

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

11° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 15 APRILE 1997

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE**Audizione del Ministro della sanità**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 17
BINDI, <i>ministro della sanità</i>	4, 14, 16
BRUNI (<i>Misto</i>)	13
CAMERINI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	9
DANIELE GALDI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	6
MIGNONE (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	12
MONTELEONE (<i>AN</i>)	13, 16
RONCONI (<i>CDU</i>)	11
TOMASSINI (<i>Forza Italia</i>)	10

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il Ministro della sanità, onorevole Rosaria Bindi.

I lavori hanno inizio alle ore 15,15.

Audizione del Ministro della sanità

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.

Oggi è in programma l'audizione del Ministro della sanità.

Ricordo che la Commissione si sta avviando alla conclusione dell'indagine conoscitiva: nel corso dei mesi, sono stati ascoltati (circa sei o sette mesi fa) il dottor Falcitelli, che ha fornito un quadro della situazione, e successivamente i rappresentanti delle regioni, anche se da tutti i componenti della Commissione è stato evidenziato il rammarico per non aver potuto ascoltare direttamente gli assessori regionali. È seguita, quindi, la fase della legge finanziaria, con importanti contributi da parte del Parlamento per il superamento dei residui psichiatrici, e con un'ulteriore indicazione alle regioni per la presentazione di piani di superamento entro il 31 gennaio 1997; nel contempo, la Commissione ha dato avvio ad un'ulteriore fase molto interessante, effettuando sopralluoghi in molte realtà regionali, alcuni dei quali insieme alla Commissione affari sociali della Camera dei deputati: complessivamente sono state visitate circa dieci regioni, dal Nord al Sud dell'Italia, proprio per verificare gli interventi realizzati dalle regioni nella fase successiva alla approvazione della legge finanziaria, quindi dopo il 31 dicembre.

Infine, sono stati ascoltati anche i rappresentanti delle società scientifiche e delle associazioni dei familiari.

Devo sottolineare che la Commissione – credo in maniera unanime – nutre forti preoccupazioni rispetto ai ritardi che ancora registra in merito: se è vero, infatti, che le regioni hanno predisposto i piani di superamento, questi sono ancora molto generici e ripetono in sede regionale le linee-guida nazionali del progetto obiettivo, senza definire punti certi per quanto riguarda le risorse finanziarie.

Si pone, poi, un altro problema (che solleva molti dubbi) in relazione agli ospedali psichiatrici privati. Abbiamo incontrato i rappresentanti della proprietà degli ex residui manicomiali privati: si tratta di istituti regligiosi, come il Fatebenefratelli di Milano, quelli di Bisceglie o di Foggia. Si può ritenere che la presenza del privato crei difficoltà nel processo di riconversione, mentre per il settore pubblico la riconversione delle strutture sanitarie e la qualificazione del personale sembrano fattibili.

Pur riscontrando alcune difficoltà in questo settore, abbiamo accertato una grande disponibilità da parte del «privato religioso» ad integrarsi con il pubblico e ricevere indicazioni dalle regioni sul modo in cui continuare a svolgere la propria attività.

Per la prossima settimana è previsto un incontro che fornirà alla Commissione ulteriori spunti: si tratta dell'audizione congiunta delle proprietà e del sindacato.

Oltre al suo, signora Ministro, anche altri dicasteri dovranno essere impegnati per studiare gli strumenti legislativi necessari per favorire il superamento dei residui manicomiali che sono tuttora gestiti dal privato religioso.

Ho bevamente riepilogato le varie fasi dell'indagine conoscitiva e, a questo punto, do la parola al Ministro della sanità, onorevole Bindi, affinché ci fornisca ulteriori elementi di valutazione.

BINDI, *ministro della sanità*. Signor Presidente, innanzi tutto, desidero ringraziare i senatori intervenuti. Mi auguro che con questo incontro – come mi pare di aver capito – non si concluda l'indagine conoscitiva della Commissione igiene e sanità del Senato perchè, come ho sottolineato al Presidente quando ho accettato l'invito a partecipare a questa seduta, il cantiere è aperto sia per quanto riguarda l'afflusso delle notizie che provengono dalle regioni, sia per quanto concerne l'elaborazione dei documenti per il rilancio del servizio di salute mentale del nostro paese: disporre di altri 15, 20 o 30 giorni di tempo è estremamente importante per poter offrire a questa Commissione ulteriori dati ed elementi di valutazione.

Il Ministro della sanità condivide gli elementi di conoscenza e valutazione testè ricordati dal Presidente. Ad oggi siamo in grado di affermare che tutte le regioni hanno rispettato la data del 31 gennaio 1997 per deliberare la dismissione degli ospedali psichiatrici, in particolare di quelli pubblici ed avviare un rapporto con quelli privati tuttavia le delibere assunte in sede regionale ci hanno convinti dell'opportunità di procedere all'accantonamento dello 0,50 per cento del Fondo sanitario nazionale, come sanzione prevista dalla legge finanziaria di quest'anno per le regioni inadempienti. Abbiamo ritenuto opportuno accantonare immediatamente tale quota ben sapendo che le sanzioni saranno applicate a fine anno, dopo aver effettuato una valutazione non solo delle delibere di dismissione adottate al 31 gennaio, ma anche dell'effettiva chiusura dei manicomi nel corso del 1997.

In parte condivido gli elementi di preoccupazione sollevati dal Presidente e dopo aver constatato il rispetto formale di una data, ritengo che la Commissione appositamente istituita presso il Ministero della sanità, all'interno dell'Osservatorio, per verificare l'effettiva applicazione, innanzi tutto, delle disposizioni della legge n. 180 del 1978 e, successivamente, del progetto di salute mentale previsto nelle leggi finanziarie che si sono succedute, compresa l'ultima, ci porterà ad assumere decisioni e ad adottare le conseguenti misure.

Prima di esporre le principali difficoltà registrate fino ad oggi, vorrei informarvi del fatto che siamo in attesa dei dati necessari per defini-

re la prima relazione trimestrale: tali dati dovrebbero pervenire entro il prossimo 20 aprile, e credo che non si possa pretendere di più, visto che i tre mesi previsti sono scaduti il 31 marzo e le regioni hanno a disposizione i moduli da riempire dai primi giorni di febbraio. Entro il 20 aprile, pertanto, contiamo di disporre di tutti i dati, dai quali risulterà con molta precisione lo stato di attuazione della normativa; conseguentemente, nei primi giorni di maggio, sarò in grado di presentare la relazione trimestrale, che fotograferà la situazione in modo più preciso di quanto possa fare io oggi.

Comunque, dagli elementi di cui siamo già a conoscenza, si può senz'altro affermare che un problema è costituito dal settore privato. A tale proposito, sono stati istituiti un tavolo di lavoro all'interno del Ministero della sanità e una sezione all'interno dell'Osservatorio di salute mentale, che stanno seguendo in particolare questo settore. L'obiettivo del superamento di tali ospedali psichiatrici viene perseguito con una metodologia che rispetta la gradualità e ciò, come tutti sappiamo, è nell'interesse dei malati e delle loro famiglie, trovandoci di fronte a grandi complessi che servono un territorio molto vasto e disomogeneo, ma anche nell'interesse del personale che lavora all'interno di queste strutture. Il problema della mobilità esiste, anche e soprattutto per questo settore, e credo che dovremo affrontarlo con il proposito di utilizzare un certo tipo di personale, che ha svolto il servizio all'interno di strutture private (un servizio ritenuto qualificato e che ha avuto il sigillo del servizio pubblico), nella riconversione degli stessi servizi.

Un altro problema estremamente acuto – per la soluzione del quale si è insediato un gruppo di lavoro in collaborazione con il Ministero di grazia e giustizia – è costituito dal permanere degli ospedali psichiatrici giudiziari. L'intenzione è quella di procedere all'eliminazione dei manicomi giudiziari, perchè se il manicomio non esiste più come struttura del servizio sanitario non si capisce perchè possa esistere una zona franca nel rapporto di tale struttura con la giustizia. C'è in questo, da parte delle due amministrazioni, un accordo pressochè totale e, in collaborazione con le regioni, si sta procedendo alla individuazione dei mezzi per la soluzione del problema. Ho motivo comunque di ritenere che la soluzione di questo problema – così come quella del problema relativo agli ospedali privati – non la si potrà vedere per il 1997. Vale la pena, dato che siamo tra di noi, di essere estremamente realistici nei dati.

Per quanto riguarda invece gli ospedali psichiatrici pubblici, ad oggi non sono in possesso di elementi certi sulla dismissione di quelle strutture che non avevano già avuto la previsione di un piano alternativo entro il 31 dicembre 1996. C'è stata una formale assunzione di responsabilità da parte delle regioni, anche se non si può dire che tutte abbiano previsto finanziamenti e progetti che lascino ad oggi ritenere che ci troviamo sicuramente di fronte all'applicazione della stessa legge finanziaria. A questo aggiungo, come effetto invece di sottolineatura positiva, che le linee guida elaborate di comune accordo con le regioni si stanno dimostrando, come indicazioni, alquanto positive e di fatto applicabili anche per la elasticità e la flessibilità che contengono. In data 17 dicembre 1996 fu anche emanata una circolare di interpretazione di queste

stesse linee guida. Una circolare volta ad impedire sia operazioni di me-ro trasformismo, sia dismissioni selvagge che di fatto pesassero sulle persone e sulle famiglie, e che sono state interpretate con una certa flessibilità anche per quanto riguarda l'utilizzazione delle strutture ex manicomiali e degli stessi spazi utilizzati come case di accoglienza, per non più di venti ospiti.

Sono qui per ribadire la volontà politica piena e la convinzione profonda che l'impulso dato alla chiusura degli ospedali psichiatrici da questa stagione politica ed istituzionale non potrà non dare i suoi frutti, per constatare l'effettiva, obiettiva difficoltà che si sta incontrando, e anche per dichiarare che verrà esercitata quell'autorità che la legge ha conferito al Ministero affinché le regioni proseguano speditamente verso l'applicazione della stessa. A sostegno di questo vorrei sottolineare il lavoro che si sta svolgendo per quanto riguarda il nuovo progetto obiettivo di salute mentale. È stato predisposto, sempre dall'Osservatorio, un nuovo progetto obiettivo: «Tutela della salute mentale 1997-1999», volto ad integrare, dopo gli anni dell'esperienza del primo progetto di salute mentale, i servizi svolti e - in contatto con le regioni - pronti ad inserire questo progetto nel prossimo piano sanitario nazionale tra i livelli essenziali di assistenza, ritenendolo uno dei settori nei quali forse meno è stato realizzato, anche del progetto precedente.

Per quanto riguarda il rinvio ad un progetto di salute mentale per l'età evolutiva, credo sia stato svolto un buon lavoro. Le regioni stanno inviando le loro osservazioni. Chiedo al Presidente di concedermi un ulteriore incontro con la Commissione non appena saranno pervenute tutte le loro osservazioni perchè vorrei che l'analisi e l'esame da parte della Commissione riguardasse un testo completo.

Termino qui il mio intervento chiedendo, lo ripeto, ulteriori incontri, uno dopo il 20 aprile, quando saranno pervenuti dati più certi, e un altro subito dopo per discutere insieme il progetto obiettivo di salute mentale.

PRESIDENTE. La ringrazio, signora Ministro per la sua relazione.

Do la parola ai colleghi che desiderino porre delle domande.

DANIELE GALDI. Signora Ministro, la ringrazio per essere qui presente e per la disponibilità mostrata ad avere un ulteriore incontro con la Commissione. Credo che il nostro lavoro sulla psichiatria avrà un senso solo se si protrarrà nel tempo e se non lo si considererà un'uscita estemporanea legata alla legge finanziaria. Questa è la preoccupazione che io e molti altri colleghi nutriamo in materia.

Durante le nostre visite nelle varie regioni, e a seguito di messaggi molto contraddittori ricevuti, ci siamo resi conto che alcuni strumenti inseriti nella stessa legge finanziaria hanno dato uno scossone positivo, ma anche che molto resta da fare. Sono andata a rivedere la documentazione che avevo nel mio carteggio e mi sono riletta quella ricerca dell'Istituto italiano di medicina sociale presentata lo scorso anno a giugno, durante la conferenza stampa che ha preceduto il convegno. Molte

delle informazioni contenute in quella documentazione le ho ritrovate nei colloqui avuti nel corso degli incontri che abbiamo avuto nella varie regioni e nelle diverse strutture, sia con il personale sia con i dirigenti. In fondo, non ci troviamo di fronte ad un settore allo sfascio – come da qualche parte si è voluto far credere – o dove non è stato fatto niente. Si è intervenuti, sono stati fatti dei passi avanti, i dati lo stanno a dimostrare. Abbiamo avuto una crescita di strutture territoriali, è quasi raddoppiato il numero dei centri di salute mentale, con una utenza molto vasta. Il piano triennale che si sta per chiudere ne prevedeva 382, oggi sono 755.

I centri di salute mentale svolgono anche attività propria dei centri diurni ampliando così la loro attività. I servizi di diagnosi e cura ospedalieri sono utilizzati anche per attività di *day hospital*. Ci troviamo, quindi, di fronte ad esperienze diverse, situazione che lei, signora Ministro, conosce molto bene.

Ho fatto queste osservazioni più per mia memoria anche perchè, in base alle audizioni delle famiglie degli ammalati svolte dalla Commissione, ci saremmo aspettati che sul territorio non vi fosse proprio nulla ed invece non è così. Capisco l'ansia ed i problemi dei familiari degli ammalati, però noi dobbiamo avere quella fermezza che può derivare soltanto da un esame critico dei dati a nostra disposizione, al fine di migliorare la situazione.

Dall'indagine conoscitiva è emerso un problema: è necessario riparametrare i bacini di utenza dei centri di igiene mentale, dal momento che diventa difficile svolgere una assistenza territorializzata se l'area geografica di riferimento è molto estesa: mi riferisco alle piccole comunità montane o alle zone dove vi sono 70.000 abitanti in un'area geografica molto vasta in cui gli operatori incontrano difficoltà a raggiungere gli utenti. Quindi bisognerà tener presente questo problema nell'ambito del nuovo progetto obiettivo della salute mentale, se vogliamo assicurare questo servizio anche nelle zone disagiate.

Abbiamo preso atto di esperienze molto importanti e positive, come quella del centro di igiene mentale di Trieste, che è stato dotato di un certo numero di posti letto in modo da consentire una assistenza per l'intera giornata e anche brevi ricoveri, al fine di filtrare i casi. È questa una novità positiva che assicura una assistenza a livello territoriale a tempo pieno per qualsiasi urgenza.

Signora Ministro, ci siamo anche resi conto che un reale spostamento dell'assistenza psichiatrica fornita dalle istituzioni chiuse alla alternativa territoriale implica la realizzazione di alcuni rilevanti interventi. Innanzi tutto è necessario che siano assicurate risorse certe all'assistenza psichiatrica, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, anche per favorire la nascita di piccole strutture alternative laddove ancora non vi siano.

In secondo luogo, è necessario prevedere l'aggiornamento del personale, necessità che abbiamo avvertito visitando i rimanenti ospedali psichiatrici. In alcune strutture si procede alla riabilitazione del malato, cioè lo si prepara alla dimissione dall'ospedale psichiatrico e all'inserimento nelle comunità, con un progetto di risocializzazione e di prepara-

zione. In altre strutture, invece, non abbiamo riscontrato nulla di tutto ciò e questo ci preoccupa moltissimo: il malato è un pacco postale che viene trasferito da un ospedale ad una struttura più piccola, ma la cultura manicomiale non cambia. Allora, o si procede ad una reale programmazione e si riabilitano i malati per decentrarli nel territorio, oppure non si fa un buon lavoro: si eseguono soltanto degli ordini. Quindi, è necessario curare l'aggiornamento del personale e anche quello dei medici di medicina generale, che essendo i primi a venire a contatto con l'utenza, devono essere in grado di riconoscere un problema di salute mentale, di prestare assistenza e di fare da tramite con le strutture specializzate.

In terzo luogo, se questa linea vuole risultare vincente, è necessario riuscire a coinvolgere gli enti locali, e mi riferisco soprattutto ai comuni. Nello svolgere la nostra indagine conoscitiva, non siamo riusciti ad incontrare i rappresentanti dei comuni, neanche gli assessori: in questa Commissione sono venuti soltanto i tecnici. Certamente ciò non riguarda il Ministero della sanità, ma è comunque un problema che tutte le forze politiche debbono porsi ed affrontare. Una psichiatria moderna, che non preveda il ricovero nelle strutture manicomiali, può realizzarsi soltanto se tutti gli enti locali verranno coinvolti. Ho preso atto con piacere che a Trieste, in una delle più belle strade del centro, è stata realizzata in un appartamento una piccola comunità casa-famiglia, che abbiamo visitato. La prima cosa che abbiamo chiesto è come ha reagito il condominio, perchè conosciamo le resistenze dei condomini quando si tratta di destinare un alloggio a chicchessia, anche a degli anziani. È necessaria una crescita culturale della comunità, che richiede anche un impegno da parte dei comuni, solo così è possibile superare le resistenze.

Un altro problema che mi preoccupa è il trasferimento e l'inserimento, a mio avviso giusto, di molti malati anziani, che hanno vissuto per 30-40 anni in manicomio, nelle strutture assistenziali. È opportuno che essi possano essere seguiti dagli stessi psichiatri che li hanno avuti in cura per tutti quegli anni; non si tratta di pacchi postali a cui viene cambiata la residenza; il loro bisogno di una risposta psichiatrica non termina con il trasferimento. Quindi, è anche per questo motivo che devono essere coinvolti i comuni; è necessario che i servizi psichiatrici comincino a lavorare davvero in rete con quelli assistenziali.

Prima di concludere il mio intervento desidero fare un'ulteriore osservazione. Ritengo che il monitoraggio realizzato tramite l'Osservatorio nazionale sia importante, ma non sufficiente per valutare appropriatamente il passaggio di queste varie fasi. A mio avviso sarebbe necessario prevedere, a livello nazionale, una sede di confronto sulla psichiatria socio-sanitaria, a cui debbono partecipare non soltanto gli operatori del settore sanitario, ma anche tutti coloro che sono impegnati sul versante della salute mentale: i rappresentanti dell'associazionismo, i familiari, i rappresentanti dei comuni, cioè tutte le forze sociali e politiche che hanno il compito di portare avanti nel territorio questo tipo di problematica. In sostanza, similmente a quanto avviene in materia di lotta alle tossicodipendenze (ho partecipato al recente convegno che si è svolto a Napoli), bisognerebbe prevedere circa ogni tre anni una sede a livello nazionale che consenta agli operatori di confrontarsi e di comunicarsi le ri-

spettive esperienze e che favorisca la dotazione degli strumenti necessari per la realizzazione di una psichiatria idonea al reinserimento sociale dei malati.

CAMERINI. Signora Ministro, la ringrazio per essere venuta in Commissione e soprattutto per essersi impegnata a ritornarvi.

Vorrei aggiungere alcune riflessioni a quanto ha dichiarato in maniera così appassionata la senatrice Daniele Galdi. L'idea che ci siamo fatti nell'arco di questi mesi è che la situazione psichiatrica in Italia presenta delle grandi differenze non solo tra le varie regioni, ma anche all'interno delle stesse realtà regionali. È sufficiente citare il caso della regione Friuli Venezia Giulia dove, accanto alla realtà di Trieste, la mia città, in cui da tempo il manicomio è stato chiuso ed è stata realizzata l'assistenza territoriale, vi è, a circa 70 chilometri di distanza, quella di Udine, dove fino a pochi mesi fa l'ospedale psichiatrico è stato una realtà tutt'altro che marginale. Perché ho citato questo caso? Ho citato questo aspetto per sottolineare la necessità di una verifica sistematica dell'applicazione della legge. Chiaramente, la sanità viene gestita dalle regioni, ma poichè il Ministero della sanità ha compiti di indirizzo e anche di controllo, ritengo estremamente necessario effettuare una verifica periodica, e non solo sulle carte, per capire cosa sta realmente accadendo nel campo della salute mentale: se verrà effettuata una verifica attenta, potremo evitare sviluppi così difformi come quelli finora riscontrati.

Avendo esaminato il progetto obiettivo – che si collega strettamente all'attuale situazione – vorrei svolgere qualche breve considerazione.

La prima riguarda il problema – cui lei, signora Ministro, ha fatto cenno degli ospedali psichiatrici giudiziari. È certo che l'obiettivo di disattivare anche questo sistema è estremamente importante; tuttavia mi è profondamente oscura la soluzione di tale questione che, essendo così strettamente legata al problema giudiziario, rappresenta un passo molto difficile.

In secondo luogo, la realizzazione delle strutture residenziali potrebbe essere supportata finanziariamente dai miliardi dedicati all'edilizia sanitaria, rischiando però – e questo è l'aspetto potenzialmente negativo – di costruire dei manicomi in miniatura. La senatrice Daniele Galdi ha sottolineato l'importanza che anche queste risorse vengano finalizzate a costruire strutture localizzate all'interno delle comunità (ad esempio, i quartieri o le strutture inserite nelle abitazioni): il fatto che persone che hanno avuto o che hanno ancora problemi di salute mentale vivano all'interno delle comunità e siano ben accettate rappresenta un aspetto estremamente importante.

Non mi è del tutto chiaro, poi, il rapporto con le università. Nelle audizioni tenute questo aspetto è risultato alquanto critico: finora, infatti, le università hanno contribuito poco all'evoluzione del pensiero nei riguardi della salute mentale, ma ho constatato, viceversa, che in questo progetto si prevede una loro importante partecipazione. Anche in questo settore si potranno registrare problemi perchè viene affermato il principio dell'autonomia universitaria, la quale però deve avere chiare limita-

zioni, che devono essere riconosciute nel caso specifico dalla legge o da futuri accordi: il responsabile di un dipartimento, ad esempio sia questi eletto o nominato, deve avere responsabilità e poteri ben definiti.

Per quanto riguarda poi le problematiche relative alla tutela della salute mentale nell'età evolutiva, ci si deve preoccupare della potenziale psichiatrizzazione delle persone giovani, che possono esprimere disagi transitori; pertanto, è necessaria una particolare attenzione nel far rientrare questa fascia all'interno del dipartimento di salute mentale.

Infine – e concludo – si pone la questione dei farmaci, alcuni dei quali per i malati particolarmente delicati, dovrebbero venire forniti a totale carico del Servizio sanitario nazionale. Sarei contento di sapere come potrebbe venire risolto in un prossimo futuro anche questo aspetto.

TOMASSINI. Signor Presidente, anche io ringrazio il ministro Bindi per essere qui presente oggi; devo ricordare però che la sua assenza è stata prolungata. In questo lungo periodo – quasi sei mesi – durante il quale si sono dibattuti temi di profonda attualità, ci saremmo augurati un confronto (così come, ad esempio, aveva promesso in relazione al decreto sulle incompatibilità al momento della discussione sulla legge finanziaria).

Il confronto sembra essere più facile se viene mediato direttamente con le popolazioni o con gli uffici e le commissioni. Nell'attuale legislatura, la Commissione igiene e sanità del Senato è composta da una grande parte di esperti, sganciati dai condizionamenti dei problemi di questa o quella categoria. Pertanto, ci augureremmo un confronto più frequente e aperto su questi temi.

Nella sua relazione, il Ministro della sanità ha sollevato qualche dubbio – a mio avviso oggettivo – sulla probabilità che il termine per la chiusura degli ospedali psichiatrici sia rispettato. Il rischio può essere insito anche nella frettosità con la quale è stato predisposto il provvedimento (aspetto che peraltro abbiamo sottolineato anche noi nella discussione sulla legge finanziaria proponendo alcuni emendamenti).

Dalle audizioni effettuate e dal lavoro svolto sinora dalla Commissione (il ministro Bindi ha già ascoltato il riepilogo del Presidente e l'intervento della senatrice Daniele Galdi) si è avuta l'impressione che il problema più grande sia costituito dal residuo degli ospedali psichiatrici privati. La senatrice Daniele Galdi ha sottolineato che sul territorio non vi è un deserto perchè sono state fatte alcune esperienze; tuttavia, collegandomi al famoso principio della «bottiglia mezza piena e mezza vuota», aggiungerei che tali esperienze pur essendo reali, sono largamente incomplete e difformi su tutto il territorio nazionale, come il Ministro stesso ha affermato.

In sintesi, mi sembra che, in base a quanto rilevato sinora, siano emersi chiaramente alcuni punti comuni, ricordati anche dal senatore Camerini. Dall'audizione dei rappresentanti degli enti, delle regioni, delle famiglie e degli specialisti e dai sopralluoghi sono risultate le seguenti carenze: una certa insufficienza dei centri diurni, soprattutto ai fini della prevenzione (spesso, infatti, tali centri sono in attesa che i proble-

mi si determinino piuttosto che cercare di prevenirli); il fatto che i trattamenti sanitari ospedalieri molto spesso si configurano come una sorta di pronto soccorso, e non come un intervento che appresta cure reali nella fase più acuta della malattia; il fatto che i posti letto negli interventi di urgenza, cioè nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc), sono insufficienti in tutte le regioni italiane; la mancanza di un'adeguata attenzione alla nuova cronicità, oltre ad un'insoddisfacente disponibilità di assetto farmacologico.

Se da un lato la senatrice Daniele Galdi ha sollevato la preoccupazione relativa a una certa psichiatriizzazione, dall'altro lato emerge il dirottamento di casi di psichiatria verso aree non proprie, e magari risulta anche un eccesso di soluzioni di socializzazione, che non rappresentano l'unica possibilità per queste malattie.

Quindi, da parte di tutti è emersa una chiara condanna del passato della psichiatria (a difesa del quale nessuno al mondo, credo, si può ergere). Se agli auditi e agli intervenuti avessimo rivolto una domanda in merito alla necessità di superare gli ospedali psichiatrici, avremmo ottenuto soltanto risposte positive.

Vorrei sapere, però, se la citata legge n. 180 o il prossimo progetto obiettivo per la salute mentale costituiscono la soluzione definitiva, dopo 17-18 anni di applicazione di strumenti incapaci di attuare completamente la normativa e di esperienze che hanno fatto emergere nuovi problemi.

Quindi secondo me la domanda è questa.

Accogliamo con favore la proposta dell'Osservatorio mentale relativa ad un progetto per il 1998-1999 sul riordino delle malattie mentali e ancor di più, quello sull'età evolutiva, anche se ritengo che quest'ultimo sia un campo meglio osservato e meglio organizzato di quello della psichiatria adulta. Crediamo tuttavia che tali iniziative non costituiscano altro che dei palliativi per la soluzione di problemi che invece si presentano urgentissimi e pesanti ancorchè non del tutto ascoltati. Credo quindi che la soluzione debba passare attraverso delle forme più dirette, più immediate, magari con l'istituzione di un'apposita Commissione parlamentare la quale non si limiti ad ascoltare ma abbia in questo campo dei poteri ispettivi, di indirizzo e anche sostitutivi in accordo con il Ministro per le inadempienze che vedono protagonisti proprio gli enti locali.

RONCONI. Signor Presidente, ringrazio anch'io il Ministro per la sua presenza questa sera in Commissione e per aver accettato il nostro invito pur non avendo ancora a disposizione dei dati definitivi.

Sono convinto che al momento, soprattutto dopo questa fase di lavoro, non ci si possa abbandonare a trionfalismi (come ha fatto qualche collega senatore, ma non il Ministro), e che molte regioni siano complessivamente inadempienti, se non dal punto di vista deliberativo, almeno da quello pratico. Non risultano infatti assolutamente risolti nè i problemi dei centri di accoglienza alternativa – come ciascuno di noi ha la possibilità di verificare di persona per l'alto numero di malati psichiatrici abbandonati per le vie della città – nè quelli relativi alle strutture

private – come sottolineava lo stesso Ministro – che non sono state ancora chiuse, nè vi sono dei progetti per la loro chiusura.

Il discorso dei manicomi giudiziari, lo pongo su un piano diverso. Innanzi tutto tali strutture non sono assolutamente assimilabili alle vecchie strutture manicomiali anche per i diversi metodi di cura e per la diversa localizzazione degli utenti – che non può essere la stessa di quella che noi invece prefiguriamo per i malati – tema che, soprattutto questa Commissione ha ripreso con forza dopo aver ascoltato i parenti dei pazienti.

Ci siamo soffermati molto a lungo sul discorso della chiusura dei manicomi, ma non abbiamo affrontato con la dovuta attenzione il problema dei nuovi malati. Non sono un tecnico in materia, ma sono venuto a conoscenza del fatto che circa l'1 per cento della popolazione si ammala annualmente di malattie di questa natura e che i malati (soprattutto giovani) e le loro terapie – come ho potuto constatare, anche personalmente – continuano ad essere esclusivamente a carico delle famiglie. Signora Ministro, sappiamo tutti, anche direttamente, che i Cim – con le dovute eccezioni, ci mancherebbe – non funzionano. Provengo dall'Umbria, una regione in cui la sanità non è in condizioni pietose come in altre, e anche lì i Cim non funzionano perchè fanno degli orari d'ufficio – sono aperti dalle 8 di mattina alle 8 di sera – al di fuori dei quali gli addetti sono spesso irreperibili. Ho anche avuto modo di denunciare penalmente un responsabile di un Cim che aveva abbandonato alle loro necessità dei pazienti. I centri di ricovero e cura alloggiano i malati psichiatrici per pochissimi giorni, per poi riconsegnarli alle famiglie, anche quando si tratta di malati gravi, non compatibili con la vita familiare. La realtà è questa. Dobbiamo, a mio avviso, trovare delle soluzioni sia per il bene dei pazienti sia per quello dei familiari che corrono pericoli e rischi, anche personali, vivendo insieme a gravi malati psichiatrici.

MIGNONE. Signora Ministro, la ringrazio per la sua presenza qui in Commissione.

Nel corso delle audizioni, abbiamo avuto occasione di constatare, da un lato, ritardi nell'allestimento delle strutture alternative all'assistenza psichiatrica nei manicomi, dall'altro che, negli ultimi due o tre anni, è stata data un'accelerazione ai tentativi di risolvere il problema dei manicomi, essendo mutata la sensibilità politica nei riguardi dello stesso. In tale prospettiva, ovviamente condivido in pieno il varo del progetto obiettivo per la salute mentale nell'età evolutiva, però vorrei richiamare l'attenzione di tutti noi su un altro fenomeno e cioè sul fatto che la malattia mentale purtroppo non colpisce soltanto tale età, ma anche i giovani e, proprio con l'invecchiamento della popolazione, si sta manifestando in tutta la sua drammaticità quella malattia che viene definita malattia di Alzheimer, una forma di demenza precoce che ha confini molto stretti con la malattia mentale e che talora, anche negli adulti, assume carattere aggressivo attentando alla incolumità propria e di quella dei familiari.

Chiedo a lei, signora Ministro, se non sia il caso di avviare una ricerca epidemiologica sul morbo di Alzheimer e anche di ipotizzare la possibilità, analogamente a quanto avviene per l'età evolutiva, di un progetto obiettivo.

BRUNI. Signora Ministro, la ringrazio per la sua presenza; le vogliamo molto bene, ma lei non c'è mai.

Il Ministro non c'è mai. Noi, invece, abbiamo bisogno di una sua maggiore presenza in questa Commissione. Questa è la verità. La nostra Commissione, in cui sicuramente si può parlare e discutere, ha bisogno del Ministro per confrontarsi su alcuni problemi molto importanti.

Il senatore Tomassini nel suo intervento si è riferito alle scelte del Governo in materia di attuazione delle norme di legge di razionalizzazione della finanza pubblica concernenti le incompatibilità dei dipendenti del Servizio sanitario nazionale, a mio avviso, discutibili in quanto con esse si è peggiorata la situazione della sanità: non sono stati danneggiati tanto i medici, quanto soprattutto i malati.

Per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica, devo dire che dalla indagine conoscitiva che abbiamo svolto è emersa una situazione molto preoccupante: se si escludono alcune zone d'Italia, come l'Emilia Romagna o la città di Trieste, ancora non è stato fatto nulla o pochissimo. A Brescia, la mia città, sono stati spesi miliardi per ristrutturare un manicomio destinato alla chiusura. Quindi, sono state spese inutilmente ingenti risorse pubbliche senza perseguire le finalità della legge.

Ma c'è un altro problema che mi preoccupa moltissimo, quello dei farmaci. Signora Ministro, lei deve pensare che purtroppo vi sono malati con gravi patologie psichiatriche, come la schizofrenia o la paranoia, che purtroppo devono assumere dei farmaci che non sono stati inseriti tra quelli della fascia A), che vengono corrisposti dal Servizio sanitario nazionale. Quindi, questi poveri malati si possono curare soltanto se hanno i soldi.

Signor Presidente, sono questi i problemi fondamentali a cui vorrei che gentilmente mi rispondesse il Ministro.

MONTELENE. Signora Ministro, non mi preoccuperei tanto per la sua lunga assenza dalla Commissione: mi sembra che oggi abbia infatti ricevuto i ringraziamenti da parte di tutti per la sua presenza. D'altronde penso che, come è avvenuto per il disegno di legge sulla manifestazione di volontà sui trapianti, la sua assenza sia stata determinata non tanto da un disinteresse nei confronti del problema, quanto dal desiderio che la questione fosse seguita dal sottosegretario Bettoni Brandani, la quale, per la sua esperienza nella precedente legislatura, ne aveva una particolare conoscenza. Comunque sono certo che lei seguirà personalmente l'esame di questo disegno di legge in Assemblea.

Prendo atto della dichiarazione, che lei ha reso all'inizio, della sua relazione, inerente alla chiusura degli ospedali psichiatrici, che non poteva essere completa (ci saremmo meravigliati se lo fosse stata), sulla questione da lei definita «un cantiere aperto». Noi, in occasione dell'esame della legge finanziaria, avevamo espresso alcune riserve che

oggi confermiamo, perchè siamo convinti (come lo eravamo), pur rendendoci conto che bisognava fare qualcosa, che i tempi siano stati volutamente accelerati. Il problema è stato posto con forza da una parte e dall'altra, e non solo per esigenze di politica governativa: si doveva affrontare una questione che non poteva essere più rimandata.

Per quanto riguarda le riserve che avevamo manifestato, lei, signora Ministro, parlando oggi della quota del Fondo sanitario nazionale che può essere trattenuta quale sanzione per le regioni inadempienti, in un certo senso ha riconosciuto che vi è stata un'accelerazione del programma di chiusura degli ospedali psichiatrici. E non poteva essere diversamente, perchè non si è voluto, sfruttando l'occasione dell'indagine conoscitiva, riflettere su tale problema quanto fosse necessario. La nostra Commissione aveva già ricevuto i progetti da quasi tutte le regioni, cioè aveva documentazione sulla quale discutere e su cui poter formulare degli indirizzi al Ministro competente e un nuovo piano sulla salute mentale. Quindi quella che a lei è sembrata una forzatura si rivela oggi un bisogno legittimo dell'opposizione (che non assume determinati atteggiamenti tanto per fare opposizione) di capire un po' meglio la situazione e di confrontarsi su un problema che è comune a tutti.

Concordo con quanto hanno sostenuto i senatori Tomassini e Ronconi e condivido le preoccupazioni che sono state espresse dai colleghi nel dibattito, come quelle poste in relazione alle risorse e al grande patrimonio di professionalità di molte realtà manicomiali, come la Commissione stessa ha potuto verificare, ad esempio, nella visita al Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio. Quindi non vedo la necessità di spingere ulteriormente verso determinate scelte. Mi sembra che si voglia istituire un'apposita Commissione per affrontare questa problematica e per orientarla meglio. Però lei ha ricevuto dalle regioni soltanto una parte della documentazione, non i progetti di realizzazione, che solerti funzionari degli assessorati alla sanità le hanno trasmesso. Quindi starei un po' più attenta nella verifica di tali questioni. La riqualificazione del personale degli ex ospedali psichiatrici non è un problema marginale: esso richiede del tempo, a meno che non si voglia trasferire il personale in blocco in altre realtà sanitarie senza la dovuta riqualificazione. Non è comunque un'operazione facile da compiere. Così come sembra essere non facile, almeno da quello che ho potuto verificare personalmente, il problema del patrimonio immobiliare da riconvertire. Su tale questione penso che non vi saranno progetti così chiari neanche alla data da lei prevista. Mi sembra, infatti, si tratti di una questione molto difficile da affrontare, che non riguarda solo il contesto delle strutture, ma anche gli effetti che gli enti locali avranno come conseguenza delle dismissioni. Non può essere una trasformazione semplicistica.

Pertanto, la verifica è aperta e penso che avrete già fatto tutte le «assicurazioni al cantiere». Noi ci riserviamo di partecipare ulteriormente alla discussione del problema non appena lei – come ha affermato poc'anzi – sarà in grado di fornire nuovi elementi.

BINDI, *ministro della sanità*. Vorrei ricordare una volta per tutte – ma non per polemizzare – che ho delegato in via ordinaria i Sottosegre-

tari a seguire i lavori parlamentari e non intendo recedere da questa decisione, che considero fisiologica. Ho offerto, altresì, la mia disponibilità a partecipare ai lavori dell'Aula e, in particolare, della Commissione tutte le volte che viene espressamente richiesto, anche quando (come in questa circostanza) preferirei magari aspettare quindici giorni per poter svolgere una relazione più compiuta. Ciò è tanto vero che in questo lungo periodo in cui avete lamentato la mia assenza ho partecipato almeno dieci volte ai lavori della omologa Commissione della Camera dei deputati perchè così mi è stato richiesto; allo stesso modo mi sono riservata la possibilità di chiedere di intervenire alla discussione di questioni a mio avviso particolari, per le quali vale la pena che sia presente.

Tanto per essere chiari, in relazione ai trapianti ho partecipato all'elaborazione del testo unificato relativo all'organizzazione, sul quale il parere del Governo è favorevole. In relazione al disegno di legge sulla manifestazione di volontà, cioè sul problema del silenzio-assenso o comunque dell'assenso, il Governo ha scelto – ho quanto meno l'ho fatto io – di rimettere la questione al Parlamento così come su tutte le problematiche di particolare importanza che hanno un valore etico, sulle quali non può esistere una maggioranza di Governo. Questo è il comportamento adottato sulla questione dei trapianti, su quella della bioetica (attualmente in discussione alla Camera dei deputati) o su tanti altri temi.

Respingo, quindi, in maniera categorica la critica di essere assente e non attenta nei confronti di questa Commissione e, più in generale, del Parlamento: se richiederete la mia presenza, sarò qui con voi ogni volta che lo riterrete opportuno. Credo, d'altra parte, che per svolgere bene le mie funzioni di Ministro debba spettare in particolare ai Sottosegretari seguire i lavori delle Camere.

Mi viene rimproverato di essere stata assente durante la discussione del decreto ministeriale relativo alle incompatibilità, ma la delega era molto chiara in merito: non era richiesto infatti (a differenza di quanto previsto per il decreto relativo all'accesso alla dirigenza) un passaggio in Commissione parlamentare. Vi sarà un passaggio in Commissione parlamentare per il decreto relativo alla dirigenza, così come vi sarà una relazione sull'applicazione del decreto ministeriale sulle incompatibilità. Voglio evidenziare in questa sede, dal momento che nell'intervento del senatore Bruni ho colto ancora l'espressione di un doveroso senso di appartenenza alla sua professione (che certo nessuno vuol lasciare fuori dal Parlamento o dal Governo), che su tale punto il Governo non recederà. Il decreto ministeriale che regola l'istituto delle incompatibilità, infatti, sarà applicato con gradualità e con un largo consenso, visto che è stato predisposto insieme alle organizzazioni sindacali, agli assessori regionali e alla rappresentanza dei direttori generali; tuttavia, se il 15 settembre prossimo valuteremo che tale decreto non è stato applicato, il Governo non eliminerà l'istituto delle incompatibilità ma vorrà applicarlo in maniera rigida.

Non è possibile, infatti, che si invochi la piena applicazione del processo di aziendalizzazione e poi si ammetta che nell'azienda sanitaria la dirigenza può intrattenere doppi rapporti. Vi chiedo un pò di coeren-

za, per cortesia, in nome delle leggi del mercato e della libertà di applicazione della libera professione!

Su questo punto – anche se non riguarda il tema di oggi – potremmo predisporre un'audizione: stabilite pure una data e ne parleremo con molta tranquillità, valutando pienamente da questo punto di vista quali sono gli aspetti così rovinosi della sanità del nostro paese. Non accetto, però che mi venga rimproverato di non tenere in piena considerazione il Parlamento o di mancare di attenzione verso questioni essenziali!

Si tratta di una riforma invocata da tutti. Capisco che ognuno di noi porti un «pezzo» di sé nel lavoro parlamentare, ma c'è un limite a tutto, specialmente di fronte a una legge della Repubblica, che ho il dovere di applicare perchè non voglio finire davanti alla Corte dei conti. A quella norma della legge finanziaria è allegata una relazione tecnica ben precisa, approvata dal Parlamento; quindi, per me si tratta di una legge, in relazione alla quale devo emettere quel decreto ministeriale, nel rispetto della delega contenuta nella legge finanziaria: sfido chiunque a provare che quel decreto ministeriale non risponda alla delega da me indicata.

Per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici e la psichiatria in generale, vorrei evidenziare che mi sono messa a lavorare per le normative già contenute nelle leggi finanziarie precedenti. Il Parlamento, a partire dall'iniziativa della Commissione della Camera dei deputati, ha dato un impulso, proprio perchè so che gli alberi impiegano molto tempo per crescere, per arrivare a fare ombra, ritengo che, prima si piantino, meglio sia.

MONTELEONE. Bisogna preparare il terreno, prima di piantare gli alberi!

BINDI, *ministro della sanità*. Il terreno è preparato da anni, tant'è vero che la volontà politica ha dato un impulso sufficiente. Ho presentato una relazione (anche se non ho dati sufficienti per definirla tale e non amo raccontare in sede parlamentare quanto siete in grado di leggere da soli), ma non avendo dati a disposizione, vi ho chiesto altri quindici giorni per poter affrontare tutti gli aspetti. Non ho motivo di ritenere che si potrà fare, a cuor leggero, una previsione ottimistica perchè il problema è enormemente serio; tuttavia si sta lavorando (anche se con il clamore non è facile) e vi sono gli strumenti per intervenire in merito. Vorrei sottolineare soprattutto che l'impostazione data va ben oltre la dismissione degli ospedali psichiatrici: essa va verso il rilancio del progetto di salute mentale, verso la creazione di una rete di servizi nel territorio che si faccia carico di questa malattia (perchè è veramente tale), con tutte le sue peculiarità, perchè deve essere curata.

Ad esempio, nel progetto di salute mentale – che poi vorrei valutare con calma insieme a voi in un'ulteriore seduta, in occasione della quale gradirei venire a conoscenza anche delle osservazioni delle regioni affinchè non si ripeta il «rimpallo» istituzionale – si prevede un punto che riguarda i farmaci: per la prima volta infatti, si afferma che anche i farmaci di fascia C, di fronte a determinate patologie, dovranno essere

gratuiti; si fa riferimento al fatto che i centri di igiene mentale devono funzionare 24 ore su 24, ricordando, altresì, la necessaria riconversione del personale, l'integrazione tra territorio e ospedale e la previsione di strutture semiresidenziali e residenziali. C'è, pertanto, la volontà di fornire risposta a questa domanda precisa.

Gradirei, inoltre, che questa Commissione del Parlamento esprimesse parere favorevole – lo affermo chiaramente – in merito alla destinazione delle risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale. Se non procediamo ad un vincolo preciso in alcuni settori, credo che non riusciremo mai a raggiungere livelli essenziali di assistenza. Si tratta di una risposta che non può attendere ulteriormente.

Esiste un problema forte di integrazione socio-sanitaria in questo settore? Bene, lo si affronti come lo si deve affrontare in tutti quei settori aventi tale forma di integrazione: la sanità paghi i servizi sanitari, il sociale paghi l'inserimento lavorativo, ma non ci si nasconda dietro ad *escamotage* di bilancio per non fornire una risposta adeguata ad una domanda sempre più forte.

Crede che le famiglie siano da comprendere nella loro visione negativa e nella drammatizzazione del problema, e che non ci sia bisogno di svolgere audizioni parlamentari per comprendere il dramma di chi deve far fronte ad una situazione di questo genere. Però, pure in mancanza dell'attuazione piena del progetto di salute mentale del biennio precedente, la situazione è migliore di come normalmente l'associazione delle famiglie la presenta e di quella che, con molto realismo, vogliamo volutamente constatare e forzare perchè sappiamo di dovere fare meglio. Ci vogliono le condizioni per poter dare nel futuro sistema sanitario nazionale una risposta adeguata anche a questa emergenza. La fretta – come l'avete definita voi – con la quale si è data applicazione al progetto di chiusura degli ospedali psichiatrici deve avere anche un valore per il rilancio del progetto di salute mentale, ed è quello che stiamo cercando di fare chiedendo il sostegno del Parlamento anche per poter utilizzare con maggiore forza gli strumenti a disposizione nei confronti delle regioni che devono assumersi questo tipo di servizi con lo stesso impegno con il quale si fa fronte ad altri servizi nella sanità nel nostro paese.

PRESIDENTE. Ringrazio il Ministro per la sua presenza e i colleghi per la loro collaborazione.

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

I lavori terminano alle ore 16,35.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. LUIGI CIAURRO

