

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori ZITO, FERRARA Pietro, NATALI,
PEZZULLO, INNAMORATO e PIERRI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 OTTOBRE 1990

Norme per l'attivazione degli interventi per la tutela della salute mentale

ONOREVOLI SENATORI. - La legge 13 maggio 1978, n. 180, recepita nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, ha rappresentato un passaggio fondamentale per il superamento del manicomio come struttura cardine per l'assistenza ai malati mentali e per il cambiamento della concezione del paziente psichiatrico spedito in quanto pericoloso a sè o agli altri o perchè di pubblico scandalo.

L'antica concezione sul disagio mentale, sostenuta dalla teoria positivista secondo cui la malattia psichiatrica era da considerarsi congenita, inguaribile e progressiva, è stata rovesciata. Si è andato progressivamente consolidando il convincimento di potere, e quindi dovere intervenire, sia dal

versante medico che dal versante sociale, allestendo un modello di intervento che tende al recupero ed al reinserimento del soggetto malato.

Ed è in questa direzione che dal 1978 ad oggi si è lavorato e si deve continuare ad operare affrontando quelle lacune che si sono evidenziate nel corso dell'attuazione della legge.

Dai dati forniti dal Ministero della sanità e dalla indagine svolta dalla Commissione igiene e sanità del Senato, emerge in modo netto una obiettiva situazione di risposta solo parziale al bisogno attuale per la tutela della salute mentale.

A distanza di dodici anni si sono palesemente evidenziate alcune carenze dell'im-

pianto legislativo che hanno contribuito, insieme ad altre responsabilità nazionali e degli enti locali, a determinare vuoti di intervento che rischiano, se non corretti, di minare alle radici i principi innovatori alla base della riforma.

La mancanza delle strutture residenziali e semiresidenziali in gran parte del Paese, la sussistenza dei vecchi manicomi, la carenza strutturale e funzionale dei servizi privi di *standard* di riferimento, il personale non adeguato e per lo più privo di formazione e aggiornamento, le cliniche universitarie psichiatriche avulse dai servizi, sono alcuni tra gli aspetti negativi oggi presenti.

Di fronte a tale situazione ci chiediamo se sia giusto continuare a sostenere che la legge n. 180 del 1978 è perfetta e che le carenze riscontrate siano dovute esclusivamente alla mancata o cattiva applicazione da parte delle regioni e delle unità sanitarie locali ed alla scarsità dei finanziamenti.

Va invece preso atto da tutte le forze politiche e sociali, che nell'impostazione che ha portato alla legge n. 180 vi erano dei presupposti sbagliati con conseguenti carenze normative della legge.

In particolare sulla base di quanto emerso dal 1978 ad oggi si può affermare che la malattia psichiatrica non è solo di origine sociale ma va inquadrata in una causalità multifattoriale biologica, psicologica e sociale e che il mancato riconoscimento della cronicità, anche al di fuori del manicomio, ha favorito l'insorgere delle situazioni di abbandono e l'esplosione ricorrente di problematiche gravi all'interno delle famiglie anch'esse abbandonate e quindi sgomente di fronte alla drammaticità del problema da affrontare.

Partendo dalle nuove conoscenze e realtà della psichiatria dobbiamo quindi intervenire in tempi brevi e con risposte di carattere normativo chiare, precise, concretamente attuabili e finanziate, esplicitamente.

L'articolo 1 del presente disegno di legge istituisce la Commissione nazionale permanente per la psichiatria come punto centrale di coordinamento delle attività inerenti la salute mentale in tutto il territorio nazionale.

L'articolo 2 detta le norme per il dipartimento di salute mentale, prevedendo specificatamente i servizi e le strutture delle quali deve essere dotato nonché i relativi *standard*.

L'articolo 3 integra le norme già previste per il trattamento sanitario obbligatorio autorizzando nell'interesse dell'infermo, in attesa del provvedimento del sindaco, gli interventi di urgenza strettamente necessari.

Gli articoli 4 e 5 disciplinano il personale del dipartimento di salute mentale e ne garantiscono la formazione e l'aggiornamento.

L'articolo 6 definisce i rapporti con le cliniche universitarie prevedendo il collegamento con il dipartimento di salute mentale.

L'articolo 7 prospetta il superamento e la riconversione degli ospedali psichiatrici.

L'articolo 8 tratta dei rapporti con le case di cura private e della possibilità di convenzioni con apposite associazioni ed enti.

L'articolo 9 istituisce a livello regionale la Commissione di vigilanza sulle attività e sui risultati del dipartimento di salute mentale.

L'articolo 11 definisce le attività di prevenzione della salute mentale.

L'articolo 12 prevede la possibilità di dare in concessione strutture pubbliche per le attività del dipartimento di salute mentale.

L'articolo 13 stabilisce i poteri sostitutivi in caso di inadempienza da parte della unità sanitaria locale e della Regione.

L'articolo 14 sul finanziamento prevede precisi stanziamenti per l'attuazione di tutti gli obiettivi presenti nella proposta di legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione della commissione nazionale permanente per la psichiatria)

1. È istituita presso il Ministero della sanità la Commissione nazionale permanente per la psichiatria.

2. La Commissione nazionale permanente per la psichiatria svolge le seguenti attività:

a) acquisizione di elementi specifici di conoscenza sullo stato dei servizi di salute mentale, sui programmi regionali e sui risultati acquisiti;

b) promozione di atti di indirizzo alle regioni e di consulenza e proposta;

c) valutazione dei servizi, anche a fini di omogeneizzazione delle prassi;

d) diffusione delle conoscenze acquisite e delle esperienze compiute;

e) incentivazione e verifica dei programmi di aggiornamento e formazione professionale degli operatori dei servizi e delle attività di prevenzione.

3. La Commissione nazionale permanente per la psichiatria è presieduta dal Ministro della sanità ed è composta da:

a) il vice presidente del consiglio sanitario nazionale;

b) un rappresentante dell'Istituto superiore di sanità;

c) un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche;

d) sei esperti designati dalle regioni;

e) due rappresentanti dei familiari degli assistiti indicati dalle associazioni maggiormente rappresentative;

f) tre esperti designati dal Ministro della sanità;

g) un esperto designato dal Ministro degli affari sociali;

h) un esperto designato dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

i) un esperto designato dal Ministro degli interni.

4. Il Ministro della sanità, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede con proprio decreto alla nomina dei componenti della Commissione nazionale permanente per la psichiatria.

Art. 2.

(Dipartimento di salute mentale)

1. L'unità sanitaria locale organizza il servizio di salute mentale su base dipartimentale.

2. Il dipartimento di salute mentale è organizzato in modo da realizzare l'integrazione funzionale tra gli operatori, le strutture ed i servizi afferenti.

3. Il dipartimento di salute mentale ha come compiti istituzionali:

a) la prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione delle patologie di pertinenza psichiatrica;

b) la consulenza sui temi inerenti al disagio ed alla sofferenza psichica di pazienti affetti da altre patologie;

d) la raccolta, l'elaborazione e la valutazione dei flussi informativi emergenti dalle ricerche e dalle attività terapeutiche per codificare parametri sulla qualità delle prestazioni, sugli *standards* terapeutici, sui loro costi e benefici e sulla validità delle metodologie di lavoro. Tale attività farà riferimento all'osservatorio epidemiologico regionale, e alla Commissione nazionale permanente per la psichiatria;

e) l'aggiornamento professionale del personale afferente al dipartimento stesso, d'intesa con gli organi regionali e nazionali competenti per la formazione.

4. Il dipartimento di salute mentale si articola:

a) nel centro di salute mentale con compiti di prevenzione ed educazione sanitaria, diagnosi e terapia. Il centro di salute mentale assicura, per almeno dodici ore al giorno compresi i festivi, le attività in sede

ambulatoriale, domiciliare e di ospitalità diurna. Il centro di salute mentale predispone strutture di ospitalità o al proprio interno, o nelle strutture residenziali ad esso collegate;

b) nel servizio residenziale e semiresidenziale con compiti di terapia, riabilitazione e reinserimento sociale per l'attuazione di programmi di medio e lungo periodo. Il predetto servizio è articolato;

1) in un servizio diurno;

2) in un servizio residenziale, con due diverse tipologie: assistenza sanitaria diurna, con almeno cinque posti letto per ogni 100.000 abitanti, e assistenza sanitaria continuativa, con almeno quindici posti letto ogni 100.000 abitanti;

c) nella comunità alloggio a carattere di presidio socio assistenziale residenziale, per quei pazienti che, pur avendo una sufficiente capacità di provvedere in modo autonomo ai propri bisogni personali, non possono usufruire di una adeguata collocazione familiare. La comunità alloggio è dotata di almeno dieci posti letto ogni 100.000 abitanti;

d) nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura con compiti di terapia dei pazienti in fase acuta. Il servizio è ubicato presso gli ospedali generali, accoglie trattamenti volontari e obbligatori ed è dotato di almeno dieci posti letto ogni 100.000 abitanti;

e) nel servizio per l'emergenza psichiatrica con compiti di intervento sulla crisi nell'ambito territoriale del dipartimento di salute mentale. Il servizio è collegato funzionalmente con il dipartimento di emergenza e accettazione, con una *équipe* operante 24 ore su 24.

5. Il dipartimento di salute mentale ha un coordinatore medico psichiatra nominato secondo le vigenti norme legislative e contrattuali, che presiede un ufficio di coordinamento del quale fanno parte ciascun dirigente apicale dei servizi del dipartimento salute mentale e un rappresentante eletto da ciascuna delle categorie professionali operanti nel dipartimento.

Art. 3.

(Accertamento e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per la malattia mentale)

1. All'articolo 34 della legge 23 dicembre 1988, n. 833, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«I sanitari del servizio ove si attua il trattamento adottano, in attesa del provvedimento del Sindaco, gli interventi di urgenza strettamente dovuti allo stato di necessità».

2. Di norma il trattamento sanitario obbligatorio è attuato nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura o nel dipartimento di emergenza e accettazione, ed eccezionalmente, ai fini del progetto terapeutico, nei servizi extraospedalieri del dipartimento di salute mentale.

Art. 4.

(Personale)

1. L'organico del dipartimento di salute mentale è unico ed è definito entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge con decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome.

2. Il decreto dovrà prevedere in particolare le figure professionali di psichiatra, psicologo, assistente sociale, infermiere specializzato in assistenza psichiatrica, terapeuta occupazionale, educatore professionale.

Art. 5.

(Formazione ed aggiornamento professionale)

1. La formazione e l'aggiornamento professionale si svolgono permanentemente e sono promossi dal dipartimento di salute mentale di concerto con la regione e la unità sanitaria locale, in sintonia e collegamento con le iniziative della Commissione

nazionale permanente per la psichiatria. Tutto il personale è tenuto a parteciparvi attivamente in orario di servizio. Le modalità di attuazione ed organizzazione delle attività di formazione ed aggiornamento sono definite dalle amministrazioni interessate previa contrattazione con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del personale, sulla base di quanto previsto dagli accordi di lavoro.

Art. 6.

(Rapporti con l'università)

1. Nei territori regionali in cui hanno sede cliniche universitarie, le regioni, con le convenzioni di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, affidano alle singole università la gestione di uno o più dipartimenti di salute mentale o la partecipazione all'attività ad uno o più dipartimenti di salute mentale.

2. Le università, nello svolgimento dell'attività di cui al comma 1 si attengono ai principi organizzativi e funzionali stabiliti per i dipartimenti di salute mentale.

3. È assicurata in ogni caso alle università l'autonomia direzionale e gestionale dei servizi e la possibilità di organizzare gli stessi in modo confacente alle esigenze dell'attività didattica, di formazione e specializzazione professionale e di ricerca scientifica.

4. Le cliniche universitarie convenzionate si impegnano ad organizzare la ricerca e la didattica in funzione alle necessità emergenti dal modello di servizio centrato sul dipartimento di salute mentale. Al lavoro didattico e di ricerca svolto nell'ambito delle convenzioni partecipano anche gli operatori del dipartimento di salute mentale.

Art. 7.

(Ospedali psichiatrici)

1. I necessari progetti di riconversione degli ospedali psichiatrici e di utilizzazione dei beni mobili ed immobili degli ospedali psichiatrici stessi per le attività del diparti-

mento di salute mentale, eccetto la cura, sono deliberati dalle unità sanitarie locali competenti per territorio entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 8.

(Case di cura ed altri servizi convenzionati)

1. Le convenzioni con le case di cura private possono essere adottate dalle regioni previa richiesta della unità sanitaria locale di riferimento territoriale con inserimento della loro attività in affiancamento dei servizi erogati dal dipartimento di salute mentale.

2. L'accesso alla casa di cura convenzionata avviene su richiesta del medico del dipartimento di salute mentale, sulla base del progetto terapeutico. Il periodo di degenza nella casa di cura convenzionata e il progetto della dimissione sono attuati in collegamento con il dipartimento di salute mentale annualmente redige una relazione alla unità sanitaria locale sullo stato di attuazione delle convenzioni.

3. Per il conseguimento, anche parziale, degli obiettivi fissati dalla presente legge le unità sanitarie locali e le regioni potranno stipulare apposite convenzioni con associazioni e con enti iscritti ad uno specifico Albo regionale, previa verifica del possesso dei seguenti requisiti:

a) personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione riconosciuta e riconoscibile ai sensi degli articoli 12 e seguenti del codice civile;

b) disponibilità di locali e attrezzature adeguate al tipo di attività prescelta.

c) personale sufficiente ed esperto in materia di psichiatria, in possesso dei requisiti fissati dal decreto ministeriale di cui all'articolo 4.

Art. 9.

(Commissione regionale)

1. È costituita a livello regionale una commissione per la vigilanza sull'organizza-

zione, sull'attività e sui risultati del dipartimento di salute mentale, con funzioni consultive e di proposta.

2. La commissione di cui al comma 1 è presieduta dagli assessori regionali competenti in tema di dipartimenti di salute mentale e di servizi sociali, da due esperti designati dalla Regione, due docenti universitari, un coordinatore ogni sei dipartimenti di salute mentale, due rappresentanti delle associazioni dei familiari.

Art. 10.

(Rapporti tra gli enti locali)

1. Le Regioni definiscono le modalità di integrazione funzionale dei dipartimenti di salute mentale con i servizi socio-assistenziali al fine di consentire un uso integrato delle risorse e delle strutture residenziali e semiresidenziali a carattere socio-assistenziale. Le Regioni promuovono e, per quanto di competenza, attuano il coordinamento tra unità sanitarie locali e enti locali con competenze socio-assistenziali, al fine di assicurare i seguenti interventi a favore delle persone portatrici di disturbi psichici:

- a) assistenza economica individuale e familiare;
- b) mantenimento in case-famiglia e strutture residenziali;
- c) sostegno e reinserimento lavorativo;
- d) forme di agevolazione e di sostegno economico e normativo a favore di cooperative finalizzate e corsi di preformazione e formazione professionale;
- e) quote vincolate di alloggi economici popolari.

Art. 11.

(Attività di prevenzione della salute mentale)

1. La Regione promuove, in stretta connessione con quanto elaborato e programmato dalla Commissione nazionale permanente per la psichiatria:

- a) studi specifici con l'obiettivo di individuare e valutare i vari fattori di rischi

biologici, psicologici e sociali che sottendono i disturbi psichiatrici;

b) attività di educazione ed informazione, in particolare volto al settore scolastico;

c) attività di solidarietà sociale al fine di ridurre i fattori di rischio e iniziative di aiuto e di volontariato per le situazioni di disagio.

Art. 12.

(Concessione di strutture)

1. Alle unità sanitarie locali possono essere date in uso sulle basi di apposite convenzioni, per una durata almeno decennale, con decreto del Ministro delle finanze, emanato di concerto con il Ministro degli affari sociali, edifici, strutture ed aree appartenenti al demanio o al patrimonio dello Stato, al fine di destinarli alle attività del dipartimento di salute mentale.

2. Le Regioni, le provincie autonome e gli enti locali possono concedere in uso gratuito agli enti e alle associazioni riconosciute ai sensi dell'articolo 8, comma 3, beni mobili di loro proprietà con vincolo di destinazione alle attività di prevenzione, recupero e reinserimento anche lavorativo del paziente psichiatrico.

Art. 13.

(Poteri sostitutivi)

1. Entro un anno dall'emanazione del decreto di cui all'articolo 4, in ogni unità sanitaria locale è istituito il dipartimento di salute mentale con tutti i servizi e le strutture previste all'articolo 2 in rapporto agli abitanti della unità sanitaria locale. Qualora le unità sanitarie locali non provvedano entro il termine indicato, il presidente della Giunta regionale nomina un Commissario *ad acta* il quale istituisce il dipartimento di sanità mentale reperendo il personale necessario anche in deroga alle normative vigenti sulle assunzioni, sui trasferimenti e sugli inquadramenti. Il commissario assegna altresì alla unità sanitaria

locale, utilizzando i fondi stanziati dalla Regione per la psichiatria, le risorse finanziarie necessarie per l'approntamento delle strutture previste dalla presente legge.

2. Qualora entro i successivi trenta giorni dal termine di cui al primo periodo il presidente della Giunta regionale non abbia ancora nominato il commissario *ad acta*, quest'ultimo è nominato con decreto del Ministro della sanità.

Art. 14.

(Copertura finanziaria)

1. Le attività per la tutela della salute mentale, sia di carattere sanitario che di carattere sociale, sono finanziate con i fondi assegnati dal fondo sanitario interregionale con destinazione vincolata.