

Rapporto al messaggio 2420

Della Commissione della legislazione sul messaggio 12 novembre 1979 relativo alla legge sull'istituzione, l'organizzazione, la vigilanza degli enti e istanze destinati alla cura, alla riabilitazione e alla tutela della libertà personale delle persone bisognose di assistenza

I. INTRODUZIONE

Prima di entrare nel merito dei problemi sollevati dalla riforma legislativa, sembra importante proporre alcune considerazioni generali di ordine politico e finanziario.

1. Il messaggio del Consiglio di Stato porta la data del 12 novembre 1979: è pertanto una delle prime riforme legislative licenziate dal Governo nel corso dell'attuale legislatura.

Il presente rapporto giunge invece al termine del quadriennio: l'esame commissionale è pertanto durato quasi tre anni. Molteplici sono le ragioni di questo ritardo.

Avantutto la complessità della problematica che frequentemente ha imposto ai commissari l'approfondimento di determinati aspetti al fine di poter valutare compiutamente le conseguenze delle scelte prospettate dal Consiglio di Stato.

La durata dei lavori commissionali è poi stata determinata dall'esigenza emersa sin dalle prime discussioni, di procedere in sede commissionale ad una revisione del testo di legge proposto dal Consiglio di Stato, al fine di renderlo di più semplice lettura ed applicazione.

Ancora, a giustificazione della durata dell'esame commissionale, va qui segnalata la preoccupazione della Commissione di considerare con la massima attenzione le possibili conseguenze finanziarie della nuova normativa. La Commissione ha così cercato, costituendo in due occasioni una sottocommissione, di correggere il testo di legge del Consiglio di Stato quando lo stesso non dava sufficienti garanzie circa l'impiego razionale dei mezzi finanziari o postulava obiettivi non commisurati all'attuale situazione finanziaria dell'ente pubblico cantonale.

2. E' senz'altro lecita la domanda se in tempi finanziariamente difficili sia opportuno procedere all'approvazione di una legge che riorganizza globalmente l'assistenza socio-psichiatrica.

La risposta della Commissione è positiva poiché si ritiene che in taluni casi soltanto attraverso riforme legislative globali è possibile fronteggiare efficacemente le difficoltà finanziarie.

I contenimenti settoriali della spesa, i tagli, i risparmi non di rado originano problemi di grave momento soprattutto per le persone bisognose.

L'esito della recente votazione cantonale sulla riduzione dei sussidi agli assicurati

delle casse malati indica anche che un contenimento delle spese deve essere attuato attraverso riforme legislative che affrontino la globalità dei problemi di un determinato settore d' intervento.

La presente legge che riunisce in un unico testo gli elementi giuridici, medici, organizzativi e strutturali dell' assistenza socio-psichiatrica pone le premesse necessarie affinché nel nostro Cantone possa essere attuata una migliore assistenza socio-psichiatrica.

Essa sarà caratterizzata da un coordinamento più intenso e razionale fra le strutture pubbliche che operano nel settore, dalla collaborazione, laddove ciò è possibile, fra lo Stato ed il privato, dal rispetto più ampio dei diritti e delle libertà individuali delle persone bisognose di assistenza e dall' offerta di strutture più adeguate alle esigenze dell' individuo e finanziariamente meno onerose per lo Stato.

3. Causa la situazione finanziaria del Cantone si è oggi portati primariamente a considerare il costo di ogni nuova legge. Questa preoccupazione è stata anche della Commissione ed ha costantemente influito sui suoi lavori.

Già oggi esistono importanti e onerose strutture d' assistenza socio-psichiatrica. Si citano qui l' Ospedale Neuropsichiatrico di Mendrisio, il Servizio psico-sociale cantonale ed il Servizio medico-psicologico.

La riforma proposta all' attenzione del Parlamento non mira a creare nuovi servizi, ma cerca, ponendo le necessarie premesse giuridiche, di organizzare in modo migliore quelli esistenti, vuoi per regionalizzare gli interventi, vuoi per adeguare le strutture alle mutate esigenze giuridiche e scientifiche nel settore.

L' unico servizio nuovo della presente legge, se così può essere denominato, è quello giuridico.

Occorre però osservare che si tratta di un compito imposto dalla Confederazione, compito che è anche atto di doveroso riconoscimento alle persone bisognose di assistenza dei diritti fondamentali che la nostra società riconosce ad ogni essere umano

Come si potrà constatare raffrontando il testo di legge governativo con quello commissionale, la Commissione ha anche in questo caso, moderato le proposte del Consiglio di Stato e optato per una soluzione sicuramente più conveniente dal profilo finanziario.

Concludendo ci pare lecito affermare che la riforma legislativa in questione considera le limitate disponibilità finanziarie dello Stato.

Ci piace anche considerarla una proposta di risparmio, un esempio delle possibilità che sono date al Governo ed al Parlamento di commisurare alle diminuite potenzialità finanziarie il perseguimento di una politica sociale efficace, razionale e dinamica.

4. Le difficoltà finanziarie dello Stato hanno giustamente rimesso in causa l' espansione quantitativa dei servizi e delle prestazioni offerte alla comunità.

Si pone con sempre maggiore frequenza il discorso della qualità degli interventi statali.

Questa legge ha l' ambizione di far suo questo discorso e tenta di tradurlo in termini concreti nell' ambito dell' assistenza socio-psichiatrica.

Si tratta indubbiamente di un tentativo imperfetto, che merita però, a giudizio della Commissione, la massima attenzione e la più grande disponibilità da parte di chi è chiamato ad approvarlo definitivamente.

II. L'ITER DEI LAVORI COMMISSIONALI

Il testo di legge che la Commissione propone al Gran Consiglio si discosta, a tratti notevolmente, da quello del Consiglio di Stato. Basti pensare che il numero degli articoli è stato ridotto da 110 a 68.

Si sottolinea pure in questa sede che la Commissione propone un titolo differente: non più legge sull' istituzione, l' organizzazione, la vigilanza degli enti e istanze destinati alla cura, alla riabilitazione e alla tutela della libertà individuale delle persone bisognose di assistenza, ma più semplicemente legge sull' assistenza socio-psichiatrica.

Rimangono comunque salvaguardati gli obiettivi principali del testo governativo e sono pure recepite dal testo commissionale le scelte politiche, giuridiche, mediche, organizzative e strutturali qualificanti del progetto di legge del Consiglio di Stato.

I lavori commissionali si sono svolti sostanzialmente nelle seguenti fasi:

- dall' autunno 1979 all' autunno 1980 il plenum della Commissione ha a più riprese discusso il testo di legge governativo nella sua globalità, ascoltando il capo del Dipartimento on. Benito Bernasconi ed il consulente giuridico avv. Marco Borghi;
- dall' ottobre 1980 alla primavera 1981 una sottocommissione formata dagli on. Pedrazzini, relatore Wyler, Cereda e Nosedà ha approfondito alcune problematiche principali della legge e raccolto documentazione.

La sottocommissione si è pure recata nel novembre 1980 nel Canton Vaud per conoscere le esperienze fatte con il sistema dei settori psichiatrici.

Al termine dei lavori la sottocommissione ha licenziato un rapporto al plenum

- dalla primavera 1981 all' estate 1981 la Commissione ha a più riprese discusso le questioni poste dal rapporto della sottocommissione ed adottato alcune decisioni di principio.

Ha in seguito dato mandato alla sottocommissione di rielaborare il testo di legge alla luce delle citate decisioni;

- la sottocommissione si è nuovamente riunita fra l' estate 1981 e l' autunno dello stesso anno. Al termine dei suoi lavori ha licenziato un secondo rapporto intermedio all' indirizzo del plenum comprensivo di un testo di legge rielaborato;

- dall' autunno 1981 alla presentazione del rapporto la Commissione ha effettuato due letture del testo di legge giungendo, in data 2 luglio 1982 all' approvazione definitiva.

L' iter dei lavori ha permesso ai gruppi politici di prendere costantemente conoscenza delle scelte commissionali. Si segnala in questa sede che la versione definitiva del testo di legge è stata oggetto recentemente di un ulteriore esame che ha in modo particolare verificato la correttezza giuridico-linguistica degli articoli. Tale esame è stato compiuto dalla sottocommissione con la collaborazione del commissario on. Carlo Sganzi.

III. PROBLEMI DELL'ASSISTENZA SOCIO-PSICHIATRICA

L'assistenza socio-psichiatrica è materia specialistica e sfugge pertanto parzialmente alle capacità conoscitive e decisionali dei politici.

E' però indubbiamente anche materia politica quando chiama il legislatore ed il Consiglio di Stato a predisporre le strutture idonee affinché i tecnici siano in grado di svolgere correttamente il loro lavoro e, pertanto, raggiungere obiettivi d' ordine

politico.

Volutamente il presente rapporto di limita a considerare gli aspetti politici posti dall'assistenza socio-psichiatrica.

Affronta le problematiche specialistiche soltanto quando le stesse hanno una rilevanza politica: perché si tratta di definire i diritti delle persone bisognose di assistenza (talvolta in contrasto o almeno in concorrenza con le terapie) o perché si deve orientare l'assistenza entro direttive politiche, finanziarie e sociali determinate.

In questo capitolo del rapporto si indicheranno e commenteranno alcuni problemi dell'assistenza socio-psichiatrica che sono affrontati dalla legge e per la cui soluzione vengono indicate concrete proposte.

Altri problemi, di minore importanza, vengono poi affrontati nell'ambito dei commenti ai singoli articoli del testo di legge commissionale.

1. La malattia Psichica

Non può essere questa la sede per un discorso competente e completo sulle cause della malattia psichica, sulla sua natura e sulle modalità per curarla.

E' però comunque necessario, all'atto di discutere e votare una legge sull'assistenza psichiatrica, formulare alcune considerazioni dalle quali trarre concrete indicazioni di scelte legislative.

1.1. - Quella psichica è sempre stata considerata nella società una malattia speciale. L'ammalato (il matto, il pazzo, ecc.) non era considerato un individuo normale: anzi proprio la normalità costituiva - ed ancor oggi spesso costituisce - il criterio popolare di distinzione delle malattie psichiche.

Collegato con questa concezione della malattia psichica è indubbiamente il rifiuto sociale della malattia stessa: l'ammalato, non normale, andava allontanato dal tessuto sociale, familiare, ecc. e isolato in uno stabilimento speciale (il manicomio). Non di rado questo rifiuto era accompagnato da un senso di impotenza nei confronti della malattia, senso d'impotenza alimentato fino a qualche anno fa dalle oggettive difficoltà mediche nel fronteggiarla.

Questo stato di cose tende fortunatamente a mutare.

I progressi compiuti dalla scienza medica nel settore hanno restituito una sua normalità anche alla malattia psichica e fiducia alla popolazione sulle possibilità di fronteggiarla convenientemente. Le denominazioni negative dell'ammalato (matto, pazzo) ricorrono con meno frequenza nel linguaggio comune e, in ogni caso, senza la carica di disprezzo (meglio detto, forse, di ribrezzo) con cui si era soliti pronunciarle.

Gli istituti di cura sono divenuti veri ospedali specializzati anche agli occhi della popolazione che, quando deve farvi ricorso, non prova più un senso di vergogna o comunque lo prova in misura minore rispetto al passato.

Anche nel nostro Cantone si può affermare che l'Ospedale neuropsichiatrico cantonale (ONC) non è più: il manicomio. Chi vi ha lavorato e vi lavora, chi se n'è occupato a livello politico e riuscito a riqualificarlo ed a restituirgli piena dignità scientifica. Esso non è più luogo chiuso ove relegare la malattia psichica, ma istituto per curarla con tecniche specializzate e spesso efficaci.

La rivalutazione della malattia psichica (soprattutto dell'ammalato di mente) non ha però ancora raggiunto il livello ottimale e auspicabile in una società che ritiene di aver raggiunto un alto grado di civiltà. Molto resta ancora da fare per modificare la mentalità della gente e per riconoscere agli ammalati di mente, ed alle persone bisognose di assistenza in generale, i diritti fondamentali riconosciuti ad ogni persona umana.

Questa legge può costituire uno stimolo importante per compiere ulteriori progressi e per aiutarci a vincere la diffidenza che ancora nutriamo verso la malattia psichica.

Facendo nostro il principio della territorializzazione della psichiatria, e predisponendo le strutture che da questo principio conseguono, postuliamo il riconoscimento sociale della malattia psichica e nel contempo la dignità individuale di chi la subisce, il suo diritto ad essere e rimanere, nel limite del possibile, persona libera assistita nel suo ambiente naturale.

Ovviamente tutto ciò che la nuova legge prospetta avrà un senso se la risposta della popolazione (del Paese, del quartiere, della famiglia, della scuola, dell' ambiente di lavoro, ecc.) sarà di collaborazione e disponibilità, di vera solidarietà. L' applicazione migliore della presente legge potrà avvenire soltanto con la maturazione di una mentalità popolare nuova nei confronti della malattia psichica, maturazione comunque sicuramente stimolata dall' accettazione della riforma e dalla sua progressiva applicazione.

1.2. - Molto si discute sulle cause della malattia, anche in funzione delle scelte politiche per fronteggiarla. Vi è chi ritiene prioritarie le cause sociali (ambiente, famiglia, sistema); vi è chi invece considera la malattia psichica d' origine individuale. A seconda che abbiano ragione gli uni o gli altri possono divergere, o anche entrare in contraddizione fra loro, le strategie per l' assistenza socio-psichiatrica.

Il messaggio ed il progetto di legge del Consiglio di Stato sembrano porre l' accento sulle cause sociali della malattia.

Il testo commissionale, pur riconoscendole (e facendo conseguentemente proprie alcune scelte di quel progetto che si riferiscono al carattere sociale della malattia) tien conto anche della seconda opinione ed evita o modera affermazioni assolute circa la causa della malattia mentale. Si ammette senz' altro l' origine sociale per talune malattie (o cause di assistenza socio-psichiatrica) e la necessità di un intervento nel tessuto sociale per prevenirle, limitarle e combatterle.

Parimenti si considera però necessario mantenere il senso della misura: e per considerare opportunamente le malattie che hanno un' origine individuale, e per non giungere alla psichiatrizzazione della società (fenomeno di cui si dirà più avanti).

Sulle cause della malattia o dell' assistenza socio-psichiatrica il testo commissionale non dà, né poteva dare, una risposta definitiva. Tenta piuttosto di dare una risposta dinamica: dovessero affermarsi precise tendenze che richiedono determinate scelte vi sarà spazio per attuarle, sempre mantenendo il Gran Consiglio (vedi art. 15) un potere concreto d' influire sulle scelte fondamentali di pianificazione degli interventi.

2. La Psichiatrizzazione della società

La psichiatrizzazione della società è fenomeno di cui si parla con sempre maggiore frequenza in questi ultimi anni. Da profani (o da politici ?) potremmo definirlo l' estendersi ingiustificato delle strutture di assistenza socio-psichiatrica al punto che ogni individuo diventa potenzialmente un "caso psichiatrico".

Si ha la psichiatrizzazione al momento in cui l' assistenza socio-psichiatrica diventa generalizzata e non più finalizzata soltanto a casi specifici. Questo fenomeno è valutato negativamente.

Per evitare che si affermi occorre che nella concretizzazione della politica d' assistenza socio-psichiatrica (il discorso vale pertanto quindi soprattutto a livello

esecutivo) si evitino iniziative tali da comportare conseguenze generalizzate non giustificate da reali bisogni.

Occorre non dimenticare che, soprattutto in questo campo, ogni nuovo servizio ed ogni nuova realizzazione sono potenzialmente portatori di nuovi bisogni. Per questo motivo sarà necessaria una verifica per determinare le reali esigenze: non deve accadere, come talvolta è già accaduto e non soltanto nell' ambito dell' assistenza socio-psichiatrica, che le esigenze finiscano per essere le conseguenze, invece delle cause, delle misure attuate.

Quale strumento di verifica e pianificazione degli interventi la legge del Consiglio di Stato prevedeva la creazione di una Commissione cantonale di programmazione e prevenzione.

La Commissione della legislazione ha deciso di cancellare questa struttura dal testo di legge, ritenendola eccessivamente macchinosa e non avendo una visione sufficientemente chiara delle sue competenze e del suo ruolo nell' ambito dell' assistenza socio-psichiatrica. I compiti di tale Commissione sono assegnati, secondo il testo di legge commissionale, al Consiglio psicosociale cantonale (art. 10 e 11) che, per l' elaborazione della pianificazione e degli interventi, potrà avvalersi della Commissione consultiva.

La soluzione adottata dalla Commissione della legislazione risulta essere più razionale anche dal profilo delle responsabilità e sembra in grado di garantire un miglior rispetto delle funzioni delle diverse autorità. Competente per la verifica delle esigenze e l' indicazione degli interventi è il Consiglio psicosociale cantonale, il quale potrà ricevere le informazioni e gli stimoli necessari dalla Commissione consultiva.

Le proposte vengono quindi trasmesse al Consiglio di Stato che, all' indirizzo del Gran Consiglio, elabora o precisa la programmazione degli interventi.

Il Consiglio di Stato ha inoltre ovviamente la competenza di attuare - sempre però nell' ambito della pianificazione - quegli interventi che si limitano essenzialmente a riorganizzare differentemente strutture già esistenti.

Il Gran Consiglio, da parte sua, che pure dovrà essere confrontato con un programma d' azione, deciderà invece l' attuazione di quelle misure o la creazione di quelle infrastrutture che, non esistendo ancora, generano nuovi costi di gestione o di investimento.

Questa soluzione potrà permettere anche un controllo costante dell' assistenza socio-psichiatrica ed evitare che la stessa assuma tendenze non giustificate da reali esigenze.

Concludendo questo accenno alla psichiatrizzazione della società sembra lecito affermare che, se si riconosce necessario, al fine di un' assistenza efficace, intervenire a livello di prevenzione, si auspica parimenti che gli interventi siano il frutto di un' indagine approfondita e che quindi siano ampiamente giustificati.

3. I diritti delle persone bisognose di assistenza

La causa prossima della presente riforma va ricercata nell' esigenza di meglio tutelare i diritti delle persone bisognose di assistenza.

Giuridicamente il discorso è stato recepito e concretizzato dapprima a livello europeo nell' ambito della convenzione dei diritti dell' uomo (CEDU).

La ratifica della convenzione da parte del nostro Paese ha comportato la revisione del Codice Civile Svizzero la quale, a sua volta, ha imposto modificazioni di legge a livello cantonale.

Su questo tema si esprime compiutamente il messaggio del Consiglio di Stato. Alcune considerazioni meritano ciò nonostante di essere proposte, a miglior comprensione delle scelte commissionali che, in taluni casi, divergono da quelle del Consiglio di Stato.

La situazione antecedente alla riforma del Codice Civile Svizzero per quanto concerne la tutela dei diritti delle persone bisognose di assistenza non può oggettivamente essere considerata positiva.

Tali persone vedevano infatti pregiudicata la loro libertà senza poter opporre una resistenza d'ordine giuridico che garantisse, perlomeno, una verifica dei presupposti delle misure adottate nei loro confronti.

3.1. - Si tratta avantutto di indicare quali diritti meritano d'essere tutelati. Interpretando in senso restrittivo le nuove norme del CCS si potrebbe parlare unicamente della libertà individuale.

Ciò significa che alla persona bisognosa d'assistenza dev'essere offerta l'opportunità di ricorrere ad un Giudice unicamente quando è privata della libertà perché coattivamente collocata in un istituto chiuso. L'interpretazione restrittiva non appare nelle circostanze la migliore. La tutela deve infatti essere estesa anche ad altri diritti ed avere carattere positivo (di promozione) e non soltanto negativo (di impedimento).

3.1.1. - Per restrizione della libertà individuale non ha innanzitutto da intendersi soltanto la privazione della libertà con il collocamento coattivo dell'individuo, ma anche l'applicazione senza il consenso dell'interessato di terapie ed in special modo di quelle intense e rischiose (di cui sarà elaborato un catalogo costantemente aggiornato, vedi art. 11).

Contro tali restrizioni è data facoltà di ricorso alla Commissione giuridica. La legge, inoltre, precisa quando e a quali condizioni può essere attuata una restrizione della libertà individuale della persona bisognosa di assistenza.

Va affrontato in questa sede il discorso a sapere fino a che punto le preoccupazioni d'ordine giuridico l'esercizio dell'attività medica: sarebbe infatti inopportuna una soluzione che, mirando alla tutela della libertà delle persone bisognose d'assistenza, finisse per ostacolare concretamente l'applicazione di ogni terapia.

Tale poteva sotto certi aspetti essere il caso per la soluzione del Consiglio di Stato: i poteri accordati al Consiglio giuridico psico-sociale erano infatti tali da comportare una supremazia non sempre giustificata dell'autorità giuridica nell'assistenza socio-psichiatrica.

Differente è la soluzione commissionale, dove non si riscontrano interventi d'ufficio della Commissione giuridica.

Rimane però, quale elemento qualificante, il principio del consenso dell'utente per ogni terapia applicata nei suoi confronti.

Disposizioni speciali sono poi previste per le persone bisognose d'assistenza incapaci di discernimento (art. 38).

3.1.2. - La persona bisognosa ha inoltre diritto, e siamo qui a livello promozionale, ad un'assistenza adeguata (art. 6).

Ciò significa sostanzialmente tre cose:

- diritto al collocamento in una struttura (UTR) corrispondente alle sue esigenze e, nel limite del possibile, vicina al suo ambiente sociale naturale;
- diritto ad una cura continuata, oggi non sempre garantita in funzione delle difficoltà di coordinamento fra i differenti servizi;
- diritto all'applicazione di terapie proporzionate all'esigenza della malattia,

applicazione di cui dev' essere data tempestiva informazione alla persona bisognosa d' assistenza nell' ambito del piano terapeutico.

Il diritto all' assistenza adeguata è strettamente connesso al rispetto della libertà individuale: garantire l' assistenza adeguata significa in definitiva salvaguardare nel modo migliore la libertà della persona bisognosa.

In questa sede, per offrire una corretta interpretazione della legge, appare opportuno sottolineare in riferimento agli art. 5 e 6 del testo commissionale che l' art. 5 offre le base legali immediate per un eventuale ricorso, mentre l' art. 6 dà un orientamento politico più generale che solo in determinate circostanze può valere per verificare il rispetto dei diritti della persona bisognosa di assistenza.

Dall' art. 6 non ancora scaturisce un diritto soggettivo dell' utente all' attuazione di iniziative di ordine generale per permettergli di fruire di un' assistenza adeguata.

L' attuazione di tali iniziative è semmai infatti implicita in una corretta applicazione della legge.

Differente può ovviamente essere il discorso in caso di strutture già esistenti o prassi medico-organizzative che violino il principio dell' assistenza adeguata: in questo caso la decisione del Giudice può implicare delle trasformazioni d' ordine più generale e l' abbandono di determinate prassi.

3.2. - La legge non vuole soltanto creare gli strumenti che permettano all' utente di difendersi contro privazioni ingiustificate della libertà.

La sua ambizione è anche quella di porre premesse concrete affinché il rispetto dei diritti degli utenti entri nella logica dell' assistenza socio-psichiatrica.

Allo scopo si postula una riorganizzazione dei servizi esistenti e l' offerta, nel territorio, di strutture in grado di evitare collocamenti non giustificati e di offrire un' assistenza adeguata ai sensi dell' art. 6.

Di fondamentale importanza, per favorire il rispetto dei diritti delle persone bisognose di assistenza, saranno pure due altri fattori:

- la disponibilità della popolazione (nei termini già indicati precedentemente) e
- la sensibilità degli operatori preposti all' assistenza psichiatrica.

Detto in termini più generali si tratta di acquisire, ad ogni livello, una mentalità nuova che porta a riconoscere nella persona bisognosa d' assistenza un essere umano, la cui libertà va limitata soltanto se sussistono gravi ragioni.

3.3. - Per quanto concerne la procedura ricorsuale il testo di legge appare sufficientemente chiaro e si rinvia al commento dei singoli articoli.

Di fondamentale importanza è, in questo ambito, la celerità della procedura.

Va comunque detto che, a miglior tutela dell' utente, nessuna misura può essere intrapresa - fatta eccezione per i casi di urgenza - se non è conclusa la procedura ricorsuale o se non sono scaduti i termini per la presentazione del ricorso (il consenso dell' interessato pone ovviamente fine al termine).

Del ricorso e della procedura parlano in modo esaustivo gli art. 54 e ss.

3.4. - Quale autorità di ricorso il testo commissionale propone una Commissione giuridica (art. 13).

Come risulta dai rapporti intermedi della sottocommissione della legislazione, la

Commissione ha lungamente esaminato il problema dell' autorità di ricorso. Ha infine risolto di creare una Commissione giuridica di tre membri il cui presidente deve appartenere all' ordine giudiziario.

Così facendo, la Commissione si è distanziata dalla soluzione del Consiglio di Stato che prevedeva l' istituzione di un Consiglio giuridico socio-psichiatrico.

Altra soluzione possibile era quella di rendere competenti i tribunali già esistenti (Giudice di Pace, Pretori o Tribunale Amministrativo): la Commissione ha ritenuto che la specificità della materia e l' interesse ad avere una procedura sufficientemente rapida scongiurano l' attribuzione di I. istanza alle menzionate autorità giuridiche di competenze in questo ambito.

Rispetto alla proposta di legge del Consiglio di Stato la Commissione ha pure parzialmente modificato le competenze dell' autorità giuridica, togliendo, in modo speciale, gli articoli che prospettavano un intervento d' ufficio.

Alla Commissione giuridica sono però assegnate, oltre alle competenze ricorsuali, due funzioni che appaiono importanti. Il dovere di denunciare al Consiglio di Stato situazioni di pregiudizio delle libertà degli utenti delle quali dovesse venire a conoscenza nell' ambito della sua attività e il compito di esaminare denunce che le dovessero pervenire da utenti, operatori o terze persone in merito alla violazione dei diritti degli utenti.

Anche in questo caso, qualora la denuncia fosse giustificata, la Commissione giuridica dovrà informare il Consiglio di Stato.

Appare utile aggiungere che la limitazione delle competenze dell' autorità di ricorso in raffronto a quelle attribuite dal progetto del Consiglio di Stato risponde a tre ordini di considerazioni:

- occorre avantutto evitare un' interferenza giuridica eccessiva nella sfera medica, organizzativa e politica dell' assistenza socio-psichiatrica. Compito dell' autorità giuridica è quello di tutelare i diritti degli utenti in ogni singolo caso proposto. Da questa tutela potranno ovviamente derivare conseguenze concrete anche per la prassi quotidiana dell' assistenza;
- per poter esercitare oggettivamente le sue funzioni l' autorità giuridica deve poter essere pienamente indipendente. Ciò non era il caso per il progetto del Consiglio di Stato: le competenze attribuite al Consiglio giuridico socio-psichiatrico erano infatti tali da comportare inevitabilmente in talune situazioni una decisione sul proprio operato;
- la Commissione giuridica, a differenza del Consiglio giuridico socio-psichiatrico proposto dal Consiglio di Stato, non deve sedere in permanenza (anche per ragioni d' ordine finanziario). Si ha motivo di ritenere che le competenze attribuite dal testo di legge commissionale, garantendo un' ottimale tutela dei diritti degli utenti, potranno essere onorate nell' ambito di sedute regolari e con la celerità richiesta.

4. Organizzazione dell'assistenza socio-psichiatrica

Già si è detto che un aspetto qualificante della presente legge è dato dall' unificazione in un solo testo degli aspetti medici, giuridici, organizzativi e strutturali dell' assistenza sociopsichiatrica.

Abbiamo precedentemente parlato degli aspetti giuridici. Proponiamo ora alcune considerazioni su quelli organizzativi e strutturali.

La presente legge prospetta infatti una differente organizzazione dei servizi esistenti e delle strutture offerte alle persone bisognose.

4.1. - La situazione attuale dell' assistenza psichiatrica nel Cantone Ticino ricalca il modello tradizionale: un istituto chiuso (ONC di Mendrisio) e i servizi esterni (servizio

psicosociale per adulti e servizio medico-psicologico per i minorenni).

Questa organizzazione, che indubbiamente ha permesso di ottenere importanti progressi nell'ambito dell'assistenza socio-psichiatrica, denuncia sostanzialmente due difetti:

- innanzitutto vi è carenza di coordinazione fra i differenti servizi a scapito, soprattutto, della continuità della terapia;
- inoltre emerge l'assenza di strutture nel territorio atte ad accogliere persone bisognose d'assistenza per le quali il ricovero presso l'ONC risulta sproporzionato in raffronto alle esigenze individuali e pertanto lesivo della libertà personale.

4.2. - Si riconosce oggi che l' assistenza socio-psichiatrica deve avere un legame stretto con il territorio e venir attuata, se possibile, laddove vive la persona bisognosa.

Una concezione che trova consensi non soltanto per le sue implicazioni giuridiche (garantiscono senza dubbio un miglior rispetto dei diritti degli utenti) ma anche per le sue conseguenze mediche.

Tale concezione dell' assistenza trova un' attuazione pratica nella creazione dei settori: spazi geografici limitati entro i quali appare più facile adattare i servizi alle reali esigenze della popolazione.

L' istituzione di settori permette inoltre una miglior distribuzione degli operatori oltre che una più ampia collaborazione e coordinazione fra i servizi.

La legge del Consiglio di Stato recepisce il modello dell' organizzazione settoriale che pure è fatto proprio dal testo commissionale: quest' ultimo, a differenza di quello governativo, non fissa nella legge il numero dei settori e la loro dimensione geografica, fermo restando che l' ampiezza del territorio cantonale giustifica l' attuazione di quattro settori al massimo.

Il settore psichiatrico, nella sua concezione più pura dovrebbe essere praticamente autonomo: offrire cioè all' utente tutti i servizi di cui potrebbe aver bisogno

Tale non può però essere la soluzione per il nostro Cantone.

Vuoi per la sua ridotta dimensione geografica, vuoi per l' impossibilità materiale d' istituire servizi d' ogni genere in tutti i settori.

Ciò vale soprattutto per l' ONC di Mendrisio che rimarrà, anche in futuro, l' istituto per le cure specializzate e stazionarie.

La legge, inoltre, e sempre in considerazione delle caratteristiche nel nostro Cantone, prospetta un lavoro coordinato fra i settori che dovrà soprattutto esprimersi attraverso l' azione del Consiglio psico-sociale cantonale.

4.3. - Pure in questo ambito va detto della concezione aperta delle strutture psichiatriche, concezione che risponde, come le precedenti, a preoccupazioni d' ordine giuridico e medico.

Nell' ambito dell' assistenza socio-psichiatrica si è molto parlato, in questi ultimi anni, dell' esperienza italiana.

Come è noto, nella vicina Repubblica, è stata approvata una legge che, quasi di punto in bianco, ha ordinato la chiusura dei manicomi e restituito la libertà alle persone bisognose di assistenza.

A qualche anno di distanza dall' approvazione di tale legge (denominata Basaglia in omaggio al suo ideatore) le valutazioni degli esperti sono contraddittorie. Tutti sembrano però convergere nell' affermare che la mancanza di strutture intermedie

nel territorio al momento della chiusura degli ospedali psichiatrici ha avuto effetti negativi per le stesse persone bisognose di assistenza.

Non è questa ovviamente la sede per esprimere un giudizio compiuto sull'esperienza italiana, anche perché occorrerebbe meglio conoscere lo stato dei manicomi che sono stati chiusi per effetto della legge Basaglia. E nemmeno, all'atto di discutere e approvare il presente testo di legge, appare necessaria una valutazione completa di tale esperienza: la riforma proposta all'attenzione del Gran Consiglio recepisce soltanto alcuni aspetti della legge italiana, aspetti che anche altrove hanno avuto modo di affermarsi positivamente.

Non si postula, in ogni caso, la chiusura dell' ONC: quest' istituto viene anzi confermato nelle sue competenze. Soprattutto, poi, la legge mira alla progressiva realizzazione delle strutture nel territorio al fine di evitare gravi scompensi alle persone bisognose di assistenza e alla popolazione. Concludendo si può quindi affermare che l' organizzazione dell' assistenza socio-psichiatrica postulata dal testo di legge ha carattere aperto nella misura in cui prospetta una graduale assunzione settoriale delle persone bisognose di assistenza per permettere loro d' essere assistite, quando non si giustifichi il ricovero all' ONC o in altro istituto specializzato, nell' ambiente sociale naturale.

4.4. - Ancora, per quanto attiene all'organizzazione dell'assistenza psichiatrica secondo le nuove disposizioni, meritano d'essere indicati alcuni aspetti che saranno poi commentati più avanti in riferimento ai singoli articoli della legge:

- la responsabilità del settore è assegnata a un direttore che si avvarrà dell' ausilio di un Consiglio direttivo del settore, composto dai responsabili delle UTR pubbliche e di quelle private riconosciute nell' organizzazione settoriale.

- La legge prospetta, all' interno delle UTR, una presa a carico collegiale da parte degli operatori sociali dell' utente: ciò anche in funzione di un' assistenza continua ed ininterrotta che soltanto può essere garantita quando vi è collaborazione fra più persone.

5. I rischi dell'assuefazione

Nell' ambito dell' assistenza socio-psichiatrica uno degli aspetti che a livello politico deve essere considerato con la più grande serietà è la tendenza dell' utente a rimanere, più o meno stabilmente, nelle strutture psichiatriche.

Essa si manifesta soprattutto laddove, mancando strutture nel territorio in grado di offrire una assistenza ambulatoriale o temporanea, occorre procedere all' ospedalizzazione degli utenti presso centri specializzati che isolano la persona dalla realtà sociale e dal suo ambiente naturale.

Per conseguenza, non di rado, la cura praticata presso l' istituto risulta vanificata al momento del ritorno della persona bisognosa nel suo ambiente.

Da qui l' esigenza di ulteriori ricoveri e, in definitiva, il rischio di acquisire un equilibrio psichico soddisfacente soltanto in luoghi socialmente "asettici".

Estremamente indicativa appare a questo proposito la tabella pubblicata a pag. 20 del messaggio del Consiglio di Stato.

L' assuefazione alle strutture psichiatriche, ed in modo particolare ai centri di cura specializzati dove è data un' assistenza continua che forzatamente limita l' iniziativa del singolo e lo abitua a prestazioni abitudinarie anche di carattere essenziale, assume un' ancor maggior rilevanza politica (e finanziaria) per le persone anziane.

Il progetto di legge non può ovviamente avere la pretesa di risolvere questo grave e

oneroso problema.

Prospetta però un' organizzazione dell' assistenza socio-psichiatrica tale da ridurre notevolmente i rischi del fenomeno

La presa a carico dell' utente nel territorio, quando possibile (si veda a proposito la tabella del messaggio a pag. 17) evita inutili internamenti e offre la possibilità di una cura concretamente confrontata con i problemi ambientali che possono aver originato la malattia. L' offerta di struttura nel settore, per casi psichiatrici che non richiedono un collocamento in un istituto specializzato, evita poi di deresponsabilizzare l' individuo e lo abitua a far fronte alle esigenze essenziali del vivere quotidiano

Importante risulta poi essere la miglior coordinazione fra i servizi e la garanzia di una cura continua, di una costante sollecitazione a vincere la malattia o le cause che rendono necessaria l' assistenza ed a ricercare un equilibrio ed un' autonomia personale nell' ambito del proprio ambiente.

Sottolineiamo che all' art. 16 il progetto di legge commissionale menziona il problema dell' assuefazione alla vita dell' ONC e manifesta l' obbligo di un impegno medico atto a contrattarlo.

6. La collaborazione fra l'ente pubblico ed il privato

Già nel testo di legge del Consiglio di Stato si faceva riferimento alle persone di diritto privato che operano nell' ambito dell' assistenza socio-psichiatrica.

Tale riferimento era nel senso che gli effetti della legge influivano anche sull' assistenza socio-psichiatrica di natura " privata".

La Commissione, dopo ampie discussioni, ha meglio precisato la portata della legge per l' assistenza di natura privata e, soprattutto, posto le basi per una collaborazione fra gli enti pubblici e quelli privati.

La problematica è riassunta all' art. 4 del testo commissionale e ampiamente commentata più avanti in relazione alla presentazione dei singoli articoli della legge.

Si ritiene, e del resto già si manifestano validi esempi a confermare questa convinzione, che l' assistenza socio-psichiatrica offra valide possibilità di intervento all' iniziativa privata, non da intendersi necessariamente nella sua accezione economica, ma piuttosto quale espressione di solidarietà sociale animata da differenti stimoli ideologici.

Un ente di diritto privato (ospedale di giorno, antenna per tossico-dipendenti, foyer, appartamento protetto, ecc.) che opera nel campo dell' assistenza socio-psichiatrica potrà, sulla base dell' art. 4, essere riconosciuto quale UTR nell' ambito dell' organizzazione settoriale e collaborare pertanto assieme alle strutture pubbliche all' adempimento dei compiti previsti dalla presente legge.

Vale la pena di osservare che la sottocommissione ha potuto direttamente constatare nel Canton Vaud esempi positivi di collaborazione fra istituti privati e lo Stato, collaborazione definita nell' ambito di una convenzione che fissa anche il grado di autonomia dell' istituto privato.

IV. LE PRINCIPALI MODIFICHE APPORTATE DALLA COMMISSIONE

Come già si è avuto modo di rilevare numerosi sono stati i cambiamenti del testo di legge governativo operati in sede commissionale.

Si cercherà in questo capitolo di proporre, in rapida sintesi, le modificazioni principali,

rinviano poi alla lettura del commento dei singoli articoli per altri cambiamenti non menzionati in questa sede.

1. La Commissione ha avantutto operato una revisione che può essere definita di tipo linguistico cercando di semplificare gli articoli in modo che la loro lettura sia accessibile anche ai non addetti ai lavori.

Considerati anche coloro che, in prima persona, sono destinatari della legge (le persone bisognose di assistenza) la revisione linguistica del testo, che troppo spesso presentava delle definizioni di difficile comprensione, appare opportuna.

La Commissione, procedendo in questo lavoro, ha sempre comunque cercato di rispettare le finalità degli articoli di legge del testo governativo, anche se non sempre ha potuto riproporli con la medesima precisione terminologica.

2. Oltre alla revisione linguistica la Commissione ha operato una semplificazione del testo di legge con l' abbandono di tutti quegli articoli che possono eventualmente essere ripresi in sede di regolamento d' applicazione.

In modo particolare sono state cancellate quelle norme che non davano origine a diritti per gli utenti o non dettavano immediate soluzioni strutturali-organizzative. In taluni casi si è poi proceduto all' unificazione in un solo articolo di concetti che il progetto di legge del Consiglio di Stato esprimeva in più articoli.

Il risultato, come già si è avuto modo di sottolineare, è stato anche quantitativamente non indifferente: dei 110 articoli previsti dal testo di legge del Consiglio di Stato ne rimangono, nel testo commissionale, meno di 70.

3. Il testo di legge commissionale non prevede più la creazione di una Commissione cantonale di programmazione e prevenzione.

Tale struttura è stata abbandonata poiché ritenuta non essenziale ai fini dell' applicazione della legge. Inoltre non ha soddisfatto la Commissione la sua collocazione nell' ambito delle strutture dell' assistenza socio-psichiatrica che, in definitiva, avrebbe potuto rendere eccessivamente macchinosa l' elaborazione della programmazione e l' attuazione degli interventi.

Come già si è avuto modo precedentemente di sottolineare le competenze della Commissione cantonale di programmazione e prevenzione sono state attribuite al Consiglio psico-sociale cantonale che potrà avvalersi dell' ausilio di una Commissione consultiva.

Un altro aspetto importante in cui il testo commissionale diverge da quello del Consiglio di Stato concerne l' autorità di ricorso.

Per le ragioni già specificate, la Commissione ha optato per una Commissione giuridica al posto del Consiglio giuridico socio-psichiatrico.

Ancora va qui menzionata la differente soluzione prospettata per l' Ospedale Neuropsichiatrico cantonale.

La Commissione non condivide la soluzione del Consiglio di Stato ritenendola di difficile attuazione.

In pratica essa avrebbe comportato la settorializzazione dell' ONC.

La Commissione propone di definire l' ONC quale luogo specializzato per cure intense e stazionarie e, negli articoli transitori, afferma che l' ONC dovrà essere

progressivamente adeguato all' applicazione della legge.

Ciò significa specializzazione per le cure stazionarie e intense e progressivo abbandono di quelle strutture che possono essere assunte nell' ambito dei settori.

Il testo commissionale prospetta una soluzione differente pure per il servizio medico-psicologico: secondo il testo del Consiglio di Stato esso doveva rimanere servizio indipendente.

A mente della Commissione anche il servizio medico-psicologico deve progressivamente adattarsi all' organizzazione settoriale nel cui ambito dovranno essere create le strutture rivolte in special modo ai minorenni.

La Commissione ha pure abbandonato le disposizioni concernenti le sanzioni penali nei confronti degli operatori psichiatrici ritenendo che i reati che da essi possono essere potenzialmente compiuti, già sono contemplati dal Codice Penale Svizzero e da altre disposizioni di legge.

V. IL COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI

CAPITOLO I - CAMPO DI APPLICAZIONE E PRINCIPI

La Commissione propone di riunire in un solo capitolo i primi due del testo di legge del Consiglio di Stato, ritenendo che il campo di applicazione della legge e i principi fondamentali possano essere trattati nell' ambito di un solo capitolo.

Articolo 1

L' articolo 1 esprime la volontà di riunire in un solo testo di legge gli aspetti giuridici, medici e organizzativi dell' assistenza sociopsichiatrica nel Cantone Ticino

Un' unificazione non certo casuale: l' evoluzione della scienza psichiatrica dimostra quanto siano connesse fra loro le preoccupazioni giuridiche - tutela della libertà e della personalità dell' utente -, quelle mediche e quelle organizzative. Solo unendo in un unico testo legislativo questi aspetti si può raggiungere un risultato ottimale che dia all' utente la garanzia di un rispetto pieno dei suoi diritti e della sua persona.

Non si tratta infatti soltanto di tutelare la persona bisognosa di assistenza da interventi illegali, ma di cercare, nel limite del possibile, le premesse affinché il rispetto della libertà e della personalità dell' utente sia connaturale nell' esercizio dell' assistenza sociopsichiatrica.

Non c' è tutela, per esempio, se non esistono strutture adeguate che evitino misure improprie o non proporzionali. Non c' è tutela se mancano i disposti legislativi che definiscono quali terapie possono essere applicate e a quali condizioni.

Questa impostazione della problematica non solo non trova controindicazioni dal profilo terapeutico; corrisponde alle linee seguite oggi nel campo dell' assistenza sociopsichiatrica, ritenendosi che la terapia più adeguata é sovente anche la più efficace e positiva.

L' articolo 1 riassume questa concezione dell' assistenza sociopsichiatrica che verrà poi precisata nel testo di legge per evitare (il rischio esisterebbe) di giungere oltre limiti di razionalità e efficacia che renderebbero impraticabile il disegno di legge. Conformemente al principio che l' assistenza sociopsichiatrica é primariamente rivolta alla persona umana, l' articolo 1 fissa quale priorità della legge la tutela dei diritti degli utenti.

Articolo 2

Si riprende sostanzialmente il testo di legge del Consiglio di Stato precisando meglio le persone interessate dal presente testo legislativo.
Per le osservazioni si rimanda comunque al messaggio.

Articolo 3

Anche questo articolo é già contenuto nel messaggio del Consiglio di Stato. La Commissione lo ha comunque riformulato per meglio precisare che l' applicazione della legge si estende alle persone di diritto privato unicamente dal profilo della tutela della libertà dell' utente. A questo proposito il messaggio poteva dare adito a interpretazioni più ampie. L' articolo 3 riconosce altresì che v' é spazio nel Cantone per un' assistenza sociopsichiatrica di natura privata purché la stessa ottemperi, nell' interesse dell' utente, alle disposizioni che concorrono a tutelare la libertà e il rispetto della personalità della persona bisognosa di assistenza.

Articolo 4

Si tratta di un articolo non contemplato nel messaggio del Consiglio di Stato. A parere della Commissione é importante che fra l' assistenza sociopsichiatrica pubblica e quella privata possano essere trovate delle forme di collaborazione. Ne trarrebbe sicuro vantaggio la qualità dell' assistenza psichiatrica; si avrebbero positivi risvolti finanziari; si responsabilizzerebbe maggiormente il settore privato nell' adempimento di compiti che interessano la collettività.

L' articolo 4 propone una possibilità di collaborazione fra le istanze pubbliche e private che già esiste in altri Cantoni della Confederazione (Vaud, per esempio). A quegli istituti privati che sottoscrivono una convenzione con lo Stato potrà venir riconosciuto il carattere di Unità Terapeutica Riabilitativa: questi istituti ma anche associazioni o strutture di un' associazione - concorreranno pertanto alla realizzazione del testo di legge. E' ovviamente impossibile, nel testo di legge definire compiutamente forme e condizioni della collaborazione.

E' per contro auspicabile che il Consiglio di Stato, quale autorità esecutiva, promuova la collaborazione evitando, nel limite del possibile, di doppiare con sue iniziative, quelle organizzazioni o persone di diritto privato che dimostrano la necessaria competenza e volontà d' azione. E' opportuno aggiungere che il presente articolo non va interpretato come riconoscimento del primato dell' assistenza privata su quella pubblica. E' piuttosto stimolo per un comportamento nuovo e auspicabile dello Stato nei confronti delle persone e enti privati, stimolo che considera la consapevolezza che lo Stato, già per motivi finanziari (ma non soltanto), non è in grado di assolvere tutti i compiti.

Concretamente la collaborazione può attuarsi con centri d' assistenza promossi da organizzazioni private, con persone (medici) che coprono una certa fascia territoriale o di specializzazione, con cliniche private (ospedali di giorno, ecc.), con foyer, appartamenti protetti, antenne per tossico-dipendenti, ecc.

Questi enti o persone di diritto privato possono fruire di sussidi qualora fosse ritenuto opportuno e necessario dal Consiglio di Stato e dal Gran Consiglio, in funzione della loro utilità pubblica.

Articoli 5 e 6

Gli articoli 5 e 6 danno una descrizione indicativa dei diritti degli utenti. Quelli menzionati all' art. 5 dovrebbero fondare un diritto soggettivo dell' utente, diritto da

rispettare da parte dell' autorità medica o amministrativa e, se è il caso, da tutelare da parte dell' autorità giuridica.

L' art. 6 descrive invece i diritti relativi all' assistenza adeguata. Questi diritti sono soggettivi quando possono essere rispettati (per esempio laddove esistono strutture che meglio rispondono alle esigenze dell' utente). Non lo possono ovviamente essere quando le circostanze non permettono allo Stato (o ai privati) di approntare tutte le strutture necessarie. In questo caso l' articolo 6 va però interpretato come uno stimolo affinché nell' ambito dell' assistenza sociopsichiatrica si dia concretizzazione a quelle premesse che rendano l' assistenza adeguata ai sensi dell' articolo 6. L' interpretazione dell' articolo 6 - a sapere se fonda nel caso specifico un diritto soggettivo per chi lo richiama - andrà sviluppata nella prassi da parte dell' autorità giuridica.

Importante sembra segnalare due aspetti di questi articoli:

- l' articolo 5 considera fra le restrizioni della libertà personale dell' utente non soltanto gli internamento, ma pure l' applicazione, senza il suo consenso, di ogni terapia (e in modo particolare di quelle intense e rischiose). In altra parte del testo si disciplinano poi le situazioni particolari che comunque permettono al medico o all' autorità competente d' intervenire (urgenza, pericolo, ecc.).
- nell' ambito dell' assistenza adeguata rientra pure il principio della proporzionalità. La cura deve essere finalizzata agli obiettivi che si vogliono perseguire e alle reali esigenze dell' utente.

CAPITOLO II - ORGANIZZAZIONE

Articolo 7

Il testo di legge del Consiglio di Stato fissava l' istituzione di 4 settori (Luganese, Bellinzonese, Mendrisiotto e Locarnese).

La Commissione ha ritenuto di non dover proporre un numero fisso per lasciare al Consiglio di Stato una certa libertà d' azione nell' ambito dell' attuazione della legge e della nuova organizzazione.

Se la giustificazione generale sull' istituzione dei settori è offerta in altra parte del rapporto e nel messaggio del Consiglio di Stato, sembra qui opportuno precisare il grado di autonomia dei settori stessi. Si ritiene che ogni settore debba poter funzionare autonomamente e disporre quindi delle strutture principali che possono essere localizzate nel territorio.

Fra queste, almeno nella fase iniziale della riforma e perdurando le attuali difficoltà finanziarie, non va inserito un centro per trattamenti intensi: allo scopo esiste l' ONC di Mendrisio. Questo istituto dovrà però essere sollevato da quelle strutture che, anche in funzione di un' assistenza adeguata, possono trovare concentrazione nei differenti settori e possono pertanto comportare una soluzione alternativa al ricovero presso l' ONC.

Il grado di autonomia dei settori ha carattere esecutivo e geografico. Non dovrà pertanto comportare elementi di pianificazione degli interventi che rimangono di competenza cantonale per evitare la dispersione d' iniziative o l' attuazione di misure ripetitive nei differenti settori quando ciò non è necessario.

Dovranno comunque scaturire dai settori stessi gli stimoli più concreti per la migliore applicazione della presente legge (proposta degli interventi, collaborazione con i privati, ecc.)

Articolo 8

Vi è stata discussione in Commissione circa le qualifiche del direttore del settore. La soluzione proposta sembra quella maggiormente in grado di permettere all' autorità politica l' acquisizione di direttori competenti per la conduzione dei settori. Circa il tempo d' impiego del direttore è stata evitata la menzione a tempo pieno. Ciò dovrebbe però essere l' obiettivo ottimale se le circostanze lo permettono. La direzione del settore non esclude l' attività del direttore nell' ambito delle strutture psichiatriche del settore stesso (è anzi auspicata!). Per quanto concerne le strutture private sembra in ogni caso da escludere la nomina di direttori del settore che siano contemporaneamente attivi in strutture private in concorrenza con quelle pubbliche.

Articolo 9

Preoccupazione della presente legge è quella di favorire la partecipazione di tutte le componenti interessate alla conduzione dell' assistenza sociopsichiatrica nel Cantone. In questo senso va interpretato il collegio direttivo del settore, organismo chiamato, nell' ambito di un determinato settore, a promuovere un' assistenza psichiatrica uniforme e completa.

Articoli 10 - 11 - 12

Di fondamentale importanza nell' ambito della presente legge è il Consiglio psicosociale cantonale, Consiglio che unisce i responsabili dei settori unitamente al rappresentante dell' autorità cantonale, degli operatori sociali e a un rappresentante dei servizi per minorenni. Le sue competenze sono descritte all' art. 11.

Il Consiglio psicosociale cantonale dovrebbe essere l' autorità fulcro dell' assistenza psichiatrica nel Cantone, sia del profilo della coordinazione degli interventi, sia da quello della pianificazione.

Il CPSC potrà avvalersi, soprattutto all' atto di elaborare la pianificazione degli interventi, di una Commissione consultiva da lui dipendente e nominata dal Consiglio di Stato (art. 12).

Da notare che il CPSC assume determinate competenze che il Consiglio di Stato aveva riservato alla Commissione cantonale di programmazione e prevenzione (soppressa nel progetto commissionale). Altre competenze della CCPP sono invece state attribuite alla Commissione consultiva.

Il progetto commissionale è più chiaro e trasparente, quanto alle responsabilità dei differenti organismi preposti alla conduzione dell' assistenza socio-psichiatrica nel nostro Cantone.

Articolo 13

La scelta della Commissione giuridica è stata lungamente meditata in seno alla Commissione. Il Consiglio di Stato prospettava l' istituzione di un Consiglio giuridico sociopsichiatrico.

Questa proposta è stata bocciata sostanzialmente per due ragioni:

- perché nel CGSP si vedeva un istituto sovradimensionato rispetto alle esigenze con conseguenze finanziarie sicuramente importanti ;
- perché l' attuazione di un Consiglio giuridico come voluta dal Governo avrebbe comportato una preminenza dell' autorità giuridica sulla gestione dell' assistenza sociopsichiatrica.

La Commissione è del parere che debbano essere garantiti all' utente gli strumenti

opportuni per la difesa dei suoi diritti, ma che, nel contempo, occorra rispettare le competenze delle differenti autorità (mediche e amministrative) preposte alla gestione dell' assistenza sociopsichiatrica. In questo senso, creando la Commissione giuridica, si sono conseguentemente annullate o modificate possibilità di ricorso o d' intervento diretto dell' autorità giuridica nell' assistenza psichiatrica.

La Commissione ha pure esaminato la possibilità di designare quale istanza di ricorso un' autorità giuridica già esistente. La possibilità è stata respinta.

Si ritiene infatti che le istanze potenzialmente interessate (pretori o TRAM) non sarebbero oggi in grado di assolvere nel migliore dei modi alle incombenze dettate dalla riforma e in modo particolare non sembrano dare le garanzie necessarie dal profilo della celerità e della specializzazione che richiede la materia.

Articolo 14

Il principio dell' équipe, già incluso nel progetto di legge del Consiglio di Stato, viene precisato e semplificato in questa sede con l' accentuazione del lavoro di gruppo degli operatori attivi nelle UTR.

Articolo 15

La definizione delle UTR rispecchia sostanzialmente il progetto del Consiglio di Stato.

Nuovo è invece il capoverso 2 dell' articolo in questione, dove viene marcata la competenza del Gran Consiglio a decidere circa la realizzazione delle UTR. Questa precisazione potrebbe essere ritenuta superflua. A mente della Commissione deve invece trovare riferimento nella legge in quanto vuole sottolineare la necessità di procedere a un' applicazione pianificata della legge.

Il Gran Consiglio deve poter essere in grado di valutare ogni investimento o realizzazione proposta nell' ambito di un discorso pianificatorio preciso in modo tale che abbia una visione completa degli intenti governativi e delle conseguenze delle sue scelte dal profilo finanziario. In questo senso l' autorità, pur procedendo a una realizzazione forzosamente graduale della presente legge, è vincolata a precisi progetti di pianificazione e non a vaghe intenzioni. La presenza di un discorso pianificatorio chiaro va intesa quasi come conditio sine qua non per l' accettazione parlamentare di singoli progetti. Il discorso pianificatorio dovrà ovviamente essere rispettato anche dal Consiglio di Stato cui compete la riorganizzazione differente di servizi già esistenti.

Anche il futuro di questi servizi e la loro organizzazione dovrà essere però presentata al Gran Consiglio nell' ambito della pianificazione degli interventi.

Articolo 16

Il progetto di legge proponeva un modello di ristrutturazione dell' ONC particolarmente complesso, dove l' istituto sarebbe stato settorializzato e reso parzialmente dipendente dai settori. Il modello del Governo prospettava questa soluzione per rispondere al principio della continuità della terapia: l' utente preso a carico nel settore e trasferito all' ONC avrebbe dovuto essere assistito dalla medesima équipe che già lo aveva curato nel suo ambiente sociale naturale.

La Commissione ha ritenuto che questa proposta fosse difficilmente attuabile soprattutto per gli utenti del Sopraceneri. Il problema della continuità terapeutica esiste effettivamente e non riguarda soltanto il principio dell' assistenza adeguata. Occorre trovare le soluzioni migliori affinché si evitino lacune nella cura, talvolta

emerse nel passato a danno degli utenti stessi. Si è però dell' opinione che una migliore collaborazione fra le strutture interne (ONC) e quelle attive nel territorio possa rispondere alle preoccupazioni sopraindicate.

La Commissione non formula una proposta alternativa a quella data dal Consiglio di Stato. Si limita ad affermare gli scopi dell' ONC e a dare la competenza al Consiglio di Stato di adeguarne l' organizzazione all' applicazione della legge (art. 63).

Ciò significa sostanzialmente mantenere l' ONC quale luogo specializzato di cura stazionaria e intensa ad eccezione dei reparti psichiatrici a lunga degenza.

L' applicazione completa del principio della settorializzazione della psichiatria vorrebbe che ogni settore possa disporre di un ONC. Ciò appare evidentemente impossibile nel nostro Cantone. Un istituto dovrebbe bastare per rispondere alle necessità di tutto il Cantone, purché lo stesso sia sollevato da competenze che possono essere assunte da strutture esterne nel settore. Circa la continuità della cura occorrerà promuovere le forme migliori di collaborazione fra chi opera nel territorio e chi all' interno dell' ONC: senza giungere alla settorializzazione dell' ONC stesso, che appare misura comunque di difficile applicazione. Ogni settore potrà poi essere dotato di strutture per cure intense a breve durata (reparti psichiatrici presso ospedali comuni), le quali pure potranno concorrere a ridurre l' importanza quantitativa e finanziaria dell' ONC. Per altre considerazioni sul futuro dell' ONC si rimanda alla parte generale del rapporto.

Articolo 17

La Commissione ha esaminato quale soluzione adottare per il servizio medico-psicologico che, come noto, si rivolge ai minorenni.

Gli specialisti consultati affermano che le strutture devono differenziarsi a seconda che siano assistite persone adulte o giovani.

Per questo motivo si è del resto proceduto a creare un servizio psico-sociale ed un servizio medico-psicologico.

Il Consiglio di Stato, tenendo conto di queste attività, non modificava praticamente l' organizzazione del servizio medico-psicologico.

La Commissione è invece giunta alla conclusione che anche i servizi per i minorenni dovranno rientrare nell' ambito dell' organizzazione settoriale.

Si tratterà, nei differenti settori, di offrire ai minorenni i servizi adeguati, fermo restando però che anche tali servizi rientrano nella struttura organizzativa gerarchica del settore.

Ciò permette anche una miglior collaborazione per quei casi che si situano al limite fra la minore e la maggiore età.

Il regolamento dovrà poi indicare il grado di autonomia dei servizi per i minorenni ed eventualmente la collaborazione intersettoriale per questi servizi

Articolo 18

Questo articolo vuole garantire agli operatori trasparenza circa la loro situazione gerarchica nell' ambito dell' assistenza sociopsichiatrica. La Commissione ritiene che debba comunque essere garantita all' autorità amministrativa la facoltà di trasferire gli operatori fra le differenti UTR e fra i settori a dipendenza delle esigenze concrete.

Articolo 19

Questo articolo vuole marcare la responsabilità politica del Consiglio di Stato nella

vigilanza dell' applicazione della legge. E' pure un articolo che può apparire superfluo: non però a giudizio della Commissione poiché marca la responsabilità del Consiglio di Stato e la sua preminenza sugli altri organismi preposti alla conduzione dell' assistenza sociopsichiatrica. Va pure annotato che compito di promuovere l' applicazione della legge é dato anche ai direttori dei settori, con particolare riferimento alla tutela dei diritti degli utenti.

CAPITOLO III - AMMISSIONE E COLLOCAMENTO NELLE UTR

Articoli 20 - 21 - 22

Disciplinano l' ammissione volontaria in una UTR. Si tratta, rispetto al progetto del Consiglio di Stato, di articoli parzialmente riveduti, soprattutto dal profilo linguistico. All' utente cui é rifiutata l' ammissione é data (articolo 23) facoltà di ricorrere alla Commissione psichiatrica. Questo articolo può avere una sua importanza quando l' ammissione volontaria é il frutto di pressioni operate da persone prossime ma non risponde, secondo il responsabile del settore (o persona da lui designata) a un bisogno vero e adeguato.

Articoli 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32

Questi articoli codificano i casi di collocamento coattivo, operato cioè contro la volontà dell' interessato. Abbiamo dapprima il collocamento coattivo ordinario (articolo 25) e l' indicazione delle autorità che possono concretamente ordinarlo. Contro questo collocamento coattivo, così come in tutti gli altri casi di collocamento contro la volontà dell' utente é data facoltà di ricorso alla Commissione giuridica. Abbiamo poi due forme di collocamento straordinario: quello urgente e quello per motivi di polizia (articoli 27 e 28). Simili collocamenti, oltre che dalle autorità previste per i casi ordinari, possono essere ordinati anche da altre autorità. La legge disciplina poi dettagliatamente le conseguenze per restituire anche al collocamento straordinario carattere ordinario nell' interesse dell' utente. La decisione del collocamento straordinario deve comunque rispettare contenuti imperativamente prescritti dall' articolo 29 (per il collocamento coattivo ordinario vale invece il piano terapeutico).

Da rilevare che il collocamento non può di regola venir attuato soltanto che l' utente ha fatto uso della possibilità ricorsuale. ciò ovviamente a eccezione del ricovero urgente o per motivi di polizia.

In questo senso il ricorso ha dunque carattere sospensivo. A prima vista una soluzione di questo genere può apparire macchinosa e troppo protettiva degli interessi dell' utente. In realtà occorre considerare che la stragrande maggioranza degli internamenti ha carattere volontario e che, comunque, una misura di privazione della libertà, come la decisione d' internamento, merita che all' interessato siano garantiti i più ampi diritti di ricorso.

CAPITOLO IV - ASSISTENZA E DIRITTI DEGLI UTENTI

Articoli 33 e 34

Il piano terapeutico viene inserito fra i diritti degli utenti in quanto la Commissione, così come già il Consiglio di Stato, ritiene che esso sia uno strumento attraverso il quale l' utente é in grado di meglio difendere i propri diritti. Il piano terapeutico gli dà infatti le informazioni sulla sua situazione e impone agli operatori di dare anche delle previsioni future circa il tipo di assistenza prestata. Sulla base di queste fondamentali informazioni, sia dal profilo medico che da quello giuridico, l' utente appare meglio in grado di esercitare i diritti riconosciutigli dalla legge.

Articolo 35

In due situazioni particolari il Piano terapeutico deve essere trasmesso alla Commissione giuridica:

- nel caso siano previste misure restrittive della libertà personale per oltre un anno dal momento della prognosi
- e
- quando sia intercorso un anno dall' applicazione di misure restrittive della libertà personale.

Con questo articolo - che riconosce praticamente un intervento d' ufficio della Commissione giuridica, l' unico ancora rimasto - si vuole meglio tutelare gli utenti lungo degenze ed evitare, con una misura che ha anche carattere preventivo, i casi di lunga degenza quando gli stessi non appaiono necessari.

Non sempre l' utente lungo degente avverte l' esigenza di ricorrere per chiedere il rilascio dall' UTR. E nemmeno sempre é possibile che questa esigenza sia avvertita dagli operatori. Istituito d' ufficio la verifica dei piani terapeutici per casi di degenza prolungata si ha un' arma in più per combattere il fenomeno dell' assuefazione all' istituto, fenomeno di cui si parla espressamente nella parte generale del rapporto.

Articolo 36

Pone l' obbligo d' informare l' utente del contenuto del piano terapeutico e, se possibile, di discuterlo con lui. Questa partecipazione dell' utente all' elaborazione della cura a lui destinata appare importante nell' ambito dell' assistenza psichiatrica, dove la responsabilizzazione dell' individuo é fattore di successo delle terapie.

Articoli 37 - 38 - 39 - 40

L' applicazione di ogni terapia deve avvenire previo consenso dell' utente. E' questa una premessa affinché sia rispettata la sua libertà personale. Gli articoli in questione, affermato il principio del consenso, fissano anche i casi in cui, nell' interesse dell' utente stesso, si può derogare al principio dello stesso e i casi che concernono utenti incapaci di discernimento.

Articoli 41 - 42 - 43 - 44

Questi articoli danno una definizione della libertà dell' utente all' interno delle UTR. Quando non lo giustificano esigenze terapeutiche o organizzative, detta libertà deve essere ampia e permettere anche l' intreccio di relazioni personali di natura sentimentale. Secondo la Commissione compete al responsabile dell' UTR la limitazione di questo diritto, appunto e precipuamente in virtù di considerazioni mediche volte a tutelare interessi preminenti.

Rispetto al progetto del Consiglio di Stato la Commissione ha parzialmente moderato il tenore di determinati articoli che sembravano conferire diritti soggettivi assoluti agli utenti. Così, per esempio, nel caso delle attività lavorative che non sempre potranno corrispondere alle inclinazioni della persona bisognosa di assistenza. Importante appare sottolineare l' articolo 45 che indica il diritto dell' utente a beneficiare di un equo salario (dove per equo si intende almeno quel salario che l' utente percepirebbe per la medesima attività in condizioni normali) e pone le premesse per l' attuazione di misure di qualificazione e riqualificazione professionale degli utenti.

Articoli 45 - 46 - 47

Gli articoli in questione disciplinano l' esercizio del diritto di voto per gli utenti. E' riconosciuta una pregiudiziale a favore dell' utente se non esiste espressamente una

decisione d' incapacità di discernimento o altro impedimento legalmente stabilito che possa vietargli l' uso del diritto di votare.

Articolo 48

Regola il diritto dell' utente ad avere una persona che lo assista (non necessariamente un patrocinatore legale) e il diritto ad aver nominato tale persona qualora non possa personalmente provvedere a sceglierla.

Articoli 49 - 50 - 51 - 52

Disciplinano i casi di dimissioni dalle UTR. Laddove si richiama la normativa federale si pone specialmente mente ai casi d' internamento a seguito di sanzione penale o nel corso dell' istruttoria per accertamenti circa lo stato mentale del prevenuto.

L' articolo 51 indica l' autorità competente per il rilascio da un' UTR: essendo una decisione primariamente medica, è di competenza del direttore del settore.

L' articolo 52 infine, prescrive le formalità per ottenere il rilascio e, in caso di diniego, per interporre ricorso alla Commissione giuridica. Anche in questo caso il ricorso ha effetto sospensivo: la sospensività gioca evidentemente a sfavore dell' utente nel senso che la misura d' internamento permane sintanto che non vi é decisione contraria. Ciò se esiste precedentemente una decisione d' internamento.

Se invece il rifiuto del rilascio fa seguito a un' ammissione volontaria, si ritiene che il carattere sospensivo - salvo casi di internamento coatto straordinario - debba valere a favore dell' utente e quindi permettergli di abbandonare, in attesa del giudizio, l' UTR.

Articolo 53

L' informazione agli utenti é prescritta dall' autorità federale. La Commissione ha sostanzialmente ripreso, semplificandola, la norma del Consiglio di Stato.

CAPITOLO V - RICORSO E RISARCIMENTO

Articoli 54 - 55 - 56 - 57 - 58

Sono qui trattati i principi che reggono la procedura ricorsuale. Non abbisognano di particolari commenti i primi articoli relativi ai casi di ricorso e alla forma. Circa la legittimazione a ricorrere va sottolineato che per persona prossima s' intendono quelle persone già riconosciute dalla normativa federale.

Il ricorso ha generalmente effetto sospensivo, come già affermato commentando precedenti articoli di legge. Sono dettagliatamente indicate le situazioni in cui l' effetto sospensivo può essere contrastato, sia per decisione del presidente della Commissione giuridica, sia per contingenze particolari. Sempre nel medesimo articolo trovano spazio due ulteriori indicazioni procedurali: il diritto d' essere sentiti (del resto già garantito come diritto costituzionale non scritto) e la possibilità di respingere immediatamente ricorsi che appaiono manifestamente non fondati. Quale autorità di seconda istanza é istituito il Tribunale cantonale amministrativo, che pure é chiamato a decidere con procedura rapida.

Articoli 59 - 60 - 61 - 62

Disciplinano i casi in cui é possibile ottenere un risarcimento.

Occorre rilevare che il risarcimento é accordato soltanto per i danni effettivamente

subiti. La disposizione si riferisce in modo particolare alle persone prossime che non possono, in linea di massima, chiedere risarcimenti per danni subiti dall' utente, ma soltanto per quelli che loro medesime hanno dovuto conoscere.

Competente per accordare un risarcimento é il TRAM, mentre convenuto in lite, con possibilità di regresso, é il Consiglio di Stato.

CAPITOLO VI - DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Articoli 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68

Non sembrano necessari particolari commenti. La legge deve trovare applicazione integrale entro il termine di cinque anni dalla sua entrata in vigore. D' immediata realizzazione hanno invece da essere le norme della libertà personale dell' utente.

SANZIONI PENALI

Unitamente ad altre norme soppresse dalla Commissione, vi sono anche quelle relative alle sanzioni penali (capitolo VI del progetto di legge). La Commissione ha infatti ritenuto che le disposizioni penali vigenti già coprano anche i reati che possono essere commessi nell' assistenza socio-psichiatrica e che, pertanto, non si giustificano disposizioni particolari.

VI. CONCLUSIONI

Concludendo la Commissione della legislazione ritiene di avere onorato l' impegno assunto al momento di rivendicare l' esame del messaggio n. 2420 del Consiglio di Stato.

La Commissione invita il Gran Consiglio ad approvare il testo di legge così come da lei proposto e ringrazia il Capo del Dipartimento on. Benito Bernasconi, il Consulente giuridico avv. Marco Borghi e le persone che, invitate in seno alla Commissione, hanno permesso di approfondire gli aspetti principali della problematica.

Per la Commissione della legislazione:

Luigi Pedrazzini, relatore
Ballinari - Bervini - Bezzola - Bizzozero -
Canevascini - Gianoni - Noseda J.

Disegno di

LEGGE

sull'assistenza sociopsichiatrica.

Il Gran Consiglio della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 12 novembre 1979 n. 2420 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

CAPITOLO I - CAMPO DI APPLICAZIONE E PRINCIPI

Articolo 1 (2)

I. Finalità

La presente legge ha lo scopo:

- a) di tutelare i diritti delle persone bisognose di assistenza e, in modo particolare, di creare le premesse per garantire loro un' assistenza adeguata nel rispetto delle libertà individuali;
- b) di istituire e organizzare le Unità Terapeutiche Riabilitative (UTR) nel territorio e di vigilare sul loro funzionamento;
- c) di favorire la prevenzione dei fattori che determinano i fenomeni patogeni a livello individuale e sociale.

Articolo 2 (1)

II. Oggetto

Sono bisognose di assistenza le persone maggiorenni e minorenni (in seguito dette utenti):

- a) indicate nell'art. 397a CCS;
- b) che compromettono gravemente con grande e imminente probabilità la propria vita e salute e quella altrui;
- c) oggetto di una misura ai sensi degli art. 43 e 44 CPS, riservato il diritto federale;
- d) che necessitano di altri interventi psicosocioterapeutici.

Articolo 3

III. Persone o enti assistenziali di diritto privato

Le disposizioni concernenti la tutela della libertà individuale dell' utente si estendono anche agli enti e alle persone di diritto privato che adempiono compiti o perseguono finalità attinenti all' assistenza sociopsichiatrica.

Articolo 4

Collaborazioni

- 1 Lo Stato promuove la collaborazione con le persone fisiche e giuridiche di diritto privato che operano nel campo dell' assistenza sociopsichiatrica.
- 2 Il Consiglio di Stato può riconoscere ad una persona di diritto privato la qualifica di UTR. La relativa convenzione indicherà in modo particolare le funzioni pubbliche e il grado di autonomia attribuiti alla stessa.
- 3 Il Consiglio di Stato disciplinerà in via di regolamento le condizioni per cui una persona di diritto privato può beneficiare di sussidi in funzione dell' interesse generale della sua attività.

Articolo 5 (capitolo II)

IV. Diritti degli utenti

- 1 Ogni limitazione della libertà personale è solo ammessa se necessaria per una terapia efficace, adeguata e indispensabile.
 - 1) Libertà personale
- 2 La limitazione della libertà personale, causata dal collocamento o dalla degenza in una UTR, o dall' applicazione contro la volontà dell' utente o senza il suo consenso di una terapia e segnatamente se particolarmente intensa o rischiosa, è subordinata al fondamento medico e giuridico precisato nella presente legge.
- 3 E' riservato il diritto federale.

Articolo 6 (capitolo II)

2) Assistenza adeguata

L' utente ha diritto a un' assistenza adeguata e, in modo particolare:

- a) al collocamento nell' UTR maggiormente corrispondente alle sue esigenze ed a essere mantenuto, nel limite del possibile, nel suo ambiente sociale e familiare;
- b) a un intervento socioterapeutico ininterrotto, fornito da personale qualificato di cui sarà specialmente promossa la formazione professionale permanente;
- c) all' applicazione di terapie proporzionali all' esigenza di cura, definite in un piano terapeutico elaborato, se possibile, con la sua partecipazione.

CAPITOLO II - ORGANIZZAZIONE (capitolo III)

Articolo 7 (12)

I. Settori

1 Ai fini dell' applicazione della presente legge il Cantone è suddiviso in settori psichiatrici autonomi. Il loro numero e la loro dimensione geografica sono decisi dal Consiglio di Stato.

2 In ogni settore è promossa l' istituzione di UTR commisurate alle esigenze della popolazione al fine di assistere gli utenti nel loro ambiente sociale naturale; è favorita la collaborazione con gli enti e le persone di diritto privato ai sensi dell' art. 3.

Articolo 8 (13)

1) Direzione

1 Il settore è affidato alla responsabilità di un direttore, medico specialista FMH in psichiatria o persona con titoli di studio equivalenti, nominato dal Consiglio di Stato.

2 Riservate ulteriori competenze determinate dal regolamento, il direttore:

- rappresenta il settore nel Consiglio psicosociale cantonale (CPSC)
- coordina le attività terapeutiche e amministrative nel settore
- è responsabile per l' attuazione delle direttive mediche e organizzative proposte dal CPSC
- decide il collocamento coattivo nei casi previsti dalla legge
- presiede il collegio direttivo del settore
- vigila affinché nel settore vengano rispettate le norme attinenti alla libertà personale dell' utente.

Articolo 9 (13 e 14)

2) Collegio direttivo

I responsabili delle UTR pubbliche e di quelle private, riconosciute nell' organizzazione settoriale, costituiscono il collegio direttivo del settore che collabora con il direttore nella gestione medica e amministrativa e in modo particolare:

- a) promuove e cura il funzionamento organico del settore;
- b) propone al CPSC le misure e le iniziative idonee all' applicazione della presente legge;
- c) vigila affinché a ogni singolo utente sia garantita l' assistenza medica adeguata e dirime eventuali conflitti di competenza fra UTR del medesimo settore;
- d) organizza la formazione permanente in collaborazione con gli altri settori, ricorrendo anche all' ausilio di operatori privati.

Articolo 10 (17)

II. Consiglio psicosociale cantonale

1 E' costituito un Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) composto da:

- i direttori dei settori
- un membro nominato dal Consiglio di Stato
- un rappresentante degli operatori sociali
- il responsabile dei servizi per minorenni

2 Il Consiglio è presieduto da uno dei direttori dei settori, secondo un turno di durata biennale.

Articolo 11 (17 e 37)

1) Competenze del CPSC

Il CPSC ha le seguenti competenze:

- a) coordina le attività dei settori
- b) preavvisa la nomina dei direttori delle UTR e l' assunzione del personale al Dipartimento competente
- c) propone la distribuzione e l' impiego del personale nei diversi settori
- d) propone, sulla base delle esigenze dei singoli settori, l' attuazione di UTR
- e) elabora e propone al Dipartimento competente la pianificazione degli interventi

socio-psichiatrici fissando un catalogo delle priorità
f) definisce, nell' ambito di un catalogo costantemente aggiornato, le terapie intense e rischiose.

Articolo 12 (37)

2) Commissione consultiva del CPSC

1 Il CPSC fa ricorso a una speciale commissione consultiva nominata dal Consiglio di Stato.

2 Fra i compiti della Commissione rientra la raccolta della documentazione e la promozione della ricerca.

Articolo 13

III. Commissione giuridica

1 E' istituita una commissione giuridica formata da tre persone, chiamata a dirimere i ricorsi presentati sulla base della presente legge e in modo particolare quelli attinenti al rispetto della libert  individuale degli utenti.

2 E' nominata dal Consiglio di Stato e si compone di un presidente scelto nell' ordine giudiziario, un medico, un operatore sociale e due supplenti. Ha sede presso la sede di lavoro del presidente.

3 La Commissione giuridica segnala al Consiglio di Stato le situazioni di cui, anche su denuncia di terzi, viene a conoscenza che pregiudicano la libert  individuale degli utenti. Annualmente invia inoltre al Consiglio di Stato un rapporto sulla sua attivit  e propone gli interventi strutturali che a suo giudizio permetterebbero una migliore tutela della libert  individuale.

Articolo 14 (18 e ss)

IV. Equipe

1 Le Persone che operano all' interno dell' UTR collaborano fra loro formando un' équipe.

2 Il loro lavoro   coordinato da un responsabile che, nelle UTR aventi carattere clinico, deve avere un titolo medico.

3 L' equipe decide sull' assunzione degli utenti e elabora un piano terapeutico costantemente aggiornato.

Articolo 15 (21 e 22)

V. Unit  terapeutiche riabilitative (UTR)

1 Le strutture ambulatoriali, i consultori, le equipes di pronto intervento nel territorio, gli ospedali di giorno e di notte, i foyers, gli appartamenti protetti, i reparti psichiatrici inseriti negli ospedali generali, i singoli settori dell' ONC, cos  come ogni altra struttura pubblica o privata, riconosciuta nell' organizzazione settoriale, sono considerate Unit  terapeutiche riabilitative (UTR).

2 Il Gran Consiglio su proposta del Consiglio di Stato e nell' ambito della pianificazione prospettata dal CPSC, decide la graduale realizzazione delle UTR secondo le esigenze; la creazione di nuove UTR  , per contro, di sola competenza del Consiglio di Stato quando si limita a riorganizzare differentemente un servizio gi  esistente, nell' ambito della pianificazione.

Articolo 16

VI. O.N.C.

1 L' Ospedale neuropsichiatrico cantonale   il luogo specializzato di cura intensa e stazionaria, a eccezione dei reparti psicogeriatrici a lunga degenza.

2 Ai suoi utenti saranno garantite la continuit  della terapia e cure atte a evitare l' assuefazione alla vita stazionaria dell' istituto.

3 Il direttore dell' ONC   il responsabile del settore entro cui sorge.

Articolo 17 (29)

VII. Servizi per minorenni

1 Nell' ambito dei singoli settori sono organizzati strutture e servizi rivolti in special modo ai minorenni.

2 Il Collegio direttivo del settore veglierà affinché sia garantita la continuità della cura agli utenti nel passaggio fra la minore e la maggiore età.

Articolo 18 (30)

VIII. Assistenti sociali

Gli assistenti sociali dipendono dal servizio settoriale presso il quale prestano la loro attività.

Articolo 19 (nuovo + 35)

IX. Vigilanza

Il Consiglio di Stato vigila all' applicazione della legge.

CAPITOLO III - AMMISSIONE E COLLOCAMENTO NELLE UTR

Articolo 20 (43)

I. Ammissione volontaria

Ogni persona bisognosa d' assistenza ha il diritto di essere ammessa in una UTR adeguata alla sua situazione.

Articolo 21 (44)

1) Procedura

1 La richiesta formulata dall' utente è presentata a una delle UTR e trasmessa al direttore del settore.

2 Il direttore, o persona da lui designata, con formazione medica, interroga approfonditamente l' utente sulle ragioni della sua richiesta, e, se necessario, assume ulteriori informazioni dilazionando l' ammissione o prendendo provvedimenti opportuni; egli ne verifica in particolare la capacità di discernimento.

3 Nel caso di ricovero coattivo, secondo gli art. 23 seg., quando ne sia cessata la causa, l' utente può chiedere al responsabile dell' UTR presso cui è collocato, di rimanere nell' ente a titolo di ricovero volontario.

Articolo 22 (45)

2) Ricorso

Contro la decisione di rifiuto di un ricovero volontario è dato ricorso nel termine di 10 giorni alla Commissione giuridica che decide inappellabilmente.

Articolo 23 (46)

II. Collocamento coattivo

E' coattivo ogni ricovero in una UTR oggetto della presente legge che avviene senza o contro la volontà dell' utente.

Articolo 24 (47 e 48)

1) Collocamento coattivo ordinario

Il collocamento o il trattenimento in una UTR avviene per decisione:

- a) dell' autorità competente secondo la legislazione federale e cantonale per i detenuti e i prevenuti
- b) della delegazione tutoria del Comune di domicilio per le persone previste all' art. 397a CCS o dal direttore del settore del luogo di domicilio in caso di malattia psichica
- c) dall' autorità prevista dal diritto federale per i minorenni (art. 310, 315, 315a, 405a cpv. 1 CCS).

Articolo 25 (49)

Decisione, forma

Se la decisione del collocamento non emana da un giudice penale deve essere motivata e corredata dal piano terapeutico; essa deve fare espresso riferimento alla possibilità di ricorso indicando termine e autorità.

Articolo 26 (50)

2) Collocamento urgente

1 In caso di urgenza la decisione di collocamento ai sensi degli art. 24 b) e c) e 27 è di competenza, oltre che delle Autorità ivi designate, anche della delegazione tutoria del luogo di residenza della persona oppure di un medico abilitato all' esercizio in Svizzera.

2 Per le persone tutelate (art. 405 e 406 CCS) è inoltre competente il tutore.

3 Per il trattenimento susseguente fa stato l' art. 24.

Articolo 27 (51)

2.1) Collocamento per motivi di polizia

Una persona può essere collocata coattivamente per motivi di polizia solo se costituisce con grande probabilità un pericolo grave e imminente per la propria o altrui vita e salute, evitabile solo con la privazione della libertà.

Articolo 28 (59)

2.2) Decisione, forma

La decisione deve contenere:

- a) la sintomatologia, con l' esposizione dettagliata dei fatti che rendono necessario il collocamento;
- b) la giustificazione della indifferibilità e della insostituibilità della misura;
- c) il luogo ed il tempo della visita personale dell' utente;
- d) la fonte di altre informazioni, almeno in modo generico;
- e) ogni altro elemento su cui il medico o l' Autorità ha fondato la propria decisione;
- f) l' indicazione se il ricovero è volontario o coatto;
- g) il riferimento all' Autorità e al termine di ricorso.

Articolo 29 (53)

2.3) Ratifica

Il responsabile dell' UTR presso cui l' utente è collocato, o il suo sostituto, verifica immediatamente la sussistenza dei requisiti che fondano la validità del collocamento d' urgenza.

Sente la persona collocata, la informa dei suoi diritti e la rende attenta della facoltà di ricorso.

Articolo 30 (54)

2.4) Non accettazione

Se il responsabile dell' UTR ritiene non sussistere i requisiti di cui all' art. 29 non ratifica la decisione, prende provvisoriamente i provvedimenti opportuni e ne informa l' Autorità competente a norma dell' art. 24.

Articolo 31 (55)

2.5) Informazione

La delegazione tutoria del luogo di dimora, le Autorità previste all' articolo 26, o, se da queste Autorità appositamente delegato, il responsabile dell' UTR presso cui l' utente è collocato o trattenuto, informano la delegazione tutoria del luogo di domicilio quando collocano o trattengono in una UTR una persona interdetta oppure quando ritengono che altre misure siano necessarie nei confronti di altri utenti.

Articolo 32 (57)

2.6) Esecuzione

1 L' esecuzione della decisione è sospesa in caso di ricorso, a eccezione dei casi di cui agli art. 26 segg.

2 L' Autorità può valersi dell' ausilio della forza pubblica in caso di urgenza o di dimostrata necessità.

CAPITOLO IV - ASSISTENZA E DIRITTI DEGLI UTENTI

Articolo 33 (58)

I. Piano terapeutico

- 1 Il piano terapeutico e riabilitativo è elaborato dall' équipe che assiste l' utente.
- 2 Se non lo giustificano motivi d' urgenza la privazione o la restrizione grave della libertà personale può essere attuata solo dopo l' elaborazione del piano o la sua iscrizione in esso.

Articolo 34 (59)

1) Contenuto del piano terapeutico

Il piano terapeutico contiene segnatamente:

- a) la descrizione della natura dei problemi sociopsicopatologici dell' utente;
- b) la descrizione e la giustificazione delle misure privative o restrittive della libertà personale, della loro necessità e proporzionalità;
- c) gli obiettivi terapeutici e riabilitativi a media e lunga scadenza e la prognosi, con valutazione delle risorse socio-familiari e personali dell' utente;
- d) quanto apparisse di particolare importanza per l' utente.

Articolo 35 (60)

2) Obblighi speciali di comunicazione

Il responsabile dell' UTR trasmette il piano terapeutico riabilitativo alla Commissione giuridica che ne esaminerà la liceità sentendo, se necessario, l' utente:

- qualora dalla valutazione prognostica dovesse emergere che non è prevedibile l' eliminazione di ogni misura privativa della libertà personale entro un anno dall' ammissione o dal collocamento;
- a ogni scadenza annuale dall' ammissione o dal collocamento, indipendentemente dalla valutazione prognostica.

Articolo 36 (61)

3) Informazione dell'utente

- 1 Il piano terapeutico e riabilitativo deve essere discusso con l' utente.
- 2 Se questi è capace di discernimento devono essergli dettagliatamente spiegati le finalità e gli effetti della terapia, la necessità delle restrizioni cui dovrà adeguarsi.
- 3 Se l' incapacità di discernimento è transitoria o periodica occorre attendere un momento di sufficiente lucidità del degente.
- 4 In caso di accertata duratura incapacità di discernimento o di urgenza il piano terapeutico deve essere discusso con il rappresentante legale o, in mancanza, con una persona prossima.

Articolo 37 (62 e ss)

II. Consenso dell'utente

- 1 Il consenso dell' utente è necessario per qualsiasi terapia propostagli.
- 2 Il consenso deve essere formulato per iscritto nel caso di terapie intense e rischiose.
- 3 All' utente deve essere data la possibilità di consultare una persona di sua fiducia e la Commissione giuridica.

Articolo 38 (62 e ss)

1) Consenso per persone incapaci di discernere

- 1 Il consenso dell' utente incapace di discernimento per le terapie intense e rischiose è dato dal suo rappresentante legale e confermato dai medici componenti il CPSC che valuterà la richiesta dal profilo medico e dopo aver accertato l' inadeguatezza di altre terapie meno intense e rischiose.
- 2 In caso di contrasto fra il rappresentante legale e i medici componenti il CPSC prevale la decisione di questi ultimi, riservato il ricorso all' Autorità competente.
- 3 Per le terapie non intense o non rischiose il consenso dell' utente incapace di discernimento è dato dal suo rappresentante legale e, se negato, dal CPSC su istanza del responsabile dell' UTR.
- 4 In nessun caso l' utente incapace di discernimento può essere fatto oggetto di ricerca sperimentale.

Articolo 39 (67 cpv. 2)

2) Consenso per persone collocate coattivamente

1 Se l'utente è coattivamente ricoverato e nega il consenso benché la terapia appaia perlomeno prevalentemente indispensabile per la sua salute e meno lesiva della sua libertà personale di altre che si renderebbero necessarie, il CPSC, su istanza del responsabile dell' UTR, la può autorizzare.

2 E' riservato il diritto di ricorso alla competente Autorità.

Articolo 40 (68)

3) Consenso: casi speciali

1 All' intervento del CPSC è possibile rinunciare solo in caso di grave urgenza.

2 All' utente è dato ricorso alla Commissione giuridica.

Articolo 41 (69)

III. Libertà personale

1 Il collocamento in un' UTR non priva, come tale, l' utente di alcun diritto civile e costituzionale.

2 L' utente mantiene in particolare il diritto a esercitare liberamente i contatti con l' esterno e le relazioni personali anche all' interno dell' UTR, a usufruire di uno spazio personale comodo e sicuro ed alla salvaguardia della propria sfera privata e dell' uso dei propri oggetti personali.

3 Nel caso di prevenuti e detenuti ogni ulteriore restrizione della libertà personale può essere ordinata solo dalla competente Autorità.

Articolo 42 (70)

1) Costrizione

1 L' isolamento in luogo chiuso è vietato, riservate imperative indicazioni cliniche.

2 La costrizione fisica può essere attuata solo in caso di grave necessità e deve cessare immediatamente quando non risulti più indispensabile.

Articolo 43 (71 e ss)

2) Attività lavorativa

1 All' utente non può essere imposta alcuna attività lavorativa, di carattere non terapeutico.

2 Compatibilmente alle possibilità dell' UTR e della terapia seguita, l' utente deve poter svolgere l' attività lavorativa meglio rispondente alle sue capacità, attitudini e interessi.

Articolo 44 (73)

3) Guadagno

1 All' utente che volge all' interno o all' esterno dell' UTR una attività lavorativa deve essere corrisposto un equo salario senza trattenute dirette dei costi delle prestazioni fornite dall' UTR.

2 Nell' ambito dell' applicazione della legge si promuoveranno iniziative atte a favorire la qualificazione professionale degli utenti.

3 Sono applicabili per analogia gli art. 9 e 10 della legge cantonale sull' integrazione sociale e professionale degli invalidi.

Articolo 45 (75)

IV. Diritto di voto

1 Le persone tutelate dalla presente legge, anche se malate di mente o interdette, hanno il diritto di voto.

2 Esso può essere loro tolto solo se sia accertata la loro incapacità di comprendere il significato e la portata del voto.

Articolo 46 (76)

1) Voto e incapacità di discernere

L' accertamento della capacità di discernimento avviene d' ufficio:

- a) in caso di collocamento in una UTR, dall' équipe terapeutica;
- b) in caso di interdetto non collocato, dal direttore del settore se richiesto dalla delegazione tutoria competente.

Articolo 47 (77 e 78)

2) Voto: competenze del Consiglio di Stato

Nel caso in cui è accertata l' incapacità di discernimento ai fini di esprimere il diritto di voto, l' incarto è trasmesso in tempo utile al Consiglio di Stato che decide, sentito l' interessato.

Articolo 48 (79, 80 e 81)

V. Assistenza personale dell'utente

1 L' utente ha diritto in ogni tempo di farsi assistere e rappresentare da persona di sua fiducia nella cura dei suoi interessi personali e patrimoniali, riservate le norme federali sul diritto sulla tutela.

2 All' utente incapace di discernimento senza rappresentante legale ne viene assegnato uno d' ufficio dalla Commissione giuridica.

3 Contro il rifiuto di designare un rappresentante legale è dato ricorso al Tribunale amministrativo.

Valgono per analogia gli art. 55 e segg. CPC.

4 Il Presidente della Commissione giuridica può, su istanza dell' utente, emanare provvedimenti cautelari.

Articolo 49 (84)

VI. Dimissioni

1 L' utente ammesso volontariamente può lasciare l' UTR in ogni momento.

2 Se al rilascio ostano motivi giustificanti il collocamento coattivo devono essere applicati gli art. 23 e seg.

Articolo 50 (85)

1) Dimissione degli utenti coatti

Gli utenti collocati coattivamente devono essere rilasciati non appena lo permetta il loro stato.

Articolo 51 (86)

2) Competenza per il rilascio

1 Competente per il rilascio di utenti coattivamente collocati dalle autorità e persone previste dagli art. 24 lett. b) e c), 26 e 27 è il direttore del settore o persone da lui designate, responsabili di UTR e aventi un titolo medico.

2 Prima del rilascio viene data tempestiva informazione all' autorità competente per il collocamento coattivo ordinario.

3 Il direttore del settore, o persona da lui designata responsabile di una UTR e avente titolo medico, è pure competente per congedi temporanei dall' UTR.

Articolo 52 (87)

3) Domanda di rilascio

1 L' utente, o il suo rappresentante legale o la persona prossima, può in ogni tempo inoltrare all' Autorità prevista dall' art. 51 una domanda di rilascio.

2 La decisione deve essere intimata entro 10 giorni.

3 Contro il rigetto della domanda è dato ricorso alla Commissione giuridica entro 10 giorni dalla notificazione.

Articolo 53 (89)

VII. Informazioni per gli utenti

All' utente volontariamente o coattivamente ammesso in una UTR ed al suo rappresentante legale e eventualmente alla persona prossima, deve essere consegnata, unitamente alla decisione di accettazione o di collocamento, un estratto della presente legge.

2 L' utente deve essere informato sul diritto di ricorso.

CAPITOLO V - RICORSO E RISARCIMENTO

Articolo 54 (90)

I. Ricorso

1. Alla Commissione giuridica vanno pure proposti tutti i ricorsi previsti dalla presente legge per i quali non è espressamente indicata una istanza differente.

2. È segnatamente dato ricorso contro ogni decisione od omissione comportante la privazione o una limitazione della libertà dell'utente.

Articolo 55 (91)

1) Forma

Il ricorso deve essere presentato nella forma scritta nel termine di 10 giorni.

Articolo 56 (92)

2) Legittimazione

Sono legittimati a ricorrere:

- a) l'interessato, anche indipendentemente dal proprio rappresentante legale;
- b) il suo rappresentante legale;
- c) ogni persona prossima.

Articolo 57 (93)

3) Sospensione

1. Il ricorso ha effetto sospensivo, salvo decisione contraria del presidente della Commissione giuridica su richiesta del responsabile dell'UTR, o altro interessato.

2. Per le misure di carattere urgente il ricorso non ha effetto sospensivo. In quest'ultimo caso chi applica la misura è tenuto a informare immediatamente il presidente della Commissione giuridica. È garantito il diritto d'essere sentiti.

Articolo 58 (95)

4) Procedura

1. La procedura deve essere esperita entro termini brevi; in quanto possibile non si procede a scambio di allegati.

2. La decisione della Commissione giuridica fa espresso riferimento alla facoltà di ricorrere al Tribunale cantonale amministrativo che statuisce con procedura rapida secondo le norme della presente legge.

3. La procedura è, di regola, gratuita.

Articolo 59 (97)

II. Risarcimento

La privazione e la restrizione della libertà personale, avvenuta in grave violazione delle norme della presente legge, conferisce il diritto ad un risarcimento del danno e, se giustificata dalla gravità del pregiudizio, a un'indennità di riparazione morale (art. 429a CCS).

Articolo 60 (98)

1) Legittimazione

L'azione spetta all'utente e alle persone prossime per il danno o torto morale da esse effettivamente subiti.

Articolo 61 (99)

2) Competenza

La domanda di risarcimento è diretta contro lo Stato del Cantone Ticino ed è proposta con azione diretta al Tribunale cantonale amministrativo ai sensi degli art. 71 e seg. della legge di procedura per le cause amministrative.

Articolo 62 (100)

3) Regresso

Il Cantone ha diritto di regresso contro le persone o gli enti i cui dipendenti hanno causato il danno intenzionalmente o per colpa grave.

CAPITOLO VI - DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Articolo 63 (106)

Strutture esistenti

I servizi e gli enti devono adeguarsi alle norme del capitolo II entro il termine di 5 anni dall' entrata in vigore della presente legge.

Articolo 64 (107)

Degenti all'entrata in vigore

Per ogni utente, degente in una UTR al momento dell' entrata in vigore della presente legge, deve essere allestito, entro 6 mesi, un piano terapeutico a norma degli art. 33 e segg.

E' in particolare applicabile l' art. 35.

Articolo 65 (108)

Ristrutturazione dell'O.N.C.

L'ONC verrà gradualmente ristrutturato al fine di adeguarlo alle strutture della presente legge.

Articolo 66 (109)

Disposizioni abrogate

Sono abrogati:

- l' art. 7 della legge sull' esercizio del diritto di voto, sulle votazioni e sulle elezioni, del 23 febbraio 1954;
- l' art. 89 cpv. 2 della legge organica comunale, del 1. marzo 1950;
- la legge sull' internamento degli alcoolizzati e dei vagabondi, del 18 febbraio 1929, e regolamento di applicazione, del 23 aprile 1929;
- il decreto legislativo sull' organizzazione dell' Ospedale neuropsichiatrico cantonale, del 21 giugno 1943;
- il decreto legislativo circa l' istituzione del Padiglione intemperanti presso il Manicomio cantonale, del 16 gennaio 1930;
- il regolamento per il Padiglione degli intemperanti annesso al Manicomio cantonale di Mendrisio, del 28 luglio 1932;
- il regolamento interno della casa per gli intemperanti la Valletta annessa al Manicomio cantonale di Mendrisio, del 15 maggio 1934;
- gli art. 27 della legge sull' assistenza sociale, dell' 8 marzo 1971 e 15 lett. a) del regolamento di applicazione del 17 dicembre 1971.

Articolo 67 (110)

Nuove disposizioni

La legge sull' esercizio del diritto di voto, sulle votazioni e sulle elezioni del 23 febbraio 1954 è modificata come segue:

- Articolo 23 cpv.. 2 (nuovo)

E' considerata residenza ai sensi della presente legge anche la permanenza in un ospedale, in un carcere, in un ricovero o istituto analogo o in una UTR istituita dalla legge sull' assistenza socio-psichiatrica.

- Articolo 47 a (nuovo)

Il Municipio di ogni Comune nel cui comprensorio è sito un istituto ai sensi dell' art. 23 cpv. 2 deve istituire un ufficio elettorale presso l' istituto stesso.

Il presidente dell' ufficio elettorale ed il responsabile dell' istituto organizzano le modalità di esercizio del voto a seconda della peculiarità delle caratteristiche degli ospiti.

Previa approvazione del Consiglio di Stato si può prescindere dalle prescrizioni di cui all' art. 58.

Articolo 68 (104)

Entrata in vigore

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi. Il Consiglio di Stato ne fissa la data dell'entrata in vigore.