

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore BANFI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 DICEMBRE 1963

Sugli ospedali psichiatrici e per la cura delle malattie mentali

ONOREVOLI SENATORI. — La risoluzione del problema relativo alla cura ed alla profilassi delle malattie mentali costituisce un impegno urgente per la collettività nazionale.

A convalida di questa iniziale osservazione conviene tracciare una breve storia delle disposizioni di legge vigenti in materia.

Nella seconda metà del secolo scorso il nostro Paese aveva tentato più volte, senza mai riuscirvi, di darsi una legge che disciplinasse il delicato ed arduo problema dell'assistenza ai malati di mente. Dal 1887 al 1891 vi erano stati vari progetti (Nicoletta, De Petris, Crispi, Di Rudini, Pelloux) quasi tutti « improntati al maggior rispetto della libertà individuale ed ispirati ai dettami del progresso scientifico », ma tutti erano caduti di fronte all'incalzare delle critiche e delle discussioni alle quali avevano partecipato, per la parte sanitaria, i più alti esponenti della psichiatria italiana.

Bisogna arrivare al 1904 per vedere varata, non senza fatica, la legge n. 36 contenente « Disposizioni sui manicomi e sugli alienati », ma anche questa legge poté essere varata solo per la fermezza del ministro Giolitti poichè le critiche furono allora molto vivaci.

In quella occasione Augusto Tamburini scrisse queste parole: « La legge è tutt'altro che perfetta e presenta molte lacune ed inconvenienti: tuttavia i vantaggi che essa presenta e le esigenze cui provvede sono tali che non possiamo fare a meno di essere lieti che essa sia divenuta legge dello Stato e che finalmente manicomi ed alienati abbiano anche fra noi norme legislative regolatrici ».

La legge entrata in vigore nel 1909 con l'approvazione del regolamento del 16 agosto 1909, n. 615, fu allora, in complesso, una buona legge: ma durante il primo ventennio del secolo si fecero tali progressi nel campo degli studi sui malati di mente che già lo stesso proponente della legge del 1904, Leonardo Bianchi, nel 1925 scriveva: « Tutto incute la convinzione che la legge debba essere modificata nel senso della libera ammissione dei malati di mente negli ospedali psichiatrici ».

Infatti il criterio ispiratore della legge del 1904 era quello di limitare i ricoveri a soli malati di mente pericolosi o per motivo di pubblico scandalo, come fatto repressivo più che come aspetto curativo della malattia.

Ed è proprio nel periodo che va dal 1920 al 1930 che in Inghilterra, in Germania, ne-

LEGISLATURA IV - 1963 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

gli Stati Uniti, in Svizzera, si istituirono ospedali psichiatrici aperti ove i ricoverati di mente potevano venire accolti senza segnalazioni all'autorità giudiziaria o di polizia, realizzando così, in pratica, il nuovo concetto che la malattia di mente è malattia curabile e della quale si può guarire.

In Italia, malgrado qualche lodevole esperimento compiuto da uomini di scienza aperti al progresso sociale, la legislazione del 1904 non ha subito limitazioni di sorta nè il regime fascista si pose il problema.

Fu solo dopo la liberazione del Paese e la fine della guerra che psicologi, sociologi, giuristi, ed in primo luogo psichiatri, agitarono il problema di una modernizzazione totale del sistema in atto.

Tralasciando di ricordare i numerosi convegni e congressi dedicati allo studio della riforma della legge del 1904, occorre ricordare, con senso di riconoscenza, l'onorevole Ceravolo che, insieme ad altri onorevoli deputati, presentò, nel dicembre 1951, un disegno di legge avente per titolo: « Sugli Ospedali psichiatrici e per la cura e profilassi delle malattie mentali ».

La differenza tra il titolo della proposta Ceravolo ed il titolo della legge Giolitti del 1904 « Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati » è già di per sé indicativa dello spirito totalmente nuovo col quale venne affrontato il problema.

Ma la prima legislatura della Repubblica si chiudeva senza che la proposta dell'onorevole Ceravolo potesse venire esaminata onde lo stesso la ripresentò nel dicembre 1953, con alcune varianti suggerite dal Congresso della Società italiana di psichiatria tenutosi a Taormina nel 1951 e dal Convegno dell'A.M.O.P.I. del marzo 1952.

Ma anche la seconda legislatura ebbe termine senza che il disegno di legge Ceravolo potesse trovare la necessaria discussione.

Opportuna fu tuttavia la proposta dell'onorevole Ceravolo perchè essa sottopose all'opinione pubblica e scientifica, al Parlamento ed al Governo, l'urgenza del problema, destò interesse negli ambienti più vari e diede occasione al Centro nazionale di prevenzione e difesa sociale di promuove-

re, nel 1955, un Convegno nazionale di studio per la riforma della legislazione sugli Ospedali psichiatrici che, per il valore scientifico degli intervenuti, per l'alta qualità del lavoro compiuto, ha permesso di fare un deciso passo in avanti nello studio del problema.

La seconda legislatura repubblicana si chiuse senza che il progetto Ceravolo ed altri potessero essere discussi.

Nella terza legislatura il problema, sempre più sollecitato da medici, amministratori, giuristi, venne riesaminato, dibattuto in convegni e fatto oggetto di studi.

Il 10 ottobre 1958 veniva presentato il disegno di legge d'iniziativa dell'attuale proponente.

Il 24 luglio 1959 i deputati Sorgi e Rosselli presentavano altra proposta di legge e nello stesso periodo di tempo il Ministero della sanità incaricava un'ennesima Commissione di elaborare un nuovo schema di disegno di legge che, pur essendo stato reso noto attraverso la stampa, non venne mai presentato al Parlamento per l'esame e l'approvazione.

Il proponente, non sfiduciato per la vanità dei precedenti tentativi, ripresenta alla IV legislatura questo disegno di legge nella cui redazione si sono tenuti in debito conto suggerimenti di studiosi e di amministratori.

Prima di passare alla presentazione dei criteri informativi di questo disegno di legge è necessario premettere alcune considerazioni di ordine generale.

È opinione di molti ed anche del proponente che nell'attuale stadio di sviluppo della sanità italiana le malattie mentali debbano essere considerate malattie « sociali » e, in quanto tali, la profilassi e la cura di esse debbano essere affidate agli Enti pubblici mutualistici e assistenziali.

Crede il proponente che ogni forma di malattia debba rientrare nella competenza degli Enti mutualistici, ma perchè ciò possa avvenire è necessario procedere alla riforma del sistema assistenziale e previdenziale italiano, riforma sentita da tutti come urgente, ma che presenta, obiettivamente, una serie di gravi difficoltà derivanti dal

modo come si è venuta formando la legislazione previdenziale nel nostro Paese.

Per questo motivo è parso errato affrontare in questa sede il problema della competenza della cura e profilassi delle malattie mentali, affermando tuttavia che questo problema dovrà essere risolto in sede di riforma del sistema previdenziale.

Un altro ordine di considerazioni riguarda la questione dei reparti aperti e reparti chiusi: il disegno di legge, a differenza di altre proposte, non prevede l'istituzione di reparti separati perchè partendo dal principio che i malati di mente non sono altro che malati di una certa malattia, i reparti dovranno essere organizzati, all'interno dell'ospedale, seguendo orientamento di carattere medico e non giuridico anche per le conseguenze di natura psicologica che una tale differenziazione può avere su quegli stessi ammalati che si vogliono curare.

Fatte queste considerazioni di carattere generale, passiamo all'esame del disegno di legge che viene sottoposto al nostro esame.

I concetti informativi della legge vigente, che la pratica ha in qualche modo corretto, ma non ha potuto mutare, sono sostanzialmente due: quello di limitare i ricoveri ai soli malati pericolosi o per motivo di scandalo, e quello che la facoltà delle ammissioni e delle dimissioni è demandata unicamente all'Autorità giudiziaria.

Principi questi del tutto superati poichè una moderna società deve avere come prima preoccupazione quella di curare gli ammalati e di restituirli, guariti, alla collettività senza che su di essi pesi un giudizio negativo.

Si tratta, anche in questo campo, di attuare il principio costituzionale previsto dall'articolo 32 conciliandolo con la norma dell'articolo 13.

Lo scopo principale del presente provvedimento è quello di regolare l'ammissione e le dimissioni dei malati di mente dagli Istituti di cura; ed in primo luogo deve essere affermato il principio che il malato di mente, che abbia coscienza del proprio stato, possa essere ricoverato e convenientemente curato nell'Ospedale psichiatrico.

Perchè, si domandava l'onorevole Ceravolo, la legge deve inibire l'ingresso volontario nei luoghi di cura a chi intende ricorrere spontaneamente all'Ospedale psichiatrico? Perchè si deve attendere la pericolosità per il mantenimento negli ospedali oltre il trentesimo giorno? E dopo molti altri perchè, l'onorevole Ceravolo, nella sua relazione, giungeva a queste conclusioni che non si possono non condividere: « Prejudizi, infingimenti, interferenze giudiziarie ed amministrative, procedimenti pleonastici e formalistici basati su vecchie concezioni, impongono una riforma sollecita ed integrale ».

Il progetto che ho l'onore di presentare, se accoglie i principi generali cui si ispira il progetto Ceravolo, se ne discosta in molti punti, parendo a me, anche in relazione agli ulteriori studi compiuti su questa materia, che meglio serva allo scopo il progetto elaborato dal Centro nazionale di difesa e prevenzione sociale, progetto che tiene conto e delle esigenze sociali e delle esigenze di tutela della collettività, espresse queste ultime da valenti giuristi: progetto che potrà essere oggetto di ulteriore perfezionamento nel corso della discussione e che, già, d'altra parte, ho io stesso modificato in numerosi punti.

I principi informativi del progetto, oltre a quello generale di cui ho trattato più sopra, sono i seguenti:

il servizio di cura e profilassi deve essere gestito, come era, dalle Provincie o Consorzi, ma con allargamento dei compiti; essi devono consistere:

- 1) nella cura ed assistenza dei malati di mente ricoverati, con speciali reparti per i fanciulli anormali psichici;
- 2) nel servizio extra ospedaliero per la cura e l'assistenza dei malati di mente non ricoverati o dimessi dall'Ospedale psichiatrico;
- 3) nella ricerca scientifica nel campo della psichiatria e scienze affini.

Il titolo I del disegno di legge definisce i compiti e la organizzazione dei servizi.

L'articolo 1 prescrive che ogni Provincia abbia un ospedale psichiatrico: se qualche anno or sono questa affermazione poteva apparire demagogica ed irrealizzabile, pare al proponente che negli anni « 60 » il problema possa essere così risolto: esaminerà il Parlamento se sia utile consentire la costituzione di Consorzi fra Province ma in tal caso dovrebbe essere comunque consentito solo un Consorzio fra due Province finitime: è necessario infatti che i malati possano « sentire » la vicinanza dei familiari, possano vivere nell'ambiente sociale nel quale sono vissuti prima della malattia e tutto ciò presuppone che i malati vengano curati vicino al luogo di residenza.

Per quanto riguarda l'assistenza extra ospedaliera si è tenuto conto delle diverse esperienze in atto e si è conseguentemente lasciata all'Amministrazione provinciale ampia libertà di scelta tra il sistema Kolb (dipendenza diretta dall'Ospedale psichiatrico) e il sistema Menderbury (indipendenza dall'ospedale).

Il titolo II riguarda il « Ricovero e dimissioni degli infermi in ospedali psichiatrici »: sono, come già detto, previste le ipotesi del ricovero volontario e del ricovero non volontario e ne sono fissate le modalità.

Per il ricovero volontario ovviamente non si pone alcun problema se non quello generale che il malato ne faccia domanda e che il Direttore dell'ospedale psichiatrico ne riconosca l'opportunità.

Più serio il problema relativo alle forme per il ricovero non volontario.

Esiste su questo discordanza di pareri tra medici e giuristi: i primi sollecitando che la responsabilità sulla necessità del ricovero sia affidata ai medici ed agli specialisti psichiatrici in particolare; i secondi sollecitando il permanere di forme di controllo da parte dell'autorità giudiziaria.

Ho ritenuto opportuno dare prevalenza alla tesi medico-psichiatrica, anche sotto il profilo che l'Autorità giudiziaria non potrebbe, in ogni caso, decidere in relazione agli accertamenti tecnici eseguiti da medici-psichiatri, col solo risultato di appesantire la procedura ma senza aumentare le garanzie circa la legittimità del ricovero.

Altro problema che mi sono posto è quello di determinare chi delle persone vicine al malato potesse chiedere l'ammissione del malato in Ospedale psichiatrico. La formulazione proposta dal Centro nazionale di difesa prevenzione sociale consisteva nel riconoscere tale diritto ai « parenti o tutori »: pare a me che il termine « parenti » fosse troppo largo ben potendo darsi casi di abusi allorchè la facoltà di richiedere l'ammissione in Ospedale psichiatrico fosse concessa a tutti i parenti: onde mi è parso opportuno precisare che tale facoltà hanno solo i più prossimi congiunti e da ciò la dizione « parenti fino al terzo grado ».

L'articolo 7 prevede che chiunque possa segnalare la presenza di un malato di mente, ma in tal caso vengono richiesti accertamenti preventivi ed un controllo da parte dell'autorità amministrativa al fine di prevenire ogni abuso.

Con gli articoli 8, 9 e 10 del disegno vengono disposte le norme che, a mio avviso, sono del tutto sufficienti a garantire sia la norma costituzionale (articolo 13), sia il doveroso controllo da parte dell'Autorità giudiziaria.

Gli articoli 11 e 12 regolano le dimissioni dell'ammalato di mente guarito o migliorato ed anche le dimissioni sono sottoposte ad una serie di garanzie che paiono a me sufficienti. Mi preme sottolineare a questo proposito che il disegno di legge prevede la istituzione di un servizio di assistenza degli ammalati dimessi, assistenza curata da appositi Assistenti sociali specializzati, sotto la direzione del Direttore dell'Ospedale psichiatrico o dal Direttore del Centro autonomo di igiene e profilassi mentale, i quali potranno dare tutte le istruzioni del caso in relazione allo studio della personalità del malato eseguito durante il periodo di ricovero.

Il titolo III del disegno determina le attribuzioni del Direttore di ospedale psichiatrico e fissa le norme per la sua nomina.

In particolare ho ritenuto di dover modificare ed insieme semplificare quanto previsto dal progetto Ceravolo all'articolo 9 relativo ai requisiti per la nomina del direttore di Ospedale psichiatrico elevando a

10 il numero di anni di effettivo servizio prestato sia in Ospedali psichiatrici che in Cliniche universitarie per le malattie nervose e mentali: il numero di anni di servizio effettivo è forse elevato ma ritengo che la carica di Direttore per la vasta gamma dei compiti e quindi di responsabilità che essa comporta non possa essere ricoperta se non da chi abbia larga pratica specialistica nella materia che è anche di carattere organizzativo.

Da molte parti si chiede che la legge fissi delle norme precise anche per la nomina dei « primari » e degli « aiuti » ma pare a me che questa sia piuttosto materia di regolamento posto che anche tali nomine devono avvenire per concorso.

Il titolo IV tratta della « Vigilanza sugli Ospedali psichiatrici e sugli infermi di mente ».

Tra le forme di vigilanza esaminate e proposte da varie parti, tra cui quella del Comitato psichiatrico centrale avanzata dallo onorevole Ceravolo nel suo ricordato disegno di legge, ho ritenuto attenermi alla forma di vigilanza prevista dalla vecchia legge del 1904 a cui apporto, come sola modifica, l'allargamento della Commissione provinciale con l'inserimento in essa di un medico psichiatra designato dal locale Ordine dei medici ed estraneo all'Ospedale psichiatrico sottoposto a vigilanza: pare a me che questo principio sia atto a garantire una sorveglianza scevra da sospetti.

Il titolo V riguarda la parte amministrativa del ricovero dei malati di mente negli Ospedali psichiatrici e le spese di gestione dei dispensari di profilassi mentale.

Con esso ho ritenuto di non apportare sostanziali modifiche alla vecchia legge per non gravare con maggiori spese sul bilancio dello Stato: con ciò non si pongono ostacoli al rapido corso del disegno di legge, non richiedendosi stanziamenti da parte dello Stato.

Vaigono a questo proposito le considerazioni generali svolte all'inizio circa l'estensione a queste malattie dell'assistenza mutualistica.

Da qualche parte si era sollecitato che la cura degli ammalati di mente fosse riserva-

ta agli Ospedali psichiatrici pubblici ma pare a me che il campo di applicazione della cura e della profilassi delle malattie mentali sia così vasto da rendere opportuno che alla opera delle Province si potessero affiancare le case private di cura purchè naturalmente esse siano tenute ad osservare le disposizioni di legge in materia anche per ciò che attiene alla vigilanza.

Un ultimo particolare problema si rende necessario esaminare: quello dell'opportunità o meno dell'abrogazione dell'articolo 604 del Codice di procedura penale che prescrive l'obbligatorietà della iscrizione nel casellario penale dei ricoveri in manicomi.

I pareri su questo punto sono discordi ed ancora una volta contrastano le opinioni dei medici e quelle di alcuni (non tutti) giuristi.

Evidentemente in alcuni giuristi permane la convinzione della inguaribilità delle malattie mentali e solo così può essere giustificata la norma prevista dall'articolo 604 del Codice di procedura penale diretta a preservare la società dai malati di mente.

Ma una volta scientificamente dimostrato che i malati di mente possono guarire, la norma si traduce in una grave forma di menomazione della personalità del cittadino da una parte e dall'altra costituisce grave remora al ricovero dei malati che spesso i parenti non ricoverano proprio temendo le conseguenze sociali di quella iscrizione sul casellario penale che grandemente limita il reinserimento dell'individuo guarito nel corpo sociale.

Da quanto detto pare a me evidente la opportunità della soppressione della ricordata norma.

Da qualche parte si è proposto di sostituire alla norma di cui all'articolo 604 del Codice di procedura penale una norma con cui si facesse obbligo agli Ospedali psichiatrici di tenere uno schedario di tutte le persone ricoverate (con schede su cui venisse registrato il decorso della malattia) da conservare a disposizione dell'Autorità amministrativa e giudiziaria.

Pare al proponente che una tale disposizione da un lato sia superflua perchè l'Autorità giudiziaria può sempre chiedere in-

formazioni alla Pubblica amministrazione non solo in materia penale (articolo 219 del Codice di procedura penale e seguenti) ma anche in materia civile (articolo 213 del Codice di procedura civile), dall'altro sia pericolosa perchè reintrodurrebbe dalla finestra un principio che si vuole escludere a tutela della dignità della persona umana.

Questi i motivi, onorevoli colleghi, che mi hanno indotto a presentare il presente disegno di legge.

Da ogni parte si attende che il Parlamento finalmente decida l'emanazione di nuove

norme che sostituiscano quelle ormai non più utili della legge del 1904; se, in pratica, si deve constatare che la cura dei malati di mente ha fatto notevoli progressi, si deve anche constatare che ciò è avvenuto a mezzo di continue elusioni alla legge.

È anche troppo tardi per emanare le nuove norme e mi auguro che il disegno di legge che ho l'onore di sottoporvi possa rapidamente trovare il vostro consenso ed in questa speranza, che è anche quella dei malati e dei loro parenti, dei medici e dei giuristi, lo affido alla vostra saggezza.

DISEGNO DI LEGGE

TITOLO I

Definizione ed organizzazione dei servizi

Art. 1.

Alla cura ed alla profilassi delle malattie mentali provvede la Pubblica amministrazione mediante ospedali psichiatrici, anche gestiti da Enti pubblici di beneficenza, sotto il controllo dello Stato, da istituirsi in ogni Provincia.

Art. 2.

Gli Ospedali psichiatrici provvedono alla cura ed all'assistenza dei malati di mente ricoverati.

Al servizio extra ospedaliero per la cura e l'assistenza dei malati ricoverati o dimessi dall'ospedale psichiatrico provvedono gli stessi ospedali psichiatrici ove non esistano Centri autonomi di igiene e profilassi mentale all'uopo creati dalle Province.

Ogni ospedale psichiatrico dovrà avere un reparto distinto e separato per le osservazioni e le prime cure ed un reparto per fanciulli anormali psichici.

L'ospedale psichiatrico cura inoltre la ricerca scientifica nel campo della psichiatria e scienze affini.

Art. 3.

Il servizio extra ospedaliero di igiene e profilassi mentale viene organizzato, sotto la direzione del Direttore dell'Ospedale psichiatrico o del Centro autonomo provinciale di igiene e profilassi mentale, mediante la istituzione di dispensari dislocati nel territorio delle Province con personale medico che può essere designato tra i medici dello ospedale psichiatrico e con personale assistente qualificato assunto dall'Amministrazione.

L'assistenza dei malati di mente dimessi dall'ospedale psichiatrico viene svolta validandosi di assistenti sociali specializzati.

TITOLO II.

Ricovero e dimissioni degli infermi in ospedali psichiatrici

Art. 4.

Debbono essere raccolte e curate negli ospedali psichiatrici le persone affette per qualunque causa da infermità mentale e che non possono convenientemente essere assistite o curate altrove.

Art. 5.

Il ricovero avviene in forma volontaria quando individui maggiorenni, avendo coscienza del proprio stato di infermità mentale, ne facciano domanda al Direttore dell'ospedale psichiatrico e questi ne abbia riconosciuta l'opportunità.

Art. 6.

I parenti fino al terzo grado compreso o tutori o i curatori di un infermo di mente possono domandare l'ammissione in ospedale psichiatrico presentando un certificato medico motivato dal quale risulti uno stato di infermità mentale tale da richiedere il ricovero. Il certificato deve essere firmato dal medico curante e recare il parere favorevole motivato di uno specialista psichiatra, o, in mancanza, dall'ufficiale sanitario.

Art. 7.

Quando sussistano urgenti ed evidenti motivi di pericolo sociale o di pubblico scandalo, l'Autorità di pubblica sicurezza provvede all'immediato ricovero dell'infermo in ospedale psichiatrico con ordinanza moti-

vata diretta al Direttore dell'ospedale psichiatrico.

Chiunque può segnalare all'Autorità di pubblica sicurezza la presenza di un malato di mente che sembri necessitare di ricovero ospedaliero.

L'Autorità di pubblica sicurezza dispone che il presunto malato sia visitato da un sanitario dell'Ospedale psichiatrico o del Servizio di igiene mentale, e quindi su parere motivato del sanitario, dispone, se del caso, il ricovero in ospedale psichiatrico.

Qualora, nel caso considerato dal comma che precede, l'infermo o i suoi parenti o tutori si oppongano al ricovero, il provvedimento di ricovero deve far menzione dei motivi dell'opposizione.

Art. 8.

Entro le prime 48 ore dall'accettazione, il Direttore è tenuto a notificare con relazione medica al Procuratore della Repubblica il ricovero di un infermo nell'ospedale psichiatrico quando il ricovero sia avvenuto ai sensi degli articoli 6 e 7 della presente legge.

Il Direttore è tenuto a notificare, con relazione medica, al Procuratore della Repubblica il ricovero di un infermo nell'ospedale psichiatrico in ogni caso allo scadere del sesto mese di ricovero e successivamente ogni sei mesi.

La relazione medica dovrà rendere conto dell'evoluzione della malattia e dell'esito delle cure effettuate.

Art. 9.

Nei casi previsti dal primo comma del precedente articolo, il Procuratore della Repubblica esamina gli atti del procedimento, convalida il ricovero; qualora ritenga necessario un ulteriore accertamento sullo stato di mente del ricoverato, provvede alla nomina di un perito psichiatra che sia estraneo all'ospedale psichiatrico e sulla relazione del medesimo decide sulla convalida.

Art. 10.

Qualora il ricovero si protragga oltre i sei mesi e ve ne sia la necessità, il Procuratore della Repubblica promuove di ufficio il procedimento di interdizione o di inabilitazione dell'infermo; anche prima di sei mesi il Direttore dell'ospedale psichiatrico può segnalare al Procuratore della Repubblica la necessità o l'opportunità dei provvedimenti cautelari del caso sui beni del ricoverato.

Art. 11.

Il Direttore dispone la dimissione qualora non sia constatata nel ricoverato malattia mentale.

Il Direttore dispone pure la dimissione dell'ammalato di mente guarito o migliorato: in ogni caso il Direttore è tenuto ad informare il Procuratore della Repubblica con relazione motivata.

Art. 12.

Qualora l'infermo o i suoi parenti o tutori richiedano la dimissione e l'infermo abbia ancora bisogno di cura o di custodia, il Direttore dovrà trasmettere al Procuratore della Repubblica la loro richiesta accompagnata da una relazione medica.

Il Procuratore della Repubblica, dopo aver accertato — eventualmente con perizia psichiatrica o con altre indagini — lo stato di salute del ricoverato, e se sussistano le condizioni necessarie per la cura e la custodia dell'infermo fuori dell'ospedale psichiatrico, può ordinarne la dimissione. In tal caso i richiedenti si assumono la piena responsabilità del ritiro dell'infermo.

TITOLO III.

Attribuzioni e nomina del Direttore

Art. 13.

Il Direttore ha piena autorità sul servizio interno sanitario e l'alta sorveglianza

su quello economico per tutto ciò che concerne il trattamento dei malati ed è responsabile sull'andamento dell'Ospedale psichiatrico e dell'esecuzione della presente legge nel limite delle sue attribuzioni. Esercita pure il potere disciplinare con piena autorità sul personale comunque addetto alla custodia ed alla sorveglianza dei ricoverati e sull'andamento interno dell'ospedale psichiatrico in conformità del regolamento generale di esecuzione della presente legge e di quello interno di ciascun ospedale psichiatrico.

Art. 14.

Il Direttore partecipa con voto consultivo alle sedute degli Organi amministrativi, nelle quali si trattino materie tecnico-sanitarie e del personale relativo, ivi comprese le modificazioni del regolamento interno e dell'organico del personale di assistenza e di servizio interno dell'Ospedale psichiatrico.

Art. 15.

Il Direttore viene nominato per pubblico concorso per titolo fra coloro che:

a) abbiano prestato servizio effettivo per almeno 10 anni come assistenti, aiuti, primari in Ospedali psichiatrici o in Cliniche universitarie per malattie nervose e mentali;

b) non abbiano superato l'età stabilita di volta in volta dall'Amministrazione che bandisce il concorso, ferme le deroghe di legge.

Chi occupi un posto di ruolo in qualsiasi Ospedale psichiatrico pubblico o in Cliniche universitarie non è soggetto a limiti di età.

Art. 16.

La Commissione giudicatrice per la nomina a Direttore in ospedale psichiatrico sarà costituita da un Direttore di ospedale psichiatrico in carica, designato dal Consiglio provinciale sanitario, da un Direttore di clinica universitaria delle malattie ner-

vose e mentali, designato dal locale Ordine dei Medici e da un rappresentante della Amministrazione che bandisce il concorso in funzione di Presidente.

Art. 17.

Ove esiste Centro autonomo provinciale di igiene e profilassi mentale il direttore dello stesso è nominato dal Presidente dell'Amministrazione provinciale su designazione della Giunta provinciale, sentito il medico provinciale.

Il Direttore ha piena autorità sul servizio sanitario, sull'organizzazione dei dispensari di igiene e profilassi mentale e sul loro funzionamento.

TITOLO IV.

Vigilanza sugli ospedali psichiatrici e sugli infermi di mente

Art. 18.

La vigilanza sugli ospedali psichiatrici pubblici e privati e sugli infermi di mente, e, ove esistano, sui Centri autonomi provinciali di igiene e profilassi mentale è esercitata in ogni Provincia da una Commissione composta dal Prefetto, che la presiede, dall'Ispettore regionale del Ministero della sanità, dal medico provinciale e da un medico psichiatra designato dal locale Ordine dei medici ed estraneo all'Ospedale psichiatrico sottoposto a vigilanza.

Art. 19.

Le ispezioni all'Ospedale psichiatrico della Commissione di vigilanza sono ordinariamente compiute almeno ogni biennio.

Ispezioni straordinarie possono essere ordinate in ogni tempo dal Ministero dell'interno, dal Ministero della sanità o dal Prefetto.

Quando se ne riscontri la necessità il Direttore o l'Amministrazione provinciale possono chiedere al Prefetto che venga ordina-

ta una ispezione straordinaria. Le Amministrazioni provinciali sono tenute a dare esecuzione ai deliberati della Commissione di vigilanza.

TITOLO V.

Competenze delle spese di ricovero degli infermi di mente negli ospedali psichiatrici e di gestione dei dispensari di profilassi mentale

Art. 20.

L'Amministrazione provinciale provvede alla spesa per il ricovero e la cura dei malati di mente che non sono in grado di sostenere l'onere e che hanno il domicilio di soccorso nella circoscrizione della Provincia. L'Amministrazione provinciale ha il diritto di chiedere il rimborso delle relative spese a coloro che hanno l'obbligo di prestare gli alimenti secondo gli articoli 443 e seguenti del Codice civile e nell'ordine ivi indicato.

Art. 21.

Nulla è innovato alle disposizioni vigenti circa l'obbligo delle Province di provvedere alle spese per il mantenimento dei malati di mente poveri.

La spesa per il trasporto di questi allo ospedale psichiatrico è a carico dei Comuni nei quali i malati si trovano al momento in cui la malattia mentale viene constatata; quella per ricondurli in famiglia è a carico della Provincia a cui incombeva l'obbligo del mantenimento; quella del trasferimento da un Ospedale psichiatrico a un altro è a carico della Provincia che lo ha ordinato.

Le spese di qualunque genere per i malati di mente di nazionalità non italiana sono a carico dello Stato, salvo gli effetti delle relative convenzioni internazionali.

Le spese per i malati di mente giudicabili e condannati ricoverati sia in ospedali psichiatrici giudiziari, sia in sezioni speciali di quelli comuni, sono a carico dello Stato, per i giudicabili fino al giorno in cui l'Auto-

rità giudiziaria dichiarati non farsi luogo a procedimento a carico di essi, per i condannati fino al termine di espiazione della pena.

Negli altri casi, compreso quello contemplato nell'articolo 222 del Codice penale, la competenza della spesa è regolata dalle norme comuni.

Art. 22.

Le controversie relative alle spese per i malati di mente nelle quali siano interessati lo Stato, o più Province o Comuni o Istituzioni di pubblica beneficenza che abbiano l'obbligo del mantenimento dei malati di mente appartenenti a Province diverse sono regolate dall'articolo 29 del testo unico 26 giugno 1924 delle leggi sul consiglio di Stato in sede giurisdizionale.

Art. 23.

L'Amministrazione provinciale provvede altresì alla spesa per l'organizzazione e il funzionamento dei Centri autonomi di igiene e profilassi mentale, ove esistano, salvo il diritto di rimborso per il quale si applicano le norme previste nel presente titolo.

TITOLO VI.

Case private di cura

Art. 24.

Le disposizioni contenute nella presente legge e nel relativo regolamento, vigono, per quanto riguarda le ammissioni, dimissioni e trasferimenti dei malati, nonché le attribuzioni e responsabilità del Direttore anche per Case private di cura per infermi di mente.

Il Direttore della Casa privata di cura deve possedere i requisiti richiesti per la nomina nei pubblici Ospedali psichiatrici.

Le norme per l'attuazione e l'esercizio di Case di cura per malattie mentali sono stabilite dalle leggi vigenti e dal Regolamento generale sugli ospedali psichiatrici.

Art. 25.

Le disposizioni degli articoli 98 della legge 17 luglio 1890, n. 6792 e 124 del regolamento amministrativo 5 febbraio 1891, numero 99 e successive modificazioni sono applicabili a tutti i manicomi pubblici e privati denominati ora Ospedali psichiatrici e Case di cura per malattie mentali.

Art. 26.

La legge 14 febbraio 1904, n. 36 ed il relativo regolamento 16 agosto 1909, n. 615, sono abrogati.

È altresì abrogato l'articolo 604 del Codice di procedura penale.

Art. 27.

Il Governo è delegato ad emanare, entro un anno dalla approvazione della presente legge, il regolamento di esecuzione della stessa.