

# RESIDENZIALITA' PUBBLICA E PRIVATA IN PSICHIATRIA: UNA PANORAMICA (IMPOSSIBILE!)

Mito & Realtà  
Milano 13 novembre 2010

Fabrizio Asioli

# LE “ITALIANITA”

- Scarso interesse per metodo, programmazione, raccolta dei dati e delle informazioni
  - Radicata propensione al campanilismo
  - Da 1 Ministero della Salute a 20 Ministeri Regionali per la Salute
- le eterogeneità (o il caos?)
- chi ha ragione in tali differenze?

# Strutture Residenziali e Case di Cura

(de Girolamo et al. Progress, 2000)

**STRUTTURE RESIDENZIALI = n° 1.370**

- **Posti-Residenziali = 17.138 +**  
**(641 P.R. in SR con 1-3 P.L.)**

**CASE DI CURA PRIVATE = n° 65**

- **Posti letto (accreditati) = 4.101**
- **" (non accredit.) = ?**

• **TOTALE 21.239**

## Posti letto psichiatrici non-acuti (Res.+ CCP)

	abit. milioni	p.l. Str.Res	p.l. CaseC	% Pub vs. priv.	Totale	1/10.000	
Emilia	4.0	1582	245	86.6	1827	4.5	
Piemonte	4.3	1903	689	73.4	2592	6.0	
Veneto	4.5	1186	392	75.1	1568	3.5	
Lazio	5.2	788	937	45.7	1725	3.3	
Campania	5.7	1092	901	54.8	1993	3.5	

# COSA SAPPIAMO DELLE C.C.P.?

- Sono 65: posti-letto 4101 (media: 63), con fluttuazioni da 15 a 103/Casa di Cura
- IN ALCUNE REGIONI (Emilia, Lombardia, Veneto, etc.) coinvolte/assoggettate, con diverse modalità, alla programmazione regionale.
  - In generale, ciò ha comportato una progressiva riduzione dei p.l (in E-R: 750 nel 1990; 245 nel 2004 =  $\frac{2}{3}$  in meno) e ad una loro “finalizzazione”
- IN MOLTE ALTRE REGIONI: “libero mercato”, senza alcuna programmazione (se non la loro!). Qualsiasi prestazione erogata, viene pagata dal SSR, assorbendo risorse
  - In Lazio: i p.l. negli ultimi 10 anni sono progressivamente aumentati

DELLE STRUTTURE  
RESIDENZIALI

SAPPIAMO MOLTO DI PIU'

(grazie a Progress)



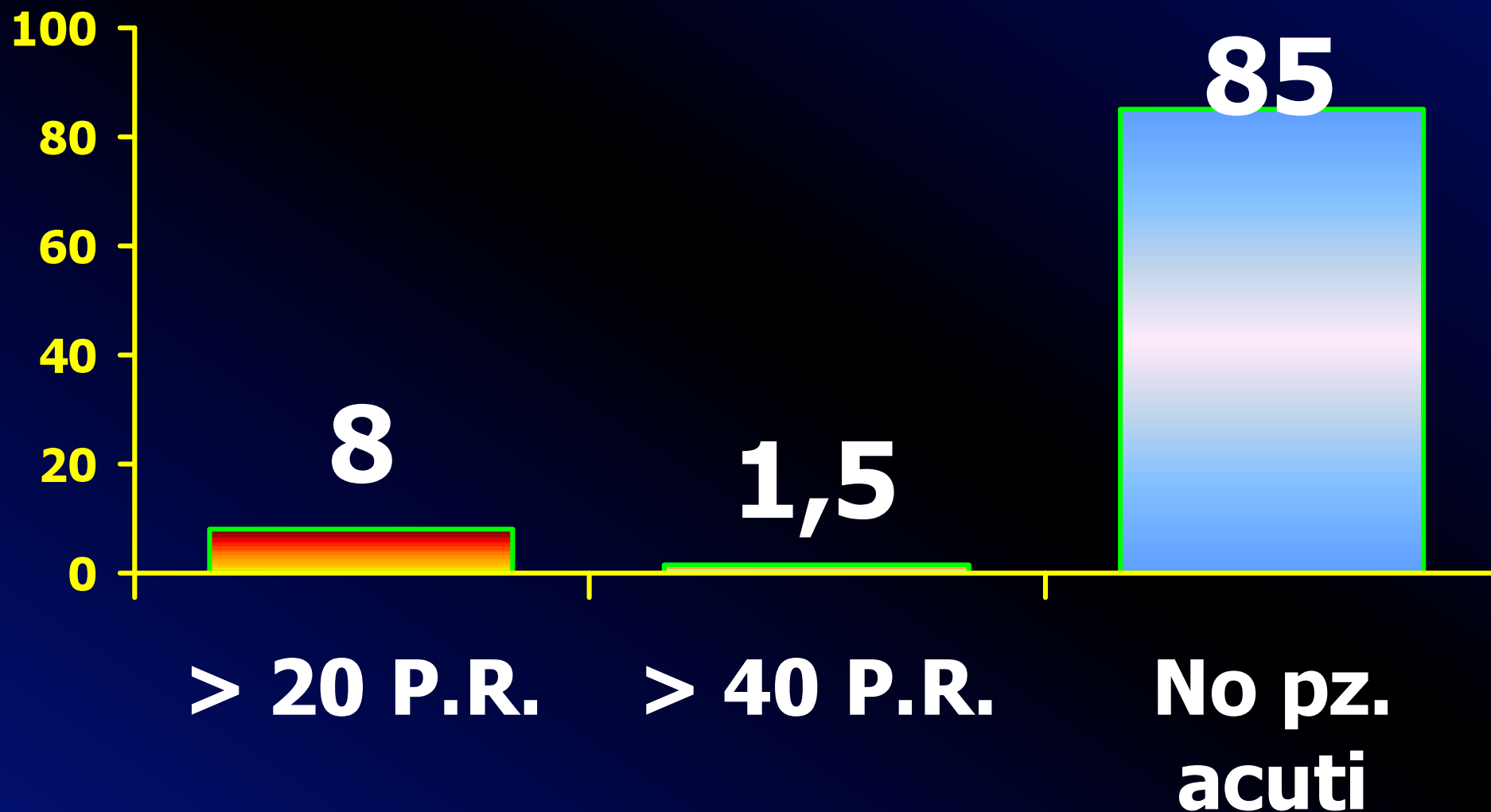
**Giallo = < 2**  
**Verde = 2-3**  
**Azzurro = 3-4**  
**Rosso = > 4**

**TASSO POSTI-  
RESIDENZIALI  
SR/10.000 AB.**

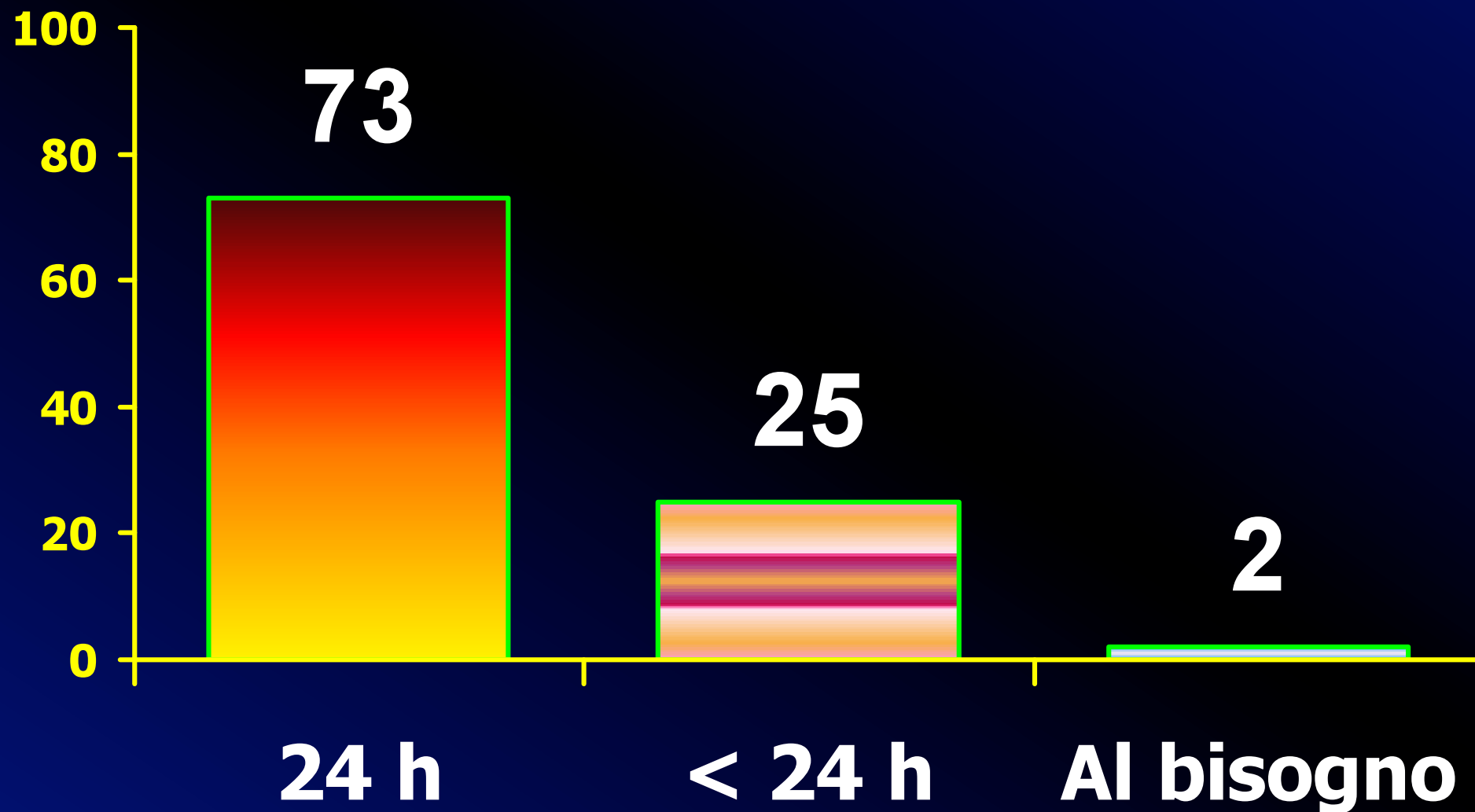
# Le strutture



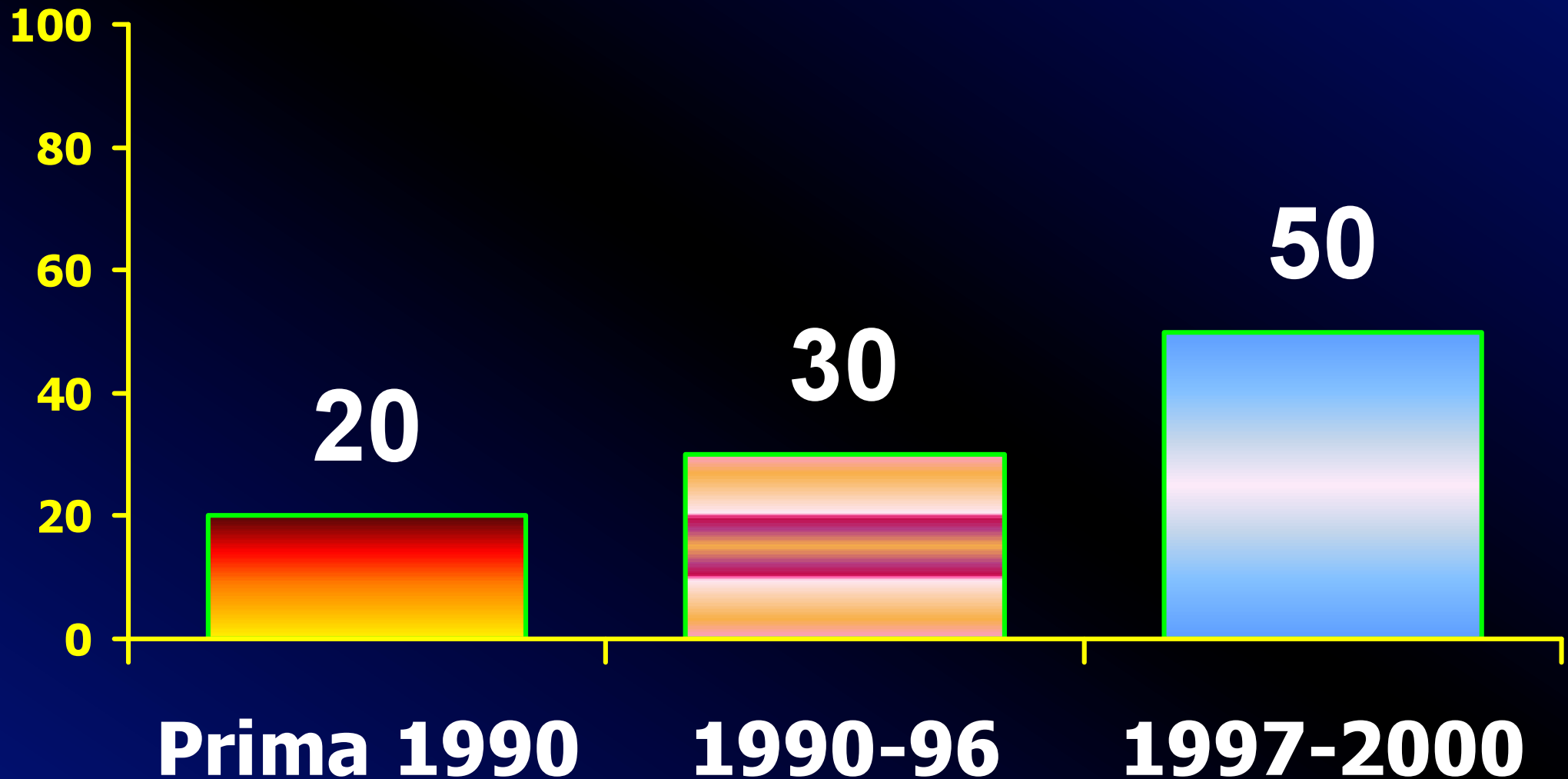
# Numero p.l. nelle SR ed utilizzo pz. acuti (%)



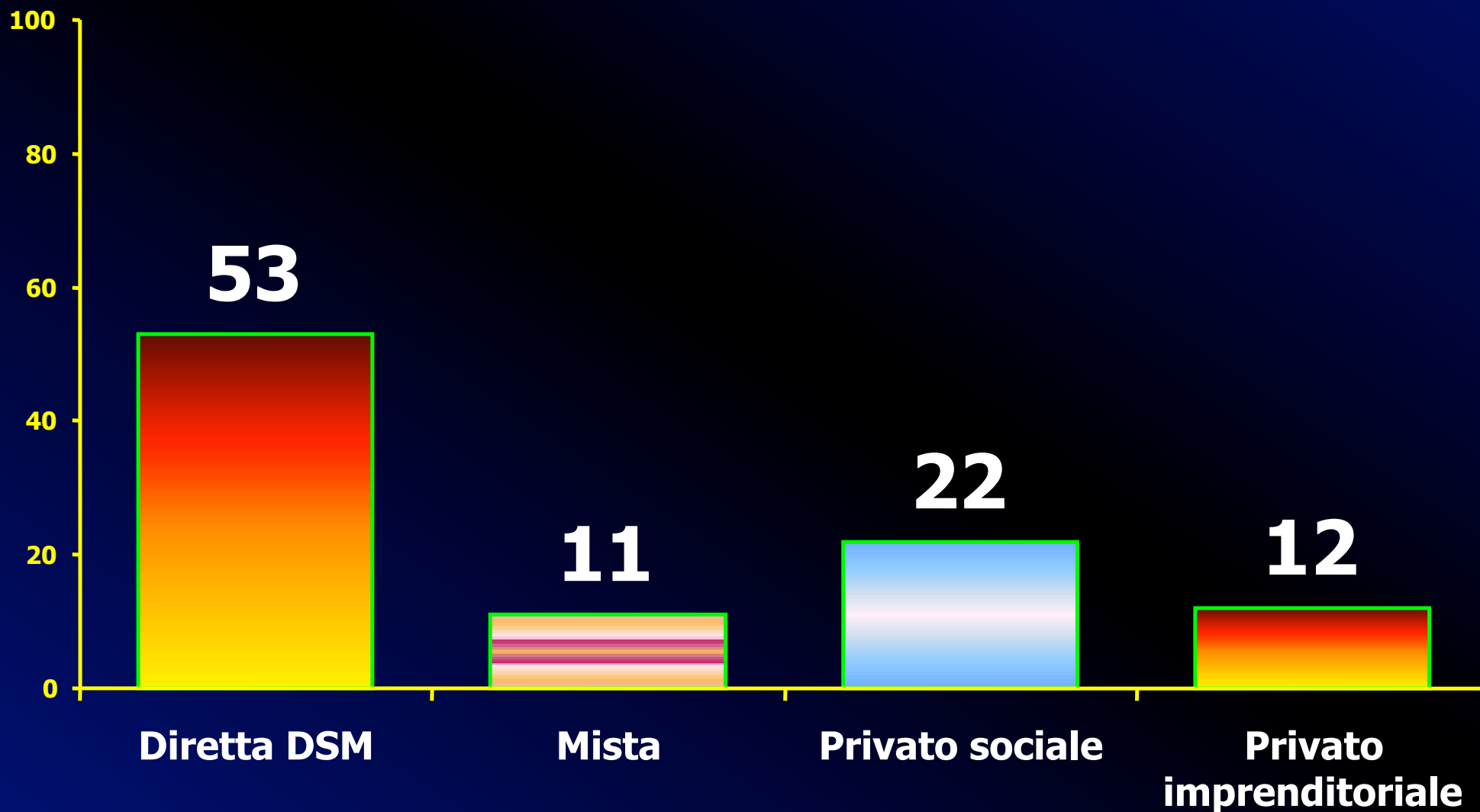
# Intensità assistenziale SR (%)



# Anno apertura (%)



# Tipo gestione SR (%)



# Ci sono differenze fra S.R. a gestione diretta, mista, privata?

## GESTIONE PRIVATA

In generale:

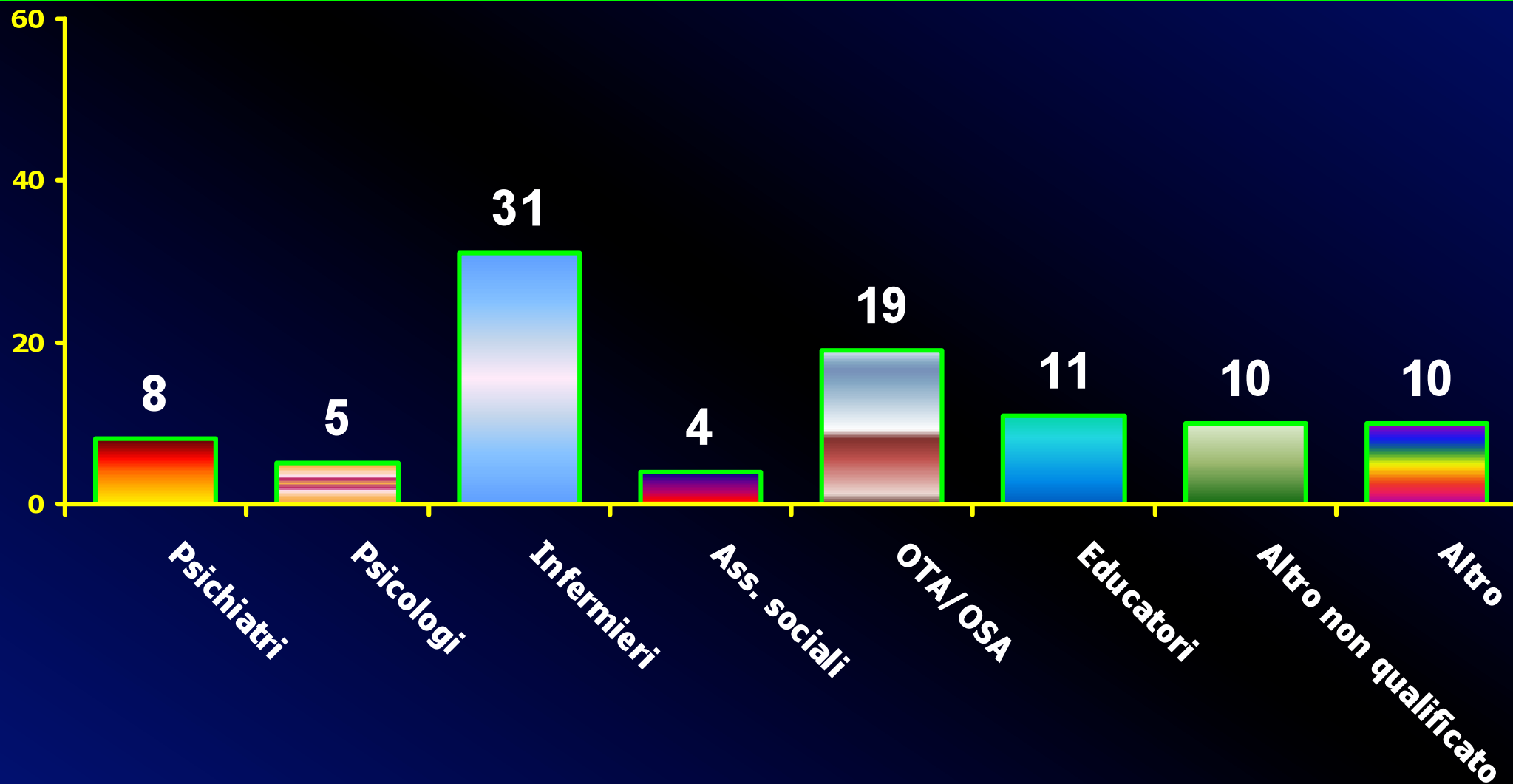
- Più basso turn - over pazienti, più pazienti ex OP, minor intensità assistenziale
- si modifica la “bidirezionalità” del rapporto S.R.-DSM verso una maggiore non-integrazione
- Maggiore “autonomia”/delega, che è presente anche in alcune SR a gestione diretta del DSM

# Gli operatori

# GLI OPERATORI

- **Totale operatori = 18.676**  
di cui a tempo pieno **11.240 (60%)**
- **Numero medio oper. = 13,6**
- **Tasso ospiti/operatori TP = 1,36**
- **Responsabile operativo:**
  - **psichiatra 58%**
  - **psicologo 11%**
  - **altro 22%**

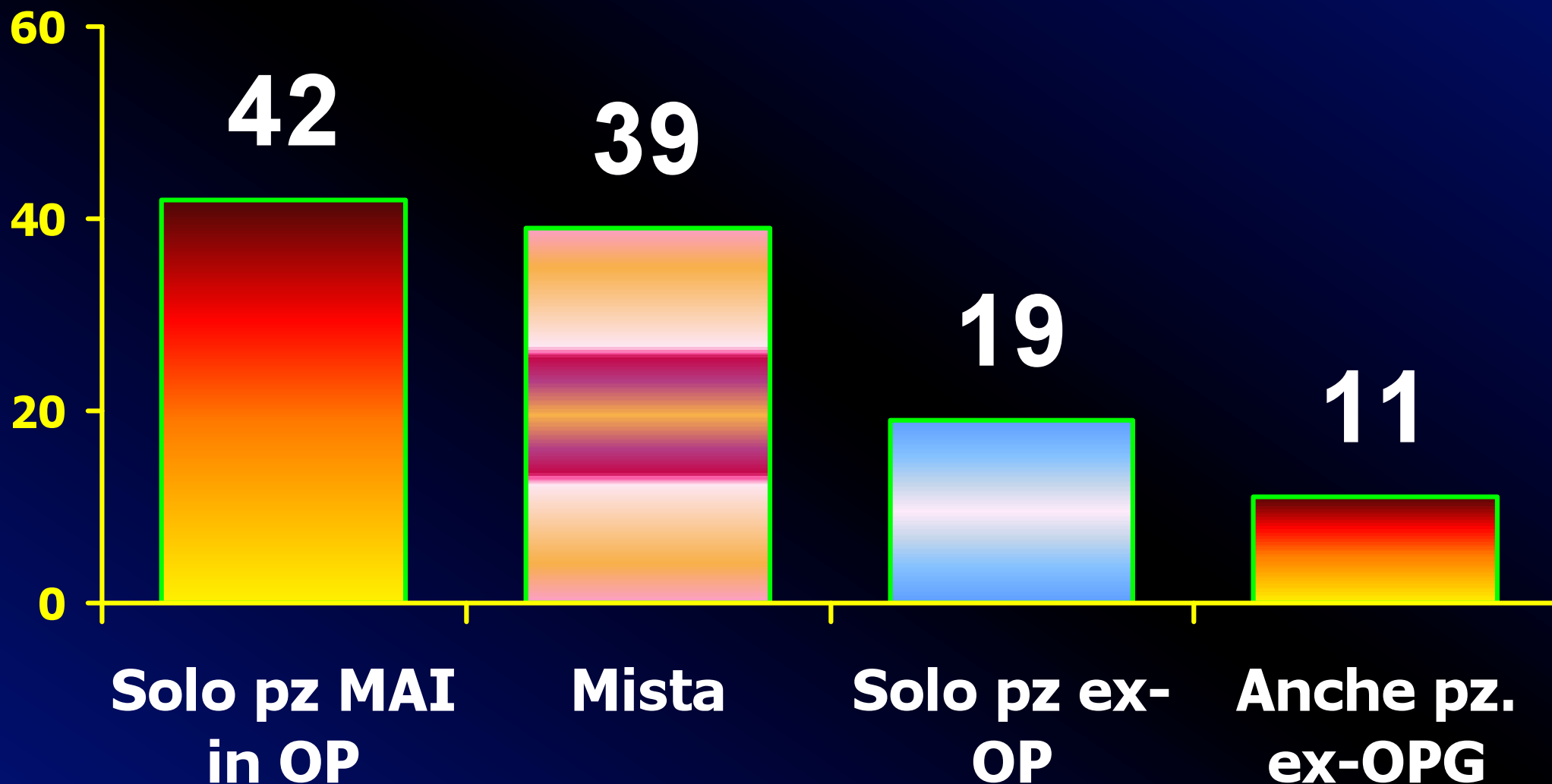
# Tipologia del personale (%)



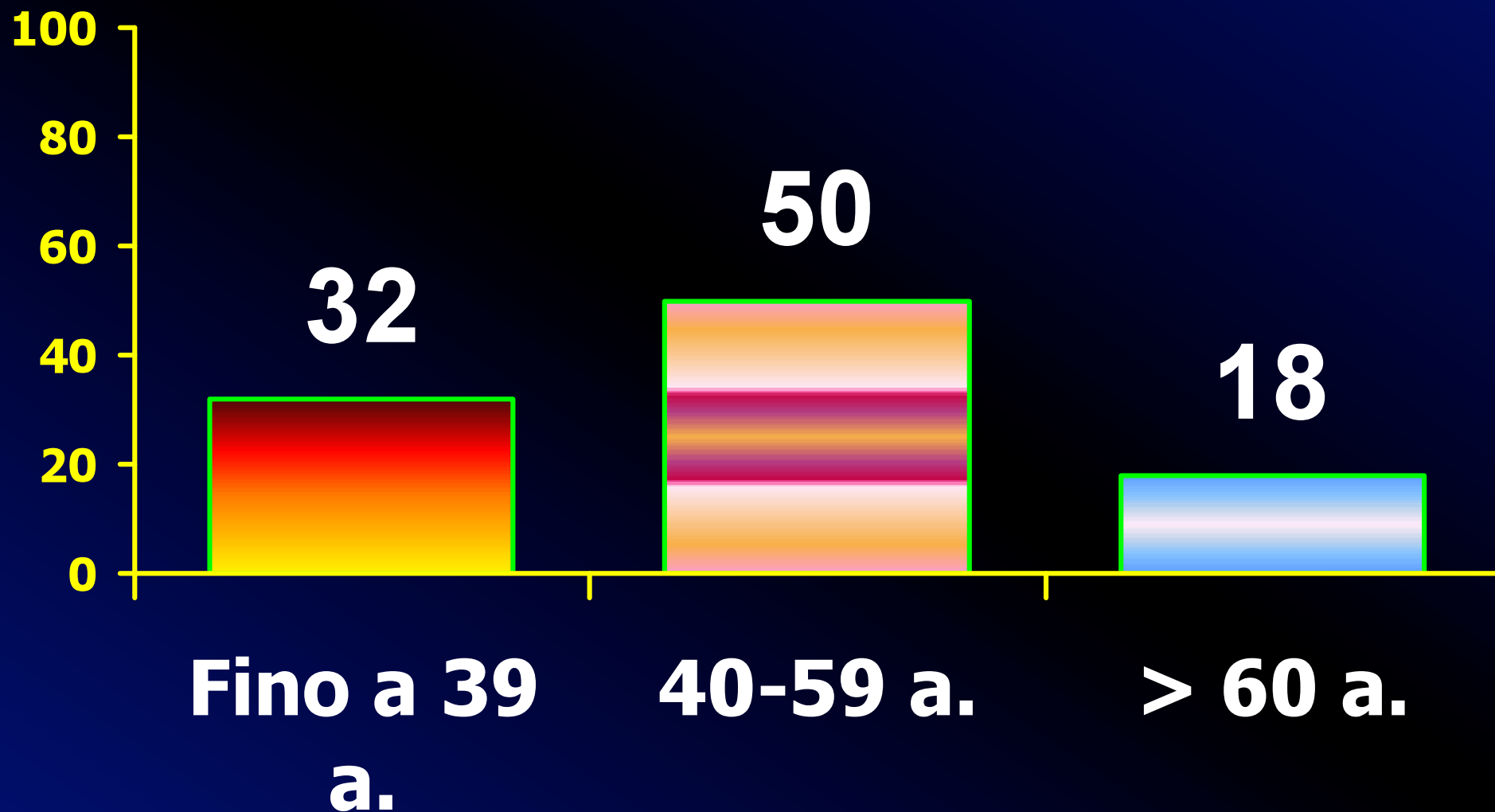


**Gli ospiti**

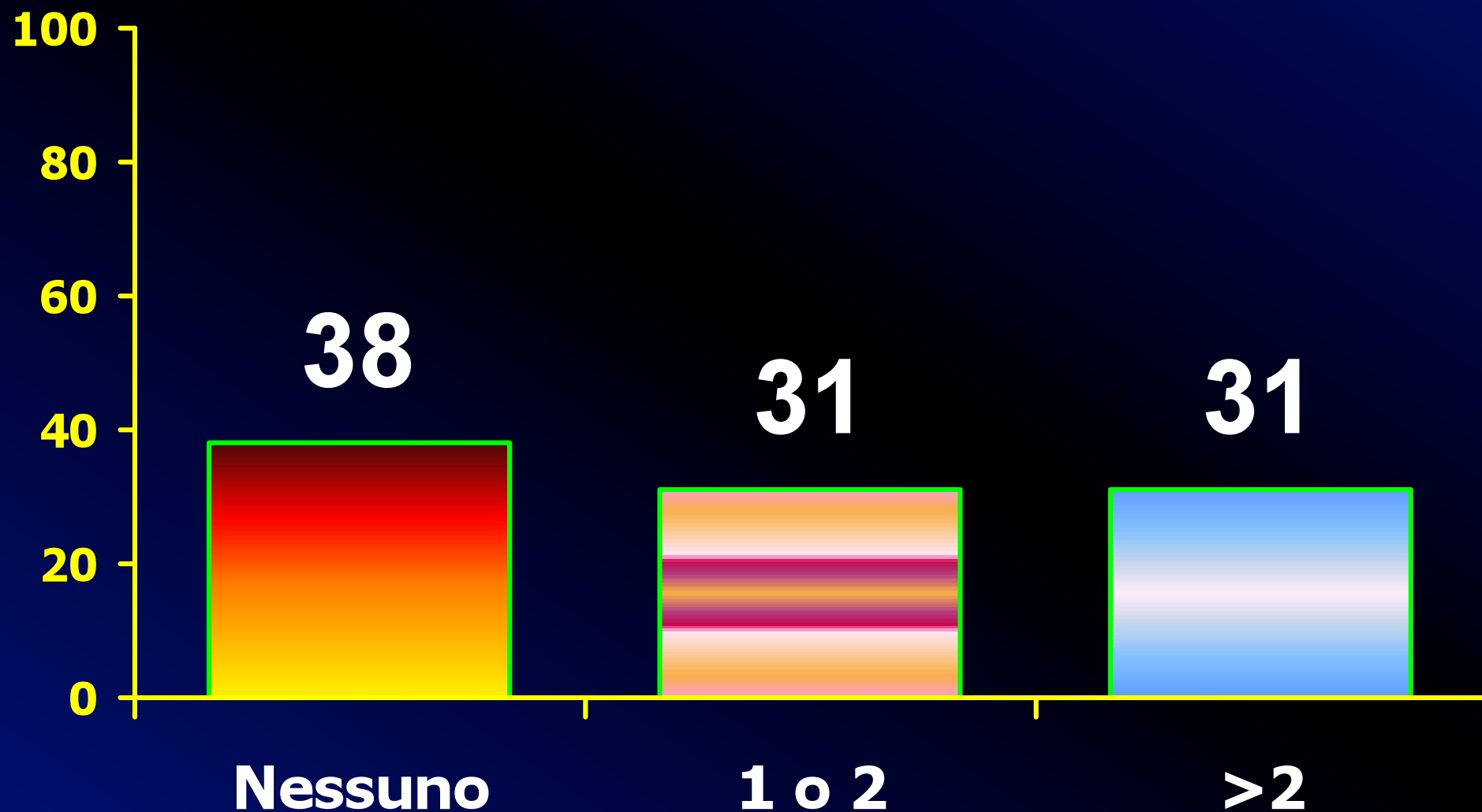
# Tipologia delle SR secondo i pazienti ospitati (%)



# Classe prevalente di età (%)



# Pz. dimessi nel 1999 (%)



**La**

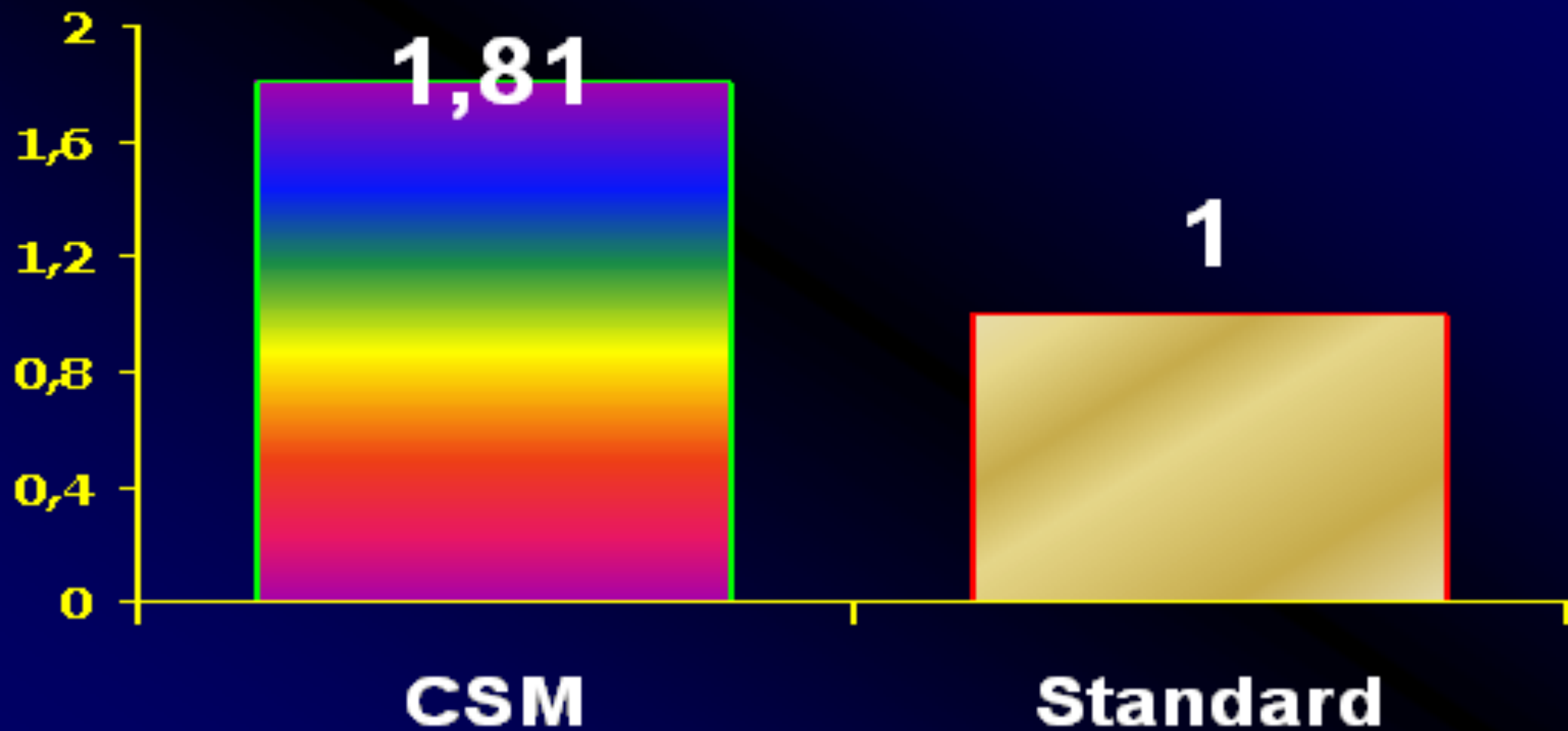
**Programmazione**

# STANDARD PREVISTI (e realizzati)

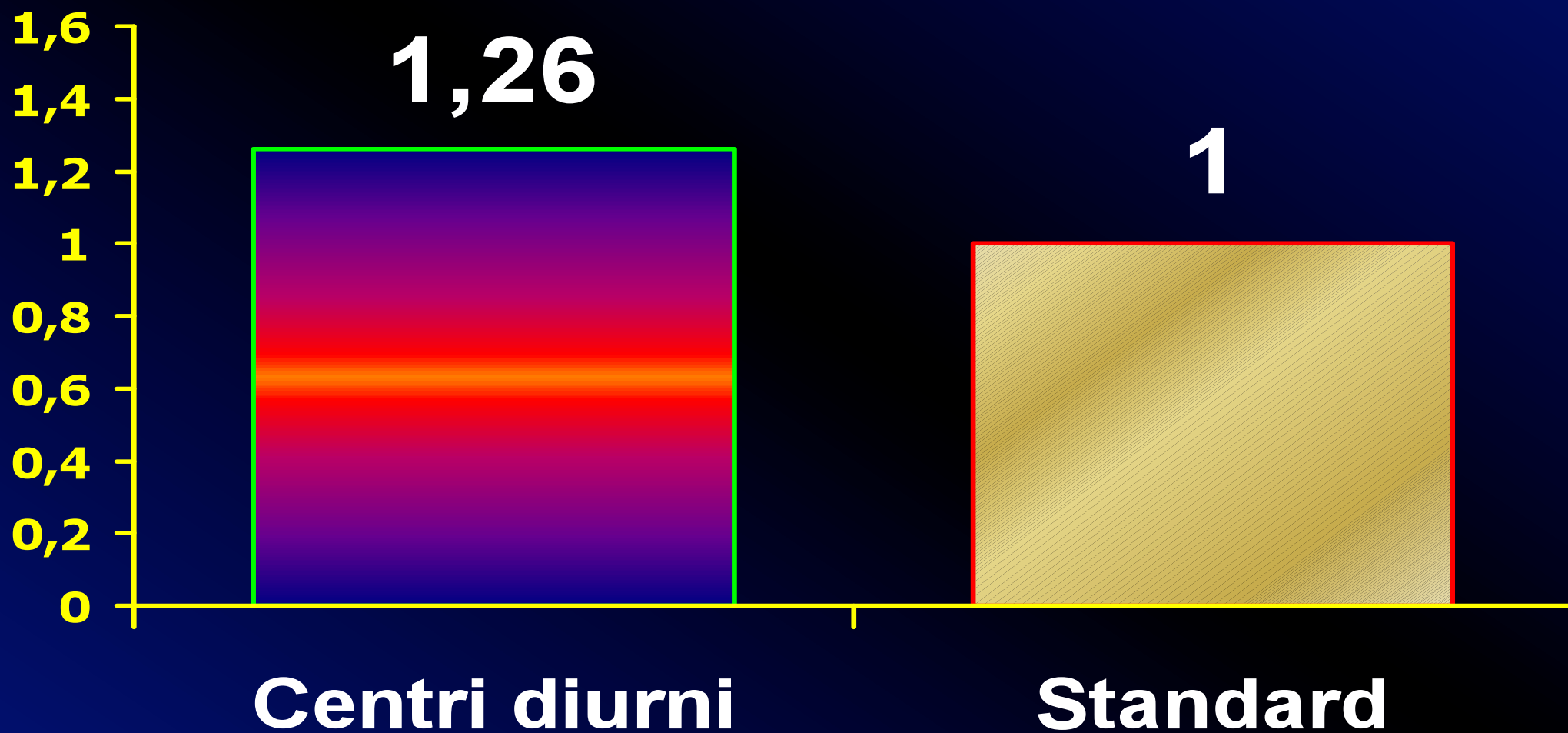
## LE DOTAZIONI (Progetto Obiettivo Nazionale 1994)

- C. S. M.
- S.P.D.C.
- C.D.
- D.H.
- S.R.
- C.C.P.

# CSM per 150.000 abitanti e standard POTSM

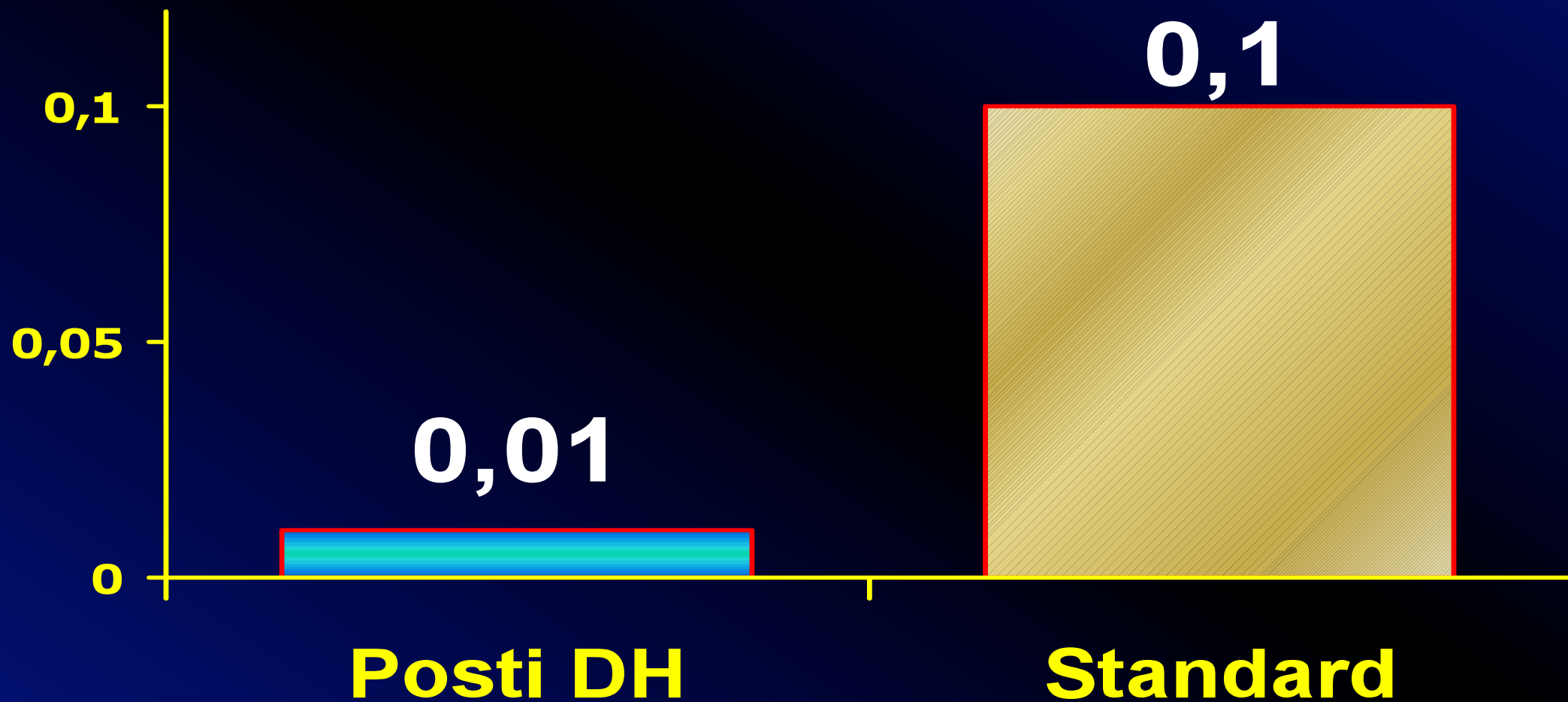


# Centri diurni per 150.000 abitanti e standard POTSM

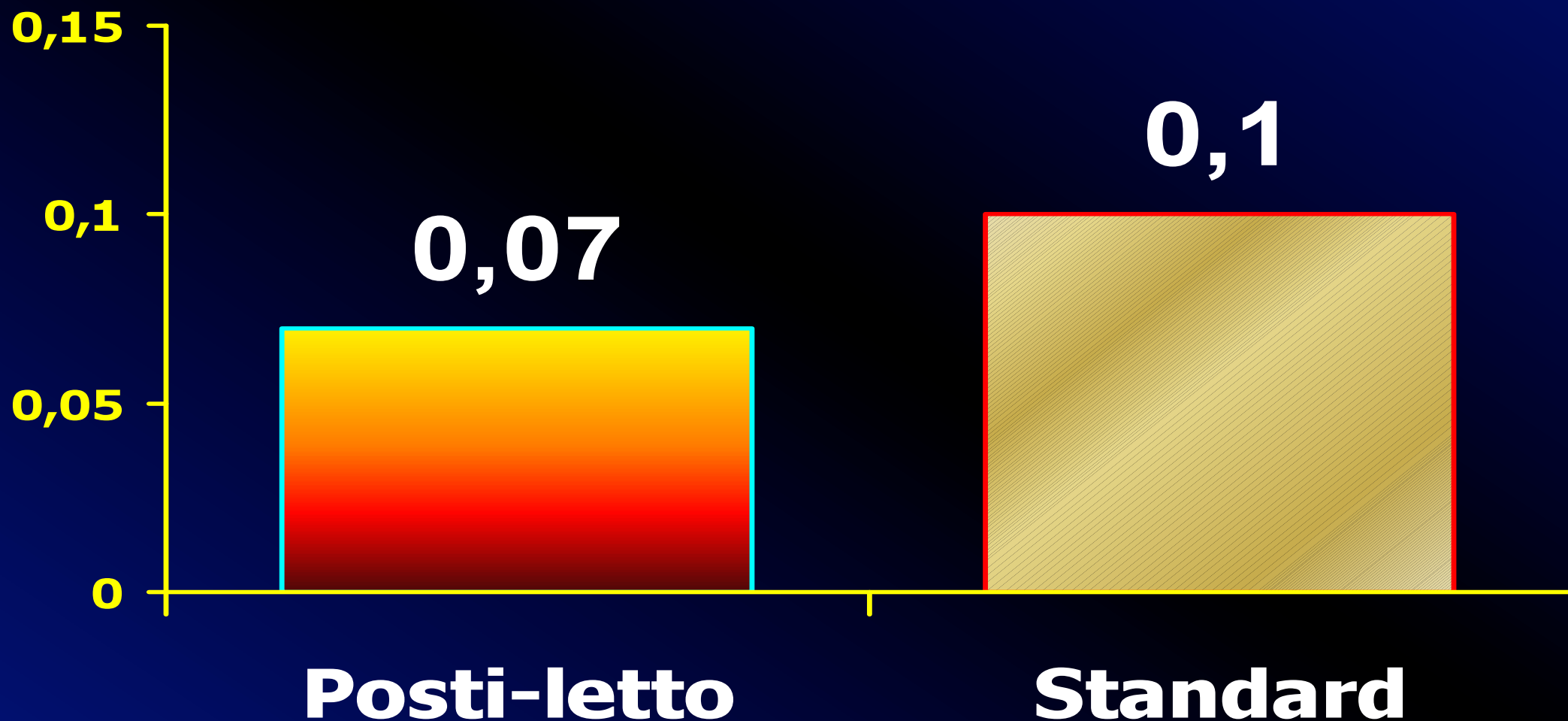




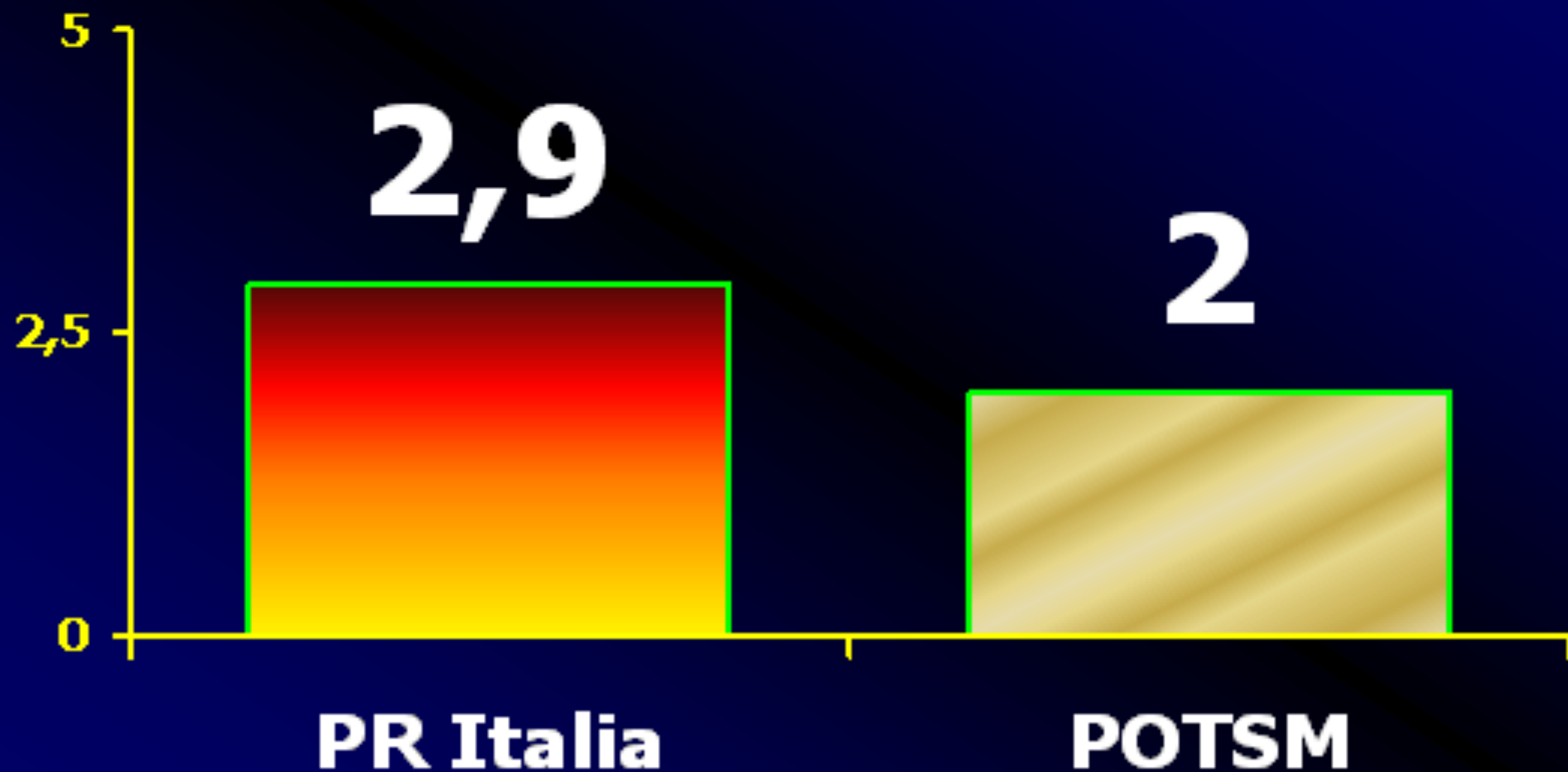
# Posti in DH per 1.000 abitanti e standard POTSM



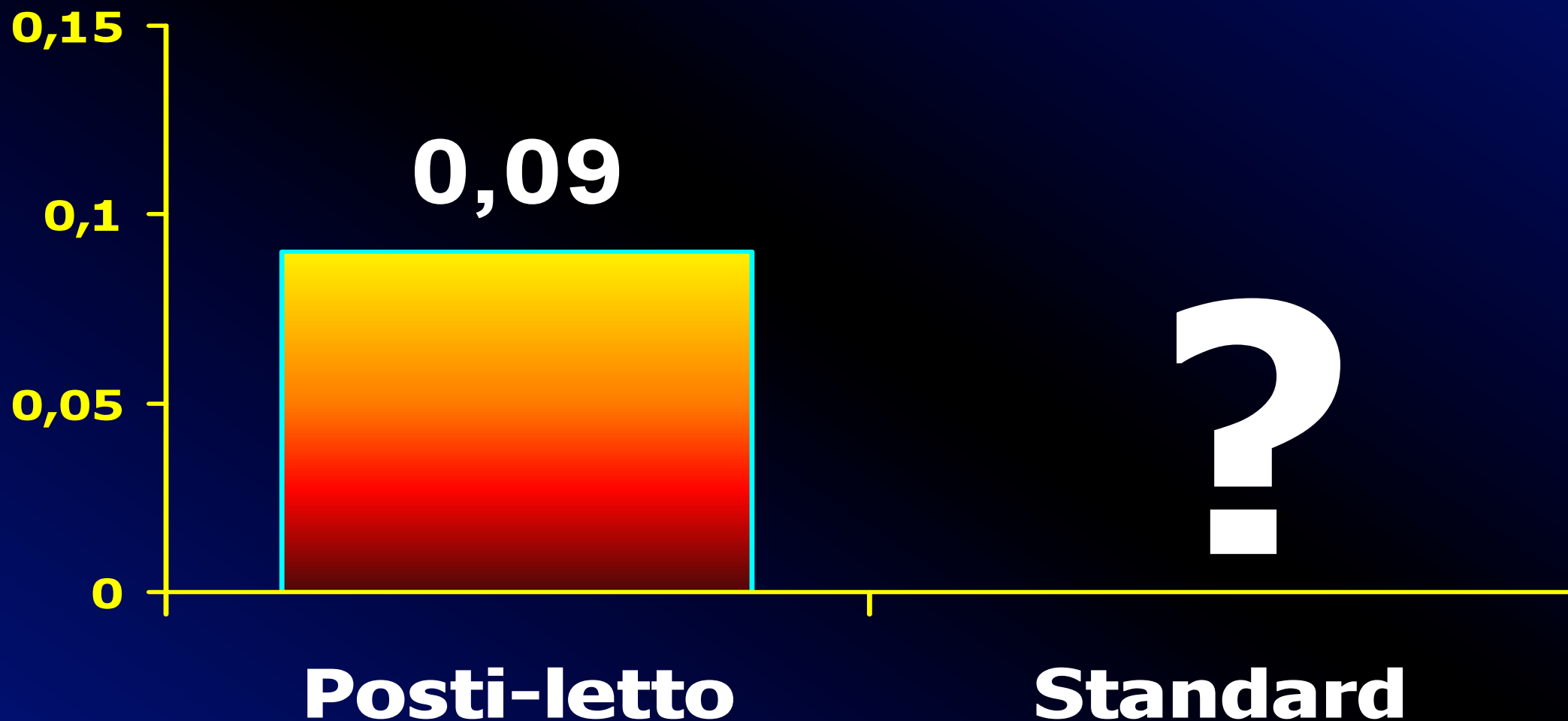
# Posti-letto in SPDC per 1.000 abitanti e standard POTSM



# Tasso Posti-Res./10.000 ab. In Italia vs. standard POTSM

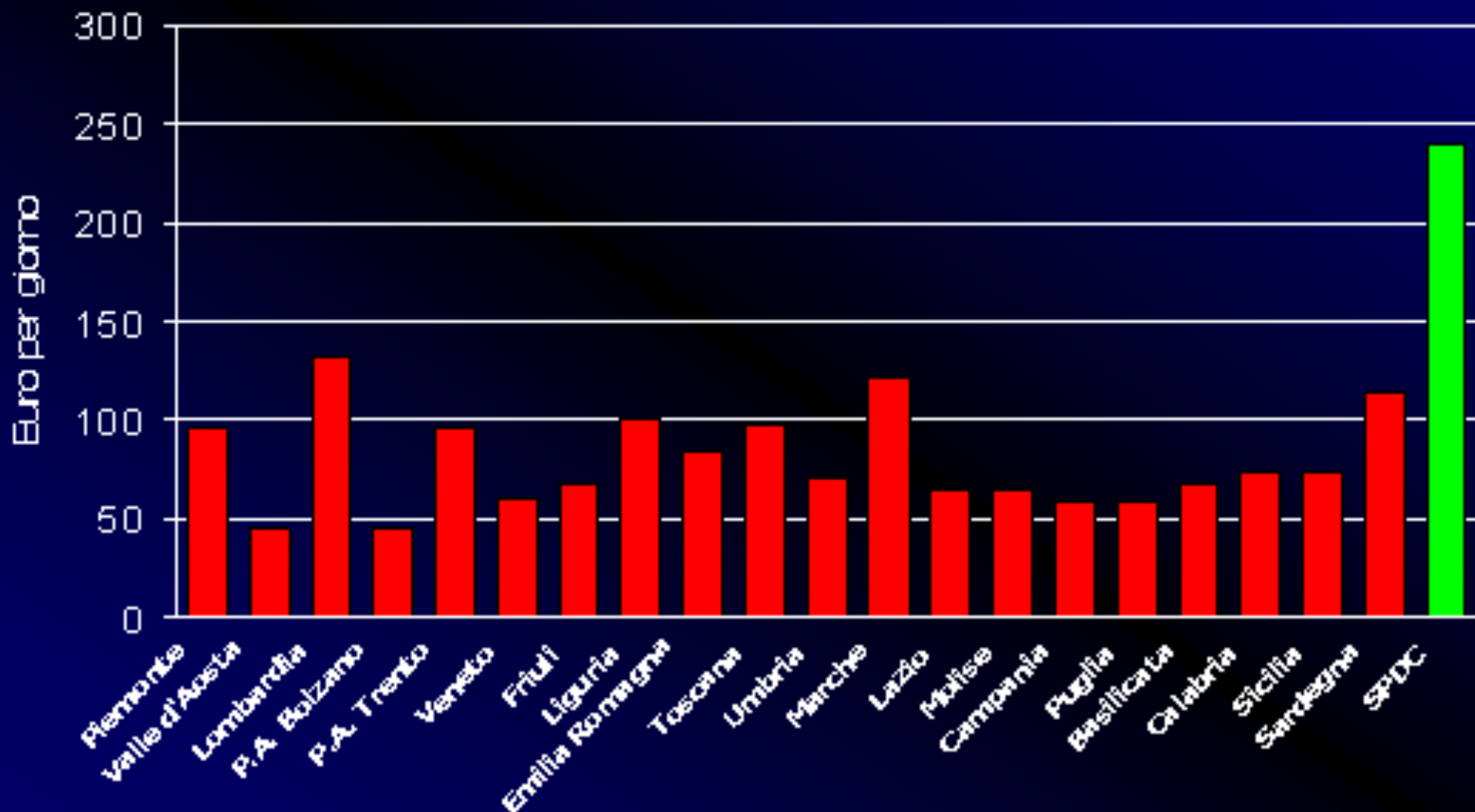


# Posti-letto in Case di Cura per 1.000 abitanti e standard POTSM



# I Costi

# Costo medio per giornata in SR



# CONCLUSIONI

(a proposito di Residenzialità pubblica e privata...e forse non solo)

siamo un Paese che:

- programma poco (e male)...
- che “valorizza” grandi eterogeneità regionali senza chiedersi cosa è meglio per i pazienti
- che si affida molto alle capacità, entusiasmo, impegno di molti (?) di noi...