

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2778

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato FIORI

Presentata il 5 aprile 1985

Misure urgenti cautelari nei confronti di persone pericolose a sé ed agli altri per infermità mentale

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con l'applicazione delle leggi 13 maggio 1978, n. 180, e 23 dicembre 1978, n. 833, ed in difetto di nuove strutture sanitarie, migliaia di ricoverati nei manicomi sono stati dimessi ed abbandonati a sé stessi senza certezza di destinazione definitiva sia familiare, sia sociale: perciò allarme sociale e la necessità di provvedimenti urgenti per tamponare il dilagare di fatti di cronaca nera; prosegue invece l'attività dei manicomi giudiziari in violazione delle stesse leggi nn. 180 e 833 del 1978 perché la degenza non è più determinata dai motivi superati della precedente normativa cosicché l'attuale ricovero nei manicomi giudiziari, a rigore, è illegittimo, anzi arbitrario.

Purtroppo tutte le proposte per modificare la legge sanitaria sono ancora in alto mare, mentre al momento si rende quanto mai urgente e necessaria una

disciplina che, indipendentemente da quanto forma oggetto di revisione della normativa delle leggi nn. 180 e 833 del 1978, sia salvaguardia per una civile convivenza nel rispetto dell'ordine pubblico, degli interessi degli stessi infermi e delle loro famiglie.

L'articolo 32 della Costituzione sancisce il principio che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge; tuttavia è basilare che il rifiuto da parte dell'infermo sia espresso da persona capace di intendere e di volere, e non è concepibile che possa decidere chi non ha i requisiti necessari per una espressione responsabile.

È da segnalare che nella Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali all'articolo 5, mentre è sancito il principio che ogni persona ha diritto alla libertà e alla sicu-

rezza, si prescrive anche quali sono i casi in cui un soggetto può essere privato della libertà; fra questi, alla lettera E dello stesso articolo, si contempla la detenzione legittima anche del « pazzo ».

Il condizionamento posto dall'attuale normativa impedisce l'attuazione di immediati ed efficaci mezzi di salvaguardia per tutela dell'ordine pubblico, degli infermi e dei loro familiari; occorrono perciò misure cautelari restrittive diverse da quelle attuali in quanto il rifiuto dell'infermo al controllo medico, controllo indispensabile per la proposta di trattamento sanitario obbligatorio, condiziona la diagnosi di malattia e quindi appropriato trattamento curativo e protettivo, cosicché l'infermo, abbandonato a sé stesso, resta esposto alle generali reazioni della repressione penale per consumazione di reati che di conseguenza lo trascinano davanti al magistrato che, nonostante la soppressione dei manicomi, lo avvia al manicomio giudiziario, dato che il manicomio giudiziario, sia pure illegalmente, ancora esiste.

Infatti uno degli aspetti strani della situazione è l'inapplicabilità ai ricoverati in manicomi giudiziari della norma che conferisce libertà all'alienato di chiedere o rifiutare il ricovero ai fini terapeutici; un principio applicato sulla base della considerazione che ogni soggetto è suscettibile di miglioramento, principio che dovrebbe essere applicato anche a coloro che hanno violato la legge penale e sono stati dichiarati non punibili per vizio di mente.

Gli effetti di tale situazione, che ha determinato la dimissione in massa dei malati di mente dai manicomi, sono manifestati dai quotidiani fatti di cronaca nera che la stampa riporta; occorre aggiungere che se sono stati aboliti i manicomi non è cessata l'efficacia di tutte le norme a tutela degli incapaci, degli infermi di mente affidati alla custodia dello

Stato; vi è obbligo quindi per l'amministrazione di osservare tutti i doveri che per ordine pubblico la legge impone ed anche sotto il riflesso che chiunque abbandona un incapace a sé stesso compie un atto illecito, se non addirittura reato, ed è paradossale che lo Stato debba rispondere delle conseguenze che sono frutto della dimissione in massa dei pazienti psichiatrici per la abolizione dei manicomi, e quando la stessa normativa delle leggi n. 180 e n. 833 del 1978 non ha prescritto di abbandonare indiscriminatamente i malati di mente a sé stessi, ma la realizzazione di strutture idonee per ospitare e curare i malati di mente senza, peraltro, dare possibilità di allontanamento immediato della persona pericolosa a se stessa ed agli altri dal consorzio sociale.

In altri termini mentre la legge sul servizio sanitario nazionale è improntata al massimo rispetto della dignità dell'uomo e vuole favorire il reinserimento graduale nella società dei minorati psichici, non si è provveduto affatto alla realizzazione delle strutture necessarie per l'applicazione delle provvidenze in favore degli infermi.

Si aggiunga ancora che il legislatore ha imposto anche la cessazione del regime di convenzione con le cliniche private e ciò con aggravamento della situazione già di per sé stessa caotica.

Occorrono poi urgenti misure di sicurezza, da valere sempre ai fini terapeutici, e non di segregazione, per i comuni malati psichici gravi cronici, in considerazione della loro incapacità d'intendere e di volere nonché della pericolosità per sé e per gli altri.

Da ciò la necessità di utilizzazione degli ospedali psichiatrici ristrutturati in maniera tale da trasformarli in presidi psichiatrici di riabilitazione e trattamento protratto organizzati in dipartimenti collegati alle singole Unità sanitarie locali del territorio con *équipe* medica unica.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Chiunque vi abbia interesse può rivolgere al giudice tutelare, previa documentata relazione dell'autorità sanitaria e produzione delle cartelle cliniche dei ricoveri subiti per malattie mentali, istanza per internamento in istituto terapeutico di igiene mentale ai fini terapeutici dell'infermo di mente fino a quando lo stato sanitario del soggetto sia tale da consentirne la dimissione dall'istituto terapeutico stesso.

ART. 2.

Le unità sanitarie locali nei casi di urgente necessità, previe cure di pronto soccorso e provvisorio ricovero dell'infermo di mente in reparto osservazione specialistico, provvedono a segnalare immediatamente il caso al giudice tutelare competente per territorio perché decida sul trattamento terapeutico obbligatorio, senza necessità di consenso da parte dell'infermo, qualora se ne accerti l'incapacità d'intendere e di volere così da disporre il ricovero presso apposite strutture sanitarie per trattamento terapeutico protratto.

ART. 3.

Chiunque, nel caso di proscioglimento per infermità psichica, sia già stato associato in manicomio giudiziario a sensi dell'articolo 222 del codice penale, deve essere sottoposto a trattamento terapeutico obbligatorio presso apposite strutture sanitarie del tutto separate e distinte da quelle normali e per la durata fissata dalla legge.

ART. 4.

Per quanto previsto dall'articolo 222 del codice penale chiunque sia stato prosciolto per infermità psichica deve essere assegnato a trattamento terapeutico obbligatorio presso apposite strutture sanitarie del tutto separate e distinte da quelle normali e per la durata fissata dalla legge.

ART. 5.

In attesa del definitivo superamento degli ospedali psichiatrici e neuropsichiatrici sono riutilizzate le strutture sanitarie già esistenti in maniera da trasformarle in presidi psichiatrici di riabilitazione e di trattamenti protratti a funzione multizonale, organizzati in dipartimenti, collegati alle singole unità sanitarie locali del territorio con unico corpo medico.

ART. 6.

Sono consentite convenzioni di enti pubblici con istituti di cura privati, quando questi abbiano idonee strutture per la riabilitazione dell'infermo di mente e per trattamenti protratti.

ART. 7.

Gli interventi relativi alla tutela della salute mentale dei soggetti di cui alla presente legge costituiscono priorità da finanziare con le risorse di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, indicate nel fondo sanitario nazionale per quanto concerne le spese di parte corrente, e con gli appositi stanziamenti in conto capitale previsti dal piano sanitario nazionale (1984-1986) per quanto concerne le opere edilizie e le attrezzature.