

L'ASSISTENZA PSICHIATRICA in VALLE D'AOSTA POGGIA PREVALENTEMENTE SUL RICOVERO

LOCALITA' ove i VALDOSTANI sono RICOVERATI A TOTALE CARICO DELLA REGIONE:

- BUSTO ARSIZIO -
- S. MAURIZIO CANAVESE -
- LUSERNA GIOVANNI -
- MONTALTO DORA -
- CASALE VERVAU SAVOIA -
- TRENTO -
- PONTAVICO -
- CASALE MONFERRATO -
- RONCO CASTIGLIONE TORINESE -
- MOGLIANO -
- CUNEO -
- BRESCIA -
- BORGONOVO VAL TIDONE -
- TORINO -
- VERCELLI -
- FELETO CANAVESE -
- PAVIA -
- ALICE CASTELLO -
- BIELLA -
- CESANO BOSCONI -
- CASTIGLIONE delle STIVIERE -

AL 31 GENN. 1981 ERANO: **148** VALDOSTANI buona parte dei ricoverati fuori Valle hanno dieci-venti anni - altri una vita - di ricovero

COSTO DEL RICOVERO: la media giornaliera si aggira da **50** alle **200** mila giornaliere



Prospettive assistenziali, n. 61 bis, gennaio - marzo 1983

L'ASSISTENZA PSICHIATRICA IN VALLE D'AOSTA

Alcune premesse storiche

La Regione ha derivato la competenza amministrativa in materia di assistenza psichiatrica dalle attribuzioni della

soppressa Provincia di Aosta.

La Regione non ha mai avuto strutture manicomiali proprie.

Già dal 1800 i valdostani venivano ricoverati presso il «Regio Manicomio di Torino». Sulla condizione di questa deportazione psichiatrica non mancano documenti e testimonianze.

Ad esempio, già nel trasporto al manicomio, il trattamento era di una grande brutalità. Un dispaccio ministeriale agli intendenti è significativo su questo punto (1837): «Nel trasporto dei mentecatti poveri al Regio manicomio di questa capitale essendosi talora trascurati i più essenziali riguardi di prudenza ed umanità ne derivarono taluni accidenti per cui taluno cessò di vivere prima ancora di entrare» (1).

Il XVI e XVIII secolo avevano visto in Valle d'Aosta una eccezionale fioritura di istituzioni ospitaliere. Una fitta rete di «Hospital» copriva la rete viaria della Valle d'Aosta; il loro precipuo scopo di dare ricetto ai pellegrini e ai viandanti si era allargato sino a comprendere un largo ventaglio di interventi assistenziali. Mirabile è la flessibilità dimostrata dai reggitori della cosa pubblica dell'epoca e la «modernità» delle forme messe in atto: ospitalità gratuita per i viandanti, sussidi giornalieri (aumone), istituzione di corsi d'istruzione per i bambini poveri, mantenimento di anziani e poveri con forme differenziate di somministrazione di vitto e di vero e proprio ricovero.

La struttura colpisce per la sua caratteristica di apertura verso i bisogni effettivi della comunità e per la sua capillarità.

Praticamente ogni «Commune» della Valle aveva il suo «Hospice».

Il sano pragmatismo che informava l'agire degli amministratori del tempo rifiutava l'internamento dei folli: è del 1789 il ricorso del Consiglio di amministrazione del «Hospice de Charité» contro «l'arrêté» del comitato di nomina ducale che imponeva il ricovero di un «maniaque» (2).

L'introduzione dell'«Hôpital général» sul modello di quelli della Salpêtrière e di St Lazare e delle «workhouse» inglesi viene apertamente osteggiato e rimane soltanto allo stato di progetto. In tal senso le pronunce dell'Assemblée des Trois Etats in data 13-9-1718 e 4 e 18 gennaio 1762 « Hôpital general propose être établi à la cité pour y retirer et faire travailler tous les pauvres du duché, quelle resolution sur cela (...) quand et pourquoi retirées et quelle resolution sur cela» (3).

La Reale Costituzione del 1770 sottomette tutto il regno sardo ad una stessa legislazione e ad un medesimo regime fiscale. Le vecchie istituzioni valdostane sono soppresse; la Valle si avvia a diventare una provincia del Regno, la sua storia perde in originalità assumendo il grigiore della quotidianità burocratica di un minuscolo mandamento dell'Italia unita.

La Provincia di Aosta (1926) stipulava una apposita convenzione con gli Ospedali psichiatrici di Torino per il ricovero degli «alienati» valdostani e con lo «Statuto organico» si assicurava un proprio rappresentante nel Consiglio di amministrazione.

La continuità assistenziale: la Regione

Nel dopoguerra la pesante eredità provinciale nel campo dell'assistenza psichiatrica passa alla Regione autonoma che garantisce la continuità del modello assistenziale preesistente.

L'assoluto immobilismo della Regione dura una quindicina di anni. Verso la fine degli anni sessanta circa alcuni provvedimenti amministrativi ampliano la gamma di possibilità di assistenza a favore di persone «affette da disturbi psichici».

L'amministrazione regionale provvede quindi con:

- 1) il ricovero in ospedali psichiatrici (competenza obbligatoria ai sensi della legge 14-2-1904 e relativo regolamento);
- 2) il concorso finanziario del 50% delle spese di ospedalità di infermi affetti da malattie nervose e mentali in case di cura private convenzionate;
- 3) il concorso finanziario del 30% delle spese di ricovero in case di cura private non convenzionate;
- 4) il concorso finanziario nelle spese di ricovero in reparti pensionanti di ospedali psichiatrici, nella misura massima della retta in vigore nei reparti comuni;
- 5) concessione di una assistenza omo-familiare ed etero-familiare a favore di infermi dimessi dagli ospedali psichiatrici e non in grado di procacciarsi i mezzi di sussistenza.

Il meccanismo di ricovero è ormai ben collaudato, ha l'inerzia propria dei sistemi fisici e burocratici.

Da parte della Regione si risolvono i problemi di «ordine umano»: «disponendo il trasferimento dell'ammalato presso gli OO.PP. di Torino» (perché possa essere più vicino a casa) (4).

Nel 1972 i ricoverati in ospedali psichiatrici di Torino a totale carico della Regione sono 243, mentre sono presenti in case di cura private 51 unità con onere parziale.

Il costituente Ente ospedaliero regionale, nel 1972, richiese la trasformazione del reparto neurologico in «divisione di neuro-psichiatria» con una capienza di 47 posti letto. Il reparto si assumeva il carico di pazienti con lievi disturbi psichiatrici e per brevi degenze, con una media annuale di 303 ricoverati.

Appare in questo periodo la prima proposta organica per la «Realizzazione di un servizio neuropsichiatrico in Valle d'Aosta» da parte degli operatori ospedalieri del settore. Il documento non approfondisce in alcun modo le tematiche connesse alla problematica psichiatrica e l'intervento è centrato sull'ospedale.

Gli Ospedali psichiatrici di Torino, a cui la realtà valdostana era agganciata, venivano a trovarsi al principio degli anni '70 in condizione di non più operare. Di riflesso, l'Amministrazione regionale viene sollecitata a provvedere alla collocazione dei propri pazienti dimissibili.

Si arrivava, così, alla creazione di una Commissione incaricata di formulare proposte per l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica in Valle d'Aosta.

Le proposte elaborate dalla Commissione rappresentavano un indubbio miglioramento rispetto al progetto degli operatori ospedalieri: si introduceva il concetto di intervento sul territorio svincolato dalle strutture ospedaliere, veniva individuato correttamente il ruolo della Regione alla quale si affidavano compiti di coordinamento e di attuazione legislativa.

Nel 1975 il reparto neuro-psichiatrico venne trasformato in Divisione di psichiatria con servizio di neurologia. È da notare a questo proposito come l'aumento dei posti letto nella struttura psichiatrica crea immediatamente un notevole aumento dei ricoveri ospedalieri che passano da 665 nel 1975 a 1.217 nel 1976.

L'applicazione della legge 180 in Valle d'Aosta

L'esempio della Valle d'Aosta dimostra che la legge ed i suoi contenuti possono restare solo enunciazioni di principio, ove non siano accompagnate da una grossa mobilitazione politica e dall'impegno degli amministratori pubblici.

Con atto amministrativo della Giunta regionale in data 23-6-1978 si dava formalmente attuazione all'art. 6 della legge 180 istituendo il «servizio di assistenza psichiatrica e di tutela della salute mentale e fissando il numero dei posti letto, per la degenza ospedaliera, a 15». In effetti, l'unica conseguenza del provvedimento era di cambiare nome alla divisione di psichiatria che continuava a disporre dei suoi 47 posti letto in violazione all'art. 6, a non attuare i trattamenti sanitari obbligatori nella struttura ospedaliera, a non effettuare i servizi di assistenza al di fuori dell'ospedale.

Unica conseguenza pratica del «nuovo corso», «per ottemperare alle prime necessità indifferibili richieste dalla legge 13-5-1978, n. 180», la richiesta costruzione di tre «box» di contenzione con vetri antisfondamento nei locali della divisione di psichiatria operata dal primario della divisione di psichiatria dell'Ospedale generale di Aosta. La richiesta venne provvidenzialmente disattesa dalla Commissione di controllo regionale.

Le cose ora non sono sostanzialmente cambiate anche se nel frattempo il reparto psichiatrico, trasferito nei locali dell'ex brefotrofito, ha ridotto i posti letto a 27. Nel reparto sono ricoverati ora anche i tossicodipendenti.

La Regione, il 23 marzo 1981, approvava la legge sulla salute mentale. A parte le solite enunciazioni di principio, praticamente la legge fa del momento ospedaliero il centro di intervento e finalizza anche il momento ambulatoriale all'attività del reparto.

La realtà di oggi

La Regione della Valle d'Aosta che dal 1° gennaio 1979 doveva istituire il «servizio psichiatrico a struttura dipartimentale» di cui all'articolo 35 della legge n. 833 di riforma sanitaria e alla legge regionale del 23 marzo 1981, n. 18 sulla salute mentale, si è limitata a continuare a pagare le rette per i ricoveri.

La realtà odierna è caratterizzata: dalla presenza di una larga fascia di persone emarginate in strutture specifiche (manicomi, istituti, ospizi) lontane dal luogo di residenza, dalle persone già dimesse e senza assistenza e dall'assenza di servizi sociali sul territorio che possano rispondere ai bisogni esistenti.

La situazione si presenta in questo modo:

- ricoveri obbligatori attuati (dopo la legge 180) presso vari manicomi in contrasto con le norme di legge;
- ricoveri attuati presso il locale reparto ospedaliero ove l'intervento prevalente è in termini di isolamento e di contenzione farmacologica sino ad arrivare in alcuni casi alla contenzione fisica;
- il cosiddetto servizio di tutela della salute mentale, che dovrebbe espletare su tutto il territorio regionale la propria attività, nell'ambito dei servizi dell'USL, è invece organizzato in forma di reparto ospedaliero e per di più con un numero di posti letto (27) superiore a quello consentito dalla legge;
- i dimessi dai manicomi non hanno assistenza, se non sporadicamente, e si trovano nelle condizioni di diventare pendolari dell'ospedale di Aosta o di ricorrere alle cliniche private;
- i valdostani ancora ospedalizzati fuori Valle, in attesa di essere dimessi, continuano la loro degenza perché non vengono create le condizioni per il loro reinserimento umano e sociale, con una spesa sostenuta dall'amministrazione regionale che in media si aggira dalle 50 mila alle 200 mila giornaliere;
- esistono persone con disturbi psichici che vivono nell'ambito familiare senza alcun aiuto, sia per loro stessi che per i loro familiari; altre che non trovando risposta in Valle alle loro richieste di assistenza sono costrette a ricoveri in cliniche private pagando dalle 350 alle 500 mila lire al mese e talvolta anche a recarsi all'estero pagando cifre che si aggirano a diversi milioni mensili;
- rifiuto da parte dell'Ospedale di accettare nei propri reparti persone bisognose di cure mediche o chirurgiche che hanno precedenti di ricovero psichiatrico.

Richieste da realizzarsi immediatamente

1) Organizzazione del servizio secondo un modello non ospedaliero con indicazione precisa dei Distretti in cui dovranno stabilmente operare i singoli psichiatri e paramedici.

Tali operatori provvederanno in via prioritaria a collegarsi con le équipes di zona e unitariamente provvedere sia all'assistenza dei pazienti del territorio e, in prospettiva, al reinserimento dei pazienti ancora ricoverati in manicomio.

Provvederanno, inoltre, in base alle esigenze locali a realizzare soluzioni alternative al ricovero: assistenza domiciliare, economica, alloggi, centri diurni, comunità alloggio, eccetera.

2) Potenziamento delle équipes di base di zona per rendere possibile un adeguato intervento globale.

3) Riqualficazione e aggiornamento professionale sia del personale presente nel servizio ospedaliero sia di quello operante sul territorio.

I corsi dovranno essere finalizzati al superamento del ricovero ospedaliero e in previsione dei nuovi compiti di assistenza che saranno richiesti sul territorio.

4) Chiusura dell'ambulatorio psichiatrico del reparto di Aosta e trasferimento degli operatori presso le équipes territoriali.

5) Realizzazione di comunità alloggio per dimessi e dimissibili dagli ospedali psichiatrici.

6) Riduzione dei posti letto a 15, di cui 2 posti letto psichiatrici nel Dipartimento di emergenza (che già esistono e non sono utilizzati) per i ricoveri d'urgenza. I restanti 13 posti letto devono essere inseriti presso i vari reparti dell'ospedale generale, come previsto dalla legge di riforma sanitaria, dalla Delibera regionale in data 23-6-1978, n. 3222 e dalla legge regionale in data 23 marzo 1981, n. 18 - art. 5 - sulla salute mentale.

- (1) Magistratura democratica, *O tutti a casa o tutti matti*, Torino.
- (2) Société Académique Religieuse et Scientifique du Duché d'Aoste, *Bulletin*, Meusso, Aosta 1876.
- (3) J.B. De Tillier, *Répertoire des Registres du Pays*, a cura di L. Colliard, Aosta 1975.
- (4) Regione Autonoma Valle d'Aosta, *I servizi sociali in Valle d'Aosta*, Aosta 1971.

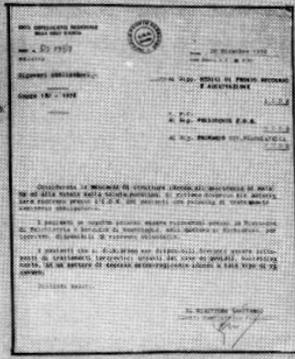
E... ANCORA RICOVERI

REPARTO PSICHIATRICO OSPEDALE DI AOSTA:

LA MEDIA ANNUA DEI RICOVERI
- DATI ANNI 1976/77/78 - E' STATA
DI **700** RICOVERI
DI CUI 262 CON DUE O PIU' RICOVERI

COSTO DEL RICOVERO: MINIMO
GIORNALIERO 100 mila lire

RICOVERI
OBBLIGATORI:
APPLICAZIONE
'VALDOSTANA'
DELLA LEGGE



GESTIONE del REPARTO:

CONTENZIONE FARMACOLOGICA:

USO pesante DI PSICOFARMACI
- si sa "scientificamente" ABBIANO EFFETTO SUL SINTOMO IGNORANDO LE CAUSE -

CARATTERISTICO DEL REPARTO E' IL "cocktail litico"
- una FLEBOCLISI CHE CONTIENE 5 o 6 FIALE DI POTENTI SEDATIVI -
che fa addormentare la persona provocando uno stato analogo al coma -

CONTENZIONE FISICA:

usata PER I RICOVERI OBBLIGATORI e a VOLTE anche PER I VOLONTARI
SI TRATTA DI LEGARE GLI ARTI E INTORNO ALLA VITA

CHIUSO a CHIAVE

- ce ne sono cento- con CANCELLO DI FERRO e FINESTRE con VETRI ANTIPROIETTILE

E..... ANCORA RICOVERI

ALTRI "INABILI"

RICOVERATI - SENZA INTERVENTO FINANZIARIO DELLA REGIONE -

SONO 427

HANDICAPPATI *Minori*

RICOVERATI IN ISTITUTI a carico della Regione SONO 13

La Valle d'Aosta ha la percentuale dii' alta di RICOVERO "PSICHIATRICO" e di SUICIDI

IL RICOVERO e' una SCONFITTA!

E' SEGNO DI FALLIMENTO DELL'INDIVIDUO, DELLA FAMIGLIA, DELLA SOCIETA' E CHE LA DIGNITA' DEL POPOLO VALDOSTANO

NON PUO' ACCETTARE CON RASSEGNAZIONE