

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA
SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI
SOPPRESSIONE DELLE STRUTTURE MANICOMIALI
RESIDUE E DI REALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE
ALTERNATIVE DI ASSISTENZA PSICHIATRICA

7° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 1° OTTOBRE 1996

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE**Audizione del rappresentante dell'assessorato alla sanità della regione Puglia**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>	<i>MENGANO</i>	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>
BRUNI (<i>Rin. Ital.</i>)	8		
CAMERINI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	8		
DE ANNA (<i>Forza Italia</i>)	7, 8		
MARTELLI (<i>AN</i>)	3, 5, 6 e <i>passim</i>		
MONTELEONE (<i>AN</i>)	7		
VALLETTA (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	6, 7		

Interviene, ai sensi dell'articolo 8 del Regolamento, la dottoressa Angela Mengano in rappresentanza dell'assessorato alla sanità della regione Puglia.

I lavori hanno inizio alle ore 15,20.

Audizione del rappresentante dell'assessorato alla sanità della regione Puglia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione del programma di soppressione delle strutture manicomiali residue e di realizzazione delle strutture alternative di assistenza psichiatrica.

Riprendiamo l'indagine sospesa nella seduta del 26 settembre.

Concludiamo oggi le audizioni dei rappresentanti delle regioni ospitando la dottoressa Mengano, che ringrazio per essere intervenuta, in rappresentanza dell'assessorato alla sanità della regione Puglia. In premessa intendo illustrarle gli scopi della nostra indagine che sono quelli di verificare i provvedimenti, gli atti deliberativi o legislativi che le singole regioni hanno messo a punto per conseguire l'obiettivo del superamento dei residui manicomiali alla data del 31 dicembre 1996, come prevede la legge n. 724 del 1994.

Tra l'altro, essendo pugliese, conosco quella realtà che considero emblematica perchè caratterizzata dalla presenza di due grandi strutture manicomiali gestite da privati. Nel corso delle nostre audizioni è emerso in maniera molto chiara che forse i problemi più gravi si registrano proprio nelle realtà regionali dove forte è la presenza del privato per difficoltà nella riconversione e nella diversa destinazione del personale che lavora in queste strutture.

MARTELLI. Signor Presidente, vorrei sapere se le due strutture private a cui lei ha fatto riferimento sono laiche o clericali.

PRESIDENTE. È un solo soggetto religioso privato che possiede due strutture.

Do ora la parola alla dottoressa Mengano.

MENGANO. Signor Presidente, nel territorio regionale della Puglia esistono tre ospedali psichiatrici di cui due di proprietà di un'unica istituzione privata, la Casa della Divina Provvidenza, con sedi a Bisceglie e a Foggia. È questa la grande realtà privata cui le prima faceva riferimento. Ad essa si aggiunge l'ospedale pubblico Libertini di Lecce, attualmente incorporato nell'azienda Usl Lecce 1. Ho portato con me anche dei dati, che consegnerò alla Commissione ed una relazione sintetica che illustra più diffusamente quanto sto per dire. In particolare vi sono i dati relativi alle presenze dei ricoverati nei tre istituti psichiatrici

che corrispondono per grandi linee alla situazione attuale, anche se sono stati rilevati qualche tempo fa e riferiscono di 1.884 pazienti nei tre istituti psichiatrici.

Successivamente all'entrata in vigore della legge n. 180 del 1978 vi fu un processo abbastanza accelerato di dimissioni dall'ospedale psichiatrico. A partire dal 1984-1985 questo processo ha subito un rallentamento anche perchè, nonostante un certo impegno nello stanziamento dei fondi da parte della regione e dello Stato (allora vi erano fondi a destinazione vincolata), le strutture alternative furono avviate, ma non in numero sufficiente da assorbire interamente i soggetti ricoverati nei tre ospedali psichiatrici. In questo momento il processo conosce una fase di riattivazione.

Che cosa si è fatto per attuare la legge n. 724 del 1994? Intanto la determinazione dei requisiti, che era stata stabilita a livello regionale con l'elaborazione di uno schema tipo di convenzione tra unità sanitaria locale ed enti gestori del privato sociale: nella regione Puglia, infatti, erano già presenti molti soggetti, come cooperative sociali o associazioni, che gestivano in convenzione con il servizio pubblico queste strutture psichiatriche riabilitative. Nella documentazione che intendo lasciare alla Commissione vi è anche un'elencazione dei servizi psichiatrici ambulatoriali aperti nel territorio regionale: 64 sono aperti quotidianamente, 25 saltuariamente. Vi sono poi 16 servizi psichiatrici di diagnosi e cura, con un totale di 213 posti letto. Le strutture riabilitative residenziali, sia pubbliche che private, sono 46, per un totale di 378 posti letto. Quelle semiresidenziali, pubbliche o convenzionate, sono 23. Infine, 3 sono le case di cura psichiatriche convenzionate.

Da un lato occorre determinare i requisiti delle strutture riabilitative psichiatriche; si tratta di nodi da affrontare anche a seguito del decreto legislativo n. 502 del 1992 che determina nuovi principi con il passaggio dal convenzionamento all'accreditamento, e quindi vi sono anche problemi relativi all'inserimento o meno dell'area psichiatrica riabilitativa nel regime dell'accreditamento. D'altro lato vi è la disciplina da dare ai servizi; tuttora giace presso la regione un disegno di legge, che deve essere discusso in commissione consiliare, recante norme e principi per il funzionamento dei servizi psichiatrici pubblici del territorio regionale.

Venendo allo specifico del progetto di chiusura degli ospedali psichiatrici, la regione ha attivato una commissione composta di operatori del servizio psichiatrico pubblico ed anche di componenti del mondo del privato sociale che provvede alla gestione delle strutture psichiatriche riabilitative e funzionali e che sta provvedendo a delineare un progetto di disattivazione manicomiale. Per il momento sono stati individuati dei criteri base a cui ci si deve attenere, indicazioni e direttive anche per le unità sanitarie locali, ai cui direttori generali è stato chiesto, in termini brevissimi, di proporre progetti di disattivazione. Ho portato con me anche i progetti che sono arrivati; per il momento sono soltanto tre, ma ci risulta che si sta attivamente lavorando nei dipartimenti di igiene mentale. Si è a conoscenza, in modo abbastanza preciso, della situazione dei pazienti in tutte le aree del territorio, della tipologia delle patologie, dell'età. Pertanto si può già avere un quadro approssimativo di quelle che saranno le esigenze di attivazione delle strutture che la

commissione ritiene di aver individuato nella casa alloggio. Nel contempo, una sottocommissione sta lavorando per la determinazione dei requisiti, e sta emergendo sia l'ipotesi di una struttura con 20 posti letto, secondo le indicazioni del progetto-obiettivo, sia quella di una struttura più piccola, con 10 posti letto, per soggetti aventi maggiori esigenze riabilitative. Si sta cioè delineando la possibilità di far coesistere entrambe le strutture.

Sono ora a disposizione della Commissione per rispondere ad ogni eventuale domanda specifica.

MARTELLI. Dottoressa Mengano, quanti sono in totale i centri, tra case alloggio, cliniche private e studi psichiatrici? Qual è il rapporto tra centri privati e centri pubblici? Ho sentito parlare molto di privato e poco di pubblico nella sua introduzione.

Per quanto riguarda i requisiti per l'accreditamento, visto che non ne esistono a livello nazionale, per applicarli localmente li avete richiesti al Ministero o li avete decisi voi, senza interpellare il Ministero? Peraltro, per quanto mi riguarda, quest'ultima ipotesi potrebbe anche essere giusta.

MENGANO. Per quanto riguarda i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, sono 64 i centri di salute mentale delle Usl aperti quotidianamente nel territorio regionale: servizi privati non ce ne sono; i servizi psichiatrici di diagnosi e cura, cioè quei reparti ospedalieri che trattano i malati soltanto nella fase acuta sono 16, con 213 posti letto complessivi, del tutto insufficienti rispetto alle indicazioni nazionali.

PRESIDENTE. Mi scusi, dottoressa Mengano, ma credo che il senatore Martelli si riferisse alle strutture alternative all'ospedale, alle case protette.

MENGANO. I servizi psichiatrici pubblici provvedono anche alla riabilitazione e molti dispongono dei centri diurni.

Le strutture riabilitative residenziali sono 46, considerando insieme le pubbliche e le private; nello specifico, c'è una presenza discreta di strutture pubbliche nelle province di Taranto e Lecce, mentre nella provincia di Bari prevalgono le strutture private. Da qui è nata l'esigenza di elaborare uno schema tipo per armonizzare la disciplina in materia.

Tra le strutture private esiste anche un dualismo per quanto concerne la tipologia di convenzione; ad esempio, nella provincia di Bari le case alloggio sono gestite prevalentemente dalle Acli, che hanno le convenzioni sin da quando la spesa psichiatrica era demandata alle province (sono state ereditate dalle Usl), mentre in altre zone, come nel Brindisino e nel Leccese, operano cooperative sociali e associazioni che gestiscono in regime di retta. Comunque adesso con l'accreditamento si andrà a regime di tariffazione.

MARTELLI. Avete ricevuto qualche aiuto da parte del Ministero?

MENGANO. Abbiamo avuto delle linee-guida per le strutture manicomiali, ma pare che non siano ancora definitive.

MARTELLI. Ve le daranno dopo la scadenza del 31 dicembre.

VALLETTA. Vorrei sapere dalla dottoressa Mengano se vi sono state richieste da parte di privati di istituire servizi alternativi alla struttura manicomiale e, in caso affermativo, come intendete finanziarli.

Rivolgo questo quesito perchè c'è un problema che investe quasi tutte le regioni, compresa la mia che non ha strutture manicomiali, cioè la richiesta da parte di privati di immettere i pazienti degli ospedali psichiatrici nelle loro strutture sostituendosi così alle strutture. Credo che non sia la stessa cosa gestire un ospedale pubblico e una struttura privata; vi sono persone che vogliono perpetuare la situazione attuale. Ad ogni modo, credo che fino al 31 dicembre la situazione non migliorerà, nel senso che i malati continueranno a stare dove sono e non solo per quest'anno ma, purtroppo, per parecchi anni a venire.

Le regioni ed il Ministero dovrebbero prendere provvedimenti molto drastici, perchè se non imponiamo delle regole fisse e non costringiamo gli interessati - soprattutto i privati - ad adottare delle soluzioni, i manicomini rimarranno in eterno. Questo è un *vacuum* non solo sotto il profilo economico, ma anche politico, perchè nelle strutture private di questo genere spesso si creano, come ho avuto modo di constatare personalmente, situazioni poco chiare. Spero di poter indagare quanto prima con la Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie, perchè bisogna che queste vicende vengano messe in luce.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgere anch'io una domanda più specifica alla dottoressa Mengano.

Al di là del fatto di essere pugliese, proprio in qualità di Presidente di questa Commissione, pur accettando con molti limiti l'idea che in Puglia ci possa essere un'assistenza psichiatrica extraospedaliera - quindi case protette, strutture abitative affidate alle Acli o ad altre organizzazioni - mi domando che fine faranno i due presidi ospedalieri privati e quello pubblico, se avete cioè un programma su come utilizzarli e soprattutto come pensate di dare soluzione al problema occupazionale connesso a strutture.

Prescindendo discorsi ideologici rispetto alla presenza del privato in questo settore, pongo il problema di cosa fare in Puglia di queste strutture e del personale che vi lavora.

MENGANO. Signor Presidente, la conservazione del posto di lavoro dei dipendenti della Casa della Divina Provvidenza è un problema di cui si è discusso all'interno della commissione regionale tecnico-scientifica per il superamento dei manicomi. Peraltro, c'è già un tavolo di trattative in sede di Ministero del lavoro - questa è una notizia informale che andrebbe confermata - e comunque a questo problema si dovrà dare soluzione all'esterno della sanità.

Per quanto riguarda la domanda del senatore Valletta, non è che altre strutture private abbiano chiesto di surrogarsi alla Casa della Divina Provvidenza, ma è proprio quest'ultima che ha fatto intendere di voler mantenere al proprio interno anche una piccola struttura di casa protetta. Per quanto ne so, questo è compatibile con le linee-guida nazionali, ma ciò va verificato in maniera molto rigorosa, sarà poi la stessa com-

missione a stabilire se sia il caso o meno di mantenere la struttura, che peraltro è molto grande. Si deve realizzare il principio, tenendo conto però che i moduli non devono avere più di 20 posti letto.

VALLETTA. I pazienti psichiatrici fra l'altro non sono tutti uguali; non so come si vorrà gestirli a seconda delle varie patologie.

Loro intendono sostituire la struttura attuale con una nuova che possa far fronte alle esigenze dei vari pazienti psichiatrici?

MENGANNO. Sono responsabile dell'ufficio che si occupa dell'assistenza psichiatrica, quindi non sono io a trattare la questione complessiva della riconversione. Credo che un progetto di riconversione esista, ma verta piuttosto sulla riabilitazione motoria e cardiologica piuttosto che su quella psichiatrica. Pertanto, su questo aspetto non posso rispondere.

VALLETTA. Stia tranquilla, questo aspetto non è di sua competenza, spetta agli assessori regionali e al signor Ministro. In questo senso dobbiamo fare l'elogio di tutti i funzionari che sono venuti qui in Commissione ad esporre i problemi con tanto zelo e serietà.

MONTELEONE. Lei ha la possibilità di inviare alla Commissione risposte scritte a richieste specifiche, come quella formulata dal senatore Valletta, in un momento successivo, esponendo le intenzioni della regione Puglia nel campo dell'assistenza psichiatrica.

MENGANNO. Comunque, l'intento dell'assessorato, per quanto riguarda la presentazione del progetto, è quello di rispettare il termine del 31 dicembre 1996. Non ci si può illudere però, che esso venga realizzato per quella data: dovrebbe essere comunque ratificato, da parte degli organi regionali, un progetto per la sistemazione alternativa, con gradualità di tempo, di tutti i pazienti.

MARTELLI. Non si preoccupi: purtroppo tutte le regioni sono in questa situazione.

DE ANNA. Signor Presidente, prima di rivolgere una domanda alla dottoressa Mengano vorrei fare una premessa. Ho capito che in Puglia l'assistenza psichiatrica è quasi tutta privata e viene svolta in regime di appalto. La regione, per rispettare la legge n. 180 del 1978, dovrà ristrutturare i servizi scegliendo se renderli pubblici o mantenerli privati.

In coerenza con il programma del Polo nelle cui liste sono stato eletto ritengo che la sanità pubblica debba essere affiancata da quella privata in un regime di sana e onesta concorrenza. Quando si parla di sanità privata si sospetta subito che esista una speculazione, quindi per sgomberare il campo da ogni dubbio, se la regione Puglia deciderà di affidare in appalto ai privati una parte dell'assistenza psichiatrica, ciò dovrà avvenire in maniera trasparente nel senso che il rapporto costi-benefici per chi eroga privatamente questa assistenza deve essere concorrenziale rispetto al servizio.

MENGANO. Debbo ribadire con forza quanto ho già detto, cioè che il progetto di disattivazione manicomiale non può prescindere dalla determinazione dei requisiti delle strutture e del personale che deve essere unica per il pubblico e per il privato, nel senso che ad essa dovranno attenersi entrambi.

DE ANNA. L'importante è che alla qualità dell'assistenza corrispondano dei costi adeguati: ritengo che se c'è uno squilibrio nel rapporto costi-benefici da parte del pubblico o da parte del privato, un oculato amministratore debba scegliere quella parte che eroga lo stesso servizio a costi minori.

CAMERINI. Il personale medico e infermieristico che per lunghi anni è stato abituato a un determinato tipo di assistenza molte volte ha difficoltà a trasferirsi nel territorio e ad impegnarsi in un tipo di assistenza diversa.

Avete riscontrato delle difficoltà in questo senso?

MENGANO. Per quanto riguarda il personale operante negli ospedali psichiatrici non è stata prevista una utilizzazione, oltre all'assegnazione al servizio pubblico del personale operante nel privato, ciò che si è verificato proprio in attuazione della riforma sanitaria, cioè in relazione all'obbligo di dimissioni conseguente alla legge n. 180 del 1978. Il personale proveniente dal privato ha ormai quindi anni di attività.

Semmai il problema si porrebbe per il personale proveniente dall'ex Opis, cioè dall'ospedale pubblico di Lecce, ma la maggior parte dei medici di quella struttura non è specialista in psichiatria e, pertanto, saranno utilizzati in altri servizi delle Usl.

Purtroppo, resta il problema di una carenza generale di personale, anche nei servizi psichiatrici. È anche per questo che si ricorre alle convenzioni con il privato sociale.

Comunque nelle strutture riabilitative non sono previsti medici privati, perchè la componente medica è quella del servizio pubblico. Anche nelle strutture gestite da privati convenzionati è forte la presenza di medici del servizio pubblico.

MARTELLI. Sarebbe interessante capire cosa stabilirà la legge finanziaria a questo proposito.

MENGANO. Effettivamente sarebbe interessante.

PRESIDENTE. Ci siamo già occupati in passato di questo aspetto, quando abbiamo stabilito che entro il 31 dicembre 1996 le regioni dovranno smantellare gli ospedali psichiatrici.

MENGANO. Il problema non è quello della disattivazione, bensì quello dell'accertamento, sul quale la finanziaria potrebbe intervenire.

BRUNI. Vorrei riallacciarmi a quanto hanno già detto il Presidente e altri colleghi, ho avuto modo di conoscere alcuni anni fa la realtà di Bisceglie, dove esiste una struttura enorme. Se si deciderà di riconverti-

re quella struttura, che programmi avete considerato per il personale medico e paramedico che è impiegato?

MENGANO. Anche la struttura di Bisceglie che attualmente ospita pazienti psichiatrici, verrà riconvertita e non sarà comunque nel senso dell'assistenza psichiatrica. Si tratta di un dato inderogabile, non se ne discute neanche.

Eventuali proposte di riconversione andranno nel senso della riabilitazione post-operatoria, cardiologica o di altro tipo, ma in alcun modo psichiatrica.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Mengano. Chiedo scusa per il tono passionale dei miei interventi, ma sono pugliese.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT.SSA GLORIA ABAGNALE

