

Proposta di legge “Modifiche e integrazioni della legislazione psichiatrica nazionale”

Presentata dall’On. Paolo Guzzanti

**Art 1. L’art. 33. della legge 833/78 viene abrogato e sostituito dal presente articolo:
Norme per il pronto soccorso, gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori.**

- Negli ospedali generali e presso le istituende cliniche psichiatriche umanizzate (di cui all’art.64 della presente legge) devono essere operativi speciali servizi di pronto soccorso psichiatrico dotati di unità mobili con ambulanze attrezzate e dotate di personale medico e paramedico capace di stabilire rapporti empatici di collaborazione con i malati ed i loro familiari. Tali servizi si attivizzano non appena un paziente o un familiare o un cittadino testimone della crisi violenta chiede il loro intervento e si recano immediatamente sul luogo indicato dal richiedente. Il personale medico e paramedico dell’unità mobile dev’essere in grado di gestire verbalmente, fisicamente e con opportuni farmaci sedativi le eventuali resistenze d’un paziente agitato e, in caso di necessità, di chiedere l’appoggio della forza pubblica. L’ambulanza del pronto soccorso psichiatrico provvede poi a trasportare il paziente alla sede del Pronto Soccorso, ove il paziente viene sottoposto, ove necessario, ai primi interventi psicologici e farmacologici e poi trasferito ai vecchi Reparti di Diagnosi e Cura (RPDT) o alle nuove cliniche umanizzate previste da questa legge.
- Negli RPDT e nelle nuove cliniche umanizzate il ricovero dovrà protrarsi per tutti il tempo necessario a un’adeguata osservazione, diagnosi e terapia (fino a 3 mesi, rinnovabili con apposita verifica e autorizzazione). Data l’incapacità di alcuni malati mentali di capire l’utilità o l’urgenza delle terapie, le terapie potranno essere disposte d’autorità come Trattamenti Sanitari Obbligatori da uno psichiatra dei servizi pubblici o delle cliniche pubbliche o private a ciò autorizzate. *(il comma relativo all’intervento del sindaco è totalmente abolito).*
- Nel corso del Trattamento Sanitario Obbligatorio, l’infermo ha diritto di comunicare con i familiari o gli amici da lui o da lei indicati

**Art.2. L’Art. 34. della legge 833/78 viene abrogato e sostituito dal presente articolo:
Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale.**

- Le leggi regionali disciplinano l’istituzione di servizi che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative per i malati di mente, se possibile in collaborazione con le famiglie.
- Tutte queste funzioni preventive curative e riabilitative devo essere offerte da personale addestrato a stabilire rapporti di comprensione e collaborazione empatica sia coi malati che coi loro familiari.

**Art. 3 L’art. 35 . della legge 833/78 viene abrogato e sostituito dal presente articolo:
Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera.**

- Il provvedimento col quale viene disposto il TSO in condizioni di degenza ospedaliera deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, al Giudice tutelare competente (che dovrà essere sempre reperibile) del comune interessato.
- Il Giudice tutelare, se in tal senso sollecitato da amici o familiari del paziente, dovrà accertare che il ricovero e TSO sia stati attuati nel rispetto delle norme stabilite in questa legge.
- Se il provvedimento, di cui al primo comma del presente articolo, è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'Interno e al Consolato competente.
- Il TSO deve protrarsi per il tempo necessario ad una terapia capace di assicurare uno stabile superamento della crisi.
- La terapia, inoltre, dovrà uniformarsi alla prassi prevista per le patologie accertate nei processi di osservazione e di diagnosi.
- Il Giudice tutelare nomina l'amministratore di sostegno del paziente o, ove questo sia già stato nominato, lo informa del ricovero e lo invita a vigilare sul patrimonio dell'infermo.
- Chi è sottoposto a TSO e chiunque tema eventuali soprusi ai danni del paziente può chiedere al Tribunale competente accertamenti sulla regolarità del provvedimento di ricovero del TSO. Il Tribunale è tenuto a dare, entro una settimana, conferma della regolarità del ricovero o comunicazione dei provvedimenti adottati.

**Art. 4. L'art. 64 della legge 833/78 viene abrogato e sostituito dal presente articolo:
Nuove norme per l'assistenza psichiatrica**

- Lo Stato e le Regioni sono tenute a stanziare, per l'assistenza psichiatrica, una percentuale della spesa pubblica non inferiore alla media dei vari paesi europei.
- Le regioni, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari regionali, provvedono alla istituzione di cliniche specialistiche umanizzate e capaci di accogliere dignitosamente un massimo di duecento pazienti, in altrettanti posti letto e in adeguati spazi per l'osservazione e la terapia dei malati di mente. I limiti oggi vigenti sul numero dei posti letto in rapporto alla popolazione sono abrogati.
- Tali cliniche, come ogni struttura psichiatrica, dovranno essere gestite da personale medico e paramedico addestrato a stabilire rapporti empatici e collaborativi tra i pazienti e i loro familiari.
- Per la realizzazione di nuove cliniche umanizzate potranno essere utilizzate, dopo le opportune disaggregazioni, anche i padiglioni e le strutture dei vecchi ospedali psichiatrici nonché i relativi spazi verdi.
- Una regolare assistenza psichiatrica domiciliare dovrà essere assicurata ai malati che possono essere curati in casa e alle famiglie disposte ad accoglierli. L'operatore psichiatrico cui il malato è stato affidato dalla struttura psichiatrica dovrà recarsi una e, se necessario, più volte la settimana al domicilio del paziente, per controllare che i farmaci siano assunti regolarmente e come prescritto, provvedendo, in caso contrario, al sollecito trasferimento del malato al Pronto Soccorso Psichiatrico o alla struttura psichiatrica competente.
- Qualora la famiglia non sia disposta ad accogliere il malato, questi dovrà essere assegnato o ad una Comunità terapeutica umanizzata o ad una Clinica psichiatrica umanizzata.
- Oltre alle attività riabilitative (artistiche, culturali e lavorative) interne alla Clinica psichiatrica umanizzata, questa dovrà assicurare, ai pazienti ritenuti affidabili, attività esterne di lavoro protetto e simbolicamente retribuito per promuovere un loro graduale reinserimento sociale.

- Le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre, e se necessario imporre, agli operatori della psichiatria, della psicoterapia e dell'assistenza sociale, al di là dei loro eventuali dissensi, un comportamento collaborativo sia con i colleghi che con le famiglie dei malati, nel supremo interesse del paziente.
- A questo fine, le strutture sanitarie dovranno, se necessario anche in forma di video-cassette illustrative, regolari Seminari teorico-pratici di formazione e aggiornamento del personale medico e paramedico, finalizzati a migliorare la sua capacità di stabilire rapporti empatici e collaborativi sia coi malati che con i loro familiari.
- Le strutture psichiatriche competenti dovranno promuovere la ripresa della ricerca scientifica in campo psichiatrico, destinando a tale ricerca almeno il 10% dei fondi complessivamente stanziati per l'assistenza psichiatrica.
- Per la prevenzione delle patologie psichiatriche gravi, le dirigenze delle strutture psichiatriche dovranno promuovere un'efficace attività di *screening* nelle scuole e nelle famiglie per individuare e trattare tempestivamente le prime avvisaglie di tali patologie al fine di prevenirne l'aggravamento e facilitarne il superamento.
- Le strutture e gli operatori psichiatrici responsabili di aver rifiutato di ricoverare, o dimesso prematuramente, o abbandonato a se stessi malati mentali che commettono reati contro le persone o le cose dei familiari o di altri cittadini dovranno affrontare le relative sanzioni penali e civili.
- Nei concorsi per l'inserimento del personale medico e paramedico psichiatrico nei rispettivi luoghi di servizio dovrà essere aggiunto un parametro di valutazione psico-attitudinale finalizzato ad accertare, oltre alle necessarie competenze psico-patologiche e farmacologiche, l'attitudine a stabilire buoni rapporti di empatia e collaborazione con le persone assistite e con i loro familiari.

Art. 5. Viene istituita una Commissione Nazionale Permanente per l'Assistenza ai Malati Mentali (CONAP) dotata di Rappresentanze Regionali, composta in misura paritetica di operatori sanitari (psichiatri, psicologi e paramedici), da un lato, e di familiari dei pazienti e di pazienti collaborativi, dall'altro, ed incaricata di promuovere, d'intesa col Ministro della Sanità o con un suo rappresentante, una costante collaborazione tra operatori e destinatari dell'assistenza nonché un aggiornamento e miglioramento (ma non uno snaturamento) di questa legge e dei servizi in essa previsti.

[Tratto da: http://www.forumsalutementale.it/180/txt_180.htm]