

Trento, 10 febbraio 2009

Al Presidente del
Consiglio Provinciale
Dott. Giovanni KESSLER
SEDE

INTERROGAZIONE N. 119

**GARANTIRE I DIRITTI UMANI E COSTITUZIONALI DEI CITTADINI
LIBERTÀ PERSONALE E LIBERTÀ DI TRATTAMENTO**
Qual è la situazione in Trentino ?

Premesso che:

- l'articolo 33 *"Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori"* della L. 23-12-1978 n. 833 *"Istituzione del servizio sanitario nazionale."* stabilisce che: *"Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico. Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove, necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate. Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. L'unità sanitaria locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità.*

Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, l'infermo ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno.

Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio.

Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato.”;

- *l'articolo 34 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale." recita:*

"La legge regionale, nell'ambito della unità sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale.

Le misure di cui al secondo comma dell'articolo precedente possono essere disposte nei confronti di persone affette da malattia mentale.

Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al primo comma.

Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al terzo comma dell'articolo 33 da parte di un medico della unità sanitaria locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma.

Nei casi di cui al precedente comma il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica. I

servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale.”;

- *l’articolo 35 “Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale.” della sopracitata Legge stabilisce che:*

“Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, da emanarsi entro 48 ore dalla convalida di cui all’articolo 34, quarto comma, corredato dalla proposta medica motivata di cui all’articolo 33, terzo comma, e dalla suddetta convalida deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune.

Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera.

Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza dell’infermo, ne va data comunicazione al sindaco di questo ultimo comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza. 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, tramite il prefetto.

Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico della unità sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma del presente articolo, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso.

Il sanitario di cui al comma precedente è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l’obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta

impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare.

Qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo.

La omissione delle comunicazioni di cui al primo, quarto e quinto comma del presente articolo determina la cessazione di ogni effetto del provvedimento e configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio.

Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare.

Entro il termine di trenta giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al secondo comma del presente articolo, il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio.

Nel processo davanti al tribunale le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

Il presidente del tribunale fissa l'udienza di comparizione delle parti con decreto in calce al ricorso che, a cura del cancelliere, è notificato alle parti nonché al pubblico ministero.

Il presidente del tribunale, acquisito il provvedimento che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio e sentito il pubblico ministero, può sospendere il trattamento medesimo anche prima che sia tenuta l'udienza di comparizione.

Sulla richiesta di sospensiva il presidente del tribunale provvede entro dieci giorni.

Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, dopo avere assunto le informazioni e raccolto le prove disposte di ufficio o richieste dalle parti.

I ricorsi ed i successivi provvedimenti sono esenti da imposta di bollo. La decisione del processo non è soggetta a registrazione.”;

- da una breve ricerca su internet si trovano importanti considerazioni sui T.S.O. Si legge: “*Bisogna non scordare tuttavia*

che i numerosi oneri burocratici imposti dalla legge, riflettono la preoccupazione di evitare un ricorso sproporzionato al Trattamento sanitario obbligatorio che ne snaturerebbe la natura di extrema ratio, di strumento terapeutico attivabile soltanto quando tutti i tentativi volti ad ottenere un consenso del paziente alle cure siano falliti, e non di fronte a situazioni di urgenza, che per carenze organizzative o per incapacità dei servizi territoriali, non si è in grado di gestire diversamente. Non solo. Il legislatore ha voluto circondare tale misura di tutta una serie di garanzie, anche procedurali, percependo i connotati del tutto peculiari di un simile intervento sanitario, volto a curare non un apparato o un organo, ma una persona nella sua interezza, i suoi comportamenti e atteggiamenti, pur sempre espressione di quelle libertà tutelate con forza dalla Costituzione. Un provvedimento dunque, il Trattamento sanitario obbligatorio, che viene ad incidere drammaticamente sulla libertà del soggetto e la cui adozione quindi non può non essere accompagnata da mille cautele ed accorgimenti. Anzi, proprio per questo è stata manifestata la preoccupazione che il ruolo del sindaco nel disporre il ricovero, soprattutto nelle grandi città, sia meramente burocratico senza che sia svolto un effettivo controllo sulla procedura, risolvendosi il tutto al riempire moduli "preconfezionati".

Strettamente connesse alla questione della complessità del procedimento di Trattamento sanitario obbligatorio, sono le critiche mosse all'assoluta brevità del periodo automatico di durata del ricovero (sette giorni), giudicata insufficiente per avviare un progetto terapeutico adeguato, col rischio che si aggredisca l'infermo con dosi massicce di psicofarmaci, per ottenere i massimi risultati nel minor tempo possibile. È vero che il sanitario responsabile del servizio psichiatrico può chiedere al sindaco una proroga motivata, ma tale richiesta fa scattare nuovamente l'articolato iter burocratico descritto nella legge. La proroga dunque richiede tempi lunghi e risulta esser vincolata più alle necessità burocratiche che a quelle terapeutiche.

In realtà le scelte del legislatore sembrano esser dettate anche questa volta dalla paura di vedere riprodotte situazioni segreganti e isolanti, anzi possiamo affermare che il ricovero di per se stesso è percepito come segregante ed emarginante.

È possibile intravedere a questo punto un elemento di contraddizione nella legge la quale, se da una parte configura

l'ospedale generale in cui deve effettuarsi il ricovero non come un luogo d'internamento sostitutivo del manicomio ma soltanto come uno dei settori di intervento collegato con il territorio, dimentica forse la rigida organizzazione e l'isolamento dell'ospedale, la logica del quale rimane quella della netta separazione fra le varie divisioni che lo compongono e fra queste e la società esterna. Il pericolo quindi è quello di spostare, tradendo le intenzioni del legislatore, la centralità dell'intervento psichiatrico dal territorio all'ospedale e di configurare questo come una nuova struttura emarginante e ghettizzante.”;

- il Trattamento sanitario obbligatorio rappresenta l'ultima forma di ricovero coatto ancora esistente nel nostro paese. Concepito fin dall'inizio come uno strumento da rivedere, precisare e correggere ma sempre e comunque terapeutico, il trattamento sanitario obbligatorio non è mai stato, dal 1978 ad oggi, né oggetto di alcuna modifica normativa né, per ammissione di chi lo dispone e per l'esperienza di chi lo subisce, un provvedimento effettivamente terapeutico. Come si esprime la maggioranza degli psichiatri, il ricovero in Trattamento sanitario obbligatorio, svolge, praticamente in ogni contesto e circostanza, una funzione di "tampone", rispetto ad un'emergenza familiare e sociale prima ancora che sanitaria. Probabilmente anche a causa di questo utilizzo del Trattamento sanitario obbligatorio come strumento, a carattere essenzialmente repressivo, di contenimento e di difesa sociale, al di là degli addetti ai lavori pochi sanno della sua esistenza o comunque cosa esso sia.
- la mancanza di scientificità, la scarsa conoscenza dell'eziologia (causa) delle malattie mentali e le lacune terapeutiche della psichiatria vengono ammessi tranquillamente dagli psichiatri e dagli altri medici a tutti i livelli. Gli psichiatri confermano anche la mancanza di valutatori esterni come raggi X, esami del sangue, ecc. Per queste ragioni si dovrebbe dubitare automaticamente di qualsiasi diagnosi psichiatrica;
- purtroppo nonostante le intenzioni garantiste del legislatore ci pervengono segnalazioni di eventuali abusi e violazioni dei diritti fondamentali della persona per quanto concerne la libertà personale e di scelta terapeutica. Diagnosi sbagliate, assunzione forzata di psicofarmaci, mancanza di vero un consenso informato,

manca di terapie alternative, TSO immotivati, psichiatizzazione di soggetti dipendenti da sostanze da un punto di vista tossicologico e, non ultimo, incompetenza dei Sindaci sono solo alcuni aspetti della questione molto complessa esposta dal presente atto;

**si interroga
il Presidente della Giunta provinciale
per sapere:**

1. quanti Accertamenti Sanitari Obbligatoriosi sono stati eseguiti a partire dal 1 gennaio 2008 nella Provincia Autonoma di Trento suddivisi per struttura (Trento, Rovereto, Cles, ecc.), psichiatra, Comune;
2. quanti Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi sono stati eseguiti a partire dal 1 gennaio 2008 nella Provincia Autonoma di Trento suddivisi per struttura (Trento, Rovereto, Cles, ecc.), psichiatra, Comune;
3. quante persone sono soggette a somministrazione controllata di psicofarmaci presso le strutture psichiatriche provinciali (Trento, Rovereto, Cles, ecc.) (per esempio depot [puntura] periodico, assunzione dei farmaci presso il centro di salute mentale, ecc.);
4. dal 1 gennaio 2008, quali Comuni trentini adottano gli Accertamenti Sanitari Obbligatoriosi e/o i Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi;
5. negli ultimi tre anni, qual è stata la spesa annuale totale sostenuta dalla sanità trentina per gli psicofarmaci suddivisa per singola struttura (Trento, Rovereto, Cles, ecc.) e per farmaco;
6. negli ultimi tre anni il numero di confezioni di psicofarmaci consumati nelle strutture pubbliche in Trentino per singolo prodotto;
7. quali sono le terapie alternative alla psichiatria e agli psicofarmaci utilizzate dalla psichiatria trentina e quante persone ne usufruiscono diviso per struttura psichiatrica e singolo psichiatra;

8. quante persone percepiscono un'invalidità per motivi psichici suddivise per fasce di età (fino a 20 anni, 20 - 30, 30 – 40, ecc.) e per comune di residenza;

A norma di regolamento si chiede risposta scritta.

Cons. Mauro DELLADIO

Cons. Walter VIOLA

Cons. Pino MORANDINI

Cons. Rodolfo BORGA

Cons. Giorgio LEONARDI