell'ultimo comma dell'articolo 34 utilizzando le strutture, opportunamente modificate o trasformate, degli ex ospedali psichiatrici e gli spazi pertinenti, per assicurare ai lungodegenti psichiatrici le più favorevoli condizioni per fruire degli interventi riabilitativi.

Le convenzioni con i presidi abilitati a praticare il trattamento sanitario obbligatorio devono essere rinnovate, rendendole conformi ai requisiti richiesti o deliberati dalla regione.

Sino alla costituzione e al regolare funzionamento dei servizi e dei presidi di cui all'articolo 34, la continuità dell'intervento sanitario a tutela della salute mentale è assicurata mediante il temporaneo funzionamento delle strutture preesistenti alla legge 13 maggio 1978, n. 180 ».