

Il sotto riportato Ordine del Giorno, presentato dai consiglieri Morini, Urbelli, Cornia, Pini, Prampolini, Rocco, Sala, Rossi F., Caporioni, Trande, Dori, Garagnani (P.D.), Ricci (Sinistra per Modena) è stato APPROVATO in Consiglio comunale con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 24

Consiglieri votanti: 24

Favorevoli 21: i consiglieri Andreana, Artioli, Campioli, Caporioni, Codeluppi, Cornia, Cotrino, Glorioso, Goldoni, Gorrieri, Guerzoni, Liotti, Morini, Pini, Ricci, Rimini, Rocco, Rossi Fabio, Sala, Trande e Urbelli

Contrari 3: i consiglieri Leoni, Morandi e Rossi Nicola

Risultano assenti i consiglieri Ballestrazzi, Barberini, Barcaiuolo, Bellei, Bianchini, Celloni, Dori, Galli, Garagnani, Pellacani, Prampolini, Rossi Eugenia, Santoro, Taddei, Torrini, Vecchi e il Sindaco Pighi.

Premesso che

- nel 1968, lo psichiatra Franco Basaglia scriveva: “l’ospedale psichiatrico è il prodotto di una società violenta che scarica in esso le sue contraddizioni; non può dunque che essere negato, come non possono che essere negate la scienza e le tecniche psichiatriche, che coprono e legittimano la violenza di cui il malato di mente è vittima”;
- la spinta riformista che portò alla chiusura dei manicomì iniziò nel marzo 1968, quando venne varata la cd. legge Mariotti che per la prima volta metteva in discussione la legge fino a quel momento vigente, datata 1904, stabilendo che il manicomio doveva assomigliare a qualsiasi altro ospedale ed istituendo i Servizi di Igiene Mentale;
- dagli anni '60 in Italia, nonostante l'opposizione di una parte del mondo scientifico e di certa politica, iniziarono a moltiplicarsi esperienze radicalmente alternative alle “istituzioni totali” come il “padiglione Irpinia” del manicomio di Gorizia, la gestione innovativa del manicomio di Colorno (Parma), l'apertura totale di quello di Trieste (dichiarato nel 1973 dall'OMS “zona pilota” per la cura ed il trattamento delle patologie psichiatriche), prima città nel mondo a decretare la chiusura di un manicomio il 21 aprile 1980;
- le spinte anti-istituzionali che chiedevano a gran voce una riforma psichiatrica, accompagnate dalla dichiarazione di ammissibilità del referendum per l'abrogazione della legge 36/1904 promosso dal Movimento Radicale, spinsero il legislatore ad approvare nel 1978 la legge 180 dal titolo “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”, poi nota come “legge Basaglia”;
- queste sollecitazioni divennero definitivamente parte integrante della legislazione italiana con l'avvio del percorso legislativo che nel 1978 portò all'emanazione della legge 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. La legge, infatti, arrivò a contenere alcuni articoli in materia di cura e trattamento delle patologie psichiatriche: per la prima volta si attribuì alla sanità territoriale

(USL) competenze in materia di prevenzione, cura e riabilitazione anche in materia psichiatrica. La legge, poi, facendo propria la riserva di legge in materia di trattamenti sanitari prevista dall'art. 32 della Costituzione, prevedeva che alcuni trattamenti potessero essere imposti dalla legge nel rigoroso rispetto dei diritti riconosciuti dalla Costituzione;

tenuto conto che

- la legge 180/1978 ha smantellato i capisaldi su cui si era fondata la psichiatria fino a quel momento: *manicomioe pericolosità sociale*;
- la legge 180 stabilisce che il meccanismo del ricovero coatto, completamente riformato, non è più orientato alla difesa della sicurezza sociale, ma alla difesa della persona umana qualora presenti alterazioni psichiche tali da richiedere cure urgenti, non accetti le cure proposte e tali cure non possano essere compiute al di fuori della struttura ospedaliera;
- la legge prevede che tali cure si possano applicare solo “nel pieno rispetto dei diritti civili e politici e della dignità della persona”. Per questo motivo, la legge 180 prevede che a convalidare l’atto che dispone il trattamento sanitario sia il Sindaco del Comune di residenza del paziente in quanto rappresentante delle istituzioni democratiche locali;
- la legge 180 ha rappresentato il primo e più importante impulso alla creazione dell’attuale rete di servizi socio-sanitari rivolti alla cura e all’assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche e al sostegno verso le loro famiglie. Pur non esaudendo nel proprio testo la materia, ha sollecitato e sollecita tutt’ora il potenziamento di tali servizi;

considerato che

- il 15 gennaio 2009 il gruppo parlamentare del PDL ha presentato presso la XII Commissione (Affari sociali) la proposta di legge dal titolo “Disposizioni in materia di assistenza psichiatrica” i cui primi firmatari sono gli on.li Ciccioli, Castellani, De Nichilo Rizzoli;
- tale proposta di legge è stata accompagnata da una relazione dell’on. Ciccioli che parte da due pericolosi presupposti: la necessità di rivedere la legge 180 e la centralità del trattamento sanitario obbligatorio (TSO);
- nella proposta di legge è previsto il prolungamento del TSO da sette a trenta giorni e l’introduzione del trattamento sanitario obbligatorio prolungato (TSOP) della durata di sei mesi con possibilità di rinnovo;
- la proposta prevede che il TSO possa essere disposto presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) dell’Azienda ospedaliera, presso il domicilio del paziente e presso “centri accreditati”, con una dubbia apertura anche alle strutture private destinate alle degenze di lungo periodo;
- tra le finalità del TSOP vi è l’accettazione delle cure e “la permanenza nelle comunità accreditate” (ulteriore apertura alle strutture di tipo privato);
- la proposta prevede, inoltre, qualora il paziente presenti un assenso volontario alle cure, la possibilità di stipula tra medico e paziente di un “contratto terapeutico vincolante per il proseguimento delle cure”. Il testo riporta esplicitamente che “il contratto terapeutico vincolante può sostituire il TSOP” e che “nei casi in cui il paziente, dopo aver sottoscritto il contratto terapeutico vincolante, rifiuta le terapie ivi previste, lo psichiatra curante del DSM, ove riscontri che il dissenso del paziente non è informato, consapevole, autentico e attuale, ne dà atto in una relazione che deve essere trasmessa al Sindaco e al Giudice Tutelare. Nella relazione deve essere altresì indicato il percorso

terapeutico ritenuto idoneo per la tutela della salute del paziente”;

ritenuti

- le previsioni in materia di TSO e TSOP pericolose e lesive dei diritti sanciti dalla Costituzione;
- preoccupanti le molteplici “aperture” del testo alle strutture private accreditate;
- inaccettabili i riferimenti al “contratto terapeutico vincolante” che, pur essendo privo di qualunque valore civilistico, costringerebbe il paziente ad essere sottoposto per un tempo illimitato a cure che non accetta, in spregio ai principi di rispetto dell’autodeterminazione della persona cui gli operatori socio-sanitari sono deontologicamente vincolati;

il Consiglio Comunale impegna la Giunta

- ad esprimere le proprie preoccupazioni sul testo di legge, presto in discussione alla Camera, presso l’ANCI;
- a riferire le proprie riserve al Ministro della Salute e al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- ad aprire un dibattito, anche in sede di Consiglio, sull’attuazione della legge 180/1978 e sulle criticità della rete integrata dei servizi dedicati alla Salute Mentale, con particolare riferimento a:
 1. superamento definitivo delle realtà istituzionali ancora esistenti (es. Ospedali Psichiatrici Giudiziari, manicomii privati “mascherati”, etc.);
 2. incremento della capacità dei CSM di intercettare i bisogni della popolazione grazie ad un’apertura 24/24 ore;
 3. i problemi legati agli inserimenti lavorativi;
 4. il potenziamento delle strutture residenziali, dei centri diurni di tipo socio-occupazionale o socializzativo, dei servizi per il tempo libero (es. gruppi educativi territoriali);
 5. la strutturazione di servizi a bassa soglia “di strada” rivolti, in particolare, alla popolazione senza fissa dimora.