

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Il Consiglio di Stato intende privatizzare i servizi dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale presenti sul territorio a Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio?

Premessa

La scorsa estate un alto funzionario dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale (OSC) ha redatto un documento denominato ***“Progetto per una rifondazione razionale dell'OSC- il modello della psicomargherita”***. Il testo, in elaborazione sin dal 2002, è composto da diversi importanti capitoli: costi della medicina, l'eccessivo consumo in Ticino, l'organizzazione dell'OSC, la nascita della psichiatria pubblica in Ticino, la nascita e le finalità dell'OSC, i risultati delle riforme del 1978-85, punti forti dell'OSC e infine **le proposte di riforma che vedono la dissoluzione del referente socio della socio-psichiatria, la forte riduzione delle attività di prevenzione e la soppressione di molti servizi presenti sul territorio.**

L'organizzazione attuale dell'OSC

Come si ricorderà, l'organizzazione attuale dell'OSC è la seguente. A Casvegno (Mendrisio) ha sede:

- il Centro abitativo, riabilitativo e lavorativo (CARL), comprendente Villa Ortensia, Villa Alta 1 e 2, Villa Margherita 1, 2 e 3;
- la clinica psichiatrica cantonale (CPC), comprendente il Quadrifoglio, l'Adorna e la Pineta.

Sul territorio, per ogni regione, mendrisiotto, luganese, locarnese e bellinzonese troviamo invece:

- un servizio psico - sociale (SPS)
- un servizio medico - psicologico (SMP)
- un centro psico - educativo (CPE)
- un centro diurno (CD)

Questa presenza sul territorio, prevista dalle leggi e dai regolamenti, fa parte di un concetto di base della cura sociopsichiatrica, ossia offrire alla presa a carico ospedaliera, un prolungamento nella presa a carico ambulatoriale. I concetti della psichiatria sociale sono pure inseriti come aspetti positivi dall'autore del modello *psicomargherita*, che dice: *“... è nata per accompagnare quei pazienti che richiedono un intervento multidisciplinare, sia ospedaliero, sia ambulatoriale, e che sono minacciati dalla cronicizzazione, dall'invalidità e dall'emarginazione sociale. Si tratta di un target che comprende sia adulti sia bambini ...”*. Purtroppo, come si potrà ben constatare, questa posizione viene completamente annullata nelle proposte di riforma e per tutto il restante documento.

La Legge socio-psichiatrica (LASP) fa da cornice ad un importante e fondamentale presupposto: la dialettica tra il referente *socio* -tutti gli interventi non medici-, e il referente *psichiatrico* -tutti gli interventi specifici dell'atto medico-. La visione medica comporta un'indicazione di *cura*, di cui gli strumenti privilegiati sono gli aspetti farmacologici, mentre, invece, sotto il referente *socio* vi sono

tutti gli interventi e attività psico-socio-educative esenti da psico-farmaci, i cui strumenti privilegiati sono il dialogo, la parola, l'ascolto e, non da ultimo, tutte quelle attività mirate al mantenimento del legame sociale.

Il dibattito costituitosi attraverso i due referenti fissò l'equilibrio, senza competizione e senza dominio, tra l'atto medico e l'atto non medico, dando validità e legittimità ad entrambi i saperi.

La presenza sul territorio è quindi fondamentale e si tratta di una struttura collaudata, che meriterebbe un potenziamento per sviluppare la prevenzione, soprattutto presso gli adolescenti, e per ridurre l'ospedalizzazione.

Il modello "psicomargherita"

Nel giugno 2004 è messo in circolazione il documento *"Il modello psicomargherita"*, ricordato in precedenza, che propone di fatto lo smantellamento dei servizi offerti sul territorio dalla socio-psichiatria pubblica.

Le proposte di riforma del documento sono mosse essenzialmente da due ragioni, che qui citiamo:

- *"... la riduzione (nel futuro lontano) dei fondi a disposizione della psichiatria pubblica ..."*
- *"... i tagli lineari nel bilancio dello Stato che rischiano di paralizzare l'OSC ..."*.

"La riforma della psicomargherita", si legge sempre nel documento, *"ci permette di assorbire non solo i tagli lineari odierni, ma anche quelli futuri"*.

Più lontano si legge: *"... SPS (servizio psicosociale) e SMP (servizio medico psicologico) sono nati in un periodo in cui nel Cantone non c'erano psicologi (o quasi), e gli psichiatri erano pochissimi. Si trattava dunque di ovviare alle carenze evidenti della psichiatria privata. Il risultato è stato che oggi il quantum d'impegno dei SMP è comparabile (salvo alcuni casi) a quello che svolge il pedopsichiatra privato, mentre l'impegno SPS è solo per il 40-50% di tipo sociopsichiatrico... Molti pazienti non strettamente socio-psichiatrici sono arrivati ai nostri servizi perché non trovavano qualcuno che li prendesse in carico altrove, oppure sono stati attirati dalle modalità di presa a carico. Era indispensabile farlo. Oggi, però **si tratta di una presa in carico che può essere deferita alla psichiatria privata**"*.

Il modello psicomargherita propone pertanto una serie di riforme, motivate soprattutto dalla volontà di ridurre i costi per l'Ente pubblico, costi che verrebbero tuttavia scaricati sul cittadino attraverso le casse malati. Riassumiamo di seguito le conclusioni che ci sembrano più significative:

- la psichiatria generale, ambulatoriale è buona: tuttavia per il 50-60% si occupa di pazienti che non saranno mai ricoverati alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC): **sono pazienti che potrebbero essere ceduti alla psichiatria privata;**
- la psichiatria dei minorenni è sicuramente ben gestita. Una parte dell'attività dell'SMP svolta in ambito preventivo non medicalizzato comprendente le attività psico-socio-educative dei servizi sul territorio **ricade in quel tipo di attività che anche il privato può fare;**
- i servizi di psichiatria di rete sono davvero ben fatti, ma potrebbero essere **lasciati all'EOC;**
- il servizio psichiatrico penitenziario (SEPEM) è davvero ben fatto, ma **non necessariamente dev'essere una parte dell'OSC;**
- il servizio psico-geriatrico (SIPSIG) ha dimostrato un'ottima vitalità, è un'attività specifica OSC, che potrebbe rimanere tale;
- la ricerca e la documentaristica sono un aspetto importante che però potrebbe trovare una collocazione diversa;
- il programma Amtitox sulla tossicodipendenza deve rimanere all'OSC;
- la psichiatria forense e assicurativa potrebbe essere organizzata da una fondazione.

Infine, il documento conclude con le seguenti affermazioni e proposte: “... *il modello della psicomargherita dev'essere ... piccolo, sviluppabile, articolato e quindi flessibile, adeguabile in fretta ai bisogni nuovi, auto-finanziante ... i servizi ambulatoriali devono essere esclusivamente di presa in carico post-ospedaliera ...*”.

In particolare, per quanto riguarda i servizi esterni (SPS e SMP) prevede:

- i SPS accolgono i pazienti dimessi dalla CPC, e si *specializzano su questa clientela, e non accolgono dunque più altri pazienti*
- i Centri diurni accolgono soltanto i pazienti ex-degenti CPC
- le COOP: contrariamente al SPS che gestisce anche una clientela che non è per nulla psicosociale, la cooperativa ... va a costituire un gruppo autonomo ... inizialmente sostenuti dallo Stato ... si sostentano con il loro lavoro
- il DECS organizza nel suo seno un servizio medico-psicologico
- SMP: non devono più esistere. E' possibile che il SMP possa essere sostituito da psichiatri privati, psicologi privati ...
- i CPE devono essere gestiti dal DEC

Conclusioni

Le proposte contenute nel modello psicomargherita comportano un cambiamento radicale nel servizio offerto alla popolazione. Alcuni compiti sono delegati al privato, vari servizi con i loro compiti sono ridimensionati, altri infine sono semplicemente soppressi. L'applicazione dei principi di questo modello comporta la rinuncia, da parte dello Stato, di garantire un "dépistage" meno oneroso e più efficace. Concretamente il quadro della nuova situazione si presenta come segue:

- i SPS non possono più accogliere pazienti direttamente. Ciò significa la fine della possibilità di un presa a carico da parte di un'équipe pluridisciplinare e l'obbligo, per l'utente, di rivolgersi ai professionisti privati.
Due sono gli aspetti negativi. All'utente si offre un servizio sicuramente meno valido. Per quanto riguarda i costi, questo cambiamento comporta un aumento, poiché il privato è più costoso, e un travaso degli oneri dall'ente pubblico (servizi pubblici) alle casse malati;
- i centri diurni non possono più occuparsi di utenti che non sono stati ospedalizzati in precedenza. Ciò significa rinunciare ad un'importante attività di prevenzione;
- la cessione dei SMP al DECS significa limitare l'attività ad utenti scolarizzati e trascurare tutti gli altri. Significa anche creare artificialmente divisioni nelle attività socio-psico-educative;
- la soppressione dei SMP, come nel caso dei SPS, comporta la rinuncia da parte dell'Ente pubblico, ad occuparsi dell'infanzia e degli adolescenti, in particolare la rinuncia ad un lavoro di prevenzione sul territorio.

Il progetto *psicomargherita* propone la cessione al privato del controllo "salute-malattia" dei cittadini, un compito costituzionale e intrinseco nel ruolo dello Stato sociale. Promuove l'ampliamento dei compiti della psichiatria privata persino in quegli ambiti socio-psico-educativi, che rientrano nei compiti fondamentali dell'Ente pubblico, e quindi che per loro natura non sono delegabili.

Il modello psicomargherita decreta pertanto la fine della socio-psichiatria pubblica attraverso tre strumenti: lo smembramento, la soppressione dei servizi preposti alla prevenzione e la privatizzazione.

Chiediamo pertanto al Consiglio di Stato:

1. È a conoscenza del documento in discussione?

2. **Condivide i principi contenuti nel documento *psicomargherita*, in particolare quelli che comportano la rinuncia dello Stato a svolgere un'attività generale in campo sociopsichiatrico in favore dei giovani?**

3. La cessione del servizio-medico psicologico al DECS (per l'aspetto medico bisogna ricorrere ai privati) significa non più potersi occupare dei giovani fuori della scuola e degli adolescenti che lasciano la scuola proprio nel momento del maggior bisogno.

Condivide il Consiglio di Stato questo disimpegno dell'Ente pubblico?

È consapevole il CdS che questo compito, a nostro giudizio irrinunciabile, non potrebbe o soltanto difficilmente potrebbe essere assunto da altri?

Non ritiene che la cessione al privato, invece di ridurre i costi, comporterà un ulteriore aumento dei costi della salute?

4. **Dietro il ridimensionamento dei compiti dello Stato e con la privatizzazione dei servizi sul territorio si vuole che lo Stato finanzi solo la psichiatria detta acuta e di cura tralasciando tutte le attività preventive?**

5. Ci sono voluti quarant'anni per democratizzare la *vecchia* psichiatria, arrivando giustamente alla Legge sociopsichiatrica, sicuramente più umana poiché mette al centro il cittadino con il proprio disagio, per esempio facendo il possibile per non ospedalizzare l'individuo in crisi, dando così la possibilità di una continuità lavorativa e, nel contempo, sostenendolo nei suoi legami affettivi.

Oggi si vorrebbe scardinare questi interventi psico-sociali che costituiscono il presupposto fondamentale della LASP?

6. La sostituzione delle équipes pluridisciplinari con funzioni soprattutto medico-psichiatriche porterà inevitabilmente alla "psichiatrizzazione" del disagio giovanile. Se così fosse, è come *interdire e segregare* una nuova generazione.

Non teme il CdS che ciò comporti conseguenze nefaste per i giovani, in particolare sugli adolescenti?

Non ritiene, anche in questo caso, che ciò aumenterebbe i costi globali della presa a carico ? (Su tutte le questioni dei costi non ci si può evidentemente limitare a valutare i costi diretti assunti dallo Stato, bensì anche quelli che sarebbero addossati alle Casse malati e quindi in forma meno sociale sui cittadini).

7. Da anni si dibatte *sull'emergenza giovani*. La stampa ne dà periodicamente risalto, soprattutto nei momenti di drammi che coinvolgono giovani.

Ciononostante, gli SMP, in questi ultimi anni, sono stati ridimensionati, soprattutto in quelle figure che svolgono la loro attività prevalentemente sul territorio.

Non ritiene il CdS che questi servizi andrebbero potenziati per evitare che il disagio giovanile dilaghi?

8. Oggi assistiamo a un forte disagio presso le nuove generazioni.

Qualora il Consiglio di Stato condividesse le proposte del *modello psicomargherita*, ossia il disimpegno dello Stato nel campo della prevenzione e della presa a carico pluridisciplinare, significherebbe che in futuro psichiatrizzeremo e farmacologizzeremo il bambino e l'adolescente, come si fa già da tempo negli USA?

GRAZIANO PESTONI
FIAMMA PELOSSI
SERGIO SAVOIA