



## Disabili mentali: una triste realtà che non spegne la speranza

[Interviste](#) [Nove punti](#) [Bilancio 2010](#) [Documenti](#)

[Beata Eugenia Ravasco](#)

[Giugno](#)

La nostra Associazione per la promozione sociale costituita nel maggio del 1994 non ha mai richiesto né gode di contributi economico-finanziari palesi od occulti.

[Palazzo Marini 10 dicembre 2009 \(Disagio mentale, costi sociali e budget del malato\) Archivio 2010](#)

[22 /01/2011 Teleradio Padre Pio](#) [Intervista della Dott.ssa LISA RINALDI al Dott. Franco Previte](#) [Solo audio](#)



la dignità umana. "Budget del ricoverato", se vero, costituisce un forte impatto sociale.

### Omaggio a Giovanni Paolo II



## Petizione 2008

CAMERA DEI DEPUTATI

## *La salute mentale in Italia*

*a cura di*

*Franco Previte*



# La salute mentale in Italia

a cura di  
Franco Previte

- [Scopo sociale di "Cristiani per servire".](#)
- [Richiamo dei Vescovi e del S. Padre Benedetto XVI nella "XIV Giornata Mondiale del Malato".](#)
- [L'handicap mentale, una legislazione inadeguata in Italia ed in Europa. Suggerimenti al Governo.](#)
- [La legge sull'handicap mentale è stato un progetto incompiuto. L'analisi di quella legge è troppo lunga.](#)
- [Malati psico-fisici: ancora una volta dimenticati dalle leggi finanziarie.](#)
- [I "matti" nella comunità sociale italiana: malattie e statistiche.](#)
- [Bilancio dell'Associazione "Cristiani per servire" dal 1994 al 2011 "Tappe" fondamentali.](#)
- [Sintesi delle interviste Radio, Religiose, Vaticane e RAI-TV, sul problema malattia mentale, da parte dell'Associazione \(riproposte su sito internet\).](#)
- [Testo integrale della Petizione inoltrata ai sensi dell'art. 50 della Costituzione Italiana al Parlamento Italiano \(15 aprile 2008\). .Petizione ONU.](#)
- [Che cosa è il "Budget del ricoverato"? Petizione "Budget del ricoverato".](#)

**Un dossier sulla situazione nel Paese dopo la legge Basaglia che ha chiuso gli ospedali psichiatrici, fra strutture insufficienti ancorate al passato e proposte di miglioramento.**



- **Scopo sociale di “Cristiani per servire”.**

- **Prima di iniziare la disanima sullo scopo sociale di “Cristiani per servire”, bisogna considerare che la famiglia non è solo quella dove “imperano” i problemi di una società, dove il rapporto fra i coniugi è “amorevole”, dove si “educano alla legalità” i propri figli, dove si “rispettano” i genitori anziani, ma è anche famiglia quella dove si curano i propri membri disabili ed ammalati.**

La famiglia, il più importante soggetto sociale, dal 29 maggio 2012 al 3 giugno 2012 a Milano nella sua pienezza svolgerà l’Incontro Mondiale delle Famiglie”, un evento voluto nel 1994 da Giovanni Paolo II che per questa edizione avrà come tematica : “La famiglia : il lavoro e la festa”.

I testi della catechesi realizzati dalla “Diocesi di Milano” e dal “Pontificio Consiglio per la Famiglia”, rappresentano, come ha detto il Cardinale Dionigi Tettamanzi Arcivescovo di Milano **“ un’occasione propizia per rilanciare e saldare le sfide che trent’anni fa l’Esortazione Apostolica Familiaris Consortio e l’Enciclica Laborem Exercens di Giovanni Paolo II° ci hanno consegnato”** e allo stesso tempo **“innervare il cammino di tante Diocesi in tutto il mondo e diventare un riferimento utile non soltanto per le iniziative della Pastorale Familiare e del lavoro”**, ma avrà l’opportunità **“ di vivere sfide che sono esattamente quelle di ogni Famiglia”**.

**Si, “di ogni famiglia”, specie quelle dove insistono i malati psico-fisici e come sovente dice il Cardinale Dionigi Tettamanzi, il grande difensore sociale “nella difesa effettiva dei diritti dei deboli, che non sono diritti deboli” ! La ringraziamo, multos in parvo, Eminenza Reverendissima per essere sempre “vicino” a questi “ultimi fra gli ultimi”**.

Lo scopo sociale di **“Cristiani per servire”** è quello di portare il proprio contributo alle attese della gente e del bene comune cercando di “scuotere” le coscienze di amministratori pubblici, mondo politico-amministrativo e di quanti si interessano della “res pubblica”, affinché operino per il bene sociale, specie per le categorie più disagiate, più sofferenti e più esposte alle insensibilità tenendo presente l’Esortazione Apostolica *Cristifideles Laici* che sulle aggregazioni laicali pone in evidenza e sollecita la presenza cristiana sempre più al servizio della Comunità con slancio ed inventiva nelle nuove frontiere.

Forse oggi i temi etici o della morale proposti all’osservanza delle norme sono “allentati” e nessuno vuol essere vincolato e nessuno si sente responsabile. In poche parole si assiste ad una solidarietà un po’ superficiale, “condensata” da una esteriorità priva comunque di un substrato profondo.

L’etica moderna è forse per un invito a trasgredire, specie i mass media che “spingono”, presumibilmente in anomala maniera, verso un senso non di libertà, ma di libertinaggio. mentre una volta esisteva la grande virtù di “frenare”.

Oggi assistiamo all’affermarsi del fenomeno della frammentarietà delle “cose” e per questo è difficile e spesso vana la ricerca di un “senso”.

**“Non pochi si chiedono se abbia ancora senso porsi la domanda sul senso”** scrisse il S. Padre Giovanni Paolo II nella Lettera Enciclica *Fides et Ratio*. Una degradazione della ragione senza



ricercare la verità.

Questo “passo” del S. Padre invita a raccogliere ed esaminare la realtà in tutta la sua drammaticità, perché oggi il cittadino che continua nella strada della morale ha il timore di perdere quei diritti che fanno parte dell’etica civile, cioè il rispetto della dignità della persona

Nel pieno rispetto della dignità umana e dei diritti civili e politici sanciti dalla Costituzione Italiana e dai Trattati Internazionali, ciascun cittadino ha il diritto, ma soprattutto il dovere, di difendere quanti, come i disabili psico-fisici, hanno bisogno di essere tutelati e difesi.

**I psicotabili “violentati” nei loro diritti da ben 33 anni reclamano solidarietà e giustizia,** per queste motivazioni lo richiediamo con le Petizioni, inoltrate dal 7.10.1998 al 15.4.2008 ai sensi dell’art. 50 della Costituzione Italiana al Parlamento.

**La prima Petizione è stata da me presentata il 7.10.1998 con l’Opera don Guanella e con l’Opera don Orione ed assegnata col n. 520 alla 12° Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n.714 alla 12° Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, l’ultima col n.5 e 6 al Senato Repubblica e col n.9 alla Camera dei Deputati.**

La malattia mentale è il calvario dei familiari che hanno un loro caro soggetto a disturbi nella sfera neuropsichica e non trovano una chiara risposta in una psichiatria moderna e funzionale.

E’ materia molto delicata che va affrontata con urgenza, in concreto e libera da proposizioni burocratiche e con una serena valutazione, come avevo proposto in nove punti il 17 marzo 2005 nella Sala Verde di Palazzo Chigi al Governo Berlusconi in occasione della **“Giornata di riflessione sulla depressione”**.

Per porre riparo ad una situazione così grave non bastano manifestazioni esteriori come la **“Conferenza Nazionale sull’handicap”** svoltasi a Roma dal 16 al 18 dicembre 1999 promossa dal Ministro della Solidarietà Sociale (allora On. **Livia Turco**) in attuazione dell’art 1 della legge 162 del 21 maggio 1998, oppure le **“Giornata fuori dall’ombra”** indetta con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 giugno 2004 (G.U. n. 174 del 27 luglio 2004 ), il cui intendimento sarebbe quello di richiamare la gente a combattere stigma sociale, esclusione, pregiudizio o discriminazione.

I tempi della politica, purtroppo, non tengono conto del dolore o delle difficoltà della gente sofferente. Non ci stanchiamo di ripetere finché non sarà riformata l’assistenza psichiatrica, anche se è disdicevole, ripeteremo queste **“necessità”** fino alla noia (**“gutta cavat lapidem”**, la goccia scava la pietra!).

La nostra non è critica qualunque, ma constatazione di fatti perché dopo 33 anni, ripeto, di silenzi e disinteresse non si può dilungare su progetti di là da venire od esternazioni elettorali.

Purtroppo quanti convivono o condividono questa **“situazione”** sono **“schiacciati”** dal peso di una grossa croce molto presente nelle famiglie colpite da questo grave ed urgente disagio sociale.

Il Parlamento od il Governo devono rivedere le leggi che hanno autorizzato la chiusura degli ex-ospedali psichiatrici (ma non è avvenuta quella dei manicomi giudiziari e ospedali privati dove risiedono ancora questi **“malati”**) ed esprimere una normativa che tuteli i disabili mentali, le loro famiglie e per la sicurezza dei cittadini. Una legislazione adeguata, efficace, chiara e categorica libera da forme burocratiche che ne sviliscono l’applicazione.





**27/03/1987 - Città del Vaticano - Sala del Concistoro**



- **La legge 180, sulla malattia mentale, naufraga sempre. Richiamo dei Vescovi e del S. Padre nella XIV “Giornata Mondiale del Malato”.**

In questi giorni ed in qualsiasi occasione troppo spesso si sentono **ora** facili, ma scarse “dichiarazioni” od “esternazioni” in conseguenza di approssimate valutazioni o da un preoccupante eccessivo protagonismo su un “argomento” interessante la pubblica opinione. E’ buona norma che la capacità di ascolto e di analisi delle necessità della singola persona, soprattutto se sofferente di **disagio mentale**, siano tali per ottenere risposte confacenti da coloro che hanno responsabilità della **res pubblica** e che non hanno saputo o voluto interpretare questa “realtà” e mettere da parte ambizioni e litigiosità per dedicare con umiltà un po’ più di tempo ai problemi connessi con questo **“popolo di sofferenti”**.

La società europea, in particolare quella italiana, è molto preoccupata per la carenza di interventi di natura legislativa, finanziaria e sanitaria dei servizi pubblici inerenti la salute ed in particolare il disagio mentale. I dati dell’ISTAT, del progetto **“Sistema di informazione statistica sulla disabilità”** del 2004 derivato dalla collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, anche se possono sollevare dubbi o perplessità sulla loro veridicità, ci fanno conoscere che una buona parte dei disabili fisici insistono nelle famiglie, come pure una grossa percentuale di malati psichici e che tutti gravano sulla società in genere.

I malati mentali che si aggirano in circa 10 milioni e le tragedie quasi quotidiane che ci fornisce la cronaca traggono le loro origini da una chiara sintesi di disagio interno e di un equilibrio mentale inesistente o quanto meno molto carente.

**Ma a quante morti dobbiamo assistere prima che le Istituzioni prendano un serio provvedimento?**

Gli eventi delittuosi ci dovrebbero far riflettere e sperare che di fronte ai duri temi della vita dovrebbe emergere sempre più il rispetto della dignità della persona, mentre una cultura falsa e trasgressiva sta cercando di svuotare il vero significato del valore della vita.

**L’opinione pubblica si domanda come viene considerata l’esistenza dell’uomo visto che per un nonnulla si uccide? Quale valore viene dato alla vita? Perché il delirio per gli animali (che rispettiamo) è intenso e per converso non c’è delirio per quella umanità handicappata e sofferente che dovrebbe essere in vetta alle buone regole etiche e civili?**

Nei dibattiti parlamentari e nelle leggi finanziarie non sono state riconosciute l’urgenza di provvedimenti nei confronti del mondo della sofferenza, le cui difficoltà anche economiche delle famiglie unite al peso di una assistenza meticolosa e costante rendono insopportabile il vivere quotidiano, “cosa” che gli aridi dati statistici non hanno saputo mettere in evidenza. Ma cerchiamo di esaminare brevemente questo disagio inascoltato.

**Precedenti provvedimenti legislativi.**

La prima legge organica in materia di disturbi mentali fu approvata nel 1904 istituendo il “manicomio” (storicamente costituito da una buca sul terreno, una botola, dove venivano calati i “malati”) quale struttura cardine dell’assistenza ai malati mentali (legge n. 36 Art. 1°). La seconda legge n. 431 o legge **Mariotti** del 1968 introduceva il ricovero volontario in



ospedale psichiatrico ed istituiva i Centri Igiene Mentale (**CIM**).

La terza legge n. 180, o legge Basaglia, del 1978 determina il passaggio del “malato” dal concetto custodialistico a quello terapeutico.

La quarta legge n. 833 del 1978 riporta in toto la n. 180, assimilando la malattia mentale alle altre patologie e la psichiatria è stata riconosciuta pari alle altre branche specialistiche.

Il **13 maggio 1978** viene approvata la legge **n. 180** o legge Basaglia, ispirata dallo psichiatra veneziano Franco Basaglia, dal titolo: **“Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”**.

Successivamente, il 23 dicembre 1978 la nuova disciplina viene recepita dalla legge **n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”**, che rinnova il principio di garanzia nell’art. 1° comma 1° e 2°: **“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana”**.

### **La legge 180 o “legge Basaglia”.**

I principali elementi che caratterizzano questa legge sono:

- il divieto di costruire nuovi ospedali psichiatrici (art. 7 comma 6°);
- il principio che “Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di **norma** dai servizi psichiatrici extra ospedalieri” (Art. 6° comma 1°). Quel di “norma” lascia lo spazio all’imprenditoria privata;
- l’istituzione del **TSO** (Trattamento Sanitario Obbligatorio) e “che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiatriche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici” (Art. 2 comma 2°). Viene proposto da un medico e deve essere convalidato da un secondo medico dell’Unità Sanitaria Locale. Entro 48 ore dalla convalida viene disposto dal Sindaco e notificato al Giudice Tutelare (Art. 3° comma 1°). “Nei casi in cui il **TSO** debba protrarsi oltre il settimo giorno” (Art. 3 comma 4°) il medico psichiatrico deve motivare questo fatto al Sindaco, che ne informa il Giudice Tutelare “indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso”(Art. 3 comma 4°).

### **Il principio basilare del Basaglia era quello di curare e non segregare il paziente.**

Viene approvata dal Parlamento Italiano sotto la spinta minacciosa di un referendum abrogativo nella convinzione che il “manicomio” avrebbe riportato una maggioranza schiacciante. Tutti volevano la riforma, votò contro il MSI, mentre i liberali si astennero.

Questa legge ha determinato, ripeto, il passaggio dal concetto **custodialistico** a quello **terapeutico**.

### **Commento**

All’art. 1° comma 1° **“gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono volontari”**.

Come può un individuo senza lucidità scegliere di sua volontà un **“luogo di cura”** ed avere il **“diritto alla libera scelta del medico”**? Va bene rispettare la sua dignità, ma è in quel momento una persona non padrona delle proprie azioni. Non sembra un’assurdità?

Intanto la **legge 180** è stata emanata priva del **Regolamento d’Applicazione**, quindi una



macroscopica carenza.

La legge 180 ha inteso eliminare gli ospedali psichiatrici, ( non ha previsto la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, mantenendo tuttora i residui manicomiali nelle are ex-o.p. e malati mentali in ospedali privati), ma non ha provveduto ad erigere strutture alternative ed adeguate, non ha predisposto organizzazione dei servizi perché non vi è stata una serena valutazione dei limiti terapeutici attuati nell'epoca.

Nel IX Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia del febbraio 2004 svoltosi a Roma all'Hotel Hilton è emerso che *"la psichiatria è oggi una realtà enormemente più vasta di quando nel 1978 venne promulgata la legge 180. Allora la patologia psichiatrica era una malattia manicomiale di 160 mila ricoverati, oggi si calcola che il 40% di tutte le richieste di visita al medico di famiglia e il 20% di ricoveri siano conseguenti a patologie psichiatriche."*

**Necessaria è una legge-quadro di riforma dell'assistenza psichiatrica.**

La legge 180 ha stabilito che la malattia mentale è un problema sociale ed il malato assimilato all'emarginato, all'handicappato, all'anziano non autosufficiente.

La legge 180 ha **ordinato**:

- 1.) la chiusura dei "manicomi" e l'applicazione di tale legge è stata lasciata alle Regioni (Art. 7 c. 5°)
- 2.) ha riconosciuto la dignità del malato (Art. 1° comma 2°);
- 3.) non ha garantito assistenza perché pochi impegni finanziari (Art. 7 c. 5°) *"...le iniziative non possono comportare maggiori oneri per i bilanci delle Amministrazioni Provinciali"* lasciando alle Regioni la **programmazione**. Il "carico umano" alle famiglie ed alla società;
- 4.) non ha previsto l'avvio di servizi pubblici, di strutture intermedie come:
  - centri diurni (interventi giornalieri terapeutici, riabilitativi o socializzazione);
  - comunità terapeutiche (strutture residenziali per pazienti gravi);
  - comunità alloggio (strutture terapeutiche riabilitative extraospedaliere);
  - day-hospital (pochi) (strutture ospedaliere alternative al ricovero per terapie, indagini diagnostiche o di riabilitazione) Decreto Ministero Sanità 27.4.1992;
  - centri di cura, inserimento nel lavoro, nella vita di relazione, negli affetti familiari;
  - centri di riabilitazione sociale;
  - non ha previsto ad adeguare la normativa penale a quella civile per gli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. (pare che si prevedono Reparti Sanitari entro le carceri);
  - Residenze Protette e Assistite (**RSA**) presidi sanitari extraospedaliere dove effettuare prestazioni sanitarie per anziani affetti da esiti di patologie neurologiche, da turbe psico-organiche (Progetto-Obiettivo 1992) che non ha valore perché non votato dal Parlamento);
  - case famiglia.

Le altre **"soluzioni"** sono state sempre svolte da Opere Religiose Cattoliche tipo don Orione, don Guanella ed Opere od Ospedali psichiatrici Privati (come sopra detto).

Sono rimasti i servizi di diagnosi e cura negli Ospedali Generali dove il malato in TSO resta per 7 giorni e poi rinvio a casa (Art. 35 legge 833/1978). I pazienti, di regola, vengono



sottoposti a terapie massicce di farmaci tanto da renderli socialmente accettabili e poi dimessi per essere, eventualmente, riammessi qualche mese o settimana dopo a detta dei medici, che “vedono questi trattamenti oltre che essere antiterapeutici sono anche pericolosi perché i neurolettici sono sempre più forti e con effetti collaterali seri”.

La famiglia del “malato”, ricordando ancora una volta che sono circa 10 milioni i sofferenti di patologie mentali dalla depressione alla schizofrenia, non trova il posto adeguato dove curare e non segregare il proprio familiare, né può tenere in casa sofferenti di questo tipo di malattia.

### Piano Sanitario Nazionale 2003-2005.

Nell’istituzione del SSN con la legge 23 dicembre 1978 n. 833 incorporando anche la salute mentale, il Parlamento, (non prevedendo con questa legge strutture adeguate ed atte alla prevenzione cura e reinserimento sociale ed affettivo del soggetto malato), ha voluto superare (dobbiamo ricordarlo sempre) il concetto custodialistico della persona malata psichicamente con quello terapeutico, problema sociale dove, ripeto, il malato è stato assimilato all’emarginato, all’anziano non autosufficiente, con tutte le lacune che da ben 28 anni lasciano l’assistenza sanitaria in balia di ambiguità.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, Governo Berlusconi, considera impellenti, tra altre, tre necessità:

- 1.) La chiusura degli Ospedali Psichiatrici Privati;
- 2.) L’attivazione di interventi nel disagio psichico nelle carceri;
- 3.) Programmi adeguati per il sostegno alle famiglie dei malati psichici.

### Chiusura Ospedali Psichiatrici Privati

Attualmente, (fin oggi 2011 non esistendo per noi altri dati ) esistono **7 Ospedali Psichiatrici Privati** “ospitando” 940 pazienti (188 psichiatrici e 752 non psichiatrici).

Così le cifre dalla Relazione del 21/01/2005 del Ministro della Salute al Parlamento alla situazione in atto al 30/06/2004 (Atti Parlamentari Doc. CXXVI n. 3).

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

I dati forniti dalla Relazione del Ministro della Salute non si discostano di molto da quelli presentati il 20 ottobre 2003.



### Attivazione interventi nelle carceri italiane.

Secondo notizie dei mass media ed a quanto previsto dal Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n. 230 e su dichiarazione del Presidente della Soc. SIMSPE (Società di Medicina e Sanità Penitenziaria) dott. 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).

Pare (?) che una certa riforma dell’assistenza psichiatrica s’indirizzi nella costruzione di Reparti Sanitari entro le carceri per questi “malati” (come sopra accennato).

### Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

A tutt’oggi vengono chiamati ospedali, ma sono in realtà **strutture penitenziarie** gestite dal Dipartimento Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia (definite “strutture vetuste” dal dr. **Alvaro Gil-Robles** Commissario Europeo per i diritti umani - nel Rapporto al Comitato dei Ministri Italiani - del 10/17 giugno 2005).

Questi Ospedali Psichiatrici Giudiziari sono **in contrasto con la legge 180, con il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005** e addirittura **con i dettami della Carta Costituzionale** (art. 2 - 13-32).

Il Codice Penale Italiano stabilisce agli artt. da 199 a 235 le “Misure di sicurezza personale” e lo internamento in ospedale OPG di persone “socialmente pericolose”(art. 202).

Anche se varie decisioni della Corte Costituzionale(n. 139 del 27 luglio 1982 e n. 253 del 18 luglio 2003 e la “legge n. 663 del 1986 “Legge Gozzini”) hanno adottato una diversa misura di sicurezza idonea ad assicurare adeguate cure all’infermo di mente ed a far fronte ai rischi della sua pericolosità, il ricovero resta pur sempre più una punizione per il reato commesso dall’infermo di mente, anziché quello di fornire cure adeguate per la carenza di strutture civili esterne.

Attualmente esistono 6 OPG con circa 1282 pazienti ( dati Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Fonte ricerca “Anatomia degli OPG italiani”, Dap. 2002 ):

Ospedali psichiatrici giudiziari Italia	
Città	Ospiti
Aversa	188
Barcellona Pozzo di Gotto	213
Castiglione dello Stiviere	209
Montelupo Fiorentino	243
Napoli	197
Reggio Emilia	232
<b>Totale</b>	<b>1.282</b>

Se si aggiungono ai **940** ospiti in ospedali psichiatrici privati, questi **1282** “ospiti” e i “**31.548** casi di disagio mentale nelle carceri italiane, per un totale di **33.770** persone ricoverate 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.

### **Programmi adeguati a sostegno delle famiglie.**

Le ipotesi, proposte di legge e la Petizione n. 23 di "Cristiani per servire" che era stata **abbinata** ai progetti di legge di riforma della legge 180 già giacenti presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati nella passata legislatura (XIV), **sono rimaste ferme senza alcuna spiegazione e senza ottenere seguito dall'aprile 2005.**

**Il Testo Unificato "Burani-Procaccini", nel quale era abbinata la n/s Petizione n. 23, è "sparito" dall'Agenda Parlamentare quando Presidente della Camera dei Deputati era l'Onorevole Pier Ferdinando Casini. Perché? Un giorno ce lo deve spiegare l'Onorevole Casini, al quale più e più volte lo abbiamo fatto presente senza ricevere alcuna risposta. Perché?-Da quel periodo nelle Istituzioni non si è più "parlato" della malattia mentale.**

Si sperava nelle Finanziarie successive, ma non abbiamo riscontrato una precisa rilevanza in favore delle risorse relazionali che sono fondamentali nei processi di prevenzione, cura ed reinserimento sociale di questi "malati", né attivazioni d'interventi, né programmi adeguati a sostegno delle famiglie, venendo meno agli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 che richiede **"mettere in atto programmi adeguati per il sostegno alle famiglie ai fini di non disperdere risorse e relazioni che sono fondamentali nei processi di cura"**.

In Italia con le Finanziarie si è voluto proporre interventi settoriali per la famiglia, tipo "bonus una tantum" che consentono al massimo di risolvere "l'emergenza pannolini" per qualche mese, ma certamente non sostengono né promuovono il compito sempre più impegnativo di chi assume le responsabilità di generazione, di educazione dei figli e di cura degli anziani e degli sventurati come gli handicappati psico-fisici, **per converso solo un atteggiamento pseudo-solidaristico a sostegno del volontariato. (?)**

**Riconosciamo che i problemi da risolvere sono tantissimi, ma vi è una certa leggerezza nella valutazione di questo grave ed urgente problema sociale che investe anche la sicurezza di tutti i cittadini!**

**Ma la famiglia, bene prezioso e risorsa insostituibile nella società, che vogliamo vedere ancora con valori di solidarietà, di coesione sociale, che continua a mantenere la promessa di fedeltà reciproca nei coniugi, che continua a farsi carico dei figli, che continua ad aiutare i propri genitori anziani, che non vuol perdere principi morali e che continua a curare (malgrado enormi difficoltà) i membri disabili o svantaggiati, è anch'essa famiglia ed non solo quella che vogliono riferirsi i provvedimenti legislativi, restando sempre una barriera al dilagare di una cultura sterilmente individualistica, silenziosa e sorda.**

Pur in presenza di profondi cambiamenti, sotto gli occhi di tutti, la famiglia italiana a dispetto di ogni assurdità è ancora una istituzione che "tiene" come dianzi detto e "la legge non può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana (art. 32 Costituzione Italiana).

**Ma i Governi che si sono succeduti dal 1978 hanno saputo interpretare questa realtà?**



Hanno saputo mettere da parte ambizioni e litigiosità per dedicare con umiltà un po' più di tempo ai problemi connessi di questo popolo di sofferenti?

Hanno avuto sensibilità nel recepire che ogni utile intervento può ridare sorriso e speranza a queste persone, alle loro famiglie, nonché alla pubblica opinione?

### **Le Finanziarie non hanno riconosciuto questa urgenza.**

Oggi, 2011, il Governo (di destra) fa proprio quanto farebbe l'opposizione (di sinistra): rifinanzia le missioni militari all'estero od altre "esteriorità" nella legge di bilancio della manovra economica. A tutt'oggi, 2011, le risorse finanziarie, il budget devoluto alla sanità per i disturbi mentali è solo di circa il 3,4%, mentre in Tanzania è del 7%, in Australia il 10% ed in Inghilterra il 12%. Questi dati statistici dovrebbero far riflettere seriamente la politica italiana non interessata alla necessità di risorse per i servizi dopo il fallimento del modello manicomiale, trascurando, come dura da 33 anni, anche questo ambito sanitario, perseguendo la ben nota logica gattopardesca del "cambiare tutto purché nulla muti".

### **Brevi riflessi Europei.**

Uniti nella diversità" è il motto della Costituzione Europea (Art.I-8 ), Documento che con altre regole generali di libertà, sicurezza e giustizia, ribadisce la difesa e la tutela delle dignità della persona umana, "*compresi i più deboli e bisognosi*", come rimarca il Preambolo Generale.

Questo strumento costituzionale nel Preambolo Parte 2° comma 3° (Carta dei diritti fondamentali dell'Unione ) pone "*la persona al centro della sua azione*", costituendo un grande risultato storico-politico-sociale-economico, importante tappa nel processo d'integrazione europea.

Le perplessità inerenti l'efficacia della Costituzione Europea non possono essere ritenute quale rifiuto assoluto del progetto europeo, ma nell'analisi di questo si può dedurre ch'esso traduce delle vere e proprie inquietudini nei cittadini nei confronti dei problemi socio-economici-sanitari ed anche di sicurezza, come abbiamo sottolineato nella Petizione di "Cristiani per servire" del 21 dicembre 2004 al Parlamento Europeo.

I timori della gente comune richiedono coraggiose risposte da parte dei politici sia a livello nazionale che europeo, soprattutto quando è in gioco l'argomento salute pubblica, specie quella psico-fisica e la sicurezza.

La Comunità Europea "**raccomanda**" di "**attribuire alla salute mentale una maggiore importanza, in particolare verso bambini, giovani, persone anziane nonché sul luogo di lavoro**" (così rispose, fra altro, la Commissione Petizioni alla nostra petizione "Cristiani per servire" n. 146/99 il 29/05/2000 Prot. 290.531 CM/412554IT doc. prot. 120359 del 05/09/2000.

Vedere per migliori informazioni il sito internet <http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

**Jacques Barrot**, V. Presidente della Commissione Europea, nel contesto della politica antidiscriminatoria dell'Unione Europea affermò che "**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 una Europa migliore in cui nessun cittadino sia discriminato per nessuna ragione”** (lettera Prot. FLM/ad D (2005) 4509 del 14/04/2005 in risposta a nostra istanza sulle condizioni dei disabili psico-fisici).

A questo proposito il dr. **Markos Kyprianou** Commissario Europeo responsabile della sanità pubblica in Europa ebbe ad affermare il 12 gennaio 2005 nella Conferenza Ministeriale Europea ad Helsinki, tra altro, che la malattia mentale è **“il killer invisibile in Europa”**, e richiesto **“che la salute mentale in Europa sia elevata al rango delle priorità politiche”** e **“risolto a risolvere questa situazione”**, che **“procura decessi superiori alle vittime di incidenti stradali”**, e che **“il 15% della popolazione soffre di depressione grave ed il 56% è candidata al suicidio”**.

I Ministri Europei degli Affari Sociali e del Lavoro riuniti in Lussemburgo affrontando l'argomento della malattia 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”**.

Definitiva, poi, la Dichiarazione EUR/04/5047810/6 Helsinki 12/15 gennaio 2005 n. 52668 sulla importanza da attribuire alla salute mentale in Europa emersa nella Conferenza Ministeriale dell'OMS.

La Decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 settembre 2002 che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008), è intesa ad affrontare le preoccupazioni fra i cittadini a livello di protezione della salute, anche mentale, nelle considerazioni ai punti 9 e 18 e nell'art. 2 punto b) ed art. 3 punto ii), fissando per l'attuazione del programma nell'art. 7, 312 milioni di euro.

E' importante considerare quanto il dr. **Alvaro Gil-Robles**, ex Commissario Europeo per i diritti umani, nel suo Rapporto del 17 giugno 2005 indirizzato alle Istituzioni Italiane avvertì: **“E' mio compito rammentare che lo Stato ha la responsabilità di offrire alle persone affette da disturbi mentali e alle loro famiglie delle strutture adatte alle loro malattie: Alcune patologie richiedono un'assistenza completa e cure costanti che possono essere fornite solo in strutture ospedaliere chiuse.”**

Quindi in questa ottica la Comunità Europea si è mossa nell'ambito della salute pubblica, prevedendo misure specifiche legate alla salute mentale, strategia comunitaria di un **atto vincolante**, ma che potrebbe essere tale con una **Direttiva Comunitaria** che unificasse le diversificazioni delle normative che attualmente sono in vigore nei vari Stati membri della UE e che costituiscono un intralcio, sempre nell'ambito della salute mentale, anche nella circolazione in sicurezza dei cittadini europei, come abbiamo richiesto con la Petizione del 21/12/2004, in atto, giacente presso il Parlamento Europeo.

Da Strasburgo in data 6 settembre 2006 in una nota del Servizio Stampa dei Media del Parlamento Europeo, di cui è Direttore-Portavoce **Jaume DCH GUILLOT** si legge:

**“Il Parlamento Europeo accoglie con favore il Libro Verde della Commissione sulla salute mentale nell'UE. Tuttavia i Deputati chiedono che la strategia europea ponga maggiormente l'accento sui problemi specifici delle donne e dei giovani. Ritengono inoltre che occorre dare priorità alla lotta contro la discriminazione subita dalle persone affette da patologie mentali e chiedono una riforma dei servizi della salute mentale affinché poggino su**



***un'assistenza di qualità, in famiglia o in centri protetti".***

**Finalmente si inizia a valutare questo grave, urgente disagio sociale nella UE, che per la verità è molto tiepidino!**

#### **Attività Parlamentari.**

Le Conclusioni della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati su "Indagine conoscitiva sulla chiusura degli ospedali psichiatrici del 16 luglio 1997" sono rimaste nella **"penna"** e solo sulla **"intenzionalità"** del legislatore, con Comitati Permanenti che dovevano "mantenere costante l'attenzione sui problemi del disagio mentale"(da Atti Parlamentari della XII Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati, XIII Legislatura.).

Durante la XIII Legislatura, il Parlamento ha cercato di riformare la disciplina per una nuova assistenza psichiatrica, dove, ripeto, dal 7.10.1998 eravamo presenti con una nostra Petizione, poi ripresentata nella XIV legislatura che dal 2.10.2002 (Atti Parlamentari sede referente XII Commissione Affari Sociali Camera ) era stata **abbinata** (come detto sopra) ai progetti di legge "Prevenzione e cura delle malattie mentali" ai sensi del capo XXV art. 109 comma 2° del Regolamento della Camera dei Deputati.

"Scaraventare", dopo il grande silenzio delle Istituzioni centinaia di migliaia di famiglie nella disperazione e nell'angoscia costringendole a vivere giorno e notte direttamente il rischio ed il dramma conseguente con la presenza in esse di un malato di mente e "costringere" le stesse in alternativa ad accollarsi onerosi costi di ricovero: **è un rimedio peggiore del male.**

E' auspicabile che in questa XVI° Legislatura Parlamentare, con la rinnovata nostra Petizione n.5 e 6 assegnata alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n. 9 assegnata alla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, si concretizzi un provvedimento legislativo. (vedere più avanti le motivazioni).

**La famiglia italiana turbata, indignata e preoccupata non può che esprimere le sua protesta, il suo dissenso ed il suo rammarico per come vengono affrontati problemi di enorme rilevanza come questo, che possono alterare l'equilibrio della famiglia stessa.**

Occorre che il "problema" venga valutato in maniera pratica come coloro che lo vivono sulla propria pelle e cioè l'uomo della strada, il cittadino qualunque.

**Dobbiamo osservare, comunque, che una legge-quadro nazionale deve procedere ad incarnare quei principi innovativi che da oltre 33 anni l'opinione pubblica si attende e che noi abbiamo sempre invocata!**

Saranno "fortunati" quanti abiteranno in quelle Regioni che attiveranno leggi per la soluzione di questo disagio sociale costituito dalla malattia mentale, **per la quale ci siamo sempre "battuti" per servizi specifici e strutture adeguate.**

**In tutto questo noi speriamo, perché la speranza non costa niente e l'illusione aiuta a vivere.**

Significativa e trainante la Chiesa Cattolica mantiene la capacità nei suoi Pastori di



evidenziare considerare e valutare in nome dell'uomo e della morale tutte le storture che si verificano nella società come ha fatto nella Prolusione della 55°Assemblea Generale della Conferenza Episcopale Italiana il Cardinale **Camillo Ruini** senza alcuna remora.

In maniera specifica e coraggiosa il **S. Padre Benedetto XVI** nel Messaggio per la XIV Giornata Mondiale del Malato celebrata l'11 febbraio 2006 ne ha ribadito gli intendimenti.

*"La Chiesa intende chinarsi con particolare sollecitudine sui sofferenti, richiamando l'attenzione della pubblica opinione sui problemi connessi col disagio mentale, che colpisce ormai un quinto dell'umanità e costituisce una vera e propria emergenza socio-sanitaria"*

Con finalità pastorali etico-sociali il S. Padre ha affrontato il disagio psichico nel mondo ed in Italia, sollecitando le comunità civili ed ecclesiali al richiamo, all'incremento, al riconoscimento ed alla possibilità di intervento verso questa grave ed urgente patologia, con parole di sostegno, denuncia ed impegno affinché *"non venga meno lo spirito di solidarietà"*, perché *"in molti Paesi non esiste ancora una legislazione in materia ed in altri manca una politica definita per la salute mentale"*.

E' augurabile che le sante ed autorevoli parole provenienti dalla Sede Apostolica siano recepite ed applicate in veri e concreti provvedimenti nel mondo , in Europa e soprattutto in Italia.



02/03/1990 - Città del Vaticano - Sala Clementina



- **L'handicap mentale. Una legislazione inadeguata in Italia ed in Europa. ("Suggerimenti "al Governo.)**

**In Italia** il 20%, circa 10 milioni di persone, accusano disturbi psichiatrici, mentre in Europa 1 cittadino su 3 soffre di disturbi mentali e 1 su 7 soffre di ansia e depressione (da ESEMD – *European study of epidemiology of mental disease*).

**In Europa**, vista la inadeguata attenzione della Costituzione Europea che non comprende specificatamente l'handicap mentale, l'Associazione "Cristiani per servire" ha inoltrato in data 21.12.2004 (come sopra citata) una Petizione al Parlamento Europeo, in virtù del principio della sussidiarietà e proporzionalità, ai sensi del comma 3° art. I-11 della Costituzione Europea richiedendo una specifica normativa sui portatori di handicap psichici uguale per tutti gli Stati membri della UE ed anche per una libera **circolazione in sicurezza** di tutti i cittadini.(art. II-66).(già prevista nel Trattato di **Schengen**).

Con altra richiesta dell'Associazione con Petizione n. 146/99, il Parlamento Europeo ha approvato la nostra proposta (**primi in Europa e lo diciamo con orgoglio**) con una **Risoluzione**"sulla promozione della salute mentale in Europa" (29/05/2000 prot. CM/412554IT.doc PE 290.531).

Nei giorni 12-15 gennaio 2005 ad Helsinki si è svolta una importante conferenza sul tema malattie mentali ed il dr. **Markos Kyprianou** Commissario Europeo responsabile della sanità pubblica ha richiesto: "**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 56% è candidata al suicidio*".

Per ogni documentazione, consultare il sito internet: <http://digilander.libero.it/cristianiperservire>

La legge 13 maggio 1978 n. 180 (G.U. 16/05/1978 n. 133) dal titolo "**Accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori**" e la legge 23/12/1978 n. 833 dal titolo "**Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale**" (legge bis della 180 negli artt. 33-34-35 riguardante le norme per i trattamenti sanitari volontari ed obbligatori), sono state a suo tempo emesse con lo scopo di curare e non segregare il paziente soggetto a malattie psichiche, come auspicato dal Basaglia padre di quella legge cardine dell'assistenza psichiatrica.

L'introduzione di quelle normative hanno voluto dare un "colpo di spugna" agli Ospedali Psichiatrici (una volta detti "manicomi" perché il "soggetto" veniva posto in una buca ), pur concedendo al privato di coprire il 50% , circa, delle esigenze del pubblico con elevati costi di gestione per l'Ente Pubblico.

Dall'ultima Relazione Trimestrale del Ministro della Salute, ai sensi dell'art. 1 comma 24 della legge 23 dicembre 1996 n. 662 ( non ne conosciamo altre) sulle iniziative adottate a livello nazionale e regionale, al **31.12 2002** , sono documentati tutti i programmi di superamento degli ex-O.P. pubblici in favore di strutture residenziali come luogo di destinazione elettivo. Ma ancora **7 Ospedali Psichiatrici Privati insistono in Italia** con 930 pazienti non psichiatrici, 195 psichiatrici che , uniti ai circa 1300 ricoverati negli O.P.



Giudiziari, costituiscono 2425 persone ancora in strutture, dobbiamo dire, manicomiali **Il problema malattia mentale deve essere risolto, dal Parlamento Italiano, in quanto la rilevanza sociale attesta l'esigenza di una legislazione adeguata ed efficace.**

Queste norme vanno rivedute in una proposizione che renda ragione e giustizia, perché fino ad oggi questa problematica ha compiuto un cammino tra demagogie e conflittualità, quindi oggetto di revisione, che hanno stimolato politici, operatori del settore, organizzazioni private, del non-profit o soluzioni verso l'interesse, (supponiamo), di un business del **"malato di mente"** per l'allargamento alla consuetudine di affidarli a strutture cooperativistiche pubbliche o private!

Non possiamo non rilevare che queste leggi, prive del **Regolamento d'Applicazione**, hanno determinato il passaggio dal concetto custodialistico a quello terapeutico, non prevedendo (o poco) organizzazione dei Servizi, forse perché non vi è stata una serena valutazione dei limiti terapeutici attuati nell'epoca, forse ancora oggi vigenti.

**I nodi principali rimangono:**

- 1) il così detto "residuo manicomiale",
- 2) i pazienti difficili per non dire cronici.

1.) La prima ipotesi dovrebbe essere stata "risolta" dalla capacità organizzativa delle singole Regioni o dalle USL, pur rimanendo in sospeso l'esame di un passato triste riguardante la gestione degli Ospedali Psichiatrici sulla gestione remota inclusa quella economica nei confronti di ogni singolo ricoverato, come richiesto dall' "Associazione Cristiani per servire" (dal 7.10.1998), oggi 2011, nei punti 6 8 10 della **Petizione n. 5 e 6 in atto presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n. 9 presso la 12° Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.**

2.) Molto più grave sono i pazienti difficili, che non hanno trovato e non trovano tuttora risposte nelle leggi 180 e 833, finendo per rappresentare un carico, spesso, insopportabile per parenti e la società in generale.

E' auspicabile che l'affermazione del Commissario per la Salute Europeo Markos Kyprianou **"sono risoluto a cambiare questa situazione"**, sia davvero un grande lezione per tutti!  
**Nessuno escluso!**

In pratica deve decidere il Parlamento, se prevedere ricoveri coatti prolungati, cioè in TSO:

- 1) anche in assenza del consenso del paziente
- 2) in servizi specifici, preventivi, cure riabilitazione in strutture adeguate, non riproponendo quelle condizioni che avevano reso molto criticabili i vecchi Ospedali Psichiatrici.

E' una scelta difficile, che va anche lasciata agli Operatori (Parlamento e Sanità) onde alleviare il peso alla famiglia la quale è sottoposta ad un carico pesantissimo.

Purtroppo la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati è **rimasta ferma dal 21 aprile 2005 ( mancato esame del Testo Unificato Burani-Procaccini)** la normativa, che possa mettere in grado il servizio pubblico di operare dopo 33 anni di "vacatio legis", non ha proseguito il suo iter mentre urgono attenzioni rivolte alla promozione della vita umana, della sofferenza psico-fisica sia della persona come nel contesto familiare e sociale,



considerato che sono, ripetiamo, circa 10 milioni di cittadini italiani che soffrono disturbi psichici di varia natura e intensità diversa.

### **Intanto il cittadino chiede e richiede: quanti morti dovremo ancora contare?**

**Si reputa necessario, e pertanto ci permettiamo di “suggerire”, che il Governo si attenzi su:**

- 1.) Il pieno rispetto della dignità della persona malata psichicamente.
- 2.) L'autorizzazione al Trattamento Sanitario Obbligatorio anche in assenza del consenso del paziente, almeno in determinate condizioni.
- 3.) La realizzazione di strutture territoriali di riabilitazione di lunga durata per i casi difficili da riabilitare.
- 4.) La prevenzione dei disturbi di comportamento e di psicopatie in età evolutiva.
- 5.) Eventuale costituzione di un Fondo Speciale Economico (**DOPODINOI**).
- 6.) Un servizio di pronto intervento a domicilio. Ciò richiederebbe un notevole sforzo organizzativo, ma forse meno oneroso rispetto alla degenza ospedaliera.
- 7.) Possibile attivazione della ricerca scientifico-farmacologica sulle malattie mentali.
- 8.) Aggiornamento assegni di assistenza ai malati psico-fisici. Una situazione che costituisce una autentica vergogna. Il modesto contributo serve solo a sopravvivere.
- 9.) Deducibilità dal reddito complessivo agli effetti IRPEF delle spese socio-alberghiere.
- 10.) Chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.
- 11.) Chiusura degli Ospedali Privati Convenzionati.
- 12.) Proibizione della terapia elettroconvulsione e braccialetto elettronico.
- 13.) Aumento posti letto da 15 a 30 negli Enti Ospedalieri.
- 14.) Riqualificazione Operatori Sanitari.
- 15.) Che si porti a conoscenza dei finanziamenti predisposti per la realizzazione di RSA e se i ricavati per la alienazione ex-aree O.P. sono stati utilizzati per l'attuazione legge 724/1994 art.3 comma 5°
- 16.) L'uso di parte del gettito 8 per mille IRPEF a sostegno di progetti di strutture per la cura, riabilitazione ed inserimento sociale degli “ammalati”.
- 17.) Indagine Parlamentare :
  - a.) sulla situazione in atto in Italia dell'assistenza psichiatrica;
  - b.) sull'uso ed impiego illegale della terapia dell'elettroshock e della possibile applicazione del braccialetto elettronico;
  - c.) per conoscere quale “collocazione” è stata predisposta alle pensioni non riscosse od “altro” di pertinenza dei ex-malati e residui manicomiali giacenti nelle banche od Uffici Postali ;
- 18.) nelle strutture residenziali esistenti , spazio verde esterno.
- 19.) L'immissione di un Testo Unico per raccogliere le diverse normative sull'handicap oggi troppo frammentarie ;
- 20.) Richiesta Relazione Trimestrale del Ministro della Salute, ultima aggiornata al 30/6/2004, pronunciata in Parlamento il 21 gennaio 2005.
- 21.) Indizione di una “Giornata Nazionale di Informazione” sul tema malattie mentali, come ipotizza la “Commissione Europea-Direzione Sicurezza Sociale Integrazione delle Persone con disabilità” Ufficio di Bruxelles in risposta a mia richiesta prot. 15406 del 14



**novembre 2000.**

In nove punti sopraccitati sono stati da me evidenziati al Governo Berlusconi il 17 marzo 2005 nella Sala Verde di Palazzo Chigi in occasione della “**Giornata di riflessione sulla depressione**” e devo ringraziare di cuore il Sottosegretario dr. **Gianni Letta** per l'appoggio morale e per la comprensione dato a questa mia iniziativa.

**Si propone in particolare:**

a) **la possibile formazione di un Fondo Speciale Economico** a favore dei malati psico-fisici (**Dopodinoi**), al quale confluire quelle parti di patrimonio, risparmi o beni che in eredità andrebbero ai “malati”, che un giorno resteranno soli. L'esigenza riguarda principalmente le famiglie delle persone con handicap psico-fisico, cioè con limitata autonomia. Questo non impossibile sistema del **Dopodinoi** costituisce base di tranquillità economica per il futuro dei congiunti delle famiglie, circostanza di una naturale preoccupazione per le famiglie, che non gradiscono ricoveri in istituti di dimensioni notevoli con persone di diverse problematiche, come anziani, malati cronici non autosufficienti, persone con problemi psichiatrici, a fianco di persone con handicap intellettivo. Le famiglie ambiscono e vogliono assicurarsi che i loro congiunti possono vivere in un contesto familiare e cioè per esempio, in una casa famiglia o in una comunità alloggio. E' ovvio che per le persone indigenti occorre una prestazione di natura assistenziale da parte delle Istituzioni (Stato, Regioni, Province, Comuni), questi ultimi in dovere di assistere mediante ricovero minori, soggetti con handicap ed anziani che non sono in grado di provvedere alle loro esigenze, come ancora vigenti sono 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 legge 1/2004. E' vero che la legislazione italiana prevede il curatore, tutore, l'amministratore di sostegno che si assumono l'onere di amministrare i beni del “malato”, ma se amministrato da un Ente Pubblico (come noi sosteniamo), quest'ultimo sarà sempre operante ed attivo garantendo una naturale continuità che la persona fisica non è in grado di farlo.

b) **L'attivazione e stimolazione della ricerca scientifico-farmacologica sulle malattie mentali**, come ogni altra ricerca del comparto sanitario , controllo delle malattie mentali intensificando le ricerche scientifiche molto necessarie dato l'imperversare della malattia, che non si può certamente curare in maniera adeguata (mi si perdoni l'espressione) con una manciata di pillole.

c) **L'assegno di assistenza** è una prestazione di natura, ripeto, assistenziale a cui hanno diritto gli invalidi civili totali e parziali, i ciechi ed i sordomuti che non hanno redditi personali o, se ne hanno, sono di modesto importo. Dal 1° gennaio 2009 il riconoscimento dell'invalidità è di competenza delle Regioni, naturalmente quando si verificano i requisiti invalidanti attraverso le Commissioni Mediche che sono presso le ASL. L'INPS ha solo il compito di provvedere al pagamento.

Assegnamento Assegni di Assistenza (Circolare del dicembre 2010) fissato dalla Direzione Centrale delle Prestazioni dell'INPS.

**Questo assegno di assistenza è di media di euro 260,27 mensili.**

Sono importi che vanno aggiornati al costo della vita , ma soprattutto non sufficienti alle



necessità di queste “persone” residenti in famiglia, che non “vivono” con queste prestazioni assistenziali, ma sopravvivono all’andamento al rialzo economico del vivere quotidiano. Per il passato dei 25 mila ricoverati negli ex-Ospedali Psichiatrici, la nostra Associazione “Cristiani per servire” ha richiesto nella Petizione alla Camera dei Deputati ed al Senato della Repubblica **un ‘indagine parlamentare** per conoscere quale collocazione è stata disposta per le pensioni non riscosse od bene economico di pertinenza dei “malati”, giacenti nelle Banche od Uffici Postali.

### **Commento sull’eventuale costituzione di un Fondo Speciale Economico (Dopodinoi).**

E’ fuori di dubbio che la fondamentale istituzione assistenziale è la famiglia , fulcro indispensabile e centrale della vita della società.

Ma uno dei problemi più scottanti, più difficili e di maggior rilievo di questi nostri ultimi tempi che affliggono le famiglie dei disabili psico-fisici è l’incertezza del “dopo”, cioè del “dopo la morte” di colui/e che sostiene il peso dell’assistenza , soprattutto per non avere ancora una ragionevole sicurezza sui vari tempi assistenziali che il proprio familiare malato dovrà affrontare.

Il “**Dopodinoi**” cioè gli interventi che si ritengono necessari per garantire l’assistenza ed il sostentamento ai soggetti privi di sostegno familiare e di autonomia a causa dei gravi handicap, è una “forma” che è già stata valutata sul piano socio-legislativo in passato.

Una norma del Regio Decreto n. 6535 del 19.11.1889 imponeva alle Amministrazioni Comunali l’obbligo di provvedere al ricovero in istituti delle persone d’ambo i sessi inabilite al lavoro con infermità croniche o con “difetti” psico-fisici e tali da non essere in grado di procacciarsi quanto era necessario alla loro assistenza ed esistenza.

Questa normativa è stata inserita negli artt. 154 e 155 del Regio Decreto n. 773 del 18.6.1931, ripetitiva in toto di quanto sopra citato.

Oggi questa “forma” di assistenza si è fatta sempre più necessaria, ipotizzando al “ricovero di massa” in quello di “poche unità” quali casa-famiglia, comunità alloggio od altro in grado di garantire parzialmente l’affetto familiare, ma quella solidarietà che pur non trascurando l’ambito della normalità sappia dare quell’aiuto necessario per compensare il deficit di natura organica, motoria e sensoriale.

Un “sistema di vita” che pur essendo, ripeto, extra familiare, si riveli idoneo ai bisogni assistenziali, soprattutto, a quelli esistenziali della persona handicappata.

La nostra Associazione nelle Petizioni ha proposto ed inoltrato al Parlamento Italiano nonché a quello Europeo, la richiesta di un **Fondo Speciale Economico (Dopodinoi)** a favore dei malati psico-fisici amministrato da un Ente Pubblico, quest’ultimo sempre operante ed attivo garantendo una continuità che la persona fisica non è in grado di garantire.

Il definire, poi, sostegni economici alle famiglie che si gravano dell’assistenza ai pazienti con handicap mentale, il **Fondo Dopodinoi** l’inserimento lavorativo, il sostegno scolastico ed altro, sono temi che le Istituzioni dovranno affrontare in maniera efficace, decisiva e senza indugio.

### **Affrontare anche con la ricerca scientifica il gravissimo problema delle malattie mentali.**

Combattere la “violenza” contro i malati psichici, migliorare il “controllo” delle malattie mentali, attivare intense “ricerche” scientifico-farmacologiche sarebbero auspicabili, obiettivi che una società moderna, come l’Italia, dovrebbe intensificare per la promozione e la



prevenzione di questa sempre più crescente malattia sociale.

La stimolazione a sostenere le azioni di ricerca e lo sviluppo tecnologico, tanto attese dall'opinione pubblica, sono state proposte dalle possibilità offerte dal V Programma Quadro della Comunità Europea per il periodo 1998-2002.

Anche l'Istituto Nazionale delle Malattie mentali Statunitense ha elaborato recentemente, da notizie dei mass media, un programma preventivo nella indizione di servizi inerenti le ricerche socio-sanitarie rese necessarie per i continui episodi di follie nel Paese.

L'Assemblea Generale dell'ONU ha proclamato il 2001 "**Anno Internazionale per il dialogo fra le civiltà**" per cultura delle dignità dell'uomo sofferente, soprattutto psicolabile, indicendo nel 10 ottobre 2001 la "**Giornata Mondiale della Salute Mentale**".

La Comunità Europea ha proclamato il 2003 "**Anno Europeo dedicato ai disabili**" e la politica sociale perseguita in quell'anno e nel semestre Italiano di Presidenza del Consiglio Europeo ha disatteso molte speranze.

E' stato dimenticato il valore morale del singolo ed il ruolo della famiglia, custode e promotrice di relazionalità.

**Potrà il Governo Italiano adottare un Testo Unico sulla disabilità, come inizio anno aveva annunciato, nel quale trovino spazio le diverse normative oggi troppo frammentate?**

**E la Commissione Europea quale Direttiva Comunitaria ha "in pectore" sul problema?**

Dati statistici ci dicono che nell'Unione Europea vivono circa 38 milioni di persone in stato di disabilità.

**In Italia i disabili fisici sono circa 3 milioni (di cui 73% anziani), 900 mila circa le persone costrette a letto o su una sedia a rotelle, circa 1 milione e mezzo le famiglie aventi in casa parenti con gravi handicap, circa 10 milioni le persone che soffrono patologie mentali (Fonte Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali).**

**Questa realtà ci lascia perplessi e soprattutto delusi perché l'handicap in genere non ha tempi di attesa!**

Auspichiamo che questi cittadini non siano "maltrattati" nella loro solitudine, nella loro sofferenza, nel loro status sociale, ma siano sostenuti veramente dalle Istituzioni, anche europee, non con le parole, ma con i fatti!

I problemi inerenti il comparto sanitario delle malattie mentali rivestono per la Comunità Europea un'importanza crescente a livello delle stesse Istituzioni Europee, anche a causa delle loro ripercussioni economiche sul tessuto sociale e la necessità di azioni nel quadro delle strategie comunitarie di salute pubblica, tanto che il "Consiglio Sanità" riunitosi il 13 novembre 1999 ha approvato una Risoluzione sulla promozione d'interventi mirati in Europa.

Gli avanzamenti nelle ricerche, nelle analisi statistiche e sanitarie suggerite dalla Comunità Europea hanno lo scopo di realizzare servizi per le malattie mentali, la prevenzione, lo studio del cervello, la ricerca clinica nei casi di psicopatie, disordini mentali, stress di ambienti domestici, lavorativi, sociali, di persone minorate, anziani, giovani, soprattutto bambini che abbiano disturbi gravi nella sfera emotiva ed anche colpiti da "computer addition" (malattia psicologica che può portare al disordine psichico di persone che trascorrono molto tempo al computer").

La **legge 180/1978**, approvata dal Parlamento Italiano, che ha deciso la chiusura dei



“manicomi” e priva del Regolamento d’Applicazione, non ha adeguatamente previsto un’insieme di misure legislative e strutture volte a tutelare la salute del cittadino “offeso” a norma dell’art. 32 della Costituzione, né quello affetto da gravi psicosi e nel contempo ad aiutare le famiglie dei malati, specie quelle dove vi sono giovani schizofrenici che spesso, come negli USA, “arricchiscono” le cronache quotidiane dei mass media. Fra le tante disabilità, le malattie mentali sono quelle che, forse, danno conseguenze maggiori alle famiglie, alla famiglia in genere, alla società.

**L’opinione pubblica, e noi con essa, spera nella ricerca scientifica, nella scienza medica e nei provvedimenti legislativi una civile risposta a questo grave disagio sociale.**

In questo momento si evidenzia una situazione sempre più confusa, di litigiosità politica e non, spesso incomprensibile e di difficile “lettura” da parte della gente.

Se non si applica una coerente azione di sostegno, di presenza, di solidarietà (non esteriore), di stimolo di un’economia applicata ai temi delle sperequazioni o delle miserevoli pensioni (euro 260,27 di media ai disabili, una vera vergogna! ), dell’integrazione, dell’inserimento scolastico e lavorativo, di eliminazione delle barriere architettoniche ed altro, come si può tutelare la dignità umana e la salute di ogni cittadino di “diversa abilità”?

**Alle Istituzioni sollecitiamo la promozione ed il supporto delle politiche economico-sociali di sostegno alla famiglia, fino ad oggi “tiepidamente” accolti, ma poco incisivi anche nei problemi economici, il tutto che attendono l’etica naturale ed alla difesa dei valori morali.**

**Deducibilità dal reddito complessivo agli effetti Irpef delle spese socio-alberghiere sostenute dalle famiglie dei malati mentali. Punto 9° della Petizione di “Cristiani per servire”**

Secondo le linee-guida del Ministero della Sanità i pazienti dimessi dagli ex-ospedali psichiatrici sono stati “collocati” presso strutture pubbliche, private o religiose, con pagamento delle spese così dette alberghiere.

Quest’ultime vengono regolarmente pagate dai familiari dei ricoverati senza fruire di alcuna riduzione agli effetti della denuncia dei redditi, mentre restano a carico del Servizio Sanitario Nazionale quelle relative alle cure sostenute per i pazienti ricoverati in quelle strutture.

L’art. 10 comma 1 lettera b) del D.P.R. 917/86 consente la deduzione dal reddito complessivo delle spese mediche e quelle di assistenza specifica necessarie nei casi di grave e permanente invalidità o menomazione sostenute dai soggetti indicati nell’art. 3 della legge 5.2.1992 n. 104.

A parere del Ministero delle Finanze i contributi che i familiari dei degenti pagano per sostenere le spese di ricovero non essendo qualificabili come spese mediche o di assistenza specifica, non rientrano tra le fattispecie di cui ai citati articoli. Pertanto non costituiscono oneri deducibili né detraibili ai sensi della vigente legislazione.

Vi è da rilevare che la legge 5.2.1992 n. 104 art. 3 comma 1 considera persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica, sensoriale ecc..



All'art. 32 della stessa legge n. 104 le spese necessarie per quanti hanno permanente invalidità e menomazioni " ... sono deducibili dal reddito complessivo del contribuente che ha sostenuto spese per le persone indicate nell'art. 433 Codice Civile", spese che costituiscono un'uscita di contante dal reddito familiare, non certamente per pagare un soggiorno in alberghi a 5 stelle, ma collegate a soggetti portatori di gravi e permanenti menomazioni indicate dalla legge.

Tenuto conto dell'esistenza della detrazione in voga del 19%, per esempio spese veterinarie, o detrazioni forfetarie per il mantenimento del cane per i non vedenti, con tutto il rispetto per gli amici a 4 zampe, non possiamo non considerare che questi ultimi sono stati promossi nella serie A della considerazione giuridico sociale nell'etica di nuova moralità che supera a volte il centralismo della persona (molto considerata prioritaria nella Parte 3 Art.III-121 Costituzione Europea).

Pertanto, a nostro modesto avviso, le spese alberghiere sono deducibili dal reddito complessivo agli effetti IRPEF per la denuncia dei redditi.

Si ricorda che:

le **detrazioni** sono le somme che una volta calcolate le imposte da pagare da parte del contribuente si possono sottrarre da queste in modo di pagare di meno;

le **deduzioni** sono le somme che si possono sottrarre dal reddito su cui si calcolano le imposte.

#### **Elettroshock e braccialetto elettronico. Punto 12 della Petizione "Cristiani per servire"**

La Petizione al punto 12 riporta: *"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 salute del paziente, ai legacci e cinghie di contenzione"*

Premesso che non conosciamo se è ancora in vigore la Circolare del Ministro della Sanità del 2.12.1996 con la quale viene ignorata l'efficacia dell'elettroshock, all'epoca rivalutata per alcune patologie mentali, non possiamo affermare se sia una terapia adeguata o meno. Si può comunque osservare che per le malattie mentali con le leggi 180 e 833 s'intendeva superare quello specifico sistema di "curare" ipotizzando la riconversione delle strutture e cure capaci di garantire interventi integrati e dignitosi per il malato psichico nelle varie fasi del suo trattamento. Anche se la legge n. 561 del 31.12.1999 della Regione Piemonte all'art. 3 la terapia T.E.C. può essere praticata col consenso informato, tuttavia all'art. 4 fissa i limiti di utilizzo escludendo bambini ed anziani.

**Se questo "trattamento" è ancora in funzione, (a parte la legge n. 561 sopra citata) ripeto, non lo sappiamo, comunque sarebbe un ritorno alla violenza irrispettoso della dignità della persona umana.**

Tale metodo oltretutto essere un ritorno al passato che si intende cancellare, è in netto contrasto con la volontà del Legislatore che vuole porre fine, con le leggi sopra citate, alla sanzione di privazione della libertà e di segregazione di esseri umani, inoltre in antitesi con i pareri di vari ed autorevoli specialisti.

Lo stesso dicasi per le terapie massicce di farmaci che, pare, si diano ai pazienti in TSO o



ricovero normale, tanto da renderli socialmente accettabili e poi dimessi, per essere riammessi qualche settimana o qualche mese dopo.

Questi atteggiamenti oltre che essere antiterapeutici sono anche pericolosi, per parere dei medici, perché i neurolettici sono sempre più forti e con effetti collaterali seri.

Per quanto riguarda gli OPG la cui "scomparsa" doveva avvenire 33 anni or sono adeguando la normativa penale a quella civile, pare, che il **braccialetto elettronico** (proposto in fase sperimentale da Barcellona Pozzo di Gotto (ME sede di uno dei più importanti tra i 6 Istituti Penitenziari per malati di mente), che si voglia applicare a quei "malati" che hanno commesso reati minori e che sono sottoposti a misure di sicurezza limitative della libertà personale, è in contrasto con i dettami Costituzionali e con la volontà del Legislatore che ha inteso garantire con le leggi 180 e 833 interventi integrati e dignitosi per il malato psichico nelle varie fasi del suo trattamento.

La nostra Associazione "Cristiani per servire" ha sempre proposto nelle Petizioni alla Camera dei Deputati ed al Senato della Repubblica **un'indagine parlamentare** sull'uso e l'impiego illegale (se ancora esistente) della terapia dell'elettroshock e della possibile applicazione del braccialetto elettronico.

**Per ambedue i "sistemi", elettroshock e braccialetto elettronico, nonché per altri "trattamenti" e psicofarmaci si chiede il rispetto della dignità e dei diritti civili, anche secondo la volontà del Legislatore che ha voluto porre fine alla sanzione ufficiale di privazione della libertà e di segregazione di esseri umani assicurando un concreto miglioramento del trattamento terapeutico socio-assistenziale-riabilitativo, (se efficace).**

#### **Commento sull'elettroshock e braccialetto elettronico.**

Sull'elettroshock di cui alla Circolare del Ministro della Sanità del 02/12/1996 in cui viene volutamente ignorata l'effimera efficacia di questa terapia e vengono taciuti i suoi effetti deleteri ormai fin troppo noti, è giusto che sia conosciuta la posizione presa dal Ministero della Sanità, il quale con quella Circolare rivaluta alcune patologie mentali su parere del Consiglio Superiore della Sanità.

Questa terapia prima permissiva in un primo Decreto ed in un secondo più restrittiva, non possiamo affermare se essa sia adeguata o meno.

Sappiamo che la Regione Piemonte il 31.12.1999 con legge n. 561 ha cancellato la terapia dell'elettroshock, la psichirurgia, la lobotomia prefrontale e transorbitale soprattutto sui bambini, gli anziani e le donne in gravidanza, per quest'ultime salvo espressa richiesta di applicazione della **TEC** (Terapia Elettroconvulsione), pratiche sanitarie che pare siano ancora in uso nel mondo ed in Europa. In Italia, pare, che il Lazio, Veneto e Toscana la utilizzino ancora (cfr. Avvenire 04/01/2000 pag. 12), ma è da verificare!

Questa pratica per la Consulta Nazionale per la salute mentale e la Società Italiana di Psichiatria l'hanno definita un **"ritorno alla violenza brutta che esclude il prendersi cura della persona"** ("La Sicilia 25/08/1999 pag. 19). Lo stesso giornale riportava la notizia che il Consiglio Provinciale di Catania aveva approvato una Mozione inerente l'uso terapeutico, ancora vigente nella Provincia, dell'elettroshock per la cura delle malattie mentali.

Questo "trattamento" è un ritorno alla violenza irrispettoso della dignità della persona umana, principi ancor più ribaditi dall'art. 1 del Decreto Legislativo 18/06/1999.

Tale metodo è un ritorno al passato che si intende cancellare è in netto contrasto con la



volontà del Legislatore che ha voluto porre fine, con le leggi sopradette, alla sanzione ufficiale di privazione della libertà e di segregazione di esseri umani, inoltre in antitesi con i pareri di vari ed autorevoli specialisti.

La nostra Associazione ha denunciato più volte l'uso illegale di questa terapia (vedere SIR n. 70 del 29.09.1999) chiedendo una verifica di quanto si "vociferava".

**E' una vergogna, un atto di inciviltà, un oltraggio alla dignità dell'uomo, ed è per questo che abbiamo richiesto nella nostra Petizione che il Parlamento Italiano avvii una indagine conoscitiva sull'impiego della terapia dell'elettroshock in Italia.**

La terapia elettroconvulsione o elettroshock, secondo quanto è risaputo, scarica dai 180 ai 460 volts sul cervello ed è stata inventata come sistema per alleviare le pene dei maiali avviati al macello.

Lo psichiatra **Guido Carletti** pensò "benevolmente" di doverla sperimentare sull'uomo.

Gli specialisti in materia affermano che questo "metodo" produce danni fisici e morali rilevanti : un forte attacco convulsivo (maggiore di quello epilettico) danneggia lo stato protettivo del cervello, favorendo la penetrazione delle sostanze nocive; rompe i vasi sanguigni creando emorragie cerebrali, danneggia la memoria ed il proprio io svuotandolo dei ricordi e delle sensazioni della vita, calpestando ogni singolo diritto umano del paziente.

Pare che in passato sia stato usato anche come punizione.

Ricordiamo, inoltre, che nei casi in cui possono derivare diminuzioni permanenti (com'è possibile che avviene con l'elettroshock) dell'integrità fisica o rischi per il paziente nei trattamenti sanitari e nelle sperimentazioni cliniche, il consenso del paziente non può mai essere presunto, ma validamente prestato per iscritto, salvo i casi di infortunio in cui la persona è in stato d'incoscienza o in pericolo di vita .Ma in altri casi il paziente, tra l'altro, deve avere la piena capacità di intendere e volere (Decreto Ministero della Sanità 27/04/1992 – Dichiarazione di Helsinki giugno 1964 e successivi).

Con le leggi **180** e **833** del **1978** si è inteso superare quei "specifici" sistemi di cura con la riconversione delle strutture capaci di garantire interventi integrati e dignitosi per il malato psichico nelle varie fasi del suo trattamento.

Ripeto, per il braccialetto elettronico già proposto in fase sperimentale da Barcellona Pozzo di Gotto, sede dei più importanti tra i 6 istituti penitenziari per malati di mente e l'elettroshock, il reinserimento e la risocializzazione (finalità garantite anche da provvedimenti legislativi riguardanti le condizioni invalidanti delle persone affette da ogni tipo di minorazione) sono i temi dominanti delle linee-guida per la chiusura degli ex-o.p., "mirate" ad una corretta assistenza ed ai necessari interventi riabilitativi di tutti gli ammalati di questo tipo, considerandoli persone invalidate da lunghi periodi di ospedalizzazione o di permanenza nelle famiglie.

**I "malati" ospiti degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari non possono, a nostro modesto avviso e per mancanza di una specifica legge, che seguire le stesse modalità e diritti degli altri "malati", considerati e tutelati "nel rispetto della dignità e dei diritti civili" garantiti dalla Costituzione secondo la volontà del Legislatore che ha voluto porre fine alla sanzione ufficiale di privazione della libertà e di segregazione di esseri umani assicurando un concreto miglioramento del trattamento terapeutico socio-assistenziale-riabilitativo.**

Al cittadino qualunque, infine, non resta che sottolineare il paradosso conseguente la



gestione della sanità pubblica che invece di migliorare, a nostro modesto parere, il mondo della sofferenza ne ha aumentato confusione e disagi creando uno stato di evidente difficoltà nella società.

In questa ottica serve una **legislazione-guida** che garantisca e tuteli i diritti di tutti i membri della comunità, soprattutto di quelli che hanno una vita psicologicamente drammatica perché venga garantito “ogni diritto inviolabile dell’uomo” che richiede “l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale” come recita la nostra **Costituzione**.

### **Riqualificazione degli Operatori Sanitari Punto 14 della Petizione di “Cristiani per servire”**

La Petizione al punto 14 riporta: *“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”, inoltre “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 questi ultimi a cura delle Regioni vengano create scuole di tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicosociale”*

Considerato che le attribuzioni del personale medico (Direttore, Primari, Aiuti, Assistenti) degli ex-OP sono stabilite dagli artt. 4, 5, 7 del DPR 27 marzo 1969 n. 128 e dall’art. 9 legge 180/1978, è significativo che per decenni la Psichiatria è stata considerata la cenerentola tra le specialità mediche, con conseguenze sfavorevoli, perdona la categoria, anche per quanto attiene alla formazione dei medici. Il ruolo di questa specialità è “scivolato” in senso contrario tralasciando modalità operative, in breve, non in una moderna psichiatria, come è risultato dal 9° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia avvenuto a Roma dal 24-28 febbraio 2004).

E’ importante, quindi, 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”

Le scuole di specializzazione ed i corsi di laurea delle professioni sanitarie, ivi compresa la specializzazione in psichiatria, sono settori in cui potrà meglio realizzarsi la reciproca collaborazione medico di base-psichiatra.

### **Nelle strutture residenziali esistenti spazio verde esterno. Punto 18 della Petizione di “Cristiani per servire”.**

Un ambiente ricco di stimoli, ma non ansiogeno, organizzato per le esigenze degli ospiti, oltre gli spazi interni, sarebbe utile e necessario dotare le strutture residenziali anche di uno spazio verde esterno e di libero accesso, concepito anch’esso come strumento terapeutico-riabilitativo.

Una zona esterna come naturale prolungamento degli spazi coperti, usufruibile dagli ospiti per rispondere in maniera non coercitiva al problema “aria aperta” onde svegliare una stimolazione verso il mondo naturale esterno e che richiamano in autonomia attività volte verso la natura, verso il mondo agricolo (come accudire animali domestici di cortile, culture di fiori e varie ), nonché incontri con animali domestici ( passeggiate a dorso di cavalli, asini , oppure a piedi in compagnia di cani di razza, terranova particolarmente adatti per il loro carattere bonaccione) a scopo terapeutico detti “**Pet therapy**”, riprendendo a conoscere e



rispettare, migliorando nel contempo alcune capacità psico-fisiche e relazionali. L'eventuale deterioramento dell'agire, forse causa di modificazioni della personalità, vengono così in parte coperte anche da questo "mezzo" che sollecitando attività motorie salvaguarda la dignità del "malato" restituendo fiducia nelle proprie capacità ed un vivo rapporto con il mondo esterno.

Intanto quale chiara risposta per una assistenza psichiatrica moderna e funzionale, viene dalla Regione Lombardia approvando nel 2004 il "Piano Regionale Triennale", inteso ad intercettare ( con vero "ascolto") le domande di prevenzione, cura , reinserimento sociale degli "ammalati" nel territorio per agevolare l'accesso ai Servizi ed una serie di elementi innovativi atti alla risoluzione pratica, se pur parziale, di questo grave disagio sociale.

Il Piano comporta una spesa di 490 milioni di euro per l'anno passato, stanziando ulteriori 10 milioni di euro: 3,5 per nuovi posti di residenzialità, 4,5 per progetti innovativi e 2 per la formazione degli operatori.

Un progetto innovativo che tende alla promozione di iniziative contro la solitudine (primo disordine funzionale della persona, e contro l'emarginazione (che produce profonde diversioni nella varie forme di patologie), emarginazione rimarcata dalla Costituzione Europea. (artt.II-81, III-118, III-278).

Nel punto 15° della nostra Petizione richiediamo ancora "come è stato utilizzato il finanziamento di 30 mila miliardi delle vecchie lire che l'art. 20 della legge 67/1988 dispone per la realizzazione di Residenze Sanitarie Assistite", ed inoltre "se i ricavati nella alienazione di ex-aree O.P. in base alla legge 724/1996 sono stati utilizzati nel settore psichiatrico"!

**Ma le varie leggi sulla chiusura degli OP non "dicevano" ch il ricavato della vendita delle costruzioni manicomiali doveva essere interamente devoluta alla costruzione di alloggi, case-famiglia, strutture pubbliche, campus universitari, luoghi destinati al Conservatorio, all'Accademia delle Belle Arti, a Musei e quant'altro di interesse pubblico sociale e culturale?**



02.03/1990 - Città del Vaticano - Sala Clementina



- **La legge sull'handicap mentale è stato un progetto incompiuto. L'analisi di quella legge è troppo lunga!**

La nostra quotidiana vita e la storia etico-sociale del nostro Paese stanno "vivendo" un momento critico nel quale risalta una situazione sociale sempre più confusa, inconcepibile e di difficile "lettura" da parte della gente.

La politica, troppo spesso lontana dalla realtà e tutta intenzionata ad inutili sprechi di tempo e di litigiosità, ha dato risposte non esaurienti alle priorità che insistono nel nostro sistema sociale quali: la promozione ed il supporto di politiche economico-sociali di sostegno alla famiglia (non certamente protetta dalle varie Finanziarie), la difesa della vita nascente (legge-aborto), la strisciante eutanasia (ormai in vigore in alcuni Stati europei e che si vorrebbe attuare anche in Italia), la valorizzazione dell'ente "famiglia" cellula della società (mentre la cultura è troppo spesso indirizzata in favore di nuove "modalità"), la carenza dei servizi sociali (che dovrebbero essere materializzati in strutture di prevenzione e non di sola parziale assistenza).

Con coscienza critica le Istituzioni (e lo diciamo da anni con documenti giacenti nelle sedi istituzionali e Parlamento italiano ed europeo !) devono incrementare lo sviluppo della giustizia sociale con maggiore attenzione verso i più svantaggiati della vita e fra questi, anche, "gli ultimi fra gli ultimi": i malati mentali che, unitamente alle loro famiglie, non hanno trovato una opportuna risposta alla loro situazione e sono finiti per rappresentare, dopo quella famosa legge 180 e "seguenti", un carico spesso insopportabile per parenti e società.

**Il disagio mentale continua a minacciare le nostre città!**

Spesso ed in presenza di determinate situazioni si "sentono facili dichiarazioni".

**E' davvero troppo facile dire "che lo spirito della legge 180 è valido e lungimirante ancora oggi".**

La Comunità civile nel sensibilizzare le Istituzioni ai bisogni generali delle famiglie, **in ogni tempo**, deve rappresentare anche le necessità di quella "realità di salute pubblica mentale" per la quale moltissime famiglie sono succubi e vittime specialmente nei loro figli giovani.

Le testimonianze ai vari livelli non devono limitarsi ad attestazioni di sole parole.

L'intervento ad operare per lo sviluppo integrale dell'uomo, passa anche attraverso questo comparto socio-sanitario che ha avuto sempre il diritto urgente di risposte sia legislative che nel richiamo evangelico incentrato, anche, nella formazione delle coscienze e nella denuncia di ingiustizie contro i più deboli.

Interpretando le famiglie dei disabili psico-fisici, ci domandiamo e chiediamo risposte:

a) dove sono quelle persone che blaterano e sono latitanti da un "problema" che dura da ben 28 anni?

b) cosa hanno fatto di costruttivo in difesa dei "malati"? forse, "Convegni", "Simposi", "Giornate di lotte alle stigme sociali", costituito "osservatori per la tutela della salute mentale", "famiglie di riserva per sostenere le famiglie d'origine", o solo parole che non risolvono la "situazione" di chi è nel tunnel dell'handicap mentale?



**a.) Alcuni vorrebbero abolire la legge 180 e seguenti e riaprire i “manicomi”.**

**b.) Altri affermano che i valori della 180 sono veri , validi e vanno verificati nella pratica.**

**a.) Per il primo concetto siamo contrari.**

Nel capitolo *Le istituzioni della violenza* del libro *L'istituzione negata* del 1985 **Franco Basaglia**, l'ispiratore della legge 180, scriveva. *“Negli ospedali psichiatrici è d'uso ammassare i pazienti in grandi stanzoni da dove nessuno poteva uscire, nemmeno per andare al gabinetto”.*

Infatti quanto avveniva negli ex-o.p. , sulle reali condizioni dei degenti anche con camice di forza, di esseri umani legati con legacci ai letti, di volti distrutti dai psicofarmaci o elettroshock, delle condizioni igienico-sanitarie disumane, sulla rispondenza delle strutture e dei servizi per quanto stabiliva la legge o se era corretta l'applicazione delle risorse finanziarie: **non se ne conosce la verità e non si è ricercata!**

Queste sono state alcune delle continue violazioni dei diritti umani-legali-civili che avvenivano all'interno di quelle strutture psichiatriche (es. Cogoletto, Quarto, S. Maria della Pietà, Collegno ecc.) e quegli atti di inciviltà richiedevano e richiedono tuttora misure di giustizia come abbiamo sottolineato nelle nostre petizioni giacenti in Parlamento, rivolte per iscritto il 17 dicembre 2005 al Presidente della Camera dei Deputati On.le **Pierferdinando Casini**, ma che non hanno ottenuto risposte.

**b.) Per il secondo concetto siamo contrari.**

Forse i sostenitori non vogliono nessun ricovero o spedalizzazione pensando di curare il “malato” con la buona parola in alberghi a 5 stelle, o favorire l'interesse del lucro, il business privato o cooperativistico, negando la cronicità psichiatrica.

**Ma il Basaglia ha sempre detto che il “malato” va curato e non segregato.**

Noi siamo d'accordo su questa analisi , perché il malato-persona deve essere garantito nei suoi diritti di cittadino come recitano gli artt. 2-3-32 della Costituzione Italiana; la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea negli artt. 1-2-3, e dalla Costituzione Europea che combatte l'emarginazione sociale, necessità che sosteniamo da ben 11 anni richiedendo a gran voce **“servizi specifici in materia di salute mentale cure e strutture adeguate”** nelle nostre Petizioni al Parlamento Italiano ed Europeo!

La legge 180 ha inteso eliminare i “manicomi”, ma non ha previsto strutture alternative ed adeguate, non ha previsto organizzazione dei servizi perché non vi è stata una serena valutazione dei limiti terapeutici attuati nell'epoca, stabilendo che la malattia mentale è un problema sociale ed il “malato” viene assimilato all'emarginato, all'handicappato, all'anziano non autosufficiente.

Gli stessi psicofarmaci non sono più demonizzati, le espressioni di *“alienati di mente”* (libro 3° titolo 1 Capo 1 sezione III paragrafo 6 del Codice Penale) ed *“infermi di mente”* (rubrica dell'art. 716 del Codice Penale) sono soppresse ed ai sensi dell'art. 10 legge 180 il “malato” si trasforma in persona da assistere.

Poi la legge 180, **carente del Regolamento d'Applicazione**, è stata reintrodotta in toto nella legge 833 con tutte le lacune che da ben 28 anni lasciano l'assistenza psichiatrica in balia di



ambiguità.

Su una realtà così sconvolgente, cioè la discarica dei malati mentali (circa 25.000 nel 1978) per far posto all'umanizzazione dei "manicomi", alla lotta alla psicomancolazione, alla cultura dell'autonomia dei pazienti, all'uso di percorsi terapeutici e riabilitativi che consentono il reinserimento sociale del "malato", ci domandiamo e domandiamo: **quali risultati qualitativi sono stati raggiunti?**

**L'analisi di quella legge è troppo lunga!**

**La famiglia è rimasta sola e con essa la società!**

E' necessaria una **legge-quadro** di riordino dell'assistenza psichiatrica e consentire le Regioni:

- a) l'autorizzazione al trattamento sanitario obbligatorio anche in assenza del consenso del paziente , almeno in determinate condizioni;
- b) 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;
- c) la prevenzione dei disturbi di comportamento e di psicopatie in età evolutiva non è stata ancora affrontata;
- d) l'eventuale costituzione di un Fondo Speciale Economico DOPODINOI (da noi lungamente auspicato nelle nostre Petizioni) giusta preoccupazione delle famiglie. Inoltre sostegni economici alle stesse sulle cui "spalle" gravano l'assistenza ai congiunti "malati";
- e) la possibile attivazione della ricerca scientifico-farmacologica sulle malattie mentali;
- f) aggiornamento degli assegni di assistenza;
- g) deducibilità del reddito complessivo agli effetti IRPEF delle spese socio-alberghiere, specie di quanti provengono dagli ex-ospedali psichiatrici;
- h) riforma Ospedali Psichiatrici Giudiziari;
- i) proibizione della terapia elettroconvulsione e braccialetto elettronico;
- j) aumento posti letto da 15 a 30 negli Enti Ospedalieri;
- k) riqualificazione Operatori Sanitari (Medici ed Infermieri);
- l) nelle strutture residenziali esistenti, spazio verde esterno.

"**Suggerimenti**" che in parte avevo proposto al Governo il 17 marzo nella Sala Verde di Palazzo Chigi, durante la "**Giornata per la depressione**" e che riconfermo essere urgenti.

Per maggior informazioni vedere il sito internet <http://digilander.libero.it/cristianiperservire>.

Ancora oggi non sono note le motivazioni che hanno determinato la "fermata" dall'aprile 2005 della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati dall'esame dei disegni di legge nei quali vi era **abbinata** la Petizione n. 23 di "Cristiani per servire".

Necessita una legge-quadro nazionale di riforma dell'assistenza psichiatrica.

L'aspetto sanitario è importante, ma quello sociale è essenziale, in quanto sarà opportuno



concedere sostegni economici alle famiglie sulle quali grava, ripeto, l'assistenza dei "malati" ed importante, lo diciamo da molti anni, è il Fondo Economico Speciale "Dopodinoi", "cruccio delle famiglie dei disabili psico-fisici.

A mio sommo avviso non sono più ammissibili le affermazioni di rispetto della Dottrina Sociale della Chiesa, come spesso viene declamato dalla politica, senza una coerente azione di sostegno, di presenza, di solidarietà, di stimolo, di un'economia solidaristica.

La pseudo conclamata solidarietà è difficile da capire se si usano definizioni semplicistiche o risposte sbrigative.

Se si esce dalle sterili considerazioni per entrare nel campo della realtà allora, forse, nel cittadino rinasce la fiducia e non più il timore di perdere quei diritti che fanno parte dell'etica civile, cioè il rispetto della dignità della persona che una progressione, anche di norme giuridiche, tentano di cancellare, perché l'esempio che viene dalla politica ci induce ad essere più egocentrici e meno altruistici, spettatori polemici o quanto meno passivi.

Noi abbiamo sempre "visto" nella carenza di strutture, diagnosi e cure la quasi certezza che, forse, solo ragioni ideologiche più che sanitarie non hanno saputo far decollare una soluzione legislativa di riordino di questo comparto sanitario, finendo per devolvere questa "patata bollente" alle Regioni e saranno fortunati coloro, ripeto, che usufruiranno presto della celerità nella legiferazione per soluzionare le necessità che il mondo della sofferenza psico-fisica si trascina da troppo tempo.

**Una parola di riconoscenza va data ai benemeriti Istituti Religiosi Cattolici quali l'Opera di don Orione, don Guanella ed altri per la generosa ospitalità peraltro essenziale e concessa da tempi remoti e data la scarsità di ricettività pubblica.**

**Ed altra citazione di gratitudine va data in particolare ai NAS dei Carabinieri, che con profonda professionalità e dedizione tesa ad una azione di maggiore garanzia umanitaria e giuridica, sorvegliano le strutture e l'andamento gestionale nei centri ove sono ospitati anziani e malati mentali.**

Nelle conclusioni riguardanti il sistema psichiatrico in Italia, il Commissario Europeo per i diritti umani **Gil-Robles** nel Rapporto 17 giugno al Governo ed al Parlamento Italiano raccomandò vivamente:

- a) **Richiedere il parere di un medico psichiatra prima di qualsiasi internamento obbligatorio (TSO),**
- b) **Aumentare i posti offerti nelle strutture e negli ospedali psichiatrici, in particolare per i malati cronici di lunga durata**
- c) **Accertarsi che il mantenimento dei malati detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari non sia legato alla mancanza di posti disponibili all'esterno.**

Da secoli e sempre in "prima linea" l'uomo in situazione di sofferenza ha trovato nella Chiesa una attenta risposta cristiana, un crescente spirito di servizio con l'intento di scuotere le coscienze al rispetto della dignità dell'uomo malato.

I nuovi e recenti scenari nel campo della salute mentale, costituendo "una vera emergenza socio-sanitaria", ripeto, hanno indotto senza mezzi termini il S. Padre Benedetto XVI con



finalità etica e pastorale ad ulteriormente denunciare, *“che il disagio psichico è una grave situazione mondiale, che investe soprattutto i Paesi occidentali”*, invitando al rispetto della dignità dell’uomo, uno dei pilastri dell’antropologia umana, dove *“risultano carenti, insufficienti od in stato di disfacimento i servizi”*.

**Ancora grazie e di cuore, Santo Padre, da noi tutti e dalla famiglia italiana, perchè i malati mentali che Lei benevolmente ha ancora una volta “difesi”, sono ancora dimenticati e maramaldamente traditi dallo Stato sociale!**



27/03/1987 - Città del Vaticano - Sala del Concistoro



## • Malati psico-fisici: ancora una volta dimenticati dalle leggi Finanziarie.

Nell'ultimo "atto" altalenante del teatrino della Finanziaria 2011/12, dove lo Stato Sociale doveva essere presente ed operante verso la moltitudine d'indigenti e di sofferenti, **è ancora assente!**

Un'empasse, quindi, che non ha saputo o voluto cogliere l'esigenza di una priorità in quanto non è stato sufficiente destituzionalizzare il mondo della sofferenza psico-fisica per una pseudo integrazione nel mondo della società civile, ma che è necessario ed urgente intervenire per restituire il rispetto del diritto non solo come "malato" quale "persona" da beneficiare di norme giuridiche ed economiche, ma necessità che non possono prescindere dalla realtà quotidiana.

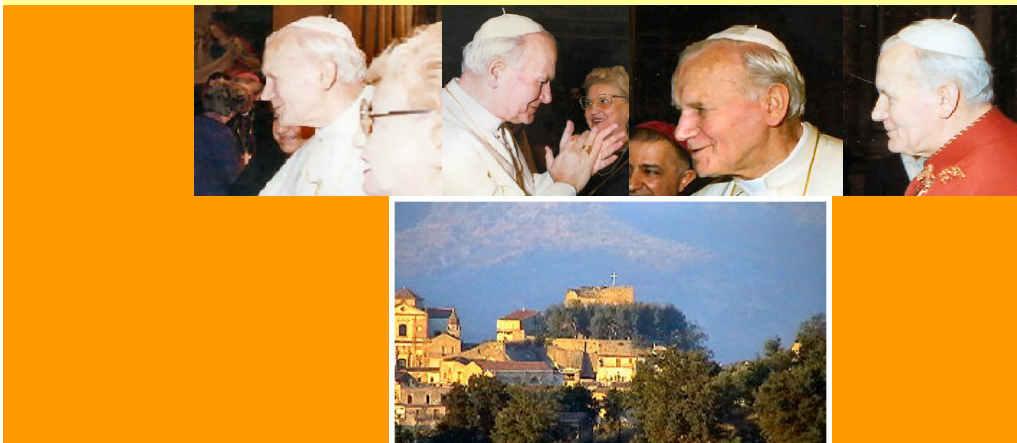
Purtroppo passeranno molto tempo prima, eventualmente, di "rivedere" questa situazione che dura da ben 33 anni, come è dimostrato dalla Finanziaria che si è preoccupata di emanare provvedimenti finanziari volti a sostegno delle famiglie, ma trascurando le famiglie dei disabili psico-fisici.

Dobbiamo ricordare e ripetere, che **è anche famiglia** quella che continua a mantenere la promessa di fedeltà reciproca dei coniugi, a farsi carico dei propri figli, ad aiutare i propri genitori anziani, soprattutto, a curare i membri disabili o svantaggiati.

Alla politica vogliamo dire che non aspiriamo e non siamo così ingenui da immaginare "soluzioni" a questa "problematica" sol perché non le facciamo valere con cortei od altre manifestazioni di piazza, ma vedere come tutti i santi giorni polemiche o stupide ripicche riempiono le giornate politiche tralasciando le priorità, **non è politica** questa specie quando a pagarla fior di sudatissimi quattrini per vociferanti **è la gente onesta!**

Ancora una volta dobbiamo ribadire che non basta denunciare sperperi o tagliare spese inutili

Una coerente solidarietà sociale non deve essere quella della inutile superficialità o della esteriorità a sostegno delle famiglie (categoria che in politica ognuno si sente di difendere **ora!**), ma di impegno comune per rimodellare la società, come anela l'opinione pubblica, secondo le necessità, i valori ed i principi di autentica etica civile.



## I “matti” nella comunità sociale italiana: malattie e statistiche.

La società italiana è molto preoccupata per la mancanza di interventi di natura legislativa, finanziaria e sanitaria dei servizi pubblici inerenti la salute ed in particolare il disagio mentale.

I dati statistici che abbiamo rilevato, anche se possono sollevare dubbi o perplessità sulla loro autenticità, non possono farci disconoscere che una buona parte dei disabili fisici insistono sulle famiglie, come pure una vasta percentuale di malati psichici gravanti sulla società in genere, ma che costituiscono una verità, una fondamentale dimostrazione di questo grave disagio sociale che ci deve richiamare alla realtà.

I malati mentali, a quanto pare, si aggirano intorno ai 10 milioni con differenti gradi di gravità, ma le tragedie quasi quotidiane che ci fornisce la cronaca traggono le loro origini da una chiara sintesi di disagio interno e di un equilibrio mentale inesistente o quanto meno molto carente.

Non ricordo in quale giornale ho letto questa frase probabilmente molto forte, ma significativa: *“Non mi vergogno di essere disabile, mi vergogno di essere italiano”*.

Non di meno contiene, quale grido di dolore, l’espressione accorata di una donna “qualcuno mi aiuti a portare la croce” per il figlio schizofrenico in famiglia, “urlo” che ho sentito durante una mia partecipazione ad una Tavola Rotonda nella Radio Buon Consiglio del 14 settembre 2004 una emittente radiofonica che trasmette in 38 Paesi nel mondo compresa l’Italia.

Ma torniamo al quesito proposto significando che le definizioni sono estratte da enciclopedie confidando che il lettore ci perdoni per qualche “sbavatura”.

Le patologie mentali che affliggono milioni di persone in Italia, fra le principali sono:

a) **Depressione,**

il “male oscuro” che comporta disturbi del tono dell’umore, distrugge il morale e lo spirito della persona. **Dall’OMS** è considerata la seconda patologia al mondo Essa colpisce in età giovanile tra i 18 anni ed i 30 ed il fenomeno acquista il carattere di vera e propria calamità sociale. Gli psichiatri dicono che spesso non è facile distinguere la semplice demoralizzazione ad una condizione patologica, ma pare che a ciò vada incontro circa il 15% di uomini ed il 25% le donne. Quindi una malattia da non confondere con i banali e transitori rilassamenti dell’umore. La depressione grave, dopo l’accertamento psicoterapeutico, diventa difficile perché le funzioni psichiche sono limitate. La malattia si può curare con farmaci per fare in modo che la persona recuperi la capacità di comunicazione necessaria per intraprendere una psicoterapia: Questa ultima tende ad ottenere una riattivazione del pensiero e la correzione di atteggiamenti mentali negativi, cosa che avviene principalmente con il colloquio tra paziente ed il terapeuta.

b) **Schizofrenia,**

o dissociazione della personalità psichica. E’ una forma di psicosi molto complessa che investe il pensiero, la vita emotiva e gli atti volitivi dell’interessato caratterizzando



persona, mimica e movimenti. Sotto il profilo soggettivo viene vissuta dall'infermo come un fenomeno di depersonalizzazione in alternanza ad atteggiamenti normali.

c) **Anoressia,**

consiste nella perdita di appetito o l'abbandonarsi a digiuni che spesso culminano in un disordine mentale. E' purtroppo molto in voga, specie fra gli adolescenti.

d) **Bulimia,**

consiste nell'eccesso di appetito, che al contrario, come sopra, è uno stato d'ansia che esaspera un errato rapporto con il proprio corpo. Entrambi disturbi sono gravi sotto il profilo medico e sociale. Il 9% tra i giovani fra i 9 e 15 anni soffrono di queste due malattie.

e) **Psicosi,**

è una malattia che può provenire da cause congenite (nascita prematura o difficoltà respiratorie fino all'asfissia, o lesioni cerebrali al momento della nascita), con forti probabilità di divenire psicotici.

f) **Nevrosi e turbe psichiche non psicotiche,**

colpiscono i bambini da fattori ambientali, quali carenze affettive da parte di uno od entrambi i genitori, facile irritabilità, difficoltà motorie, totale mancanza di fiducia negli altri, paure eccessive quale quella di andare a scuola o stare insieme ai coetanei, sono appunto sintomi di turbe psichiche non psicotiche.

g) **Autismo,**

che consiste in un deficit cognitivo, cioè difficoltà di comprendere il linguaggio degli altri.

h) **Mutismo,**

il contrario dell'autismo in quanto il paziente sceglie alcune persone con cui comunicare.

i) **Epilessia,**

malattia legata a cause congenite, con attacchi che possono scatenarsi anche solo con l'esposizione per poco tempo davanti alla televisione, oppure per una timidezza di origine patologica.

j) **Gioco d'azzardo,**

considerato malattia in stato latente, ma in continua evoluzione.

k) **Alzheimer,**

definito dal Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali la malattia come "decadimento delle funzioni corticali superiori in assenza di importanti obnubilamenti della coscienza" (deterioramento della memoria, incapacità di controllo delle emozioni ecc. ).

### Statistiche.

Secondo l'IX Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia avvenuto a Roma all'Hotel Hilton dal 24-28 febbraio 2004 è emerso che la realtà psichiatrica oggi è diversa da quando nel 1978 vennero promulgate le leggi 180 e 833.

Il 40% delle richieste al medico di famiglia ed il 20% dei ricoveri, pare, siano conseguenti a patologie psichiatriche, mentre il modello unico di trattamento dei servizi pubblici che affrontano l'attacco di panico, depressione o schizofrenia dimostrano che è inadeguato e costosissimo.

500 mila pazienti in ambito psichiatrico entrano in contatto ogni anno con i servizi pubblici a



fronte di una spesa sanitaria di 3,5 milioni di euro, ma circa 5 milioni di cittadini oggi devono ricorrere alle cure private.

In Italia il 20% della popolazione (circa 10 milioni di sofferenti) accusa disturbi psichiatrici, il 16% da varie forme di disagio mentale, il 4% di disturbi mentali, mentre il 30% assume psicofarmaci.

Secondo il **CENSIS** il 15% delle famiglie sono colpite in alcuni dei suoi componenti da malattie mentali.

Secondo l'**ANSA** le famiglie che vivono un dramma di psicopatologia grave sono circa 600 mila e 200 mila famiglie con un componente che non risponde alle cure oppure non vuol curarsi.

I Dipartimenti di Salute Mentale sono presenti in tutta Italia, ma con diversità nelle Regioni, queste ultime al di sotto degli standard obiettivi. I posti letto in strutture pubbliche sono più numerosi al nord. Le strutture residenziali hanno operatori in numero di circa 30.700, di cui il 48% infermieri ed il 18% medici e sono sufficienti in Liguria, Toscana, Trento e Bolzano. Gli psichiatri il 25% dell'auspicabile, cioè mancherebbero almeno 5000-7000 operatori.

Secondo l'**ISTAT** soffrono di disturbi psichici il 15% gli uomini ed il 25% le donne, dai 18 ai 30 anni di depressione; gli adolescenti circa 80 mila. Ogni anno 235 bambini tra i 0-12 anni vengono ricoverati per disturbi mentali: nevrosi e turbe psichiche non psicotiche e psicosi: Tra queste ultime vi è l'autismo che colpisce 2 bambini su 1000.

Secondo **EURISPES** i adolescente su 4 fa uso di droghe ed alcolici.

Secondo **DATAMEDIA** su un campione di 1000 italiani nella fascia tra i 15 ed i 17 anni il 27,5% di chiara di aver esperienze di depressione, il 9% di anoressia e bulimia, il 62,5% dichiara di sentirsi depresso qualche volta, il 2,5% dichiara di fare uso di caffè, droghe leggere, alcool che possono scatenare l'insorgere di malattie maniaco-depressive.

La depressione interessa un numero sempre più crescente di adulti, infatti il 44,6% la considera una vera e propria malattia, afferma di aver avuto esperienze dirette il 17% tra i 18 e 24 anni, il 36% tra i 24 e i 44 anni ed il 40% sopra i 65 anni. Il disagio mentale colpisce circa 80 mila adolescenti. Colpisce ancora immigrati senza fissa dimora, persone a seguito di fallimento, per mancanza di lavoro, con anomalo inserimento sociale, da stress, **Alzheimer**, computer addition (malattia psicologica che può portare al disordine psichico per persone che trascorrono molto tempo al computer), epilettici (malattia legata a cause congenite), **mobbing** (terrore psicologico sul posto di lavoro o dalla società).

**E' giusto spendere bene le risorse di bilancio in difesa dei poveri o dei più deboli, ma la legge-Finanziaria 2007, ripeto, non contiene specificatamente risorse finanziarie per la malattia mentale e ci sgomenta perché non vediamo alcuna uscita da quel "tunnel tenebroso" costituito dalla carenza di iniziative in favore dell'assistenza psichiatrica da ben 28 anni.**

**La politica non è una pia illusione, ma come tutte le illusioni lascia il posto alla delusione.**



La schizofrenia e la depressione-ansia colpisce il 2% della popolazione di tutti i Continenti. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (da Atti 1° Conferenza Internazionale Vaticana *Dolentium Hominum* n. 34):

0	1500	milioni di persone soffrono di disordini neuropsichiatrici
480	500	milioni di persone soffrono d'ansia
200	350	milioni di persone soffrono di tono dell'umore
60	83	milioni di persone sono ritardati mentali
0	30	milioni di persone sono epilettici
22	29	milioni di persone soffrono di demenza
18	22	milioni di persone soffrono di schizofrenia



02/03/1990 - Città del Vaticano - Sala Clementina



- **Bilancio dell'Associazione "Cristiani per servire" dal 1994 al 2011.**  
**"Tappe" fondamentali.**

### **IN EUROPA:**

- a) Petizione al Parlamento Europeo nel 1999, n. 146/99.
- b) "Libro Verde", nostre proposte del 10 ottobre 2005, n.R-158 Commissione Europea.
- c) Petizione al Parlamento Europeo del 21 dicembre 2004.
- d) Ricorso al Parlamento Europeo ed alla Commissione per le Petizioni nel 2005.
- e) Ricorso alla Corte Europea per i Diritti dell'Uomo il 10 ottobre 2006, rubricato al n. 44330/06.

### **Petizione al Parlamento Europeo nel 1999.**

Dichiarata ricevibile con il n. 146/99, il 20/21 settembre 1999, la Commissione per le Petizioni a norma dell'art. 175 paragrafo 3 del Regolamento ha risposto il 29 maggio 2000 CM/412554IT.doc prot. PE 290.531, pur lasciando la competenza della Sanità Pubblica agli Stati membri, riconosce primaria l'importanza della promozione della salute mentale in Europa.

Il "problema" è stato sollevato in primis in quell'epoca ed in maniera unica da parte della n/s Associazione, che oggi, 2007, ha richiesto nuovamente un specifica Direttiva Comunitaria in merito.

### **"Libro Verde". Nostre proposte.**

A seguito di richiesta di opinioni sul Documento 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", la nostra Associazione ha inoltrato alla Commissione Europea Direzione Sanità Pubblica a Lussemburgo le proprie argomentazioni rubricate al n. R. 158.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mentalgp\\_contributions\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mentalgp_contributions_en.htm)  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_co158.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_co158.pdf)

Il Green Paper è un Documento di riflessione su una tematica politica specifica della Commissione Europea a livello europeo, che rappresenta il principio verso sviluppi legislativi successivi.

Lo scopo è quello di dare inizio ad un ampia consultazione sull'importanza della salute mentale per diversi obiettivi di politica dell'Unione Europea, come quello di promuovere solidarietà e onde portare vantaggi tangibili alla politica di vita dei cittadini e nella necessità di una strategia della UE sulla salute mentale e le sue priorità.

Attendiamo, come altri, una risposta.

### **Petizione al Parlamento Europeo del 21 dicembre 2004.**

Inoltrata al Parlamento Europeo ai sensi del Titolo V art.II-104 della Costituzione Europea, si è voluto porre in evidenza la inadeguata attenzione della Costituzione Europea sulla disabilità psichica richiedendo un provvedimento legislativo, Risoluzione o Direttiva Comunitaria sui portatori di disagio psichico.



La carenza di una normativa comunitaria specifica verso la patologia mentale ha spinto l'Associazione nel richiedere quanto sopra detto, anche in virtù dell'applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, in questo settore nel quale l'Unione Europea può decidere di svolgere un'azione di sostegno, coordinamento o di complemento per un specifico provvedimento uguale e nello stesso trattamento usato in tutti gli Stati membri della UE.

Anche per una libera circolazione in sicurezza già prevista dal Trattato di Schengen delle persone di cui al Titolo II, art.II-66 sia in Italia come negli altri Stati UE a fronte dei gravi rischi, per la diversificazione dei provvedimenti vigenti, per i numerosissimi casi di violenza attuati da persone portatrici di malattie mentali nei confronti di parenti, passanti o vicini di abitazione.

**Ricorso al Parlamento Europeo ed alla Commissione per le Petizioni** avverso decisione della Commissione per le Petizioni per esclusione della Petizione del 21 dicembre 2004 per **“incompetenza dell'Unione Europea nel settore della sanità pubblica compresa quella relativa alla malattia mentale”**.

**Ricorso respinto** con lettera dal Presidente della Commissione per le Petizioni dr. Marcin Libici (Bruxelles 304471 del 30 marzo 2006 prot. PS/cd/[02-COMM.PET (2006)D/17262].

E' da sottolineare che la Commissione Europea può emettere un provvedimento essendo Istituzione in Europa investita dai Trattati UE (art. 192.2) del potere d'iniziativa legislativa nell'ambito delle competenze dell'Unione Europea. Da qui Ricorso alla CEDU.

**Ricorso alla Corte Europea per i Diritti dell'Uomo a Strasburgo (CEDU)**.

Poiché sono stati esauriti tutti i gradi di giurisdizione interna, ho proposto direttamente alla Corte Europea per i Diritti dell'Uomo istanza, ( rubricata al n. 44330/06, 10 ottobre 2006 ) nella quale si ritiene una violazione dei diritti inerenti il comparto socio-sanitario dal quale non è possibile non considerare la patologia mentale da parte della Costituzione Europea che, forse, ha involontariamente disatteso, unificandola o confondendola col il patogeno fisico uguale nel mondo della sofferenza e del dolore.

Con **sentenza** del 4 dicembre 2008 prot. CEDH-Lit11.or (CD5) PC/ENI/ahu il Ricorso è stato respinto "ritenendo il diritto invocato che non figura tra i diritti di libertà" (mentre la richiesta era per una Direttiva Comunitaria con ugual valore in tutti i 27 Stati UE e riconoscere il diritto della persona quale handicappato mentale). NO COMMENT! (ma un responso incomprensibile ed inadeguato a mio sommo parere.)

### **IN ITALIA.**

- a) **Documenti originali**: S. Sede e CEI totale 31; Istituzioni Italiane totale 62; Istituzioni Europee totale 38.
- b) **Interviste Radio** totale 26.
- c) Su mia proposta e promossa dal Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri dr. Gianni Letta, è stata indetta la **“Giornata di riflessione sulla depressione”**, avvenuta nella Sala Verde di Palazzo Chigi il 17 marzo 2005 innanzi al Governo, ho esposto in 9 punti le **necessità primarie del mondo dell'handicap psico-fisico**:
  - 1) **Eventuale costituzione di un Fondo Speciale Economico (Dopodinoi),**
  - 2) **Attivazione della ricerca scientifico-farmacologica sulle malattie mentali,**



- 3) **Aggiornamento assegni di assistenza,**
- 4) **Deducibilità dal reddito complessivo agli effetti IRPEF delle spese socio-alberghiere,**
- 5) **Riforma Ospedali Psichiatrici Giudiziari e Privati.**
- 6) **Proibizione della terapia elettroconvulsione e braccialetto elettronico,**
- 7) **Aumento posti letto da 15 a 30 negli Enti Ospedalieri,**
- 8) **Riqualificazione Operatori Sanitari,**
- 9) **Nelle strutture residenziali esistenti dotare di spazi verdi.**

**Un doveroso e grato ringraziamento all'amico dr. Gianni Letta.**

d) **Petizione** ai sensi dell'art. 50 della Costituzione Italiana:

- 1) nella XIII Legislatura assegnata col n. 520 alla Camera dei Deputati e col n. 13 al Senato della Repubblica. Inevasa per l'anticipato scioglimento delle Camere,
- 2) nella XIV Legislatura assegnata col n. 23 alla Camera dei Deputati e col n. 13 al Senato della Repubblica. E' stata abbinata ai progetti di legge nel Testo Unificato "Prevenzione e cura delle malattie mentali" ai sensi del Capo XXV art. 109 comma 2° del Regolamento della Camera.
- 3) nella XV Legislatura assegnata col n. 9 alla Camera dei Deputati e col n. 1 al Senato della Repubblica.
- 4) Petizione alla Camera dei Deputati col n. 379 e al Senato della Repubblica col n. 558 del 28 maggio 2007 sulla applicazione da parte dell'Italia della "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone Disabili" dell'ONU. (Distr. General 6 dicembre 2006 A/61/611).
- 5) nella XVI Legislatura (15 aprile 2008) Petizione n. 5 e 6 assegnata alla 12° Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e n.9 assegnata alla 12° Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.
- 6) Petizione "Budget del ricoverato".

Per ogni riscontro vedere il sito internet:

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



• **Sintesi delle interviste Radio, Religiose, Vaticane e RAI-TV, sul problema malattia mentale, da parte dell'Associazione (riproposte su sito internet).**

1.	10.02.1998	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Rubrica “Parliamone di più”</a> Intervistatore <a href="#">Marco Cardinali</a> .
2.	07.10.1998	<b>RAI-TG3 Regione Lazio</b>	<b>Presentazione Petizione al Parlamento Italiano</b> con Opera don Orione, Opera don Guanella, Arap.
3.	07.10.1998	<b>Radio Blu Sat - 2000</b>	Rubrica” <b>Microfono aperto</b> ”. Intervistatrice Antonella Mazza Ternel
4.	07.10.1998	<b>TV SAT 2000</b>	Presentazione “ <b>Petizione al Parlamento Italiano</b> .” Intervistatrice Lucia Ascione
5.	19.10.1998	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Presentazione Petizione</a> . Intervistatore <a href="#">Federico Piana</a> .
6.	17.02.2001	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Rubrica “Orizzonti Cristiani”</a> . Intervistatrice <a href="#">Mara Miceli</a> .
7.	03.11.2002	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Rubrica Radio Domenica (8,10-12,30)</a> . Intervistatrice <a href="#">Dorothea Gambardella</a> .
8.	18.01.2003	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radiogiornale della sera (21,00- 23,30)</a> . “ <b>Sui controlli da parte dei NAS dei Carabinieri sulle strutture Centri Anziani e malati mentali</b> ” Intervistatrice <a href="#">Marina Tomarro</a> .
9.	05.01.2004	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radiogiornale della sera (21,00-23,30)</a> . “ <b>Sulla situazione dei malati mentali</b> ”. Intervistatrice <a href="#">Marina Tomarro</a> .
10.	13.05.2004	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radiogiornale della sera (21,00-23,30)</a> . “ <b>Sulla legge 180</b> ”. Intervistatrice <a href="#">Marina Tomarro</a> .
11.	08.06.2004	<b>Radio Buon Consiglio</b>	Tavola Rotonda “ <b>Malattia mentale nei suoi risvolti umani , sanitari , legislativi</b> ”. Intervistatore <a href="#">Ing. Antonio Farina da Campobasso</a> .
12.	14.09.2004	<b>Radio Buon Consiglio</b>	Tavola Rotonda “ <b>Malati mentali: molto silenzio e speranze disattese</b> ”. Intervistatore <a href="#">Ing. Antonio Farina da Campobasso</a> .
13.	05.12.2004	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radiogiornale della sera (21,00-23,30)</a> . Intervistatrice <a href="#">Marina Tomarro</a> sulla “ <b>1a Giornata Nazionale Salute Mentale</b> ” del <a href="#">Ministero della Salute</a> .
14.	16.03.2005	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radiogiornale della sera (21,00-23,30)</a> . Intervistatrice <a href="#">dr. Adriana Masotti</a> <a href="#">sull’incontro di Franco Previte con rappresentanti del Governo a Palazzo Chigi Sala Verde del 17.3.2005</a> . <a href="#">Presentazione 9 punti necessità per malati psicosofisici (vedere sito internet news 11.6.2005)</a> .
15.	24.01.2006	<b>Radio Buon Consiglio</b>	Tavola Rotonda “ <b>Il grande problema della malattia mentale. Lo stato attuale delle cose</b> ”. Intervistatore <a href="#">Ing. Antonio Farina da Campobasso</a> .



16.	16.05.2006	<b>Radio Vaticana</b>	Radiogiornale della sera 21,00-23,30). <b>"Sulla Petizione 2006. Appello al Parlamento"</b> . Intervistatrice Marina Tomarro.
17.	03.06.2006	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Categoria POLITICA. Intervistatrice Marina Tomarro: "Mettere mano alle normative sulla salute mentale: lo chiede al Parlamento Italiano l'Associazione "Cristiani per servire".</a>
18.	29.10.2006	<b>Radio Maria</b>	ore 21,00. Tavola Rotonda "L'eutanasia" Intervistatore dr. Andrea Morigi
19.	19.12.2006	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radio Giornale Vaticano (ore 21/23) Sul 35° Anno della "Dichiarazione dei diritti dell'handicappato mentale". Intervistatore Paolo Ondarza.</a>
20.	14.05.2007	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radio Giornale Vaticano (ore 21/23). Dopo il "Family Day". Intervista di Cecilia Seppia.</a>
21.	01.07.2007	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radio Giornale Vaticano (ore 21/23). Ancora dibattito sul Dpef. Famiglie numerose con disabili aspettano segni concreti già con la prossima finanziaria.</a>
22.	20.12.2007	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radio Giornale Vaticano (ore 21/23). Intervista di Adriana Masotti al dott. Franco Previte, Presidente di "Cristiani per servire" nella XXXVI "Giornata dei diritti dell'handicappato mentale".</a>
23.	13.05.2008	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radio Giornale Vaticano (ore 21/23). Intervista di Adriana Masotti al dott. Franco Previte, Presidente di "Cristiani per servire" a trent'anni dalla legge Basaglia</a>
24.	<b>19.06.2008</b>	<b>Radio Vaticana</b> (One-O-Five Live - Vatican Radio News, Commentary, and Inspiration)	<a href="#">InFatti + AZIONE - PAROLE. Tutti i giovedì alle 11,05 su 105 FM e 585 AM, la rubrica di solidarietà e tematiche sociali.</a> <a href="#">Intervista della dott.ssa ELIANA ASTORRI al dott. Franco Previte, presidente di "Cristiani per servire".</a>
25.	<b>15.12.2009</b>	<b>Radio Vaticana</b>	<a href="#">Radio Giornale della sera. Intervista della Dott.ssa CECILIA SEPPIA</a>
26.	<b>22.01.2011</b>	<b>Tele Radio Padre Pio</b>	<a href="#">Intervistatrice dottoressa Lisa Rinaldi. Argomento: "Scarsità di risorse investite nella cura dei disturbi psichici in Italia e sull'aumento delle patologie". Rubrica: "Di giorno in giorno".(2).</a>



- Testo integrale della Petizione inoltrata ai sensi dell'art. 50 della Costituzione Italiana al Parlamento Italiano (15 aprile 2008). (Lettera del Presidente della Repubblica e del Presidente del Consiglio). Petizione ONU.

## *Cristiani per servire*

La nostra Associazione costituita nel maggio 1994 non richiede e non gode di contributi finanziari palesi od 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](mailto:previtefelice@libero.it)

*Il Presidente*

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

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

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

**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-Proccaccini) 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”** là **“dove in molti Paesi non esiste ancora una legislazione in materia ed in altri manca una politica definita per la salute mentale”**, dove particolare attenzione meritano ,ha aggiunto il S.Padre **“i molti casi di sofferenza e di malattia psichica , anche per non lasciare senza aiuti adeguati le famiglie che non di rado si trovano a fronteggiare situazioni assai difficili”** (dal Messaggio del 16 dicembre 2005 di Sua Santità Benedetto XVI per la Giornata Mondiale del Malato celebrata l’11 febbraio 2006 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](mailto:previtefelice@libero.it)

15 Aprile 2008





**Cristiani per servire**

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

**e-mail** [previtefelice@libero.it](mailto: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 XXV 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. Entrambi le strutture sono in contrasto con la legge 180/1978, con la Costituzione Italiana (artt. 2-13-32), con il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 in quanto la legge 180 e la legge 833 non hanno distinto il malato mentale responsabile di atti criminosi da quelli relativamente innocui, come stabilito dal Codice Rocco (ricovero in manicomio criminale). Se i 940 "ospiti" in OPP, i 1282 "ospiti" nei OPG ed i 31.548 "ospiti" nelle carceri italiane per un totale di 33.770 ricoverati in strutture definibili manicomiali (senza contare i residui manicomiali ancora presenti in strutture protette e quelli in famiglia), si ha un quadro disarmante della situazione psichiatrica in Italia, di questa patologia seconda nel mondo come comunica l'Organizzazione Mondiale della Sanità.(Vedere allegato A e B).  
**E' un'autentica vergognosa 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 ricavati sono stati utilizzati nel settore psichiatrico nella alienazione di ex-aree ospedali psichiatrici per l'attuazione prevista dal Progetto - Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996" in base alla legge 23 dicembre 1994 n. 724 art. 3 comma 5°.
16. **L'uso di parte del gettito dell'otto per mille dell'IRPEF** a sostegno di progetti, di strutture moderne capaci di accogliere e curare i malati mentali:
- a) oltre i normali finanziamenti previsti dal Servizio Sanitario Nazionale;
  - b) l'utilizzazione di una parte dei proventi derivanti dalla gara per le licenze UMTS (Universal Mobile Telecommunication System) il telefonino di 3° generazione.
17. **La promozione di una Indagine Parlamentare:**
- a. sulla situazione in atto dell'assistenza psichiatrica in Italia per conoscere i risultati raggiunti a seguito della chiusura degli ex-O.P., sulle strutture realizzate per i residuali, per gli "ospiti" nel O.P. Giudiziari e negli Ospedali Psichiatrici Privati e per quelli che trovandosi nelle famiglie non possono trovare alcuna collocazione;
  - b. sull'uso ed impiego illegale della terapia dell'elettroshock e della possibile applicazione del braccialetto elettronico che contrasta con la volontà del Legislatore che intende garantire interventi integrati e dignitosi per il malato psichico nelle varie fasi del suo trattamento;
  - c. per conoscere quale "collocazione" è stata disposta alle pensioni non riscosse od altro di pertinenza dei "malati" ospiti degli ex-O.P. giacenti nelle banche nonché Uffici Postali;
  - d. i proventi dei pazienti residuali, siano essi depositi bancari, postali od in altre misure a suo tempo disposte dall'Autorità Giudiziaria, previo



accertamento di rendiconti delle passate gestioni delle singole Direzioni Amministrative che provvedevano alle esigenze giornaliere dei titolari. Le stesse Direzioni devono semestralmente redigere relazioni di gestione alle Autorità Giudiziarie Mandamentali.

Si fa presente che nella XIV Legislatura nel Documento conclusivo della XII 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’immissione 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 psicopatica 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/cristianiperservire>

e-mail: [previtefelice@libero.it](mailto:previtefelice@libero.it)

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

15 aprile 2008



**Allegato A**Da **Atti Parlamentari XIV Legislatura.****Relazione sulle iniziative adottate a livello nazionale e regionale per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici e sull'attuazione del Progetto-Obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996".**

Articolo 1°, comma 24, della legge 23 dicembre 1996 n. 662.

**Relazione del Ministro della Salute 2003 aggiornata al 31/12/2002****(Doc. CXXV I n. 1 Atti Parlamentari ).**

Il 20 ottobre 2003 il Ministro della Salute ha inviato alle Camere la Relazione trimestrale ai sensi dell'art. 1 comma 24 della legge 23 dicembre 1996 n. 662, sulle iniziative adottate a livello nazionale e regionale per la chiusura degli ospedali psichiatrici aggiornata al 31/12/2002.

In essa sono documentati tutti i programmi di superamento degli **ex-ospedali psichiatrici pubblici** completati in favore di strutture residenziali come luogo di destinazione elettiva.

La più alta percentuale d'inserimento residenziale si è avuta in Calabria ( 100% ), la più bassa in Sicilia (87,7% ). Gli inserimenti a domicilio si attestano intorno al 1% del totale.

Ancora in fase di completamento il processo di superamento degli **ex-Ospedali psichiatrici privati convenzionati e 7 sono ancora in funzione:**

pazienti non psichiatrici	930
pazienti psichiatrici	195
<b>Totale</b>	<b>1125</b>

La percentuale più alta d'inserimento domiciliare si sono avute:

in Basilicata	6,5%
in Piemonte	4,9%
in Lombardia	0,9%

I soggetti inseriti in residenze costituiscono il 50,7% del totale con la più alta percentuale d'inserimento residenziale:

in Abruzzo	89,5%
nel Lazio	21,8%

**Perché continuano ad essere ricoverate le persone non psichiatriche con prevalenti patologie geriatriche o disabili?**

**Perché per i "residuali manicomiali" le residenze sono ancora ubicate in ex-aree dove sorgevano i "manicomi"?**

**Perché nella Relazione non risultano le persone riconosciute colpevoli di reato, ma sofferenti di problemi psichici detenuti negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari?**

**Perché nella Relazione non risultano, a garanzia costituzionale dei diritti alla salute, quanti soffrono il disagio psichico nelle carceri, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo 22 giugno 1999 n.230 e quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2003-2005?**

Previte



**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
	<b>Totale</b>	<b>940</b>

Nello specifico, la situazione:

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

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

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

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

Previte



## Allegato C

### Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

Dati aggiornati al 12 marzo 2001

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

<i>Composizione Ospiti in Ospedale Psichiatrici Giudiziari</i>						
	Nord	Centro	Sud	Isole	Estero	<b>Totale</b>
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
<b>Totale</b>	<b>414</b>	<b>153</b>	<b>356</b>	<b>265</b>	<b>94</b>	<b>1282</b>

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
<b>Totale</b>	<b>33.770</b>

**Ma non è scandaloso tutto ciò? Oppure dobbiamo sperare che tale "problema" di degrado susciti l'interesse di qualche solerte Procura della Repubblica o l'intervento della Corte dei Conti su una situazione così paradossale che costituisce, anche, una lesione allo spirito di solidarietà e di altruismo della pubblica opinione?**

**Se i compiti dei NAS dei Carabinieri sono indirizzati alla tutela dei diritti e della dignità dei "malati", com'è avvenuto finora, allora la Benemerita svolge un'opera meritoria ed abbiamo fiducia che si continui in questa azione meritoria, umanitaria, di garanzia giuridica e di "spinta" per la soluzione del gravissimo problema dei disagiati psico-fisici.**

Previte





**Cristiani per servire**

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

e-mail [previtefelice@libero.it](mailto:previtefelice@libero.it)

**Il Presidente**

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

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

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

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

**Signor Presidente,**

l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (Sixty-first session) il 6 dicembre 2006 ha adottato la "**Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità**" (Distr.General A/61/611), Documento sottoscritto il 30 marzo 2007 a New York da parte del Governo Italiano tramite il Ministro della Solidarietà Sociale insieme al Sottosegretario stesso Dicastero.

Inoltre l'Italia dal 20 giugno 2007 doveva a far parte del Consiglio Mondiale di DPI (Disabled Peoples' International).

Molti Paesi per l'attuazione di questa "Convenzione", hanno adottato:

1. che la "Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo" del 10 dicembre 1948 delle Nazioni Unite contempla anche i diritti dei diversamente abili, quindi "Convenzione" ritenuta superflua;
2. altri, che ogni Stato dovrebbe promuovere un proprio percorso di integrazione della "Convenzione"
3. mentre ancora altri, affermano che le leggi nazionali vigenti assicurano una maggiore protezione dei disabili di quanto potrebbe fare la "Convenzione".

**Signor Presidente**

La nostra Associazione ritiene che nella "Convenzione" non sono emerse "**attenzioni specifiche verso i malati mentali**, che come tali non possono partecipare alle attività sociali e culturali continuando a trovare ostacoli, anche, nella **legislazione italiana** che impediscono in maniera prioritaria al vivere sociale soffrendo di continue violazioni dei loro diritti che si "trascinano" da ben 30 anni (cioè dall'emanazione della legge 180/1978 che ha ordinato la chiusura dei "manicomi").

**In parole povere quello che non è condivisibile:**

a.) è il voler associare il **malato con minorazioni fisiche** (es. precaria deambulazione, difficoltà motorie degli arti) con il **malato mentale** (sofferente



dalla depressione- primo disordine funzionale della persona - alla schizofrenia o dissociazione mentale) in quanto mentre per il primo sussistono possibilità di inserimento sociale e lavorativo, per il secondo si possono attuare cure specifiche, ma non si possono prevedere né tempi di recupero e né proposizioni di intendimenti lavorativi (art. 27 “Convenzione”) che richiedono coesione di intelletto e responsabilità. Quindi la **disabilità fisica** che lo stesso Preambolo considera un concetto in evoluzione, deve essere considerata in **handicap mentale** per la sua natura specificatamente e particolarmente psichica.

b.) per quanto si riferisce la materia riproduzione e la pianificazione familiare (artt. 23 e 25 “Convenzione”) l’argomento è molto contestato, **ma siamo in sintonia ed abbiamo riserve** con quanti non approvano le decisioni assunte dalla “Convenzione” perché pur considerandola ottima ed importante per il miglioramento della qualità della vita dei 650 milioni di persone con disabilità del mondo (l’80% dei quali vivono in Paesi in via di sviluppo), quegli articoli autorizzando l’accesso ai servizi riproduttivi favoriscono l’aborto, la limitazione delle nascite, lo stesso concetto non responsabile dei rapporti sessuali, metodologie di sterilizzazione, proposte che offendono la dignità della persona, specie per quelle popolazioni più povere e più vulnerabili.

#### **Siamo per la vita!**

E’ veramente inconcepibile e profondamente contraddittorio che in una società civile che tende costantemente e giustamente a riaffermare il **valore della vita** (no alla guerra, no al terrorismo, no alla pena di morte) la si neghi questa vita attraverso il tentativo di costruire norme, ripeto, che inducono alla soppressione radicale della funzione procreatrice, ancor più terribile se trattasi di persone disabili.

In conclusione non vogliamo fare tra i due “aspetti di malati” una discriminazione, ma soltanto creare non dico una corsia preferenziale, ma diversa con provvedimenti legislativi da parte dell’Italia specifici per la risoluzione di questo particolare disagio sociale.

#### **Signor Presidente,**

per questo mi permetto inoltrare **ulteriore Petizione** affinché il Legislatore riconosca con **“leggi appropriate” e senza discriminazione** come sancisce l’art. 4 della “Convenzione”, anche **l’handicappato mentale** che **“deve godere in tutta la misura possibile degli stessi diritti degli altri esseri umani”** come proclamato dalla “Dichiarazione dei diritti dell’handicappato mentale” dell’ONU del 20 dicembre 1971, delle libertà fondamentali enunciate dalla “Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità” e da Trattati Internazionali, ma, ripetiamo, **con la diversificazione tra disabile fisico e handicappato mentale** (legge 104/1992).

Conoscendo la **Sua** sensibilità verso i problemi sociali. **Le** chiedo cortesemente di esaminare la richiesta onde avviare l’iter necessario ed utile al fine di concretizzare questo grave ed urgente disagio sociale non bene evidenziato dalla “Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità” richiedendo



di conoscere:

- a.) **se è stata ratificata la “Convenzione Internazionale dei Diritti delle Persone Disabili”**
- b.) **se fattibile l’emissione di un emendamento in base all’art. 47 paragrafo 1) della “Convenzione”** per far riconoscere lo stato giuridico-sociale del termine di **handicappato mentale**, emendamento che ai sensi dell’art. 47 dovrà essere sottoposto al Segretario Generale della Nazioni Unite.

In attesa, porgo deferenti ossequi.

Previte

15 aprile 2008





Cristiani per servire

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

e-mail [previtefelice@libero.it](mailto:previtefelice@libero.it)

Il Presidente

## PETIZIONE

Ai sensi dell'art. 50 della Costituzione Italiana.

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

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

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

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

Il sottoscritto cittadino italiano, chiede cortesemente:

- a.) di conoscere se il Parlamento ha **ratificato** entro il 2007, ai sensi dell'art. 43 della stessa, la **“Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità”** (Prot. Distr.General A/61/611 United Nations) **approvata a New York dalle Nazioni Unite.**
- b.) se s'intende adottare **un emendamento** onde riconoscere lo stato giuridico-sociale del termine **handicappato mentale**, quale norma migliorativa in base all'art. 47 paragrafo 1) della **“Convenzione”**.

### Premesso

- che l'Assemblea Generale della Nazioni Unite (Sixty-first session) ha approvato il 6 dicembre 2006 (prot. Distr. General A/61/611 United Nations) la **“Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità”** adottata da 191 Stati membri delle Nazioni Unite con “l'obiettivo di promuovere, proteggere ed assicurare **pari** diritti alle persone disabili nel rispetto della **dignità di ognuno** (art. 1);

### Considerato

- che gli Stati membri delle Nazioni Unite si obbligano, fermo restando il diritto di ogni Paese ad applicare **norme migliorative** adottando **“leggi appropriate” (art. 4) della “Convenzione”**, e ratificare la **stessa** nel termine dell'anno 2007;

### Constatato

- che l'Italia da ben 30 anni dall'emissione della legge n. 180 del 13 maggio 1978 e della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 **non ha pianificato normative legislative sulla salute mentale**, così come evidenziato da ben 4



legislature dalla nostra Associazione a mia prima firma nella Petizione ultima presentata il 29 aprile 2006 n. 1 al Senato della Repubblica ed assegnata alla XII Commissione Igiene e Sanità e col n. 9 alla Camera dei Deputati assegnata alla XII Commissione Affari Sociali

#### **Atteso**

- che l'Italia il 30 marzo 2007 ha sottoscritto la "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con disabilità" a New York per conto del Governo Italiano il Ministro della Solidarietà Sociale con il Sottosegretario dello stesso Dicastero, impegnando il Governo "a ridurre i tempi ed a promuovere le indispensabili misure legislative per la concreta applicazione dell'accordo" e che il 20 giugno 2007 la nostra Nazione doveva entrare a far parte del Consiglio Mondiale di DPI (Disabled Peoples' International);

#### **Ricordando**

- che nella trascorsa XV Legislatura la presente Petizione è stata assegnata col n. 558 alla 12° Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n. 379 alla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati;

#### **Tenuto conto**

- che la stessa Petizione viene ripresentata in questa XVI Legislatura e che nella "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità" non sono emerse specifiche "attenzioni" verso i malati psichici, malgrado la sottoscrizione da parte italiana e prima della opportuna ratifica da parte del Parlamento Italiano;

#### **si ritiene non condivisibile:**

- a.) il volere associare il **malato con minorazioni fisiche** con **il malato mentale**, perché mentre nel primo sussistono possibilità di inserimento socio-lavorativo, per il secondo si possono attuare prevenzioni, cure, possibile inserimento sociale ed affettivo, ma non si possono prevedere tempi di recupero e proposizioni di intendimenti lavorativi (art. 27 "Convenzione") che richiedono coesione di intelletto e responsabilità. Quindi la **disabilità fisica** che lo stesso Preambolo della "Convenzione" considera un concetto in evoluzione, deve essere distinta in **handicap mentale** qualora intervengono menomazioni mentali per la sua natura specificatamente e particolarmente psichica;
- b.) per quanto si riferisce la materia **riproduzioni e pianificazioni familiari**, (artt. 23 e 25 "Convenzione") siamo in sintonia ed unicità di riserve con quanti non approvano le decisioni assunte dal Consiglio Mondiale di DPI (Disabled Peoples' International), perché pur considerando ottima ed importante la "Convenzione" per il miglioramento della qualità della vita



dei 650 milioni di persone con disabilità nel mondo (l'80% dei quali vivono in Paesi in via di sviluppo), quegli articoli autorizzando l'accesso ai servizi riproduttivi, favoriscono la limitazione delle nascite, travisano il concetto responsabile dei rapporti sessuali che aumentano l'espandersi dell'epidemia dell'HIV/AIDS, non promuovono la procreazione responsabile, adottano metodologie di sterilizzazioni, favoriscono l'aborto azione che offende la dignità della persona, specie per quelle popolazioni più povere e più vulnerabili che ogni giorno muoiono a causa dell'AIDS, si dice, proprio per il fatto di non poter accedere a questi servizi riproduttivi. Inoltre sono in contrasto con l'art. 10 della "Convenzione" per "l'inalienabile diritto alla vita", con l'art. 15 dove "nessuno dovrà essere sottoposto ad esperimenti medico-scientifici" e con l'art. 16 dove si è contro "ogni forma di sfruttamento, violenza od abuso"

A nostro sommo avviso queste metodologie sembrano richiamare l'eugenismo, pratica biomedica che spianò la strada alle terribili selezioni della razza e del genere umano tentate nella guerra 1940/45 da una "parte" dei belligeranti; oppure alla sterminio in altra parte belligerante dallo "Einsatzkommando 3" dei malati di mente; od alla teoria dell'economista britannico Malthus che attribuiva all'eccesso di popolazione i mali e le miserie sociali. Queste miserevoli "azioni" registrano il concreto passaggio dal massacro eugenetico allo sterminio genocidio vero e proprio.

**Siamo per la vita, dono del Creatore, per i metodi naturali e non per programmi contraccettivi che distruggono la società civile.**

Lo scrivente si permette esporre quanto segue:

Il 30 marzo 2007 l'Italia ha sottoscritto la "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità" adottata dai 191 Stati membri delle Nazioni Unite, "Carta" che vuole promuovere e proteggere i diritti e la dignità dei circa 650 milioni di persone colpite da ogni forma di disabilità in tutto il mondo.

Una Convenzione - secondo il Dizionario **Melzi** della Lingua Italiana - è un "Trattato tra due o più Stati per regolare questioni di interesse comune".

Quindi "normativa" che riconosce il pieno rispetto della dignità e dei diritti delle persone disabili quali **cittadini ad ogni effetto globalmente riconosciuti nella sfera giuridico-personale di uomo.**

Ancora una volta, dunque, la comunità internazionale ha richiamato i principi proclamati nella "**Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo**" del 10 dicembre 1948 delle Nazioni Unite che riconosce la pari dignità ed i diritti inalienabili degli esseri umani quali presupposti indispensabili per la pace, la giustizia, la libertà senza discriminazioni.

**La "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità" doveva entrare in vigore in quegli Stati che l'approvano e la ratificano entro il 2007.**

Molti però si chiedono - e noi con loro - quale differenza è stata condivisa nella



**differenziazione tra il disabile fisico e l'handicappato mentale** per come è stata definita nel Testo?

E' noto che la legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" (pubblicata nel supplemento ordinario n. 30 alla G.U. n. 39 del 17 febbraio 1992) ha introdotto in Italia il termine **handicappato**.

Anche se a livello internazionale questo termine, pare sia superato, il Documento che l'aveva introdotto l'ICIDH è stato sostituito nel 2001 dall'ICF, ma sarebbe opportuno che l'Italia conservasse la distinzione in questa differenziazione perché **legge votata** dal Parlamento Italiano in nome del popolo, **legge che è e resta indiscutibile sino alla sua modifica!**

**Disabile** è colui che è privato di una forza fisica sopravvenuta o congenita, di una certa incapacità, ma conservante la lucidità intellettuale.

**Handicappato** è colui che ha ricevuto uno svantaggio in partenza, od un sopravvenuto ostacolo, un intralcio, una inferiorità interna od esterna che impedisce di manifestare il massimo della potenzialità più psichica e meno fisica.

La **disabilità** nella generica interpretazione socio - legislativa è comunemente considerata quale privazione della forza fisica, una menomazione funzionale fisico-mentale o di emarginazione che concerne **tutti i disabili**. Sostanzialmente eliminazione delle molte barriere etico-sociali ancora esistenti nel consesso civile per mettere in grado le persone disabili a svolgere le attività quotidiane e partecipare attivamente e materialmente alla vita sociale come i normo-dotati.

**L'handicap** è considerata per legge (104/1992), di natura specificatamente e particolarmente psichica e nella considerazione letterale difficoltà psicologica, menomazione o involuzione della mente, ostacolo o svantaggio in origine, di manifesta inferiorità che vieta od impedisce di esprimere quel processo e complesso di efficienza globale e continua, di inferiorità autonoma di volontà intellettuale congenita o acquisita, come ritenuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In analisi ove si negasse al rapporto de quo il diritto al riconoscimento dell'handicappato mentale, ma se ne capirebbe cosa esso in realtà sia, si compirebbe una **discriminazione** di cui alla "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità" (artt. 5-12-13) e recentemente all'art. 13 del Trattato della Unione Europea, a meno, dunque, di non creare una nuova figura giuridica al pari, me ne sia consentito il paragone, di un fantasma senza nome e senza volto che si aggira nell'ambito delle Nazioni Unite e della Unione Europea e di cui tutti cercano di liberarsi o di sottovalutare.

La schizofrenia e la depressione-ansia, facenti parte delle malattie mentali, colpiscono il 2% della popolazione di tutti i Continenti e secondo l'OMS la **depressione** è considerata la seconda patologia nel mondo.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (da Atti I Conferenza Internazionale Vaticana **Dolentium Hominum** n. 34 anno XII 1997 n. 1 "Disagio



della mente Umana - Chiesa e salute nel mondo):

0	1500	milioni di persone soffrono di disordini neuropsichiatrico
480	500	milioni di persone soffrono d'ansia,
200	350	milioni di persone soffrono di tono dell'umore
60	83	milioni di persone sono ritardati mentali
0	30	milioni di persone sono epilettici
22	29	milioni di persone soffrono di demenza
18	22	milioni di persone soffrono di schizofrenia

A questo punto è quasi superfluo, ma ugualmente necessario rilevare, che l'handicappato psichico abbisogna, come ogni paziente, di **cure mediche**, di attrezzature ad alta tecnologia atte alla prevenzione, alla cura ed all'eventuale inserimento sociale, affettivo (vedi legge 180/1978) per ogni suo periodo di sofferenza **e non di propositi lavorativi come contempla l'art. 27 della "Convenzione"**.

Quella evidente "inferiorità psichica" non consente all'individuo di avere quella consapevolezza e responsabilità necessarie per assolvere qualsivoglia impegno e può portare a **gravi conseguenze alla famiglia nonché alla società** se non si danno misure sanitarie-etico-sociali specifiche per ridurre anche **i rischi dell'esclusione sociale**, come anela giustamente la "Convenzione" stessa.

Nei successivi articoli, sempre della "Convenzione", gli Stati aderenti si dovranno fare carico del **recupero fisico, cognitivo e rispetto dell'integrità**, sempreché l'ONU sappia imporre l'applicazione di quelle ottime normative le quali, però, ancora oggi, per quanto riferito al comparto psichico, poco compaiono nella stesura della "Convenzione".

Nel Preambolo della "Convenzione" si richiamano i principi proclamati dalle Nazioni Unite e la piena partecipazione dei disabili senza discriminazione "che soffrono di deficit di lunga durata", comprensivi di quanto ha affermato la "**Dichiarazione dei diritti dell'handicappato mentale**" del 20 dicembre 1971 dell'ONU, dove si sostiene che "l'handicappato mentale deve godere in tutta la misura possibile degli stessi diritti degli altri esseri umani".

Ora a nostro sommo avviso, la nuova "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità", **non considera specificatamente** - ripeto -, **l'handicappato mentale**, perché l'uso del termine "malato" come sinonimo di persona con disabilità, non è quello promosso dalla "Convenzione" stessa che segna invece un distacco molto chiaro **da un approccio medico-assistenziale per un approccio di diritti umani**.

Sarebbe opportuno sperare che la "Convenzione", nel quadro della strategia mondiale di salute pubblica che si è proposta, adottasse **specifiche normative in favore del malato mentale** ed esortasse gli Stati aderenti ad abolire forme di discriminazione, specialmente in riferimento ai Paesi in via di sviluppo.

Quindi lo scopo della "Convenzione" è quello di "proteggere ed assicurare il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità", il che significa che qualsiasi natura abbia la



disabilità che è “il risultato dell’interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali che impedisce loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri”, queste persone malate mentali devono essere considerate titolari degli stessi diritti e libertà fondamentali, su base di eguaglianza riguardo agli altri cittadini.

In questo senso fondamentale è l’articolo 12 della “Convenzione”.

E’ necessario, ripeto, che l’Italia tenga nella dovuta considerazione quanto il Legislatore ha introdotto nella legge 104/92, ritenuta legale e concreta la distinzione tra disabile e handicappato e nel quadro della strategia nazionale di salute pubblica che si è proposta con la sottoscrizione della “Convenzione Internazionale sui Diritti della Persone con Disabilità” apporti norme migliorative, **nella ratifica parlamentare**, in quella differenziazione sopra esposta, rispettando la “Convenzione” stessa e “della dignità di ognuno” come recita l’art. 1.

Lo Stato Italiano deve rispondere senza discriminazione alle differenti esigenze dei suoi cittadini sulla base di un nuovo approccio culturale basato sui diritti umani, elaborando forme di servizi sanitari che tengano conto nelle specifiche differenze, quelle normative in favore del malato mentale, come abbiamo tra l’altro richiesto più volte e ultima nella Petizione n. 1 e n. 9 del 29 aprile 2006 della passata XV Legislatura presso il Senato della Repubblica e la Camera dei Deputati citata all’inizio di questa Petizione.

E’ opportuno sperare che l’Italia nel quadro della strategia nazionale di salute pubblica che si è proposta, attui specifiche normative in favore del malato mentale, come:

- a) **meccanismi interpretativi uguali** nell’universalità e nell’interdipendenza senza discriminazioni;
- b) **adozione di servizi reali e specifici** nell’ambito delle competenze economiche-organizzative di ciascun Stato-membro nel pieno rispetto della dignità di persone portatrici di handicap psichici, cure adeguate in strutture ad alta tecnologia riconoscendo tutti i diritti negli stessi luoghi e nelle comunità in cui vivono (art. 19 “Convenzione”);
- c) **attivazione della ricerca scientifico-farmacologica** e sviluppo tecnologico sulla malattia mentale come ogni comparto sanitario;
- d) **formazione di un Fondo Economico Finanziario Speciale (non incluso nel Testo della “Convenzione”)** anche con il sostegno finanziario delle Nazioni Unite per le persone indigenti, dove confluire quelle parti di patrimonio o risparmi che per legge naturale andranno in eredità al “malato”, amministrato da un Ente Pubblico che costituisce naturale continuità che il singolo tutore, curatore od amministratore di sostegno non può garantire fisicamente e che costituisce una dolorosa preoccupazione che assilla le famiglie di questi “malati”.

E’ opportuna ed urgente una forte azione preventiva delle malattie mentali perché



la crisi dei valori e l'affermazione di disvalori accrescono la solitudine, fanno cadere le tradizionali forme di coesione sociale, sfaldando i gruppi di aggregazione in particolare sul piano culturale, come molto bene considera la "Convenzione", screditando la famiglia cellula primaria della società e base-fondamento per ogni sana civiltà.

La dominante cultura della nostra società sempre più chiusa ed egoistica non ci deve portare a dimenticare od emarginare la sofferenza perché ciò può portare gravi conseguenze sulla salute mentale dei cittadini.

Nel rispetto della dignità dei cittadini italiani che hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute senza discriminazioni sulla base della disabilità di ciascun ambito sanitario, **considerando impellenti Servizi specifici e cure in strutture adeguate**, il sottoscritto

### **CHIEDE di conoscere**

a.) se è stata eseguita la **ratifica** ai sensi dell'art. 47 della "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone Disabili";

b.) se il Senato della Repubblica e la Camera dei Deputati con sollecita urgenza apportino norme migliorative ai sensi dell'art. 3 come sottoscritte con la "Convenzione Internazionale sui Diritti delle Persone con Disabilità" adottando:

1.) "**leggi appropriate**" come sancisce l'art. 4, della "Convenzione" riconoscendo i diritti e le necessità degli handicappati mentali per la tutela della salute, per le loro famiglie e per garantire la sicurezza a tutti i cittadini.

2.) un **emendamento**, quale norma migliorativa, nella ratifica della "Convenzione" in base all'art. 47 paragrafo 1, per far riconoscere lo stato giuridico-sociale del termine **handicappato mentale** per essere sottoposto al Segretario Generale delle Nazioni Unite.

Previte Francesco

15 aprile 2008



## Che cosa è il “Budget del ricoverato”?

E' una significativa situazione, indicazione, drammatica ed inquietante, se vera, che tende ad abbandonare al loro destino per lo più ammalati anziani, disabili psico-fisici o persone in fin di vita, dimettendoli anzi tempo dalle strutture ospedaliere, senza una adeguata protezione alternativa.

Se questa “forma” prendesse piede, sarebbe un meccanismo incivile ed anticristiana, una forma di **eutanasia** passiva, cioè una omissione di soccorso perseguibile ai sensi del codice penale. Una possibilità dove tutti i disabili psico-fisici possono correre il rischio di subire violenze, se vera la supposizione, che offende la dignità della persona, nega il diritto alla vita e costituisce un crudele abbandono del malato, ancor più grave se disabile, in tarda età od agonizzante.

Tutto questo è stato condensato nella Petizione col n. 991 assegnata alla 12° Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica e col n.787 assegnata alla 12° Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

### Urgentissimo

A.R. n.134223581199-8  
del 30 ottobre 2009

A.R. n. 13422357628-6  
del 30 ottobre 2009

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

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

## Petizione

### Ai sensi dell'art.50 della Costituzione Italiana

Il sottoscritto, **Previte Francesco**, cittadino italiano,

a.) ritenendo sempre, come è nella normalità, che la vita va difesa per la sua assoluta e suprema dignità, anche quando è debole ed indifesa compreso il mondo della sofferenza;

b.) considerato che, **pare**, si vada affermando, anche nel campo della disabilità in genere, il **“budget del ricoverato”** e cioè che superato l'intervento finanziario il paziente, in qualsiasi condizione di salute si trova, verrebbe dimesso dalla struttura ospedaliera, ancor più grave se agonizzante, in fase terminale ed in età avanzata, come si va “ventilando” nelle corsie ospedaliere,

### se quanto sopra si va avverando, non possiamo che ritenere essere pura eutanasia!

c.) Come avevamo più e più volte temuto con Petizioni giacenti presso i due Consessi, se le “proposte” inerenti gli artt. 23 e 25 della **“Convenzione sui diritti delle persone con disabilità”**, (Prot.Distr.General A/61/611, adottata il 6 dicembre 2006 dall'ONU e ratificata **in toto dal Governo in carica** con il disegno di legge n.2121 art. 2 del 20 febbraio 2009), vengono applicate in riferimento alla salute riproduttiva, queste possono introdurre l'eutanasia, con la negazione del diritto alla vita e con la possibilità che vittima predestinata sia la categoria di tutti i disabili o handicappati.



d.) Questa nuova ed inconcepibile “forma di risparmio” a danno del ricoverato che va sotto il nome di **“budget del ricoverato”** se dovesse trovare riscontro, confermando le voci che “girano”, sarebbe contro l’art. 25 lettera f) della **“Convenzione sui diritti delle persone con disabilità”** che stabilisce di : **“Impedire il rifiuto dell’assistenza sanitaria o dei servizi sanitari nonché di alimenti o liquidi a causa della disabilità”**. Inoltre contro la Costituzione Italiana, Trattati Internazionali e la Costituzione Europea che ribadisce l’individuo è persona, un essere umano a qualunque età e condizione esso si trova.

e.) Atteso invano che il Servizio Sanitario Nazionale o meglio il Ministro della Salute ed il Governo rispondano al nostro appello considerando che è inalienabile il diritto alla vita di ogni paziente disabile, **“budget o non budget del ricoverato”**, poiché col silenzio **tutt’ora in itinere** non si può che supporre di incamminarci sulla strada dell’imbarbarimento, inizio della fine della nostra civiltà.

**In merito, anche a nome dell’opinione pubblica, ritenendo che è doveroso, essenziale non procrastinabile il chiarimento di questa possibile “situazione”, si chiede al Senato della Repubblica ed alla Camera dei Deputati, con sollecita urgenza, di far conoscere qual è la verità.**

Previte

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

30 ottobre 2009



