

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4014

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BORGHESE, MERLO

Disposizioni per la tutela della salute mentale

Presentata il 3 agosto 2016

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Con l'espressione salute mentale, si fa riferimento a uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

Recentemente, l'Organizzazione mondiale della sanità ha svolto uno studio per valutare la diffusione delle malattie nel mondo e i relativi costi socio-economici. Lo studio ha evidenziato che i disturbi relativi alle malattie mentali rivestono un'importanza crescente in tutti i Paesi industrializzati sia per il numero dei soggetti colpiti, sia per l'elevato carico di disabilità e di costi economici e sociali che comportano

per le persone colpite e per i loro familiari. Sono, infatti, oltre 500 milioni le persone che, in tutto il mondo, soffrono di disturbi neurologici, mentali e comportamentali. In Europa, la mortalità per suicidio è più elevata di quella per incidenti stradali, e il solo disturbo depressivo maggiore rende conto del 6 per cento del carico di sofferenza e disabilità legati alle malattie.

L'impatto economico della morbilità psichiatrica è molto elevato, con stime conservative pari al 5 per cento del prodotto interno lordo dell'Unione europea.

In Italia, studi recenti condotti sia a livello nazionale che locale, hanno mostrato che la prevalenza annuale dei disturbi mentali nella popolazione generale è del 9 per cento circa e un recente sondaggio, condotto su un campione di psichiatri italiani, ha riscontrato un aumento rispetto a dieci anni fa della frequenza con cui vari

disturbi mentali giungono all'osservazione clinica.

Anche in Italia, come in altri Paesi industrializzati, i disturbi mentali costituiscono una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio sanitario nazionale; si presentano in tutte le classi d'età, sono associati a difficoltà nelle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari e alimentano spesso forme di indifferenza, di emarginazione e di esclusione sociale.

Un simile panorama impone di disporre di strumenti di sorveglianza e di monitoraggio dell'entità del fenomeno e di diffusione di interventi terapeutici e preventivi, basati su evidenze scientifiche, atti a promuovere la salute mentale.

Anche a livello della Commissione dell'Unione europea, è stata di recente sottolineata l'importanza delle strutture rese disponibili per un'attività di sorveglianza dei disturbi mentali nella popolazione.

La presente proposta di legge ha la finalità di creare una rete familiare di

supporto, di istituire unità terapeutiche a prevalente carattere riabilitativo e di implementare la ricerca farmacologica per tutte quelle persone che hanno disturbi mentali e che devono necessariamente essere curati.

Sono infatti questi i tre elementi principali della proposta di legge in materia di salute mentale dell'individuo che mancano nelle precedenti riforme della legge 13 maggio 1978, n. 180, meglio nota come « legge Basaglia ».

Sono trascorsi oltre 30 anni da quando la legge Basaglia chiuse definitivamente una fase drammatica dell'assistenza psichiatrica: quella in cui l'isolamento del paziente nei manicomi sembrava l'unica alternativa possibile per tutelare il malato e la stessa società da potenziali situazioni di rischio.

La disponibilità di nuovi farmaci, una nuova cultura dell'integrazione e della valorizzazione delle competenze dei pazienti che necessitano di cure, rendono possibile il cambiamento e il miglioramento.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la promozione e la tutela della salute mentale del cittadino, della famiglia e della collettività attraverso i dipartimenti di salute mentale istituiti presso le aziende sanitarie locali.

2. Ogni dipartimento di salute mentale assicura le attività di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette da disturbi psichici di qualsiasi gravità, avendo come obiettivo la continuità degli interventi psichiatrici per l'intero ciclo di vita.

ART. 2.

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, mediante i dipartimenti di salute mentale, tutte le attività finalizzate alla prevenzione dei disturbi mentali in ambito scolastico, lavorativo e in ogni situazione socio-ambientale a rischio psicopatologico.

ART. 3.

1. Le attività terapeutiche rivolte alla cura della salute mentale dell'individuo prevedono la centralità operativa del dipartimento di salute mentale che eroga prestazioni assistenziali e sanitarie in ambito ospedaliero, territoriale, residenziale e semiresidenziale. Nelle competenze del dipartimento di salute mentale, oltre ai servizi per la tutela della salute mentale, sono erogati anche servizi per la doppia diagnosi relativamente alle dipendenze patologiche.

2. Il dipartimento di salute mentale coordina le proprie attività per il trattamento della psicopatologia di persone caratterizzate da fragilità sociale di interesse sanitario con le attività svolte dagli altri servizi sociali e sanitari presenti sul territorio.

3. Alla persona affetta da disturbi mentali è garantita la libertà di scelta del me-

dico, dell'operatore sanitario e del luogo di cura, compatibilmente con l'organizzazione sanitaria e con le strutture in grado di offrire un trattamento adeguato allo stato di salute psichica e fisica dell'interessato.

ART. 4.

1. Le procedure di intervento sanitario obbligatorio, accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e trattamento sanitario obbligatorio (TSO), che assume il nome di trattamento sanitario necessario (TSN), sono attivate quando la garanzia della tutela della salute è ritenuta prevalente sul diritto alla libertà individuale del cittadino.

2. L'accertamento sanitario obbligatorio può essere proposto da un medico del Servizio sanitario nazionale o da un medico del dipartimento di salute mentale per l'effettuazione di un'osservazione clinica. I dipartimenti di salute mentale devono prevedere strutture idonee, preferibilmente presso la sede del Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA), per l'effettuazione di un'osservazione clinica che non superi le quarantotto ore di degenza, al termine delle quali sono segnalate al paziente e al medico curante le conclusioni cliniche riguardanti la successiva assistenza da erogare al paziente.

3. L'accertamento sanitario obbligatorio può essere proposto solo qualora:

a) il medico ritenga necessaria una valutazione diagnostica prima di esprimersi sulla necessità di un trattamento psichiatrico;

b) il medico proponente non sia stato in grado di effettuare una seconda visita per la convalida prevista dalla normativa vigente, per il rifiuto attivo del paziente.

4. La proposta motivata di cui al comma 3 deve contenere anche indicazioni sul luogo più opportuno per l'esecuzione dell'ASO, con preferenza, nell'ambito del servizio territoriale, del centro di salute mentale (CSM), di un ambulatorio di medicina generale, ovvero del Pronto soccorso del presidio ospedaliero. In ogni caso il TSO

non può essere somministrato negli spazi di degenza del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura.

5. La proposta motivata di cui al comma 3 deve essere inoltrata al sindaco del comune dove si trova il paziente da sottoporre all'accertamento sanitario obbligatorio.

6. Il TSN ha la durata di quindici giorni e si applica con la procedura di cui all'articolo 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Il TSN può essere interrotto ove il paziente non presenti più le condizioni che lo hanno reso necessario. Qualora tali condizioni permangano, dopo i primi quindici giorni, il TSN può essere prolungato con proposta motivata del responsabile del servizio psichiatrico di diagnosi e cura, presso il quale il paziente è stato ricoverato, al sindaco e al giudice tutelare. Il TSN può essere somministrato:

a) in condizione di degenza ospedaliera nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 34 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

b) presso le strutture residenziali di riabilitazione delle aziende sanitarie locali;

c) presso il domicilio del paziente, qualora sussistano adeguate condizioni di sicurezza per lo stesso e per la sua famiglia e venga assicurata la somministrazione della terapia quotidiana o periodica.

7. Il TSN può essere somministrato quando:

a) esistano condizioni cliniche che richiedono un trattamento terapeutico urgente;

b) non vi sono diverse possibilità di trattamento, anche in relazione al contesto di vita del paziente e al suo livello di autonomia;

c) l'assenza di trattamento sanitario comporta comunque un serio rischio di aggravamento per la tutela della salute del malato, non essendo il paziente consapevole della malattia e rifiutando gli interventi terapeutici.

8. Il TSN deve essere preceduto dalla convalida della proposta motivata, di cui al terzo comma dell'articolo 33 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, da parte di uno psichiatra del dipartimento di salute mentale. In attesa del provvedimento con il quale il sindaco dispone il TSN, il paziente, quando se ne ravvedono le condizioni di urgenza, può essere ricoverato presso la struttura del dipartimento di emergenza e accettazione destinata agli interventi urgenti e alle osservazioni psichiatriche. La proposta di TSN deve contenere le motivazioni che inducono all'intervento e la sede di attivazione delle stesse.

9. Il servizio psichiatrico di diagnosi e cura presente nelle aziende ospedaliere garantisce spazi adeguati ad accogliere pazienti in trattamento volontario e in TSN. Esso assicura, inoltre, un'adeguata consulenza per i problemi di salute mentale dei pazienti ricoverati negli altri reparti dell'ospedale generale.

ART. 5.

1. Il TSN extraospedaliero è attivabile nel caso in cui è possibile adottare tempestive e idonee misure sanitarie extra ospedaliere.

2. È istituito il TSN extraospedaliero prolungato, senza consenso del paziente, finalizzato alla cura di pazienti che necessitano di trattamenti per tempi prolungati in strutture diverse da quelle previste per i pazienti che versano in fase di acuzie, nonché all'avviamento degli stessi pazienti verso un percorso terapeutico-riabilitativo prolungato. Il TSN extraospedaliero prolungato ha la durata di sei mesi e può essere interrotto o prolungato. Comunque non può essere protratto continuativamente oltre i dodici mesi. Il TSN extraospedaliero prolungato è un progetto terapeutico prolungato, formulato dallo psichiatra del dipartimento di salute mentale in forma scritta, nel quale sono motivate le scelte terapeutiche vincolate e non accettate dal paziente a causa della sua patologia. Il TSN extraospedaliero prolungato è disposto dal sindaco entro quarantotto ore dalla trasmissione del progetto da parte del

dipartimento di salute mentale ed è approvato dal giudice tutelare. Il TSN extraospedaliero prolungato è finalizzato a vincolare il paziente al rispetto di alcuni principi terapeutici, quali l'accettazione delle cure e la permanenza nelle comunità accreditate o nelle residenze protette, per prevenire le ricadute derivanti dalla mancata adesione ai programmi terapeutico-riabilitativi. Nel corso del trattamento sono disposte azioni volte a ottenere il consenso del paziente al programma terapeutico e la sua collaborazione. Lo psichiatra responsabile del TSN extraospedaliero prolungato verifica periodicamente l'andamento del progetto e presenta al giudice tutelare, ogni qualvolta lo ritenga necessario e, comunque, almeno ogni tre mesi, un aggiornamento sull'andamento dello stesso. Il TSN extraospedaliero prolungato può prevedere esclusivamente le limitazioni della capacità o della libertà di agire del paziente espressamente specificate dal giudice tutelare in sede di approvazione del progetto del medesimo trattamento. In caso di gravi o protratte violazioni delle prescrizioni da parte del paziente, lo psichiatra responsabile del TSN extraospedaliero prolungato ne dà comunicazione al giudice tutelare, il quale, su proposta dello stesso psichiatra, provvede alle modifiche necessarie o alla sospensione del trattamento. Il giudice tutelare nomina un amministratore di sostegno per la persona sottoposta al TSN extraospedaliero prolungato.

3. Qualora, anche successivamente all'inizio del TSN extraospedaliero prolungato, il paziente presti il proprio consenso alla somministrazione o alla prosecuzione del trattamento medesimo, si può ricorrere a un contratto terapeutico vincolante per il proseguimento delle cure, che preveda il mantenimento degli accordi intercorsi tra il paziente, i suoi familiari e lo psichiatra responsabile del trattamento. Il contratto terapeutico vincolante può sostituire il TSN extraospedaliero prolungato, dopo che ne sia stata data comunicazione al sindaco e al giudice tutelare, che può revocare la nomina dell'amministratore di sostegno. Il dipartimento di salute mentale è responsabile della corretta erogazione delle tera-

pie previste dal contratto terapeutico vincolante e dell'adesione allo stesso da parte sia delle persone preposte alla cura sia del paziente.

4. Nei casi in cui il paziente, dopo aver sottoscritto il contratto terapeutico vincolante, rifiuti ugualmente le terapie ivi previste, lo psichiatra responsabile del trattamento ne dà comunicazione al sindaco e al giudice tutelare, proponendo, se lo ritenga necessario, l'attivazione o la ripresa del TSN extraospedaliero prolungato.

5. Allo scopo di un'uniforme applicazione su tutto il territorio nazionale, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede a elaborare delle linee guida per l'attuazione dei TSN di cui all'articolo 4 e al presente articolo.

ART. 6.

1. Il dipartimento di salute mentale assicura le attività riabilitative psico-sociali attraverso le seguenti strutture:

a) strutture ambulatoriali, anche con interventi domiciliari;

b) strutture residenziali, quali presidi di cura e riabilitazione intensiva o estensiva, a ciclo diurno o continuativo, e residenze sanitarie assistite;

c) strutture residenziali o semiresidenziali di natura socio-assistenziale.

2. Il dipartimento di salute mentale reinserisce il paziente nel contesto familiare o abituale ovvero in strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie con progetti personalizzati, verificati periodicamente dallo psichiatra cui compete la presa in carico del paziente. Le attività di riabilitazione garantiscono la qualità delle attività svolte, fino all'inserimento lavorativo in attività ordinaria, nelle cooperative di inserimento lavorativo di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, o nei programmi regionali di inserimento lavorativo di cui all'articolo 14 della legge 12 marzo 1999, n. 68, in orga-

nico collegamento e in continuità terapeutica con il dipartimento di salute mentale e con gli eventuali centri terapeutico-riabilitativi accreditati cui è stato affidato il paziente.

3. Le procedure di accreditamento delle strutture residenziali private devono prevedere la definizione della tipologia strutturale tra le seguenti: comunità terapeutica, residenza protetta, casa alloggio o centro diurno. Tali procedure devono altresì assicurare le risorse umane necessarie e prevedere le attività che possono essere svolte nelle strutture medesime e i sistemi impiegati per il controllo della qualità.

ART. 7.

1. Le cliniche psichiatriche universitarie sono tenute:

a) allo svolgimento di attività assistenziale sanitaria sovrazonale, attraverso un'adeguata dotazione di posti letto e l'attivazione di centri di riferimento per la diagnosi e la terapia dei disturbi mentali e per l'effettuazione di specifici interventi psicoterapeutici e riabilitativi;

b) ad assumere la responsabilità della tutela della salute mentale in un'area territoriale definita, di norma attraverso la gestione di un dipartimento di salute mentale, a seguito di convenzione tra l'azienda universitaria e l'azienda sanitaria locale di competenza.

ART. 8.

1. Al fine di prevenire l'aggravarsi delle condizioni cliniche in caso di esordio della psicopatologia segnalato dai familiari o conviventi o di assicurare la continuità assistenziale, il dipartimento di salute mentale assicura la visita a domicilio del paziente il prima possibile e, comunque, entro cinque giorni dalla segnalazione o dall'appuntamento fissato nell'ambito del progetto terapeutico, al quale il paziente, senza giustificato motivo, non si sia presentato. In caso di omissione, il direttore del dipartimento di salute mentale deve fornire, per

iscritto, alla direzione sanitaria dell'azienda da cui dipende adeguate giustificazioni, al fine di non incorrere in sanzioni disciplinari.

ART. 9.

1. Lo psichiatra del dipartimento di salute mentale è tenuto a informare sullo stato di salute mentale del paziente e sulle cure necessarie il coniuge, i genitori, i fratelli, i figli maggiori di età o i parenti conviventi o, previa autorizzazione del giudice tutelare, gli eventuali conviventi stabili che si prendono cura abitualmente del paziente.

ART. 10.

1. Nei casi in cui la convivenza con la persona affetta da disturbi mentali comporti rischi per l'incolumità fisica della persona stessa o dei suoi familiari, il dipartimento di salute mentale, in collaborazione con i servizi sociali del comune di residenza del malato, individua una soluzione residenziale idonea alle esigenze della persona nell'ambito degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

ART. 11.

1. Per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola, per un importo pari a 200 milioni di euro annui, una quota del Fondo sanitario nazionale, su proposta del Ministro della salute.

PAGINA BIANCA



17PDL0044870