

Rapporto

numero	data	Dipartimento
4789 R	18 aprile 2002	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria
sul messaggio 7 ottobre 1998 relativo alla mozione 16 aprile 1996
presentata da Fausto Beretta-Piccoli concernente l'istituzione di
educatori di strada sul territorio cantonale**

1. LA MOZIONE

1.1

Con una mozione del 16 aprile 1996 il deputato Beretta-Piccoli proponeva al Consiglio di Stato di *“promuovere in stretta collaborazione con i grossi centri urbani, lo studio per l’inserimento di queste figure sociali (ndr. gli educatori di strada) atte a contenere la marginalizzazione psichica e sociale.*

1.2

Il Consiglio Stato ha preso posizione con il messaggio del 7 ottobre 1998, nel quale tra l'altro osservava che:

- *la figura dell'operatore di strada nasce nei paesi anglosassoni durante gli anni sessanta ...;*
- *l'educatore di strada è portato quasi a condividere la vita quotidiana dell'utente, solitamente restio a far riferimento ai servizi sociali ufficialmente riconosciuti;*
- *in Ticino i promotori di questo modello furono i responsabili dell'Antenna Alice e alcuni operatori dell'Amministrazione cantonale; le esperienze sono rimaste tuttavia a livello di progetti pilota ... e hanno fornito elementi di giudizio contraddittori ...;*
- *negli anni ottanta queste esperienze sono scomparse, per lasciare spazio a forme di intervento e presa a carico mirate alla prevenzione ... e alla cura del disagio sociale e psichiatrico;*
- *tuttavia ... può apparire complesso l'accesso agli stessi (ndr. servizi) da parte di persone portatrici di uno o l'altro disagio sociale... ;*
- *l'attuale organizzazione e le risorse pubbliche e private poste in campo a livello cantonale, sono in grado di far fronte al fenomeno di marginalizzazione psichica e sociale. Non sussiste dunque la necessità di istituire nuove figure professionali, quali l'educatore di strada.*

Nell'ambito del progetto “amministrazione 2000” è prevista la realizzazione di una specifica analisi dell'insieme dell'intervento sociale, la quale permetterà di formulare le modifiche necessarie per migliorare ulteriormente l'efficacia e l'efficienza dei servizi preposti ... i servizi cantonali e altri servizi sostenuti dal cantone, sono nel frattempo

invitati ad affinare la loro capacità di prevenzione e intervento rispetto ai fenomeni di emarginazione collettiva.

- *lo scrivente CdS ritiene che un'indagine sociologica per meglio conoscere le dimensioni e le forme di esclusione dalla nostra società, può essere promossa sia per gli aspetti metodologici che per quelli finanziari.*

1.3

Il Consiglio di Stato riteneva pertanto inutile istituire nuove figure professionali, annunciava possibili riforme a livello di rete sociale e dichiarava possibile un'indagine da parte della SUPSI.

In realtà in questo periodo il CdS ha dato avvio a un importante progetto di riforma sul quale il Gran Consiglio si è già pronunciato positivamente, mentre non è stato conferito nessun mandato per effettuare l'analisi ricordata in precedenza.

2. L'OPERATORE DI STRADA (O DI PROSSIMITÀ)

Negli scorsi anni, in due diversi momenti, la Città di Lugano ha introdotto in via sperimentale per sei mesi la funzione di operatore di strada (o di prossimità).

Cosa fa l'operatore di strada? Fausto Beretta-Piccoli, che ha svolto questa funzione la descrive nel seguente modo (1): *“È presente nel luogo di vita delle persone interessate (centro città) e quindi si mette a disposizione mantenendo la propria identità, ma accettando delle regole diverse da quelle che si instaurano in un normale ufficio di servizio sociale. Passo i pomeriggi a farmi vedere ed ora, dopo sei mesi, sono le stesse persone che vengono a chiedermi informazioni, colloqui, sostegno e consigli.*

Ho potuto visitare ed essere invitato nelle abitazioni rendendomi conto della solitudine che regna tra le mura domestiche di queste persone: l'arredamento, la disposizione dell'appartamento, l'ordine e la pulizia sono punti che si possono raggiungere solo se si hanno obiettivi e una tranquillità personale che nel mondo della tossicodipendenza e dell'emarginazione sociale non esiste...

L'ascolto è la componente principale del mio lavoro che si svolge nel cercare innanzi tutto, e di non sovrappormi al lavoro di altri enti che già operano nell'aiuto delle persone in questione ...

Mi ritrovo spesso solo, avrei bisogno di un'équipe affinché ci sia continuità nel lavoro, copro solo una parte molto piccola del territorio e ho dovuto ridimensionare le mie aspettative poiché ho potuto solamente entrare in contatto con una popolazione relativamente adulta ... Per poter lavorare sperando di ottenere un minimo risultato, bisogna creare un'équipe tra il centro di accoglienza e gli educatori di strada; i ruoli sono differenti ma la finalità è la stessa ... Va ricordato che tutta questa attività di prima linea è per una riduzione del danno.”

Le esperienze fatte in altre città, soprattutto della Svizzera romanda, danno le stesse indicazioni.

Si tratta quindi di un'attività di prevenzione terziaria riferita a persone adulte *“che da tempo consumano regolarmente droghe e ormai soffrono di una sindrome da dipendenza con tutti i sintomi fisici, psichici e spesso anche sociali che questo comporta. (2)*

3. I LAVORI DELLA COMMISSIONE

3.1

La commissione ha iniziato l'esame di questa mozione il 12 settembre 2001. Ha preso atto del rapporto negativo del Consiglio di Stato, sul quale non ha particolari osservazioni da formulare. Ha tuttavia rilevato che:

- il rapporto risale ormai al 1998 e un aggiornamento della situazione appare utile;
- la prevenzione merita particolare attenzione, soprattutto presso gli adolescenti;
- la prevenzione non può considerare soltanto il mondo della tossicodipendenza: deve invece considerare tutte le forme di disagio.

Come si afferma nel Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie 2001-2004, licenziato dal CdS nel febbraio 2001, *“Esistono sul territorio cantonale diverse attività di prevenzione dalle dipendenze, spesso però poco coerenti tra di loro. La difficoltà principale è costituita da una visione eccessivamente analitica della realtà, ciò che porta alla perdita di una visione di insieme. Vi è una prevenzione del tabagismo, dell'alcolismo, delle tossicomanie, della violenza, dei disordini alimentari, del suicidio”*.

Sempre nello stesso documento si può leggere *“prevenire significa intervenire anticipatamente e fare in modo che ogni individuo abbia a disposizione gli strumenti necessari per riconoscere eventuali rischi e saperli evitare. ... prevenire il disagio significa soprattutto promuovere situazioni di agio”*.

3.2

In questa ottica, e pensando soprattutto alla prevenzione primaria e secondaria, la commissione ha ritenuto utile sentire gli operatori sul territorio, attivi sia nel settore pubblico, sia in quello privato. Ha pertanto invitato, attraverso il Dipartimento competente:

- Lorenzo Pezzoli, direttore Antenna Alice, Lugano
- Patrizio Broggi, direttore Antenna Icaro, Bellinzona
- Fausto Beretta-Piccoli, (mozionante) operatore di prossimità della città di Lugano (per un periodo sperimentale di sei mesi);
- Roberto Sandrinelli, capo ufficio servizio sociale cantonale
- Francesco Maiullari, direttore Servizio medico-psicologico, Locarno
- Gianni Armi, Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia
- Mario Zappa, ufficio accompagnamento educativo.

Le audizioni hanno permesso alla Commissione, come vedremo, di disporre di una mappa dell'intervento sociale e psicosociale nel nostro Cantone.

3.3

La Commissione ha ritenuto che il tema proposto dalla mozione doveva essere ulteriormente approfondito. Si è quindi soffermata sull'importanza del lavoro sociale e psico-sociale svolto all'interno degli uffici e delle strutture sociali, rispettivamente su quello effettuato invece all'esterno, sulle strade, le piazze, i posti di lavoro, nelle scuole. Ha quindi deciso di allargare la riflessione:

- al campo della prevenzione di tutte le forme di disagio e non solo a quelle derivanti dalla tossicodipendenza;

- agli adolescenti e non solo agli adulti (come nell'esperienza di Lugano con l'educatore di strada);
- agli aspetti riguardanti principalmente la prevenzione primaria e secondaria;
- al ruolo del Cantone, che non può sottrarsi dallo svolgere un compito attivo in questo settore, anche se il lavoro concreto può pure essere effettuato da terzi.

3.4

Il 5 dicembre è stato designato il relatore.

4. LA MAPPA DELL'INTERVENTO SOCIALE E PSICO-SOCIALE

In questo capitolo vogliamo riassumere sinteticamente le attività attualmente svolte, sia dal Cantone, sia da istituzioni privati, in campo sociale e psico-sociale, per poter esprimere un giudizio sull'estensione della stessa e su eventuali lacune. Sarebbe evidentemente stato utile disporre di un'analisi particolareggiata, ma ciò esula dalle possibilità del presente rapporto commissionale. Grazie anche alle audizioni, di cui al punto 2.2, riteniamo tuttavia che la commissione dispone di sufficienti elementi per poter trarre conclusioni con sufficiente convincimento.

4.1

Le antenne. "le antenne si rivolgono in primo luogo a chi consuma sostanze stupefacenti e in secondo luogo a persone coinvolte nel problema per legami familiari, affettivi o professionali. Agiscono a livello ambulatoriale e intervengono in quello residenziale in qualità di enti collocanti. In questa funzione, accolgono la persona tossicodipendente, ne valutano la situazione psico-sociale, i bisogni, la motivazione e la progettualità. Su questa base l'Antenna sceglie con le persone la migliore opzione di intervento: piano terapeutico riabilitativo o conservativo accompagnando poi le persone in questo suo percorso. ...Nei nostri centri non offriamo sostanze sostitutive ... " (3).

Le Antenne Icaro, attive nel sopraceneri, descrivono la loro attività in modo sostanzialmente simile (4): *"La nostra principale finalità è ridurre i problemi legati al consumo e all'abuso di sostanze psicoattive illegali o legali fornendo un sostegno alle persone dipendenti e accompagnandole verso un percorso di emancipazione e autonomia".* Le antenne offrono l'accoglienza, un piccolo ufficio, il pranzo, il colloquio individuale, la definizione e la realizzazione del progetto, la consulenza e la mediazione con i familiari, il segretariato sociale, la preparazione di progetti in collaborazione con altri servizi, l'orientamento e l'invio ad altri servizi competenti.

Come si può constatare, le antenne svolgono una grande attività di prevenzione secondaria e terziaria, intesa soprattutto a ridurre le conseguenze della tossicodipendenza. Esse sono presenti sul territorio e svolgono la loro attività in modo non burocratico per favorire l'avvicinamento dell'utente.

Contrariamente all'operatore di prossimità, gli operatori delle antenne non sono presenti sulla strada o sulla piazza, ma l'utente si reca all'antenna, di solito su consiglio di amici o conoscenti, a loro volta tossicodipendenti.

4.2

Il servizio sociale cantonale. L'ufficio del servizio sociale è competente per applicare:

- la legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza;
- la legge sull'assistenza sociale;
- la legge di applicazione della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reato.

La metà dei casi trattati dal servizio sociale sono "autosegnalazioni", gli altri interventi sono invece effettuati su indicazione della magistratura, della pretura, delle delegazioni tutorie e dai municipi. (5)

4.3

Il servizio di sostegno e d'accompagnamento educativo (SAE). Il SAE costituisce un servizio sperimentale privato, sussidiato dal Dipartimento delle opere sociali e gestito dalle Fondazioni Vanoni (Lugano), Von Mentlen (Bellinzona) e Torriani (Mendrisio) allo scopo *"di favorire il superamento di difficoltà educative precoci"*. Esso offre *"un sostegno e un accompagnamento educativo a beneficio di genitori e minorenni nel proprio contesto di vita familiare e ambientale. La funzione di questa attività preventiva si inserisce nel movimento generale dell'azione sociale e sanitaria tendente a favorire il mantenimento delle persone in difficoltà nella propria rete naturale di appartenenza.*

La famiglia rappresenta, in effetti, una comunità di vita fondamentale per l'interazione e la socializzazione dei bambini e degli adolescenti...."

Il SAE si rivolge a famiglie con figli fino a 15 anni; offre un intervento prettamente educativo che può variare da 3 mesi a un massimo di 18. L'intervento avviene su segnalazione e solo con il consenso dei genitori e dei minori. (6)

Il SAE è quindi un servizio di recente creazione, nato dalle sinergie tra pubblico e privato, che svolge un'attività di prevenzione primaria sui minori di età inferiore ai 15 anni. Esso svolge un ruolo estremamente importante poiché interviene precocemente e valorizza le risorse presenti nella famiglia.

4.4

Il servizio medico psicologico (SMP) per bambini e adolescenti. I SMP si occupano della psichiatria pubblica per la popolazione minorile fino ai 20 anni. *"Gli interventi ... a favore dei minorenni in genere, oltre ad alleviare i disfunzionamenti sociali, sono un vero e proprio investimento, perché riescono anche a risolvere e non soltanto a mitigare o contenere i problemi. Ciò vale particolarmente per il lavoro sul disagio psichico ... che nell'età evolutiva ha ancora un buon potenziale di remissione, se affrontato appropriatamente. Si possono perciò ottenere degli ottimi risultati, anche a lungo termine In questi anni ... ha saputo sviluppare una sua modalità di presa a carico, che si riflette non solo nell'attività del medico e dello psicologo, ma anche in quello dell'educatore, dell'assistente sociale e dello psicomotricista.... Il lavoro di gruppo, in équipe, in collaborazione, o in rete dà un carattere particolare al lavoro del SMP ... l'intervento dell'assistente sociale garantisce l'appoggio sociale nell'ambito della presa a carico ... lo psico-educatore... garantisce l'appoggio educativo. Diversi minorenni ... necessitano di un accompagnamento educativo rivolto agli aspetti di quotidianità concreta. In parecchi casi, l'adolescente non accetta la situazione di psicoterapia che si svolge all'interno dell'ufficio,*

anche se ne ha bisogno; va perciò seguito, a volte esclusivamente, nei suoi spazi naturali, di tempo libero, di lavoro o di casa.” (7)

Il SMP non si occupa quindi di tossicodipendenti adulti, bensì del disagio in generale degli adolescenti. Esso svolge la maggior parte della sua attività negli uffici e soltanto una piccola parte all'esterno (strade, piazze, scuole, posti di lavoro): infatti, in tutto il cantone sono attivi soltanto quattro psico-educatori e non tutti lavorano prevalentemente all'esterno.

4.5

Come si può constatare, nel nostro Cantone, parecchi servizi pubblici e privati svolgono un notevole lavoro per risolvere o contenere le varie forme di disagio presenti sia presso i minori, sia negli adulti. Al nostro elenco dovremmo ancora aggiungere il Sostegno pedagogico (DIC) e il Patronato (DI).

Le forme degli interventi sono molto diverse: da quelle collaudate da tempo, quali le antenne o il servizio sociale, a quelle sperimentali. Questa ultima forma è apprezzabile proprio per il fatto di non dover mettere in atto strutture rigide, prima di aver valutato l'efficacia e l'efficienza delle stesse.

In tutti questi servizi l'attività viene svolta quasi esclusivamente all'interno di uffici o di strutture residenziali e l'utente è in generale segnalato da terzi. La commissione ha rilevato quindi che l'intervento è effettuato quando il disagio ha già assunto una dimensione tale da necessitare precisi interventi individuali o familiari. Pochi, e limitati ad alcune regioni, sono gli interventi di prevenzione primaria e secondaria all'esterno degli uffici, ossia sulle piazze, le strade, la scuola, il posto di lavoro, i luoghi del tempo libero.

5. IL DISAGIO NELL'EMARGINAZIONE DELLE SCENE APERTE NEL CONTESTO DELLE TOSSICODIPENDENZE

Come abbiamo rilevato in precedenza, il disagio costituito dalla tossicodipendenza desta notevole preoccupazione.

Nell'ambito del possibile impiego di operatori di strada non va quindi dimenticata la specifica presenza di simili figure professionali nel contesto delle scene aperte. Infatti, come lo dimostrano i rapporti, proprio in questi ambiti si constata una grande solitudine ed emarginazione. I tossicodipendenti che frequentano questi luoghi sono in effetti i più gravi, che rifiutano qualsiasi aggancio con l'istituzione e i cui rapporti con medici e operatori non sono fondati su chiarezza e trasparenza in vista di un eventuale ricupero, bensì sul beneficio che ne possono ricavare nell'immediato.

A questa commissione sembra importante che soprattutto negli agglomerati urbani, ove più frequentemente queste situazioni esistono, ma anche nelle periferie, si debba mantenere con queste persone forme di contatto meno istituzionali, ma altrettanto significative.

Per svolgere questi compiti sarebbero allora necessarie nuove figure professionali, che potrebbero corrispondere agli „operatori di strada“ o di „prossimità“.

6. È NECESSARIA UNA MAGGIORE PRESENZA SUL TERRITORIO?

6.1

L'attualità rileva quindi che fenomeni di disagio e di violenza conosciuti fino a poco tempo fa nei grandi centri urbani si manifestano ormai anche nel nostro Cantone.

La Commissione ritiene quindi che lo Stato debba intervenire affinché il disagio sia possibilmente evitato. Essa ritiene pertanto di estrema importanza l'attività di prevenzione sul mondo giovanile, in modo particolare quella primaria e secondaria. Prevenire significa infatti:

evitare che il disagio assuma dimensioni gravi ed è di rilevante importanza per le persone interessate e per le loro famiglie;

evitare di dover intervenire successivamente, come Ente pubblico, con interventi riparatori molto più costosi.

È pertanto nell'interesse di tutti accordare priorità alle attività preventive. Per le famiglie, poiché evita molti drammi umani e sociali. Per l'ente pubblico, che può utilizzare in modo più efficiente le proprie risorse.

6.2

In quest'ottica, la Commissione saluta con interesse la creazione del Servizio di sostegno e di accompagnamento educativo, che permette di intervenire sin dalla prima infanzia. Sarà interessante conoscere la valutazione dell'attività di questo servizio e, in questo senso, la commissione sarebbe grata se potesse ottenere dati precisi al riguardo.

6.3

La Commissione ha preso tuttavia atto che l'intervento sociale e psico-sociale viene effettuato prevalentemente negli uffici.

La presenza sul territorio, intesa come presenza diretta sui posti di lavoro (apprendistato), nella scuola, sui luoghi del tempo libero sono limitati all'attività di qualche operatore del SMP, malgrado che le esperienze fatte, soprattutto in passato, dagli operatori di questo servizio hanno dimostrato l'esistenza di un bisogno e la possibilità di effettuare interventi preventivi importanti. Purtroppo, la particolarità dell'attività e dei rapporti tra operatori e adolescenti non permette di disporre di dati precisi e quindi di documentare compiutamente questo lavoro.

L'intervento sociale e psico-sociale non si occupa pertanto della popolazione che nessuno segnala a istituzioni o enti poiché non ha raggiunto i livelli di guardia. Quella sulla quale è ancora possibile effettuare interventi poco onerosi, ma tali da evitare molti danni umani e sociali successivi.

CONCLUSIONE

La Commissione, in conclusione, propone pertanto quanto segue:

- a) La mozione è approvata nel senso espresso nei considerandi;
- b) Le proposte contenute nella mozione relative al compito del Cantone di intervenire nel campo delle dipendenze, vanno allargate alla problematica della prevenzione primaria e secondaria.

- c) Secondo il Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie, gli operatori di „prossimità“, per fruire dei finanziamenti cantonali, sono da intendere inseriti nelle strutture già a questo scopo predisposte, ossia le Antenne, proprio per soggiacere ad una precisa coordinazione. Questa Commissione ritiene però che, se un comune ne ritenesse la necessità, può a sua volta dare un mandato ad un servizio predisposto, contribuendo al finanziamento, oppure istituire figure professionali inserite nei propri servizi, in particolare per facilitare il raggiungimento di precisi obiettivi, quali la reintegrazione professionale, il controllo dell'abitazione, ecc.
- d) La Commissione chiede l'attuazione di un progetto pilota per la prevenzione primaria. Esso deve considerare che l'intervento dovrebbe essere effettuato da équipes multidisciplinari, la cui responsabilità dovrebbe essere assunta da un servizio pubblico esistente (per evitare la creazione di nuove strutture e per assicurare agli operatori un punto di appoggio sia operativo, sia di persone specializzate nel disagio giovanile). L'attività dovrà essere diretta principalmente alle persone che sono a contatto con i giovani ("formare i formatori"): ai docenti e tramite essi agli allievi, ai maestri di tirocinio, alle famiglie, sui posti di lavoro, nei luoghi del tempo libero. Il progetto deve fare oggetto di valutazione dopo un periodo adeguato.

* * * * *

La Commissione speciale sanitaria invita pertanto il Gran Consiglio ad aderire a queste conclusioni.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Graziano Pestoni, relatore
Carobbio Guscelli - Carobbio W. - Del Bufalo -
Ferrari F. - Franscella - Gemnetti - Gobbi -
Guidicelli - Menghetti - Ricciardi - Salvadè

Note:

- 1) Fausto Beretta-Piccoli, servizio sociale, rapporto sull'attività dell'operatore di prossimità, Lugano, 22 marzo 2000
- 2) Consiglio di Stato, Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie 2001-2004, Bellinzona, febbraio 2001
- 3) Lorenzo Pezzoli, Breve presentazione dell'antenna Alice, Lugano, gennaio 2002
- 4) Le Antenne Icaro, opuscolo informativo
- 5) Rendiconto Consiglio di Stato
- 6) Servizio di sostegno e d'accompagnamento educativo, presentazione, Bellinzona, novembre 2001
- 7) I quaderni (17), Che cos'è il servizio medico-psicologico (SMO) per bambini e adolescenti, DOS/OSC, Mendrisio, luglio 1998