



ASSOCIAZIONE PER LA DIFESA DEL SERVIZIO PUBBLICO

La sociopsichiatria pubblica: un ruolo insostituibile

Bellinzona, ottobre 2006

SOMMARIO

1. Premessa
2. La situazione e i bisogni
3. L'intervento sociopsichiatrico attuale
4. Responsabilità collettiva
5. Le proposte del Consiglio di Stato
6. Conclusioni

1. Premessa

1.1. Nel settembre 2005 il Consiglio di Stato ha approvato la *Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per gli anni 2005-2008*, che il Parlamento sta discutendo in questo momento. La *Pianificazione* si occupa e si preoccupa di analizzare la situazione di disagio nel nostro Cantone dal profilo psicosocio-educativo e di dare risposte attraverso adeguati interventi. Non compete alla pianificazione sociopsichiatrica definire le strutture ospedaliere acute in campo psichiatrico. Lo ha già fatto il Gran Consiglio nell'ambito della pianificazione ospedaliera. La pianificazione sociopsichiatrica deve però occuparsi di tutti gli interventi effettuati in campo sociopsichiatrico, sia per gli adulti, sia per i minori (infanzia, preadolescenza, adolescenza).

1.2. Vent'anni fa, sulla base della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica cantonale, l'ente pubblico ha creato una serie di strutture sul territorio con il compito di sviluppare l'intervento preventivo. La prevenzione infatti, oltre che a costare molto meno all'ente pubblico e al cittadino rispetto agli interventi di cura, è maggiormente efficace ed è sovente in grado di evitare drammi umani. Queste strutture e queste modalità di intervento sono ritenute tuttora valide, sia dagli esperti, sia dall'Autorità cantonale, la quale ne ha riconfermato la validità ripetutamente, anche di recente. Il disagio sociale negli ultimi anni è però notevolmente accresciuto. È una realtà sotto gli occhi di tutti, nelle sue varie manifestazioni. Gli operatori –per loro stessa ammissione- non sono più in grado di farvi fronte compiutamente, soprattutto per inadeguatezza e insufficienza di mezzi. L'Associazione per la difesa del servizio pubblico, in linea con i propri principi e scopi, ritiene che vada ripristinata ed adeguata l'offerta del servizio pubblico in questo settore su tutto il territorio, pur rendendosi conto che in questi anni la società è mutata e che i problemi e le possibili soluzioni di disagio sociale, psicologico ed educativo non possono essere semplicemente delegati ai servizi pubblici, ma richiamano più che mai la corresponsabilità e chiedono la partecipazione di tutti gli attori della nostra società.

1.3. Il documento governativo, a giudizio dell'Associazione, fa un'analisi pertinente della problematica sociopsichiatrica cantonale. Ne descrive in modo esaustivo i disagi. Appare invece inadeguato e insufficiente nelle risposte ai bisogni che descrive. Per questo motivo l'Associazione per la difesa del servizio pubblico ha deciso di intervenire nel dibattito in corso con alcune sue considerazioni.

2. La situazione e i bisogni

2.1. Dalla metà degli anni Ottanta numerosi fattori ed avvenimenti culturali, politici, economici hanno fortemente mutato la nostra società. Gli anni Novanta con la globalizzazione economica e la invasiva omogeneizzazione culturale hanno radicalizzato o amplificato quei mutamenti e le loro conseguenze in ogni ordine sociale. La Svizzera e il Cantone Ticino non sono ovviamente sfuggiti al cambiamento. L'Autorità politica, adottando l'impostazione neoliberista dominante e privilegiando quindi su ogni altra considerazione il mercato e la concorrenza, si è posta come unica priorità la minor spesa, il risparmio, le facilitazioni o il gioco al ribasso fiscali, privandosi in tal modo anche dei mezzi operativi. Tutto ciò ha portato a un ridimensionamento del servizio pubblico, preferendogli alle volte la privatizzazione.

Anche i rapporti nel mondo del lavoro sono mutati radicalmente: il diritto al lavoro, il rispetto del lavoratore salariato, la considerazione delle sue esigenze, a cui eravamo abituati dopo le conquiste sociali del XX s., sono state via via sostituite nella gerarchia dei valori dalle nuove rivendicazioni economiche tese alla ricerca della massima competitività e produttività, al raggiungimento del maggior profitto possibile immediato, alla migliore capitalizzazione borsistica. Ristrutturazioni, acquisizioni e fusioni, con licenziamenti collettivi e individuali sono quindi diventati la norma. L'insicurezza, l'incertezza o la sfiducia nell'avvenire sono diventati elementi pressoché costitutivi della società. La forte competitività, assunta come unico metodo di sopravvivenza ad ogni livello, da quello economico a quello scolastico, ha generato aggressività, violenza, emarginazione, rassegnazione o disperazione, fughe in paradisi artificiali ed ha finito per porre in second'ordine, anche sul piano politico, la solidarietà e la collaborazione.

2.2. Non c'è quindi da meravigliarsi se questo stato di cose ha moltiplicato il numero delle persone affette da problemi psichici ed ha accresciuto le richieste di aiuto e di ascolto o la necessità di strutture ricettive per farvi fronte. Si può rilevare in modo particolare che i nuovi rapporti sociali scaturiti da questi cambiamenti hanno provocato una grave situazione di disagio soprattutto tra i minori.

Non passa giorno senza assistere a violenze, aggressioni, risse, accoltellamenti e anche a fatti irreparabili come suicidi e omicidi.

2.3. La soluzione a questi gravi e preoccupanti problemi compete a tutti: genitori, famigliari, scuola. Tuttavia, quasi paradossalmente, mentre le esigenze

della società aumentavano, l'ente pubblico ha ridotto la sua presenza e non ha saputo dare una risposta pronta ed efficace.

2.4. L'esempio della sociopsichiatria pubblica è esemplare. Le misure di risparmio adottate dall'Autorità cantonale durante l'ultimo decennio hanno colpito tutto il settore pubblico, quindi anche l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC).

Gli utenti sono aumentati, tra 1986 e il 2005, da 4'704 a 8'719, ossia dell'85%. Gli effettivi del personale sono invece passati da 491 a 446 (tra il 1992 e il 2006), con una diminuzione del 10%. Nel 1970, la psichiatria stazionaria acuta, con 754 posti letto, rappresentava il 94% dell'offerta pubblica cantonale. Il privato era quasi inesistente. Nel 1993 quella percentuale scendeva all'83% e nel 2001 al 42%; mentre nel 2005 risale al 50% (155 posti letto per ogni settore). Il costo dell'intervento complessivo cantonale, ossia delle strutture stazionarie e di quelle sul territorio, dal 1994 al 2005 è passato da 52 a 56 milioni di franchi. Un aumento pari all'8%, assai contenuto se confrontato con l'aumento dell'utenza (+85%). I costi netti per il Cantone, dopo deduzione dei sussidi federali e dei contributi delle casse malati, nello stesso periodo, sono addirittura scesi da 32 a 25 milioni di franchi.

Le scelte operate in questo periodo hanno quindi condotto ad un drastico ridimensionamento dell'intervento pubblico stazionario e ad un mancato potenziamento dei servizi sul territorio, nonostante il forte aumento dell'utenza e l'accertamento di casi sempre più gravi e preoccupanti.

3. L'intervento sociopsichiatrico attuale

3.1. L'indebolimento o contenimento del servizio pubblico non ha permesso la presa a carico di tutte le problematiche esistenti. Molti bisogni sono rimasti insoddisfatti, nonostante molti utenti siano ricorsi al settore privato.

Infatti dal 1990 al 2005 i costi assunti dalla società per **l'intervento dei professionisti privati** del settore sono passati da **12,9 a 26.6 milioni di franchi**, con un aumento del 106%. Si deve comunque constatare che il maggior ricorso alla psichiatria privata, come pure ad altre strutture sussidiate, semiprivato o private, non hanno permesso di far fronte ai bisogni crescenti.

3.2. Per il **settore residenziale**, va rilevato che, annualmente, presso la Clinica cantonale vengono effettuati oltre 600 ricoveri coatti, circa la metà

del totale dei ricoveri. Per tutti gli specialisti la prassi del **ricovero coatto** dovrebbe costituire l'eccezione poiché comporta innegabili effetti negativi sia per il paziente, sia per i suoi familiari. Va pure ricordato che nella Clinica psichiatrica cantonale, nonostante le gravi controindicazioni, gli operatori sanitari sono costretti sovente a ricorrere alla contenzione fisica o farmacologia, anche per insufficienza di personale.

Tale situazione è comunque in manifesto contrasto con la Legge sull'assistenza sociopsichiatrica cantonale (LASP), che giustifica tali interventi soltanto come *extrema ratio*. Le norme della LASP e della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU) concernenti i diritti dei pazienti in questi casi non sarebbero neppure tenuti in considerazione.

3.3. Per gli adulti esistono i **Servizi psico-sociali (SPS)** dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, ai quali compete un'attività pluridisciplinare sul territorio. La Legge sull'assistenza sociopsichiatrica cantonale (LASP), adottata nel 1983, ma la cui validità è sempre stata riconfermata anche in tempi recenti, prevede infatti un intervento in rete. È la cosiddetta *settorializzazione*, ossia la presenza sul territorio di strutture atte a prevenire situazioni acute e a seguire il paziente dopo il suo rilascio dalla Clinica psichiatrica cantonale. L'attuale situazione dimostra chiaramente che questi servizi non sono stati riadeguati alle necessità.

3.4. Per i minorenni l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale dispone di strutture in ogni regione. Sono i **Servizi medico-psicologici (SMP)**: organizzati in équipes pluridisciplinari (pedopsichiatri, psicoterapeuti specialisti in età evolutiva, psicologi, assistenti sociali, psicoeducatori) possono essere attivi con competenza ed efficacia sui luoghi del tempo libero, nelle scuole, possono collaborare con altre strutture sociali presenti nei comuni e, contemporaneamente, garantire una presa a carico specialistica, individuale, familiare o di gruppo, nei servizi territoriali.

Anche in questo caso la realtà dimostra che né i SMP, né gli altri servizi pubblici, privati e semiprivati, sono in grado di far fronte al grave disagio esistente e alle preoccupanti e a volte drammatiche manifestazioni di violenza.

3.5. Le carenze nell'intervento sociopsichiatrico sono in buona parte il risultato della riduzione degli effettivi e del loro mancato adeguamento alle nuove esigenze e ai nuovi bisogni.

Nella **Clinica psichiatrica cantonale** gli utenti, dal 1992 al 2006, sono passati da 893 a 1089. Se la degenza media si è quasi dimezzata, la gravità del-

la casistica e il conseguente bisogno di cure si sono invece notevolmente accresciuti. Gli effettivi del personale sono però diminuiti da 368 a 321 unità. Ne risulta che una presa a carico adeguata e conforme alle disposizioni e agli scopi della LASP è praticamente impossibile, come è stato denunciato più volte dagli stessi operatori, costretti in tal modo a ricorrere a interventi superati o inappropriati come la contenzione fisica o l'abuso farmacologico.

L'alto numero dei ricoveri coatti –oltre 600 all'anno- è invece sicuramente dovuto a una inadeguata presenza sul territorio e a un'insufficiente attività di prevenzione o di possibilità di presa a carico dopo il rilascio del paziente dalle strutture stazionarie. Si può trovarne la prova nel fatto che tra il 1992 e il 2006, mentre gli utenti sono quasi raddoppiati passando da 2'951 a 5'746, il personale complessivo di servizi preposti a questa attività è aumentato di appena 5 unità, da 50 a 55! Da 60 utenti in media per addetto si è passati ad oltre 100. È inevitabile che la qualità dell'intervento, in queste condizioni, non può essere garantita. Tutti gli specialisti ritengono che una migliore presenza sul territorio, conformemente d'altra parte a quanto è previsto dalla legge, potrebbe evitare se non la totalità, almeno il maggior numero di questi ricoveri. Bisognerebbe quindi agire con coerenza.

La situazione non è dissimile per i **minori**. Tutti i dati disponibili rilevano che molti giovani, in particolari momenti della loro esistenza, si sentono smarriti, fragili, frastornati e spesso cadono in depressione e necessitano di un aiuto, di un sostegno qualificato. Il 3% dei maschi e ben l'8% delle ragazze, secondo uno studio effettuato nel 2002, dichiara di aver tentato il suicidio. Molte sono le denunce, anche pubbliche, di atti inconsulti o di atteggiamenti comportamentali spesso violenti dovuti alle conseguenze di disagi personali, difficoltà d'integrazione sociale, disperazioni esistenziali, situazioni familiari disastrose.

Dalla scuola, dalla magistratura dei minorenni, dalla polizia, persino dai responsabili di trasporti pubblici dagli amministratori comunali giungono ormai sempre più frequentemente avvertimenti, allarmi o persino ammissioni d'impotenza di fronte a fatti e vicende che si susseguono. Molti chiedono interventi repressivi. La repressione e la cura non evitano però i danni, i costi per la società, i drammi umani, famigliari e sociali. È evidente che, nella misura massima del possibile, bisogna mettere in atto attività di prevenzione. I Servizi medico-psicologici (SMP) sono strutturati in modo tale da poter intervenire ed anche prevenire con efficacia, con attività individuali o di gruppo. La popolazione di riferimento è di circa 60'000 minori. Gli utenti dei SMP, tra il 1992 e il 2006, sono passati da 1'505 a 1'806, con un aumento del 20%. Il personale, nello stesso periodo, è passato da 36 a 32 unità, ossia è diminuito del 12%. Anche in questo caso, mentre la problematica si aggravava, l'impegno dell'ente pubblico si è ridotto.

4. Responsabilità collettiva

L'Associazione, per la sua stessa finalità, difende e sostiene anche in questo settore la necessità del servizio pubblico e dell'impegno dell'Ente pubblico per renderlo attivo ed efficace. Con questa sua decisa presa di posizione in un importante e delicato settore non vorrebbe però essere fraintesa.

La responsabilità e gli obblighi dello Stato, che scaturiscono dalla stessa Carta costituzionale e dalle leggi approvate dal Gran Consiglio, non cancellano le responsabilità e gli obblighi degli individui, delle famiglie, degli educatori e della stessa intera comunità. Non si può cioè credere o pretendere che la soluzione dei problemi creati dal tipo di società o di economia che ci siamo dati e che esaltiamo, dalle insicurezze, egoismi, insoddisfazioni consumistiche di cui ci si alimenta; dalle indifferenze, irresponsabilità, passività, assenze educative delle famiglie, fonti di inevitabili disequilibri e drammi per i figli; dalla cultura dell'apparenza, del "vinca il più forte" o del "si salvi chi può"; dalla continua opera di normalizzazione dell'aggressività e della violenza, che si traduce poi in sicuro incitamento e nefasta imitazione, offerta troppo spesso in ogni ora da programmi televisivi o da spot pubblicitari, sia semplicemente da addossare allo Stato o da riversare su un suo servizio pubblico, scaricando così su un "terzo comodo" le nostre inadempienze, i comportamenti assurdi, i nostri errori e fastidi. Attribuendo poi immancabilmente la colpa allo Stato o al servizio pubblico di aiuto e di sostegno se l'intervento non è immediato o non fa comodo o chiede almeno un minimo di partecipazione attiva.

Proprio da questo punto di vista l'Associazione, pur ponendo in primo piano tutte le libertà individuali, non può esimersi dal far presente che a tutti i livelli (anche a livello massmediatico) sarebbe opportuno accompagnare ogni azione di intervento ad uno **sforzo generale informativo e formativo verso tre direzioni**: innanzitutto, se c'è azione preventiva da fare, è anche opportuna una sorta di "igiene mentale" che faccia capire soprattutto alle **unità familiari** che la salute degli individui e la salute sociale dipendono essenzialmente dalle loro premesse educative e di comportamento e dalla loro partecipazione attiva, anche con i servizi sociali, nell'affrontare e risolvere eventuali disagi o crisi che si presentano; in secondo luogo, bisognerebbe tener presente (e non solo per un problema di costi) che prima di ricorrere alla medicalizzazione con l'illusione di fare più in fretta o sbarazzarsi subito del caso, è opportuno chiedersi se non sia piuttosto da seguire, anche se più lunga e impegnativa, **la via della individuazione del motivo di crisi e l'opera di rieducazione**; in terzo luogo, bisogna pure rendersi conto che niente è semplicemente dovuto e gratuito e **tutto ha un costo**, anche se assunto dalla comunità.

5. Le proposte del Consiglio di Stato

Nel rapporto della Commissione sanitaria sulla pianificazione sociopsichiatrica per gli anni 1998-2001 si prendeva già atto dell'esistenza di una situazione allarmante. La Commissione invitava pertanto il Consiglio di Stato a prestare maggiore attenzione a questa problematica e raccomandava il potenziamento dei servizi sul territorio, un miglior coordinamento tra le strutture stazionarie e quelle sul territorio, un'attenzione alla formazione, giudicata carente. Le raccomandazioni non sono state raccolte, oppure soltanto in misura minore. La *Pianificazione 2005-2008* (non c'è stato un documento del Consiglio di Stato per gli anni 2002-2004) si colloca nella stessa scia.

L'Associazione per la difesa del servizio pubblico ritiene che il documento pone correttamente l'accento su alcune problematiche gravi: l'età evolutiva, la psichiatria e il lavoro, gli anziani, proponendo la creazione di nuovi servizi, le cosiddette "agenzie" per singole patologie, la creazione di gruppi per le problematiche del lavoro e uno studio sugli anziani. Nel documento non si trovano invece proposte concrete atte a risolvere la questione dei ricoveri coatti, della contenzione, della cura non sempre adeguata (denunciata, come abbiamo ricordato, perfino dagli stessi operatori), del coordinamento con le strutture sul territorio. Non propone nulla per quanto riguarda le attività di prevenzione, né per gli adulti, né per i minori. La situazione, che allarma la polizia ma anche la scuola o la stessa comunità, della crescente violenza dei minori e della necessità di operare interventi atti a prevenire fatti drammatici, non è presa in considerazione.

6. Conclusioni

Non possiamo non renderci conto che siamo confrontati con gravi e preoccupanti questioni che toccano una parte importante della società e che coinvolgono molti giovani, preadolescenti e adolescenti. D'altronde tutti ne parlano, tutti denunciano, tutti pretendono provvedimenti. La cronaca quotidiana e quanto spesso si constata *de visu* ci dicono che è tutt'altro che allarmismo mediale o atteggiamento paranoico ma solo necessità di agire, prevenire, educare con programmi mirati e strutture appropriate. Anche la comunità, attraverso lo Stato, gli obblighi che gli competono per Costituzione e per legge, i suoi servizi pubblici previsti dalla legge, deve seriamente ed efficacemente contribuirvi.

L'Associazione per la difesa del servizio pubblico se da un lato condivide la preoccupazione per le situazioni che sono venute a crearsi e ad aggravarsi, d'altro lato deve purtroppo constatare che all'aumento dei bisogni della popolazione non è corrisposto un altrettanto aumento dell'attenzione e dell'intervento. Anzi, le strutture pubbliche principalmente preposte a operare nel settore interessato, durante questi anni sono state ridimensionate in numero, disponibilità di mezzi, efficacia, indebolendo assai la qualità e la quantità dei servizi proprio nel momento di necessaria maggiore presenza. Perfino le leggi, adottate dal Parlamento, non sono state applicate compiutamente. **Siamo quindi confrontati con un disimpegno non solo evidente ma persino paradossale da parte dello Stato.**

L'Associazione non può accettare questo stato di cose che sa troppo di fuga per la tangente. Lo Stato, confrontato a reali e accertati bisogni, come nel caso specifico, è tenuto a investire adeguate risorse affinché gli interventi, a salvaguardia della stessa comunità, possano essere efficaci. Nessuno può sostituire l'ente pubblico nelle principali attività psicosocioeducative. Per il semplice motivo –consustanziale alla nozione stessa di servizio pubblico– che le attività di prevenzione e di sostegno non potranno mai essere svolte da privati poiché non sono immediatamente redditizie. Ciò non toglie che saranno comunque redditizie per la comunità a media-lunga scadenza e che quindi l'investimento necessario non sarà infruttuoso anche in termini di bilancio pubblico.

Infatti, la politica condotta dall'Autorità cantonale è irresponsabile. Se da una parte i costi dell'Organizzazione sociopsichiatrica diminuiscono in nome del risparmio, aumentano d'altra parte quelli per la società, per i cittadini e per lo Stato. Aumentano gli interventi i cui costi sono assunti dalle casse malati (psichiatri privati), dalla Confederazione (casi di invalidità precoce). Aumenta l'attività di altri servizi, quali la polizia e la magistratura dei minorenni. Sono però interventi prevalentemente repressivi, riparatori, ex-post, che non risolvono la situazione di disagio e non evitano l'accrescersi dei drammi sociali e umani. Il bilancio rimane quindi comunque fortemente negativo per lo Stato e per tutta la comunità civile.

L'Associazione per la difesa del servizio pubblico ritiene quindi che l'Autorità cantonale deve affrontare i gravi problemi descritti, in primo luogo potenziando le strutture pubbliche esistenti, in particolare quelle dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale preposte alle attività di prevenzione e di presa a carico territoriale la cui validità ed efficacia è già stata dimostrata e va riconosciuta.