

RELAZIONE
SULLO STATO DEL PROCESSO DI SUPERAMENTO
DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI
E SULL'ATTUAZIONE DEL PROGETTO-OBIETTIVO
«TUTELA DELLA SALUTE MENTALE 1994-1996»
(Al 30 settembre 1997)

Ministero della Sanità

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE UFFICIO IV

RELAZIONE SUL PROCESSO DI CHIUSURA DEGLI EX OSPEDALI PSICHIATRICI (Legge 662/1996)

Aggiornamento al 30 settembre 1997

Premessa

Come ben descritto nelle premesse del Progetto Obiettivo "Tutela salute mentale 1994-1996", il processo di superamento degli ospedali psichiatrici, a datare dal 1980, ha proceduto a fasi alterne, con accelerazioni per lo più limitate a singole realtà, ma sostanzialmente, fino agli inizi degli anni '90, non era mai stato intrapreso un lavoro sistematico per la chiusura definitiva di queste strutture.

Senza entrare in dettagliate analisi delle cause, è noto che v'è una correlazione stretta fra chiusura dei manicomi ed attivazione di una prassi assistenziale basata su una rete di strutture e di interventi integrati, all'interno di una organizzazione dipartimentale della psichiatria.

E' merito del citato Progetto Obiettivo l'aver fornito indicazioni programmatiche specifiche, fino a quel momento assenti, sull'organizzazione del lavoro psichiatrico e sulle sue correlazioni funzionali, sia con gli altri servizi sanitari, sia con i servizi sociali.

A seguito del P.O. in tutte le regioni è stata completata l'istituzione dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), con un incremento dei Centri di Salute Mentale (CSM), di punti ambulatoriali, di strutture residenziali e semiresidenziali.

Va tuttavia rilevato che, a fronte di inequivocabili cambiamenti, risulta ancora carente una azione continuativa di indirizzo, di promozione e di coordinamento, ma soprattutto di valutazione dei risultati prodotti dai programmi. E ciò vale sia a livello nazionale che a livello di ogni singola regione.

La mancanza di una azione valutativa non permette di conoscere il grado di efficienza e di efficacia degli interventi programmati. Come conseguenza di ciò, ad esempio, non è possibile alcun riscontro significativo (non limitato, cioè, a soli dati quantitativi) nei confronti dei cinque interventi da compiere, indicati nel P.O. (da sottolineare l'importanza cruciale del 3°, del 4° e del 5°):

- 1) realizzare il modello organizzativo del DSM su tutto il territorio nazionale;
- 2) promozione di progetti specifici per il superamento del residuo manicomiale;
- 3) promozione di un sistema informativo, con particolare riferimento al monitoraggio della spesa;
- 4) individuazione a livello nazionale di un sistema di indicatori di qualità dell'assistenza psichiatrica;
- 5) promozione di progetti di formazione e aggiornamento degli operatori.

Ed è sempre all'interno delle suddette carenze che si inseriscono le iniziative del Parlamento che per ben due volte ha ritenuto dover sollecitare la chiusura dei manicomi (Leggi finanziarie 1994 e 1996).

Per recuperare le necessità di coordinamento e verifica, il Ministero della Sanità ha istituito l'Osservatorio per la tutela della salute mentale e, più di recente, un tavolo di coordinamento permanente con le Regioni.

L'adozione di quest'ultima iniziativa ha consentito una raccolta ragionata dei programmi di superamento degli ex O.P. nelle singole regioni, un aggiornamento del processo, l'evidenziazione dei punti problematici.

Il programma di lavoro futuro intende affrontare la verifica dei programmi di sistematizzazione complessiva delle attività psichiatriche, solo all'interno dei quali il superamento degli ex O.P. acquista spessore e significato.

Ciò premesso, si passa alla presentazione dei dati e delle informazioni rilevati dalle Regioni e riferiti alla data del 30 settembre scorso. Sulla loro attendibilità ciascuna Regione ha assunto la totale responsabilità.

Si precisa che i predetti dati si riferiscono agli ospedali psichiatrici pubblici. Il superamento degli ospedali psichiatrici privati sarà affrontato a partire dal mese di gennaio prossimo, visto che necessita di programmi ad hoc, da concordare in sede regionale, in considerazione dei peculiari problemi che caratterizzano queste strutture, primo fra tutti la destinazione del personale che vi opera.

Gli argomenti presentati consistono nell'esposizione per punti degli atti regionali di indirizzo alle Aziende USL, nonché dei dati sui movimenti dei soggetti e sulle strutture di riferimento. Vengono discussi alcuni aspetti problematici, in ordine ai quali devono esser ricercate soluzioni specifiche. Infine si allega, per ciascuna regione, un profilo schematico delle situazioni riscontrate, tramite apposite visite conoscitive, dal Nucleo S.A.R. (Nucleo di Supporto per l'Analisi e la Revisione organizzativa delle attività gestionali delle Aziende Sanitarie), servizio interno al Dipartimento della Programmazione del Ministero della Sanità.

Sintesi degli atti regionali di programmazione e di indirizzo alle Aziende USL

Tutte le Regioni interessate (con esclusione, quindi, di Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Bolzano, Molise e Basilicata) hanno provveduto ad emanare norme ed atti di indirizzo alle Aziende USL, sede di ex O.P., mirati al definitivo superamento dei medesimi. La Provincia Autonoma di Trento, pur sede di ex O.P. (Pergine), non ha inviato dati, ma ha comunicato, per le vie brevi, di aver provveduto ad un programma di superamento, sulla cui attuazione informerà comunque il Ministero della Sanità.

I contenuti di tali atti non sono omogenei, specie per quanto riguarda la destinazione degli edifici e delle aree ex O.P.

Esaminiamoli per punti salienti.

1) - Indicazioni sulla durata del processo (a datare dal 1.1.1997)

1.1) Secondo le seguenti Regioni il processo deve concludersi entro il 31.12.1997

Emilia Romagna
Lazio
Abruzzo
Campania
Puglia
Sardegna

1.2) In due anni è prevista la conclusione per le Regioni

Piemonte
Liguria (limitatamente all'ospedale di Cogoleto, mentre per Quarto si prevedono tre anni)

1.3) Le rimanenti Regioni (Lombardia, Friuli V. Giulia, Toscana, e Marche) non hanno previsto una durata precisa, demandando alle Aziende il compito di definire i tempi del processo. La Regione Sicilia ha previsto una fase transitoria di un anno, dopo la quale determinare la durata.

1.4) Per le Regioni Veneto, Umbria e Calabria il processo, alla data del rilevamento (30.9.97) è da considerarsi concluso.

2) Destinazione edifici ed aree ex O.P.

Tutte le Regioni hanno previsto una utilizzazione provvisoria degli edifici per ospitare i degenti, in attesa del superamento definitivo.

Per quanto concerne l'utilizzazione definitiva, viene per lo più demandata alle Aziende la stesura di programmi complessivi da sottoporre all'approvazione delle Regioni.

Sono previste le seguenti possibilità.

2.1) Possibilità di destinazione al Dipartimento di Salute Mentale

E' prevista da tutte le Regioni, sia per nuove residenze, sia per altre attività clinico-riabilitative, sia per uffici amministrativi. Fanno eccezione Lombardia, Friuli V. Giulia, Toscana, Campania, Puglia e Sicilia che hanno vietato espressamente l'utilizzazione degli edifici per attivare strutture residenziali psichiatriche.

2.2) Possibilità di destinazione ad attività sanitarie non psichiatriche

E' prevista da tutte le Regioni, con destinazioni diversificate, sia per attivazione di residenze (RSA e simili), sia per altri impieghi sanitari.

2.3) Destinazioni per attività non sanitarie

Destinazioni ad uso civile sono previste in molte regioni, con progetti che ancora devono essere meglio definiti, in accordo soprattutto con gli Enti locali.

3) Finanziamenti

In generale, tutte le Regioni hanno previsto investimenti per l'attuazione del Progetto Obiettivo, con particolare riferimento alle strutture residenziali.

I finanziamenti originano fundamentalmente da due riferimenti:

- finanziamenti attivati a seguito della legge 724/1994 (la prima delle leggi finanziarie che imponeva la chiusura degli ex O.P.)
- finanziamenti compresi nei programmi di investimento ex art. 20, legge 67/1988.

4) Monitoraggio del processo

E' previsto da tutte le Regioni con modalità diverse che vanno dalla Commissione di esperti agli incontri di coordinamento con i direttori generali delle Aziende.

5) Destinazione del personale ex O.P.

In generale il personale ex O.P. passa alla gestione del Dipartimento di Salute Mentale.

Il processo di superamento alla data del 30.9.1997

Le tre tabelle che qui si presentano, corredate di alcune note esplicative, descrivono l'attuale stato del processo di superamento, con dati aggregati a livello regionale e non per singolo ex O.P.

Tabella 1

La prima parte della tabella illustra la situazione dei degenti presenti negli ex O.P. al 31.12.1996, suddivisi in due grandi gruppi: "pazienti con prevalenti problemi psichiatrici" e "pazienti con problemi di disabilità neuropsichica e/o geriatrici", in base all'inquadramento diagnostico effettuato dagli operatori.

Tale bipartizione, pur nella consapevolezza di una non rigida appartenenza all'uno o all'altro gruppo, consente però di evidenziare i differenti bisogni assistenziali e i corrispondenti servizi a cui far riferimento per la presa in carico.

La percentuale dei "pazienti psichiatrici" che a livello nazionale è pari al 55% circa, varia nelle diverse realtà regionali, passando dal 25% dell'Umbria all'87% della Sardegna. La situazione è capovolta per il gruppo dei pazienti "non psichiatrici".

La seconda parte della tabella mostra il movimento dei pazienti, verificatosi nell'arco di nove mesi:

- Per quasi cinquemila soggetti, pari al 40% del numero di partenza, viene dichiarata come superata la condizione di degenti "manicomiali". Detti soggetti risultano inseriti in strutture residenziali. Fra essi è pressoché uguale il numero dei degenti appartenenti a ciascuno dei due gruppi diagnostici. Le singole realtà regionali vanno dal 3,5% della Puglia al 100% di Veneto, Umbria e Calabria. Nella tabella 2 verranno illustrate più in dettaglio le situazioni di residenzialità definitiva.

- L'1,7% è stato reinserito al proprio domicilio. I reinserimenti domiciliari non sono numerosi, non raggiungendo quasi mai l'1%, con l'eccezione dell'Abruzzo (14%) e della Sicilia (8%).
- Il 4% dei soggetti è deceduto.
-
- Rimane ancora in attesa del definitivo superamento il 55% dei degenti. La distribuzione nelle regioni dei pazienti ancora presenti negli ex O.P. varia dal 12% dell'Emilia Romagna e dal 16% dell'Abruzzo, al 93% della Puglia e all'84% del Friuli V. Giulia. Da notare il dato trasmesso da Veneto, Umbria e Calabria che dichiarano del tutto superate le proprie realtà manicomiali. Nella tabella 3 si analizzeranno le situazioni di residenzialità "provvisoria".

Tabella 2

La tabella mostra nel dettaglio la distribuzione dei soggetti dei due gruppi, inseriti in strutture residenziali.

Per la denominazione delle residenze ci si è riferiti alle definizioni contenute nel DPR 14.1.1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

Per le residenze psichiatriche sono previste due tipologie essenziali, in base al grado di necessità assistenziale dei pazienti:

- le residenze terapeutico-riabilitative (con assistenza 24/24 ore);
- le residenze socio-riabilitative, a loro volta suddivise in due tipi
 - una con presenza di operatori sanitari 12/24 ore
 - una con presenza di operatori sanitari per fasce orarie

Per i soggetti non autosufficienti per patologie varie si fa riferimento alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Considerando che il citato DPR prevede un anno di tempo per l'adeguamento ai requisiti minimi indicati, si è inteso, da parte delle Regioni, che la tipologia delle residenze non possa al momento ritenersi definita. Pertanto i requisiti strutturali e funzionali devono ritenersi come "tendenzialmente a norma".

Le residenze psichiatriche utilizzate sono 97 in area ex O.P. e 99 in area esterna.

In queste residenze il rapporto pazienti per struttura non è mai superiore a 20, sia in area ex O.P. che in area esterna, attenendosi allo standard tendenziale previsto dal Progetto Obiettivo e ribadito dal citato DPR 14.1.1997.

Le residenze per pazienti "non psichiatrici" utilizzate sono 44 in area ex O.P. e 170 in area esterna.

In area ex O.P. il rapporto pazienti per struttura va da 15 per l'Abruzzo a 60 per la Lombardia. In area esterna, il rapporto più elevato è in Abruzzo con 40 soggetti.

Gli standard per le RSA previsti dal DPR. 14.1.1997 indicano una capacità ricettiva di 20 posti e non superiore, eccezionalmente, a 120, con moduli o nuclei di 10-20 soggetti.

Tabella 3

La tabella 3 illustra la situazione dei pazienti ancora negli edifici ex O.P., in attesa del superamento definitivo, ospitati in strutture provvisorie.

Riguardo alle strutture, trattasi, per lo più, dei vecchi reparti, riadattati; fanno sicura eccezione Campania e Puglia dove non sono stati eseguiti, né sono previsti, interventi strutturali sugli edifici ex O.P.

Il rapporto pazienti per struttura va da 14 nel Lazio a 41 in Liguria, relativamente al gruppo dei "pazienti psichiatrici". E va da 20 in Liguria a 35 in Friuli V. Giulia, per il gruppo dei pazienti non psichiatrici.

Il mero dato numerico nulla può dire in ordine alla qualità della vita di questi pazienti, rispetto alla quale ciò che conta è il tipo di lavoro condotto dagli operatori. Per un approfondimento di tale aspetto, si rimanda alle schede regionali.

Monitoraggio Processo di superamento Ex O.P. pubblici
DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI GIA' DEGENTI NEGLI EX O.P.
DATI DI CONFRONTO 31/12/1996 - 30/9/1997

TABELLA 1

Situazione al 31/12/1996						
REGIONI	N° ex O.P.	Soggetti presenti				
		Totale	con prevalenti problemi psichiatrici		con prevalenti problemi di disabilità e/o geriatrici	
	N°	N°	N°	%	N°	%
Piemonte	5	918	414	45,1	504	54,9
Lombardia	12	2.310	1.313	56,8	997	43,2
Veneto	18	1.680	717	42,7	963	57,3
Friuli V.G.	2	275	111	40,4	164	59,6
Liguria	2	744	449	60,3	295	39,7
Emilia Romagna	5	568	319	56,2	249	43,8
Toscana (1)	6	826	506	61,3	320	38,7
Umbria	1	107	27	25,2	80	74,8
Marche	4	398	196	49,2	202	50,8
Lazio	3	440	213	48,4	227	51,6
Abruzzo	2	358	234	65,4	124	34,6
Campania	5	1.477	781	52,9	696	47,1
Puglia	2	202	134	66,3	68	33,7
Calabria	1	189	79	41,8	110	58,2
Sicilia	5	1.092	616	56,4	476	43,6
Sardegna	2	525	457	87,0	68	13,0
ITALIA	75	12.109	6.566	54,2	5.543	45,8

Situazione al 30/9/1997									
Soggetti inseriti in strutture residenziali (interne o esterne all'ex O.P.)				Soggetti reinseriti nel proprio domicilio		Soggetti deceduti		Soggetti ancora in attesa del superamento	
Pazienti "psichiatrici"	Pazienti "non psichiatrici"	Totale pazienti inseriti							
N°	N°	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
197	331	528	57,5	8	0,9	62	6,8	320	34,9
223	186	409	17,7	17	0,7	87	3,8	1797	77,8
687	908	1595	94,9	16	1,0	69	4,1	0	0,0
22	16	38	13,8	0	0,0	5	1,8	232	84,4
5	93	98	13,2	5	0,7	32	4,3	609	81,9
319	173	492	86,6	1	0,2	8	1,4	67	11,8
10	88	98	11,9	2	0,2	39	4,7	687	83,2
27	79	106	99,1	0	0,0	1	0,9	0	0,0
75	94	169	42,5	1	0,3	17	4,3	211	53,0
30	44	74	16,8	1	0,2	9	2,0	356	80,9
130	101	231	64,5	51	14,2	17	4,7	59	16,5
218	180	398	26,9	15	1,0	56	3,8	1008	68,2
6	1	7	3,5	1	0,5	6	3,0	188	93,1
79	110	189	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
142	0	142	13,0	91	8,3	38	3,5	821	75,2
120	67	187	35,6	2	0,4	33	6,3	303	57,7
2290	2471	4761	39,3	211	1,7	479	4,0	6658	55,0

Monitoraggio Processo di superamento ex O.P. pubblici
DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI INSERITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA

SITUAZIONE ALLA DATA DEL 30/9/1997

REGIONI	Soggetti con prevalenti problemi psichiatrici								
	Residenze terapeutico-riabilitative				Residenze socio-riabilitative				Totale pazienti
	area ex O.P.		area esterna		area ex O.P.		area esterna		
	N° Residenze	N° pazienti	N° Residenze	N° pazienti	N° Residenze	N° pazienti	N° Residenze	N° pazienti	
Piemonte	8	139	3	18	7	38	1	2	197
Lombardia	9	126	5	8	13	71	7	18	223
Veneto	26	544	7	91	4	24	8	28	687
Friuli V.G. (1)									22
Liguria	0	0	4	5	0	0	0	0	5
Emilia Romagna	11	211	6	88	0	0	3	20	319
Toscana	0	0	2	2	2	8	0	0	10
Umbria	0	0	0	0	1	27	0	0	27
Marche	0	0	7	69	0	0	3	6	75
Lazio	0	0	0	0	0	0	5	30	30
Abruzzo	4	66	0	0	6	54	2	10	130
Campania	0	0	15	214	0	0	2	4	218
Puglia	0	0	2	6	0	0	0	0	6
Calabria	3	48	0	0	2	30	1	1	79
Sicilia	0	0	2	13	0	0	np	129	142
Sardegna	1	20	4	56	0	0	10	44	120
ITALIA	62	1154	57	570	35	252	42	292	2290

Soggetti con prevalenti problemi di disabilità e/o geriatrici				
Residenze Sanitarie Assistenziali e strutture analoghe				
area ex O.P.		area esterna		Totale pazienti
N° Residenze	N° pazienti	N° Residenze	N° pazienti	
12	210	28	121	331
2	120	27	66	186
21	694	14	214	908
				16
0	0	30	93	93
0	0	8	173	173
1	34	19	54	88
2	79			79
0	0	23	94	94
0	0	2	44	44
4	61	1	40	101
0	0	9	180	180
0	0	1	1	1
2	110	0	0	110
0	0	0	0	0
0	0	8	67	67
44	1308	170	1147	2471

Monitoraggio Processo di superamento Ex O.P. pubblici

DISTRIBUZIONE DEI SOGGETTI GIA' DEGENTI NEGLI EX O.P. IN ATTESA DEL SUPERAMENTO
SITUAZIONE ALLA DATA DEL 30/9/1997

REGIONI	Soggetti ospiti in strutture transitorie in area ex O.P.				
	Pazienti "psichiatrici"		Pazienti "non psichiatrici"		Totale pazienti
	N° strutture	N° pazienti	N° strutture	N° pazienti	
Piemonte	n.i.	183	n.i.	137	320
Lombardia	44	1077	29	720	1797
Veneto	0	0	0	0	0
Friuli V.G.	9	91	4	141	232
Liguria	10	407	10	202	609
Emilia Romagna	4	67	0	0	67
Toscana (1)	32	687			687
Umbria	0	0	0	0	0
Marche	3	118	3	93	211
Lazio	13	182	7	174	356
Abruzzo	4	59	0	0	59
Campania (2)	—	513	—	495	1008
Puglia (2)	—	125	—	63	188
Calabria	0	0	0	0	0
Sicilia	21	491	13	330	821
Sardegna	10	218	3	85	303
ITALIA	150	4218	69	2440	6658