

La psichiatria italiana e francese : Storie parallele e divergenti

1978-1998

La dés-hospitalisation douce

1998-2018

De la psychiatrie à la santé mentale



Trieste, 21 juin 2018

Massimo MARSILI, Psychiatre, Chargé de mission CCOMS
Sara DANDREA, Interne en psychiatrie, Chargée de mission CCOMS
Valériane DUJARDIN, Juriste, Chargée de mission CCOMS
Jean Luc ROELANDT, Directeur du CCOMS



Focus historique

Qualche data:

France

- 1960 Circolare che istituisce il settore
- 1990 Loi du 27 juin 1990 : droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation (articles L 326 à 355 du code de la santé publique).
- 2005 Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- 2011 Loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge (droits et obligation)
- 2016 Isolement et contention dans les établissements de santé mentale Cadre juridique de l'isolement et de la contention

Italie

- 1968 Legge 431 detta « Mariotti »
- 1978 Legge n° 180 e n° 833 di riforma sanitaria
- 1991 Legge n° 381 sulle cooperazione sociale
- 1999 Chiusura definitiva degli ospedali psichiatrici
- 2015 Legge n° 211/2011 chiusura definitiva OPG e creazione delle REMS

Popolazione, utenti e posti letto

Francia

- Popolazione: 66,9 milioni
- Utenti (2015): 1,7 milioni

Posti letto

- Degenza ordinaria 57.335
- Strutture pubbliche 36.302
- Strutture private 21.033

Italia

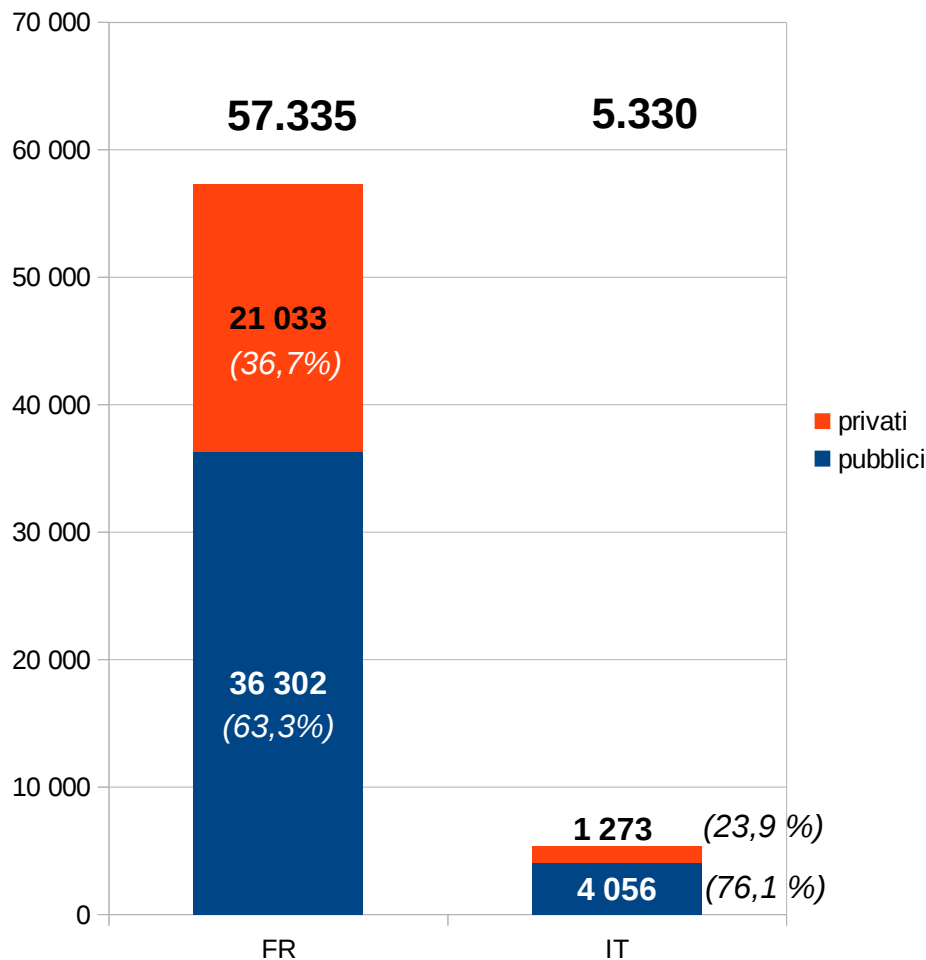
- Popolazione: 60,6 milioni
- Utenti (2016): 777.035

Posti letto:

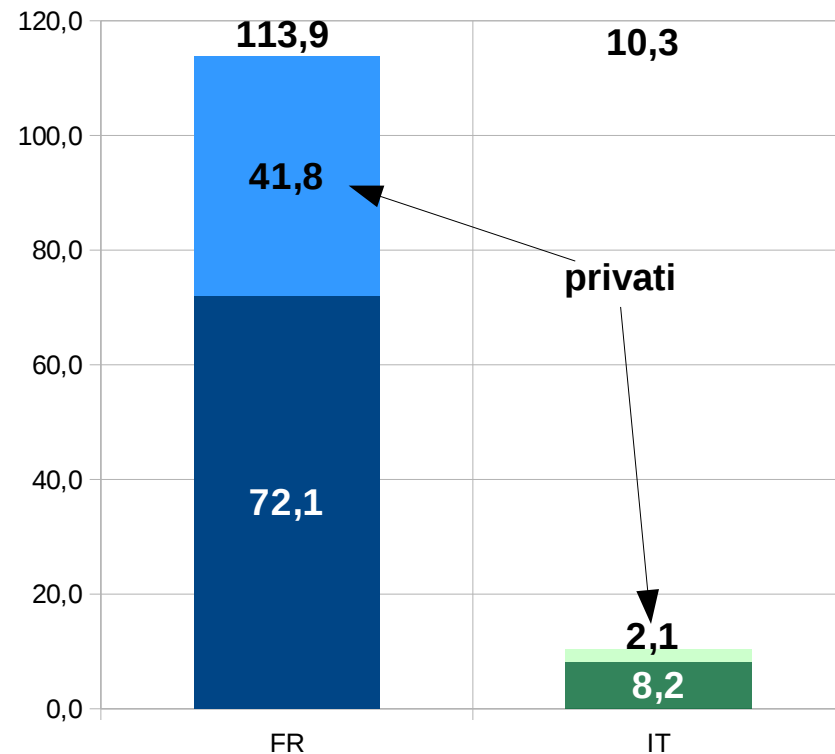
- Degenza ordinaria 5.330
- Strutture pubbliche 4.056
- Strutture private 1.274

N° di posti letto ospedalieri in psichiatria : pubblico/privato

N° di posti letto - FRANCIA - ITALIA



posti letto x 100.000 abitanti adulti



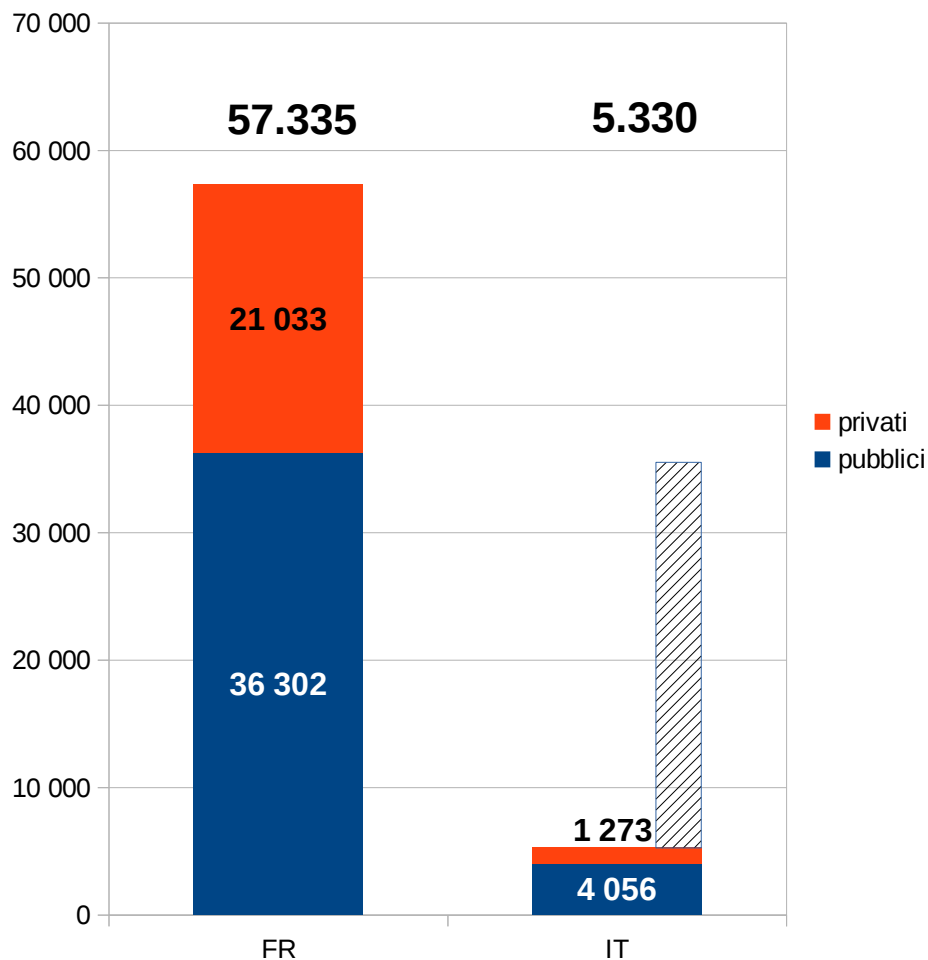
FR 113,9 p.l.

IT 10,3 p.l.

X 100.000 abitanti adulti

Posti letto in psichiatria nel 2016

N° di posti letto - FRANCIA - ITALIA



**Perché questa differenza ?
Dove sono le persone assistite ?**

Abitare assistito in italia :

Nel 2016	N°	utenti
Strutture residenziali	1.839	29.733
Strutture semiresidenziali	838	28.809
	2.677	58.542

Posti letto in psichiatria

Abitare assistito in Francia :

2014		Posti
Accueil familial thérapeutique		3.828
Appartement thérapeutique		1.038
Centre de postcure		1.464
Centre de crise		455
Hospitalisation à domicile		1.336
Posti a tempo pieno		8.121
Places d'hospitalisation de jour		27.914
Places d'hospitalisation de nuit		1.331
Posti tempo parziale		29.245
Totale		37.366

Abitare assistito in italia :

2016	N°	utenti
Strutture residenziali	1.839	29.733
Strutture semiresidenziali	838	28.809
	2.677	58.542

*La salute mentale in Italia
Analisi delle strutture e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale
A cura di F. Starace, F. Baccari, F. Mungai*

Posti letto in psichiatria nel 2016

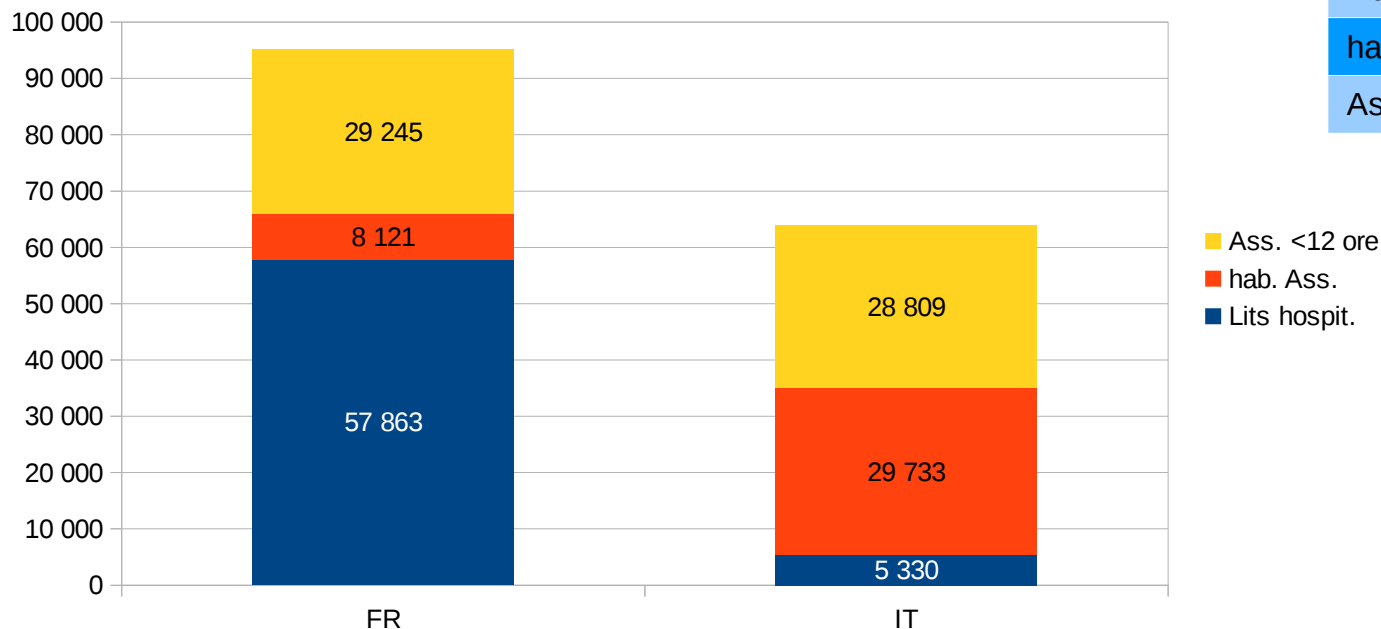
RIEPILOGO GENERALE

	FR	IT	FR	IT
Lits hospit.	57 863	5 330	60,8%	8,3%
hab. Ass.	8 121	29 733	8,5%	46,6%
Ass. <24 ore	29 245	28 809	30,7%	45,1%
	95.229	63.872	100 %	100 %

Personne prese in carico in psichiatria

FR	1.700.000
IT	777.000

Luoghi dell'assistenza



X 100.000 ab. adulti

	FR	IT
Lits hospit.	113,9	10,3
hab. Ass.	16,1	60,0
Ass. <12 ore	58,1	58,2

Popolazione, utenti e posti letto

Francia

Nonostante la grande produzione legislativa e l'importanza attribuita alla questione del rispetto dei diritti dei cittadini utenti, il quadro normativo non ha influenzato in maniera determinante la trasformazione istituzionale.

Oggi il passaggio dalla cura centrata sul ricovero ospedaliero all'assistenza territoriale in un contesto comunitario è ancora un problema aperto.

Reso più difficile dai costi sempre più elevati delle strutture ospedaliere.

Popolazione, utenti e posti letto

Francia

Un altro elemento critico in Francia è il numero dei ricoveri obbligatori.

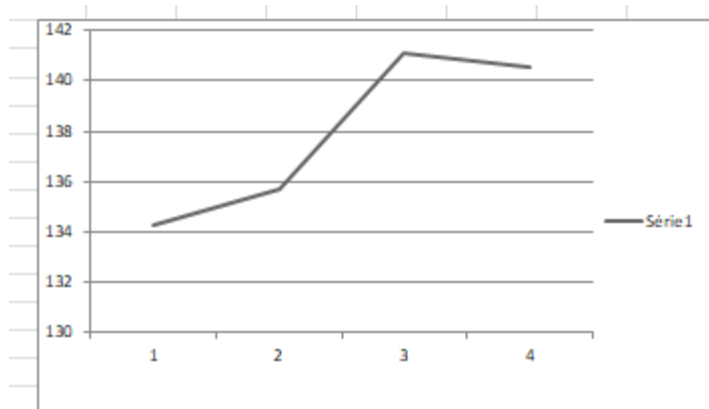
Anche in questo caso le cifre mostrano una divergenza con l'Italia.

In Francia il numero complessivo è circa dieci volte più grande che in Italia, inoltre è tendenzialmente in crescita, contrariamente all'Italia.

Trattamenti Sanitari Obbligatori dal 2013 al 2016

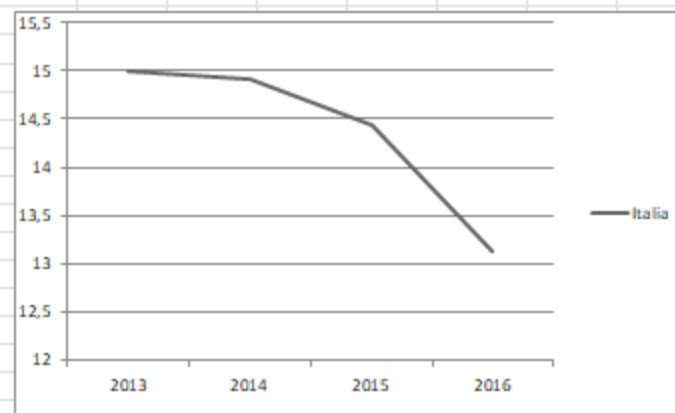
Francia

anno	N° TSO	Popolazione	Tasso x 100.000 ab.
2013	87 000	66 000 000	131,8
2014	90 000	66 330 000	135,7
2015	93 977	66 200 000	142,0
2016	94 000	66 900 000	140,5



Italia

anno	N° TSO	Popolazione	Tasso x 100.000 ab.
2013	8 950	59 685 227	15,0
2014	9 067	60 782 668	14,9
2015	8 777	60 795 612	14,4
2016	7 963	60 665 551	13,1



Verso quale trasformazione ?

Constatazione : la centralità attribuita al letto ospedaliero ha ostacolato lo sviluppo extraospedaliero e territoriale.

- Nonostante lo sviluppo normativo imponente e la creazione di strutture « medico-sociali » come le MAS et le FAM (*Maison d'Accueil Spécialisé et Foyer d'Accueil Médicalisé*) l'istituzione psichiatrica non si è modificata.
- Il personale non ha acquisito nuove competenze d'intervento nel contesto territoriale e comunitario (es. la visita domiciliare è ancora evento raro!).
- Permangono resistenze e pregiudizi di fronte alle spinte verso una visione comunitaria e « citoyenne » della psichiatria.
- Nel periodo 2007-2012 è prevalso un clima politico e culturale « sécuritaire » che ha enfatizzato la pericolosità come elemento essenziale del disturbo psichico e rallentato lo sviluppo comunitario e territoriale.

La psichiatria française : un paysage morcelé

Tuttavia il paesaggio è molto variato :

- Esistono 784 settori, raggruppati in maniera molto diversificata in tutta la Francia
- Dal 2017 è in atto una nuova organizzazione della sanità (e della psichiatria) con finalità di coordinamento delle diverse strutture amministrative in « gruppi territoriali »
- È in corso la creazione dei « territori » omogenei per razionalizzare l'offerta dei servizi e, se possibile, armonizzare le pratiche.
- Il problema della contenzione, dopo il rapporto Hazan del 2016, ha risvegliato molte coscienze sopite e messo sotto accusa molti automatismi istituzionali
- Il ruolo attivo dell'utenza all'interno dei servizi è sempre più importante (MSP, CLSM, Istanze)
- Il tessuto associativo e di volontariato solidale è grandissimo e di ottima qualità

Virage ambulatoire

Cambiamenti in corso :

Legge « 11 février 2005 » per l'uguaglianza dei diritti e delle opportunità :

- SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés),
- SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), des
- GEM (Groupe d'entraide mutuelle).

Loi du 5 juillet 2011 relativa ai diritti e alla protezione delle persone soggette a cure psichiatriche (controllo della magistratura sulla legittimità delle procedure di ricovero obbligatorio)

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 di modernizzazione del sistema sanitario

- Consacrazione giuridica dei CLSM (Conseil local de santé mentale)
- Istituzione del CTSM (contrat territorial de santé mentale),
- e del PTSM (projet territorial de santé mentale) => CONTINUUM.



Points positifs / Points négatifs

Points faibles

- La centralità dell'ospedale nell'assistenza psichiatrica e il ruolo del « posto letto » ancora centrale nella cultura di tutto il personale
- La frequenza del ricorso all'obbligo delle cure
- La frequenza del ricorso alla contenzione e all'isolamento
- L'insufficiente sviluppo di strutture intermedie tra l'ospedale e il territorio
- L'insufficiente cultura della mobilità del personale di cura
- Interconnessione insufficiente tra sanitario e sociale e l'inadeguato finanziamento di quest'ultimo settore
- Inserimento lavorativo per persone con handicap ancora insufficiente

La psichiatria francese : un paesaggio frammentato

In sintesi :

Il ricovero ospedaliero è ancora oggi l'intervento standard, prototipo dell'assistenza psichiatrica. In Francia l'immagine della persona in cura è ancora prevalentemente quella del “malato che ha bisogno di ricovero ospedaliero”, mentre in Italia il ricovero è considerato un'eccezione, in caso di disturbi acuti.

È insufficiente la risposta residenziale o semiresidenziale per le persone con disturbi severi e persistenti.

I ricoveri obbligatori sono molto frequenti, nonostante i giusti controlli di legge che ne limitano l'automatismo e l'abuso (i dati mostrano un rapporto 10 : 1 tra Francia e Italia!).

In Francia è del tutto assente un quadro normativo e culturale simile a quello che ha permesso lo sviluppo della cooperazione sociale in Italia. È stata la legge sulla cooperazione sociale del 1991 in Italia che ha favorito lo sviluppo di strutture residenziali e semiresidenziali, in rapporto funzionale, ma non necessariamente amministrativo, con il DSM.

Points positifs / Points négatifs

Points forts

- La « démocratie sanitaire » e la centralità dei diritti
- Il riconoscimento del ruolo attivo dei cittadini utenti, dei familiari e dei politici eletti (élus).
- Lo sviluppo (>300 in Francia) dei consigli locali di salute mentale (istanza di concertazione pubblica)
- AAH (allocation adulte handicapé) et le forme di aiuto sociale.
- La sperimentazione e l'integrazione lavorativa dei Médiateurs de Santé Pairs nei servizi pubblici di salute mentale
- La sperimentazione « un chez soi d'abord » (housing first)
- Ricchezza delle reti associative e di solidarietà partner

La psichiatria francese : un paesaggio frammentato

In sintesi :

La Francia è il paese del diritto. La persona in cura per problemi psichici ha ed esercita tutti i suoi diritti e viene ampiamente tutelata dallo stato.

Le normative sono estremamente avanzate e prevedono forme molto interessanti di promozione del ruolo attivo delle persone utenti dei servizi (MSP, GEM, CLSM), creando le premesse per un reale « empowerment » dei cittadini utenti.

Le normative si accompagnano sempre al finanziamento delle forme di promozione della partecipazione, non esistono sperimentazioni né progetti allo scoperto.

La rete associativa e solidale è ricca e di buona qualità. Questa rete è un partner essenziale del sistema pubblico specie per tutte le situazioni complesse ove il sociale ed il sanitario devono intervenire in maniera sinergica (polipatologie, precarietà, migrazione, fasce vulnerabili della popolazione)



Bibliografia

- **Bibliografia :**

-
- Castelpietra G, L'information psychiatrique, 06-10-2017.
- Coldefy M., L'évolution des dispositifs de soins psychiatriques en Allemagne, Angleterre, France et Italie, Irdes, n° 180 – octobre 2012.
- Coldefy M., « L'évolution de la psychiatrie en France : novatrice, mais contrastée et inachevée, La santé de l'homme », Inpes, n°413, 05/06.
- Coldefy M. et al, « L'hospitalisation sans consentement en psychiatrie en 2010 : analyse et déterminants de la variabilité territoriale », Cairn, 2016/2, p 253-273.
- De Girolamo G et al, « The current state of mental health care in Italy : problems, perspective and lessons to learn », Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 257 : 83-91.
- IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé
- NSIS – Sistema informativo salut mentale (SISM), 2016
- Rapporto salute mentale, (SISM), 2016.
- RIMP <https://www.atih.sante.fr/tableaux-rim-p-nationaux>
- Roelandt JL et al, Compulsory Hospitalization, Severity of Disorders and Territorial Landscape : A French Study, Global Journal of Health Science ; Vol. 9, N° 12 ; 2017.
- Starace F.,Baccari F., Mungai F. ; La salute mentale in Italia : Analisi delle strutture e delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale, QUADERNI DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA, N.1/2017

Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS)



211, rue Roger Salengro
59260 Lille-Hellemmes – France

www.ccomssantementalelillefrance.org



@CCOMSLille



www.facebook.com/CCOMSLille

