

INTERPELLANZA

Cosa succede all'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale?

del 16 marzo 2009

1. Premessa

La legge sull'assistenza sociopsichiatrica cantonale (LASP), che costituisce la base giuridica dell'intervento sociopsichiatrico nel nostro Cantone, all'articolo 1 afferma che lo scopo della stessa è, tra l'altro, quello di garantire un'assistenza psichiatrica e sociopsichiatrica adeguata e di favorire la prevenzione dei fattori che determinano i fenomeni patogeni a livello individuale e sociale. L'attività sociopsichiatrica si fonda quindi su due principi fondamentali:

- la "cura" deve essere garantita sia in ospedale psichiatrico, per situazioni altamente problematiche, sia sul territorio come assistenza continua;
- bisogna evitare la cosiddetta "psichiatrizzazione della società"; ciò è fattibile esclusivamente con attività a carattere preventivo, che diano risposte puntuali e non medicalizzate a tutte le problematiche di disagio psico-sociale e, non da ultimo, con il mantenimento dell'utente nell'ambito culturale di provenienza.

Questi principi sono stati ripetutamente confermati durante questi anni. Ciò significa che accanto all'intervento del medico abbiamo interventi e attività psico-socio-educative, i cui strumenti privilegiati sono il dialogo, la parola, l'ascolto e le attività mirate al mantenimento del legame sociale.

2. Le decisioni già adottate dal Gran Consiglio

2.1

Nel rapporto sulla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 1998-2001, proprio in applicazione dei principi ricordati in precedenza, si raccomandava, tra l'altro, di effettuare interventi globali, di potenziare i servizi medico-psicologici, di prestare attenzione all'accompagnamento dopo le dimissioni dei pazienti e di valutare con attenzione l'attività degli ospedali di giorno.

2.2

Nel rapporto successivo sulla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2005-2008, questa volta vincolante per l'Esecutivo, si ribadivano gli stessi concetti. Per quanto riguarda il lavoro sul territorio, ritenuto da tutti fondamentale, si affermava (pag. 25) che:

- *«la gestione delle dimissioni non è sempre fatta conformemente alla LASP, ossia con la continuità della presa a carico da parte delle strutture territoriali (Servizio psico-sociale - SPS)».*
- *«I servizi medico-psicologici (SMP) non hanno le risorse per svolgere un intervento di prevenzione conformemente alla LASP. Pochi sono gli operatori che svolgono la loro attività sul territorio, direttamente o in collaborazione con altre istituzioni (scuola, servizi sociali comunali,...)».*

Il rapporto concludeva chiedendo al Consiglio di Stato, per gli adulti di riesaminare il ruolo degli SPS, di aprire i centri diurni anche fuori degli orari d'ufficio e per i minori di potenziare gli SMP e di svolgere l'attività degli stessi anche fuori delle ore di ufficio. Per le attività sul

territorio, il rapporto riteneva assolutamente prioritaria l'attività psico-socio-educativa, rispetto a quella medico-infermieristica.

2.3

Il Gran Consiglio si era occupato di una di queste problematiche (il disagio giovanile) già nel 2002, quando aveva approvato una mozione concernente l'istituzione di educatori di strada sul territorio cantonale. In quell'occasione, il Legislativo chiedeva al Consiglio di Stato di occuparsi della problematica della prevenzione primaria e secondaria, attraverso équipes pluridisciplinari la cui responsabilità avrebbe dovuto essere assunta da un servizio pubblico esistente (SMP).

3. Un'interrogazione rimasta senza risposta

Il 27 agosto 2007 alcuni parlamentari hanno inoltrato un'interrogazione al Consiglio di Stato con la quale chiedevano quali decisioni fossero state adottate dall'Esecutivo e dalla Direzione dell'OSC, in particolare in seguito all'approvazione da parte del Gran Consiglio della Pianificazione 2005-2008.

L'interrogazione, malgrado siano trascorsi ampiamente i termini per la risposta (due mesi), non ha ricevuto nessuna risposta.

4. Una decisione discutibile

In manifesto contrasto con quanto deciso dal Gran Consiglio, i servizi SPS e SMP non sono stati potenziati. Anche le indicazioni contenute nella mozione sugli operatori di strada è rimasta senza seguito. Solo alcuni Comuni (in particolare cittadini), hanno assunto in modo autonomo alcuni operatori, senza però il coordinamento e il sostegno delle équipes pluridisciplinari del servizio pubblico.

La sola decisione che sembra essere stata presa è quella recente (lettera della Direzione OSC del 23 dicembre 2008) di aprire i centri diurni nel fine settimana e nei giorni festivi. Ma anche questa decisione suscita non poche perplessità, sia per la limitazione degli effettivi (+ 0.5 unità per ogni SPS), sia per la figura professionale scelta. Infatti, contrariamente a tutte le decisioni prese che chiedevano il potenziamento del personale psico-socio-educativo, l'OSC ha deciso per l'assunzione di personale infermieristico, come se i centri diurni fossero, o dovessero diventare, dei "pronto soccorso" e non essere invece luoghi di sostegno psico-socio-educativo, con attività di animazione e di presenza sul territorio.

I sottoscritti membri della Commissione speciale sanitaria si permettono di chiedere al Consiglio di Stato quanto segue:

1. Quando intende rispondere all'interrogazione 27 agosto 2007 (n. 203.07) *Quali decisioni sono state adottate dal Consiglio di Stato dopo l'approvazione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale?* Perché non ha rispettato i tempi previsti?
2. Quali decisioni sono state adottate in applicazione delle decisioni ricordate nei considerandi?
3. Qual è il clima di lavoro presso l'OSC? È vero che la demotivazione è crescente? Si manifesta un aumento delle assenze per malattia, in particolare in taluni settori? In quale misura il personale è stato coinvolto in questi anni nelle scelte operate dalla Direzione? È vero che il personale ha ritenuto appropriate le decisioni adottate dal Gran Consiglio?

4. È vero che è stata introdotta una rotazione del personale tra i vari servizi? Non esiste il pericolo di una minore conoscenza dell'ospite e, di conseguenza, un peggioramento della qualità degli interventi ed un disorientamento reciproco ospiti/operatori? Queste modalità non contrastano con il principio secondo il quale l'utente deve essere coinvolto nella pianificazione delle attività? Quali sono le finalità di queste nuove modalità?

5. Per quale ragione si è optato per l'apertura dei centri diurni durante i giorni festivi con personale infermieristico? Non era più opportuna una figura professionale con caratteristiche socio-psico-educative, come indicato dalle varie decisioni del Parlamento?

Perché si è optato per l'apertura dei centri diurni e non si è pensato al potenziamento degli SPS? Non ritiene che il Centro diurno debba continuare ad essere un luogo d'accoglienza, non medicalizzato, con progetti rivolti all'apertura verso il territorio (il modello Club, con la partecipazione attiva degli utenti)? Verrà ancora garantita la sua funzione, che non è quella del "pronto soccorso - urgenze"?

Il personale, profondo conoscitore della realtà in cui opera, è stato coinvolto in questa decisione? In quale modo? Quale è stato il suo parere? La scelta di assumere infermieri è dovuta al fatto che gli stessi beneficiano di uno stipendio inferiore (d'altra parte assolutamente non giustificato) rispetto agli operatori sociali?

Graziano Pestoni
Werner Carobbio