

Messaggio

numero	data	Dipartimento
5771	29 marzo 2006	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 26 settembre 2005 presentata da Graziano Pestoni e cofirmatari "Per un potenziamento del servizio medico-psicologico sul territorio"

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente rapporto sottoponiamo all'esame del Gran Consiglio la presa di posizione del Consiglio di Stato sulla mozione del 26 settembre 2005 "Per un potenziamento del servizio medico-psicologico sul territorio" presentata dai deputati Graziano Pestoni e cofirmatari.

I. I CONTENUTI DELLA MOZIONE

La mozione Pestoni e cofirmatari chiede al Consiglio di Stato di potenziare i Servizi medico-psicologici (SMP), ossia

- a) di costituire équipes complementari a quelle già esistenti che possano svolgere meticolosamente tutte quelle attività atte a segnare una presenza continua e significativa nei luoghi di vita dei bambini, dei preadolescenti e degli adolescenti;
- b) di assumere un numero ragionevole di operatori per operare quotidianamente in tutte le regioni del Cantone. Essi devono ovviamente essere coordinati dal già esistente nucleo pluridisciplinare in età evolutiva (pedopsichiatra, psicoterapeuta, psicologo specializzato in età evolutiva, assistente sociale e psicoeducatore);
- c) di dotare queste équipes di un fondo e di mezzi per tutte quelle attività sul territorio da svolgere con i giovani.

II. VALUTAZIONE

La mozione si indirizza su una tematica di grande importanza per le persone e per la società: quella della prevenzione a diversi livelli nel campo del disagio psichico giovanile. Lo scrivente Consiglio di Stato è molto attento a questa problematica e diverse iniziative assunte ne sono la dimostrazione.

Innanzitutto, per meglio comprendere la complessità del tema e i modi con cui esso va affrontato, è utile far luce su alcuni aspetti relativi ai concetti di cui stiamo parlando.

Disagio psichico e malattia psichiatrica

Il **disagio psichico** è una condizione di sofferenza che può predisporre allo sviluppo di disturbi psichici e non è diagnosticabile con gli usuali sistemi di classificazione. Si tratta di uno stato soggettivo che solo in una fase successiva potrebbe diventare oggettivo e manifestarsi attraverso disturbi emotivi o come malattia mentale grave. Questa distinzione è utile per le sue implicazioni a livello di programmazione degli interventi preventivi. Per tutte le persone ma tanto più per gli adolescenti, che vivono un periodo caratterizzato da rapidi e importanti mutamenti, va ricordato che situazioni di conflittualità e di disagio psichico possono essere una componente inevitabile di una fase della vita, che in seguito vengono superate grazie alle proprie risorse e a quelle di cui si riesce a disporre nel proprio contesto.

In alcuni casi il disagio diventa patogeno e si trasforma in **disturbo psichico** il quale, come evidenziano molte ricerche, si accompagna alla presenza di alcuni fattori di rischio che agiscono in modo più o meno accentuato secondo le diverse situazioni.

I principali **fattori di rischio** sono: fisiologici (riconducibili alla vulnerabilità e alla reattività individuale, all'età, alla presenza di malattie fisiche gravi), familiari (perdita, carenze, patologia di uno o di entrambi i genitori, distorsioni comunicative croniche, ecc.), sociali (povertà, precarie condizioni economiche e sociali, mancanza d'istruzione, disoccupazione, scarso supporto, conflitti e catastrofi vissuti nei paesi di provenienza, ecc.), legati alla personalità (scarsa autostima, influenzabilità, ecc.) nonché all'accessibilità e alla qualità dei servizi disponibili (Piccione R. e Grispini A., *Prevenzione e salute mentale*, Roma, Carocci, 1999).

Per quanto attiene in modo specifico all'**adolescenza** (e queste considerazioni si estendono anche al periodo dell'età giovanile perché diverse caratteristiche sociali e psicologiche dell'adolescenza si protraggono oggi ben oltre l'età anagrafica), incidenti, violenza e suicidio sono conosciuti come le cause di morte più comuni (*Organizzazione Mondiale della salute - OMS. Child and adolescent Health and Development. Prevention and Care of Illness: Adolescents*, http://www.who.int/child-adolescent-health/PREVENTION/Adolescents_mental_health.htm). Una salute mentale disturbata può essere precursore o conseguenza di molti comportamenti a rischio per la salute: abuso di alcool e di sostanze, abusi fisici, sessuali o emotivi (come vittime o come protagonisti), guida spericolata, condotte a rischio eccessive, abitudini alimentari estreme, aggressività, infrazioni alle leggi e ai diritti degli altri, insuccessi scolastici e assenteismo, isolamento nelle relazioni con i compagni e i familiari, e così via. Entro certi limiti, emozioni intense, conflittualità, umore basso e irritabile e comportamenti a rischio possono essere parte normale dello sviluppo adolescenziale. Ma l'adolescenza può essere anche l'età in cui si presentano malattie mentali serie come la depressione, disturbi bipolari e psicosi, in particolare la schizofrenia, per le quali una ricognizione e interventi tempestivi sono particolarmente indicati.

Si sono realizzati molti studi recenti sulla **prevalenza globale dei disturbi mentali e del comportamento** nei bambini e negli adolescenti (OMS, *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, OMS, 2001). In generale sembra che circa il 20% dei minori al di sotto dei 16 anni ne presentino una forma o un'altra. In Svizzera è stato riportato un tasso del 22.5% (Steinhausen HC., *Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich Epidemiologic Study*, *Acta Psychiatrica Scandinava*, 98, 4, 262-271, 1998).

Nel 2002 è stata condotta in Svizzera, compreso il Ticino, un'inchiesta sulla salute degli adolescenti (*Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, Institut für Psychologie, Bern, Ufficio di promozione e valutazione sanitaria, Sezione Sanitaria, Cantone Ticino. Salute e stile di vita degli adolescenti dai 16 ai 20 anni in Svizzera. SMASH 2002. Raisons de santé*, 95c, Lausanne, 2004). Dal rapporto si evince che una

proporzione importante di giovani (35% delle ragazze e 20% dei ragazzi) si sente a volte depressa al punto da aver bisogno di un sostegno e che 10% delle ragazze e 5% dei ragazzi soffre di stati depressivi. Il consumo di eroina sembra rimasto stabile negli ultimi 10 anni mentre è aumentato quello della canapa (4% delle ragazze e 13% dei ragazzi ammette di consumarne tutti i giorni), della cocaina e delle droghe di sintesi (3-5% ne hanno fatto uso nei 30 giorni precedenti). Rispetto ai comportamenti suicidari, 8% delle ragazze e 3% dei maschi dichiarano almeno un tentativo di suicidio nella loro vita. Vittime di furto o di violenza fisica nell'ultimo anno sono stati 18% delle ragazze e 25% dei ragazzi.

III. GLI INTERVENTI

Gli interventi nell'ambito dei disturbi mentali e comportamentali possono essere suddivisi in tre categorie: la prevenzione volta a impedire il sopraggiungere della malattia, e che pertanto tenta di mettere in atto misure che agiscano sulle cause o sui rischi che essa si manifesti (prevenzione primaria); i trattamenti, destinati a interrompere il processo di malattia in corso, a prevenire future complicazioni o ricadute e a limitare le incapacità (prevenzione secondaria); e la riabilitazione, che comprende un insieme di misure indirizzate a permettere alle persone ammalate di ritrovare le loro capacità iniziali o di utilizzare al massimo le loro capacità residue (prevenzione terziaria) (OMS, *op.cit.*).

In linea generale, il campo specifico di attività dei servizi psichiatrici dell'OSC s'indirizza ai secondi e terzi livelli menzionati sopra.

I **minori visti dai Servizi medico-psicologici (SMP)** dell'Organizzazione sociopsichiatrica del Cantone Ticino nel 2004 sono stati in totale 1798 di cui 873 nuovi casi (*Molo Bettelini C. et al. Raccolta dati OSC: statistica psichiatrica 2004, Mendrisio, Centro documentazione e ricerca OSC, 2005, I Quaderni*); se rapportiamo questa cifra al numero di residenti in Ticino minori di 20 anni (61'784 persone) abbiamo un tasso di minori visti dai servizi dell'OSC di 2.4%. È molto difficile fare confronti con i tassi dei servizi di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di altri cantoni per le diversità delle caratteristiche dei diversi cantoni, le diversità delle altre strutture di presa a carico esistenti nei rispettivi territori e quelle delle strutture psichiatriche stesse.

IV. LA PREVENZIONE PRIMARIA

Lo scopo è di ridurre le possibilità che si manifestino nuovi casi di disturbi psichici e di procrastinarne la comparsa, cercando di ridurre i fattori di rischio e/o di incrementare i fattori protettivi.

La definizione della salute data dall'Organizzazione mondiale della salute (OMS) implica un "completo stato di benessere fisico, mentale e sociale" e non solo l'assenza di malattie. È oggi unanimemente accettato che lo stato di salute individuale e collettivo è determinato dall'interazione di elementi genetici, comportamentali, ambientali, dalle condizioni socioeconomiche in cui si vive, dall'equità di accesso e dall'efficacia dei servizi sanitari.

Le azioni di **promozione della salute e prevenzione delle malattie** si suddividono pertanto in interventi specifici, volti alla persona, e interventi aspecifici, orientati alle strutture, all'ambiente socioeconomico e all'ecosistema (*Domenighetti G., Bilancio dello stato di salute della popolazione del Cantone Ticino, Bellinzona, Dipartimento delle opere sociali, Sezione sanitaria, 1995*). Tra gli interventi specifici orientati essenzialmente verso le persone possiamo distinguere quelli di promozione generale della salute che mirano ad un miglioramento delle competenze personali e delle proprie capacità di autogestione, e quelli di prevenzione mirata che constano di offerte di informazione, di strategie per migliorare la motivazione di fronte ai rischi e altre offerte specifiche.

I tipi di interventi di prevenzione primaria possono indirizzarsi a tutta la popolazione (per es.: a tutti i giovani) nella forma di promozione della salute mentale, e sono allora finalizzati ad informare sui grandi temi della salute mentale; oppure ai cosiddetti gruppi di popolazione a rischio, che non presentano forme di disagio oggettivo (per es.: giovani con insuccessi scolastici, giovani disoccupati, giovani di quartieri degradati); e infine alle persone o gruppi che presentano un disagio oggettivo (per es.: figli di genitori con gravi patologie psichiatriche su cui grava gran parte dell'assistenza).

Un problema particolarmente evidente riguardo alla prevenzione nel campo dei disturbi psichici è dato dal fatto che le cause possono essere molteplici e il più delle volte multifattoriali e fenomeni diversi sono erroneamente accorpati: abbiamo dunque malattie di cui conosciamo poco o per nulla la causa, malattie di cui conosciamo solo qualche fattore di rischio, e condizioni di sofferenza che non sono assimilabili a malattie definite (Saraceno B. in *World Health Organisation, Prevention and Promotion in Mental Health, Geneva, WHO, 2002*).

Per quanto riguarda la promozione della salute mentale a livello di sistema, ci si riferisce ad una gamma di strategie a livello locale e nazionale che toccano l'azione della salute pubblica (ma non solo) e che sono funzione dei diversi contesti socioeconomici. Tra queste si possono menzionare tutte quelle iniziative volte a favorire una buona interazione tra figli (già a partire dalla nascita) e genitori (consulenze ai genitori dopo il parto, consultori familiari, ecc.), le politiche scolastiche e le azioni specifiche nel contesto della scuola, la sensibilizzazione della popolazione e la lotta contro la stigmatizzazione e le discriminazioni, in cui anche i media possono svolgere un ruolo importante, le risorse comunitarie costituite dai diversi gruppi locali di genitori, di giovani, di stranieri, ecc., le strutture per il tempo libero dei giovani, i servizi sociali, i contesti lavorativi, la ricerca epidemiologica e sugli impatti delle azioni dei servizi, ecc..

V. COME VIENE AFFRONTATA IN TICINO LA PROBLEMATICHE DELLA PREVENZIONE DELLE DIVERSE FORME DI DISAGIO PSICHICO GIOVANILE

L'istituzione dove possono esplicitarsi segni manifesti di disagio e che può in modi diversi costituire un filtro è la scuola, in particolare la scuola dell'obbligo, attraverso cui tutti i giovani passano. Per approfondire la tematica dei casi di allievi problematici e ingestibili già nel 2000 il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS) aveva istituito un Gruppo di lavoro. Nel suo rapporto (29 marzo 2001) così il Gruppo ne definiva le manifestazioni più ricorrenti "*...comportamenti indisciplinati, trasgressivi, più o meno provocatori, dove l'aggressività diviene violenza soprattutto verso gli altri. Questi allievi, che presentano un forte disagio evolutivo espresso con turbe comportamentali, sono quasi sempre insufficienti scolasticamente, difficili da orientare, mal inseriti nel gruppo classe e con comportamenti socialmente inaccettabili*". Questi casi problematici sembrano essere allo stato attuale a livello di scuole dell'obbligo un'ottantina in Ticino.

Per rispondere tempestivamente attivando risorse legate non solo alla scuola ma anche ai servizi esterni esistenti è stato in seguito creato (3.9.2002) un **Gruppo di coordinamento interdipartimentale DECS-DSS-DI** con il mandato di assicurare la reciproca informazione e il coordinamento riguardo alle iniziative promosse dai tre dipartimenti interessati alla casistica menzionata, favorirne la tempestiva presa a carico e concretizzare le proposte ritenute necessarie. Oltre alla scuola (e ai servizi di sostegno pedagogico legati ad essa) i servizi che intervengono in situazioni problematiche con i minori sono l'Ufficio del servizio sociale, gli Istituti sociali, il Servizio medico-psicologico dell'OSC, l'Autorità di tutela e la Polizia giudiziaria.

Il lavoro di mappatura e di analisi degli interventi del citato Gruppo di coordinamento evidenzia che un problema da affrontare è innanzi tutto quello della comunicazione tra i diversi servizi coinvolti, per migliorare la costruzione del consenso attorno ai progetti

d'intervento e in particolare di interventi preventivi efficaci. A tal proposito un secondo incarico al gruppo di coordinamento interdipartimentale ha permesso di elaborare un **protocollo di intervento** che definisce il processo dalla rilevazione alla segnalazione, l'analisi, la definizione del progetto interno e, se del caso, esterno alla scuola, l'esecuzione e la valutazione, facendo capo alle risorse già in dotazione presso i diversi servizi coinvolti oppure, eccezionalmente, attivando risorse supplementari straordinarie.

A livello delle scuole professionali già da tempo è stata istituita in tutte le sedi delle scuole professionali di base la figura del mediatore, docente che svolge per alcune ore del suo tempo di lavoro questa funzione (con tempi variabili secondo la sede e l'importanza della problematica). Attualmente questi docenti sono una ventina. L'attività di mediazione è volta a fornire un sostegno e a cercare di trovare una soluzione ai diversi tipi di problemi che i giovani possono presentare, operando anche come tramite con le altre istituzioni presenti in Ticino. I problemi possono infatti essere di ordine diverso, (scolastici, familiari, sociali, psicologici e comportamentali). Dal prossimo settembre verrà effettuato presso l'Istituto Universitario federale per la formazione professionale un corso di formazione specifico, costituito da più moduli, per tutti i docenti che già operano in questa veste e per eventuali altri docenti interessati, allo scopo di professionalizzare maggiormente questa figura.

VI. ENTI ATTIVI CON INTERVENTI SPECIFICI DI INFORMAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE DEI GIOVANI NELLA SCUOLA (OLTRE A QUELLI MENZIONATI RAPPRESENTATI NEL GRUPPO DI COORDINAMENTO DECS-DSS-DI)

Oltre alla scuola e ai servizi legati alla scuola (Servizio di sostegno pedagogico), si occupano della tematica l'Ufficio giovani e la Sezione Sanitaria del DSS. Giornate sulle tossicodipendenze vengono effettuate da membri di associazioni che in Ticino operano in questo settore e da agenti di polizia. Attività di promozione della salute e del benessere psicofisico della persona e di prevenzione primaria sono promosse attraverso interventi nelle scuole, in particolare nelle scuole medie, dalle Associazioni Dedalo, "Parlatevi...con noi", Radix, i Consultori di Pianificazione familiare, il Gruppo esperti per i problemi delle tossicodipendenze, Pro Juventute, SOS Infanzia, Comunità familiare-servizio tossicodipendenze, Ingrado-centro di cura dell'alcoolismo, Associazione Aiuto Aids Ticino, Infogiovani e da parte di alcuni medici e medici scolastici (di eventuali omissioni ci scusiamo).

Si tratta comunque di interventi che nonostante la buona volontà sembrano essere insufficienti e che non riescono a coprire con una giornata tutte le sedi delle scuole dell'obbligo.

Al di là degli interventi e dell'attività degli enti e persone suddetti, va comunque tenuto presente che la prevenzione non è solo informazione né è solo legata a specifiche tematiche o contesti, ma si tratta di un processo che interessa i diversi ambiti di riferimento della persona, i rapporti familiari, con i gruppi dei coetanei ed evidentemente quelli con la scuola e il posto di lavoro. Tra le risorse che possono apportare una protezione dalle condizioni foriere di situazioni di disagio psichico (prevenzione aspecifica) si possono citare le colonie estive e di vacanze, i centri giovanili, i foyers sociali, le associazioni di aiuto ai genitori, le istituzioni del DECS e più in generale tutte quelle strutture e associazioni che sul territorio possono rinforzare l'aggregazione dei gruppi e uno sviluppo che rinforzi il potenziale positivo del giovane.

VII. I COMPITI DEGLI SMP

La psichiatria e la psicologia medica si occupano di chi si ammala o di chi non riesce ad affrontare, per fragilità propria o per altre ragioni, le difficoltà che incontra nella scuola o nell'ambiente in cui vive, oppure di chi è vittima di meccanismi cui non è in grado di opporsi (*Ticino, Consiglio di Stato, Dipartimento della sanità e della socialità, Pianificazione sociopsichiatrica Cantonale 2005-2008, Bellinzona, 2005*). Questi giovani spesso finiscono con l'essere individuati da una delle agenzie sociali (famiglia, scuola, datore di lavoro), che ricorre agli SMP per avere un parere sugli strumenti riparatori e reintegrativi che potrebbero essergli utili. Questi servizi, integrati nell'OSC nel quadro di servizi specializzati regionalizzati, sono incaricati della presa a carico di bambini e adolescenti in difficoltà psicologica o psichiatrica, oltre che di richieste di pareri, di perizie, di collaborazione consiliaria, ecc. Ciò comporta la collaborazione coordinata di specialisti psichiatri, psicologi e psicoterapeuti, educatori e assistenti sociali che, su segnalazione delle famiglie, della scuola, degli Istituti, delle Commissioni tutorie regionali (CTR) e della Magistratura o anche del singolo adolescente, cercano di elaborare un piano terapeutico ed educativo per rispondere ad una situazione di disagio.

Alcuni limiti oggettivi relativi agli SMP, evidenziati anche dal Gruppo di coordinamento interdipartimentale, sono la complessità della casistica che vi afferisce, la necessità del consenso dell'utente e il segreto professionale. Vincoli che rimandano in parte alla natura stessa di questi servizi che sono strutture socio-sanitarie medicalizzate. Gli obiettivi che bisogna proporsi di raggiungere non vanno nella direzione di sostituirsi ad altri servizi negli interventi prefigurati. Si tratta invece di operare affinché siano facilitati gli scambi tra le diverse strutture che intervengono nelle situazioni problematiche giovanili. Segnatamente bisognerà tener conto dei rispettivi limiti, calibrare le aspettative, perfezionare la capacità di interventi e di accoglienza in situazioni d'urgenza, contenere i tempi tra segnalazione e intervento, incrementare l'approccio dell'intervento di rete e di concertazione su progetti mirati. Sono tutti aspetti rilevati come obiettivi generali per le diverse istituzioni coinvolte dal Gruppo di coordinamento interdipartimentale citato (rapporto gennaio 2004). In particolare agli SMP si chiede di offrire alla scuola e alle altre istituzioni coinvolte nel fenomeno la disponibilità ai fini di discussioni, consulenze e supervisione sui casi problematici.

Ai fini di prevenzione il lavoro in rete deve migliorare la possibilità di segnalare le situazioni problematiche in modo tempestivo.

VIII. IN CONCLUSIONE

Della prevenzione primaria del disagio giovanile sono investite prioritariamente altre istituzioni e strutture che in modo più adeguato e pertinente che non gli SMP possono operare nel campo della promozione della salute mentale e influire sulle condizioni di rischio potenziale, a livello individuale e a livello collettivo e del contesto sociale. Ci riferiamo in particolare alle istituzioni scolastiche dei vari ordini di scuola, alle strutture che operano con le famiglie come ad esempio i consultori pediatrici e familiari, ma anche alle organizzazioni per il tempo libero dei giovani e ai numerosi enti pubblici e privati attivi sul territorio che si occupano dei bambini e dei giovani e che possono contribuire a rinforzarne le competenze di vita.

Nell'ambito della prevenzione secondaria si sottolinea, sulla base delle esperienze in atto anche in altri Paesi, l'importanza del modello di reti d'intervento postulato anche dal Gruppo di coordinamento interdipartimentale DECS-DSS-DI. Esso consente di migliorare la collaborazione tra le diverse figure professionali che intervengono in prima linea (insegnanti, mediatori, operatori dei servizi di sostegno, assistenti sociali, ecc.) e i professionisti della cura, e deve operare per sensibilizzare e offrire supporti formativi agli

operatori chiamati ad intervenire con gli adolescenti in difficoltà. In questa prospettiva, il Dipartimento della sanità e della socialità, unitamente al Dipartimento delle Istituzioni e al Dipartimento dell'educazione della Cultura e dello Sport hanno dato recentemente avvio ad una nuova fase di collaborazione intesa a condividere il significato dei termini ricorrenti utilizzati per qualificare la situazione di bisogno di un minore, identificare le prestazioni che ogni servizio o struttura devono saper erogare, rilevare eventuali lacune nell'ambito dell'offerta di prestazioni e, di conseguenza, proporre dei progetti o soluzioni per colmare tali lacune.

È utile ricordare che nei campi delle sintomatologie psichiatriche esistenti (tossicomania, alcoolismo, depressione, psicosi, disturbi del comportamento, disturbi alimentari, ecc.) sono attivi gli SMP e per problematiche specifiche (alcool, droga) le antenne, i centri residenziali per la cura della tossicodipendenza e Ingrado per la cura dell'alcoolismo.

In merito alle proposte formulate dalla mozione

- il Consiglio di Stato non ritiene pertanto che con un potenziamento da parte del Cantone degli SMP si raggiungano gli obiettivi di migliorare efficacemente la prevenzione del disagio giovanile al fine di ridurre la portata
- ed è dell'avviso che, qualora si decidesse per un incremento delle forze attive a questo scopo, esso non è da prevedere nelle équipes degli SMP ma potenziando quelle già operativamente istituite all'interno della scuola e dei suoi servizi e nell'ambito delle iniziative proposte dal Gruppo di coordinamento interdipartimentale "allievi problematici" nonché dell'Ufficio per le famiglie ed i minori.

Per le considerazioni che precedono, il Consiglio di Stato invita pertanto il Parlamento cantonale a respingere la mozione del signor Graziano Pestoni e cofirmatari.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

La Presidente, M. Masoni
Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: mozione 25.09.2005

MOZIONE

Per un potenziamento del servizio medico psicologico sul territorio

del 26 settembre 2005

La situazione

Il disagio giovanile nel Cantone Ticino si manifesta in modo sempre più aggravato attraverso l'uso e l'abuso di alcol, stupefacenti, ecstasy, cannabis, cocaina, allucinogeni, dipendenze da tecnologie, trasgressioni, aggressioni, picchiaggi, violenze e non da ultimo va menzionato anche l'omicidio. Più recentemente si è pure constatata una tendenza pericolosa al sovraindebitamento.

Questi debordamenti distruttivi che accompagnano la tanto delicata e importante età evolutiva non sono più circoscritti a una certa classe sociale o ad una determinata nazione. Essi fanno parte del quotidiano, come lo testimoniano le cronache e gli articoli di giornale che rimbalzano ripetitivamente e esprimono tutti, nelle loro varianti espressive, malessere esistenziale, spesso mascherato da un benessere materiale. Leggiamo che di recente a New York *"una bambina di nove anni uccide con un coltello l'amica del cuore... per una pallina...; adolescenti picchiano a morte un coetaneo...dall'interrogatorio emerge che hanno ucciso per avere qualcosa da fare"*. E, da noi, non è diverso. E le minacce di suicidio tra i giovani che per taluni di essi purtroppo si realizzano?

Gli interventi riparatori

Di solito, di fronte a questi fatti, si è soliti richiamare in causa attitudini repressive e riparatorie, che per un certo verso riteniamo vadano bene. Tuttavia, limitarsi a riparare sarebbe fallimentare! Riteniamo pertanto prioritario e urgente privilegiare ciò che sappiamo da molto tempo, vale a dire proprio tutte quelle attività mirate alla prevenzione legate intrinsecamente ad una seria presa a carico a lunga scadenza, che va dai 10 ai 20 anni.

I servizi

Nell'ambito del territorio ticinese abbiamo moltissimi servizi specialistici pubblici, semi pubblici e privati (sussidiati dallo Stato) che hanno gli obiettivi di far fronte al disagio giovanile. Pur con questa intensità di operatori e di servizi, il disagio stesso non tende a placarsi.

Sul territorio abbiamo invece pochi servizi pluridisciplinari. Sono i servizi medico-psicologici gestiti dall'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale (SMP). Nonostante siano i principali esperti del campo, e quindi i primi a dover essere contemplati e sostenuti, si trovano paradossalmente inseriti nella tendenza opposta: riduzione del personale con aumento dei compiti, a scapito ovviamente di un lavoro mirato alla relazione con il minorenne.

Perché è fondamentale l'équipe pluridisciplinare? La validità sta proprio nella messa a confronto dei diversi saperi che nella loro specificità e competenza danno luogo ad una più elaborata strategia di intervento, a differenza di servizi che ricoprono un solo sapere, i cui interventi sono indirizzati da una sorte di settorializzazione della problematica, che ha in realtà ben più variegata sfaccettature.

I SMP svolgono le seguenti attività nell'ambulatorio: diagnosi, presa a carico psicoterapica, approfondimenti psicologici e attività psicosociali. Nell'ambito invece del territorio vi sono figure competenti per le attività a carattere preventivo che assumono un orientamento psico-socio-educativo, intervenendo nei luoghi di vita dei bambini e degli adolescenti: scuola, famiglia, quartiere,... È l'attività sul territorio che, a nostro giudizio, va potenziata.

Riteniamo pertanto che l'Autorità cantonale debba assumersi la responsabilità di occuparsi seriamente delle nuove generazioni, non più costituendo nuovi servizi per rispondere alle urgenze, ma piuttosto una responsabilità indirizzata al potenziamento di quei servizi già esistenti e storicamente legati al territorio, armati di competenza legittimata, come appunto i SMP.

Proposta

Il Consiglio di Stato è invitato a potenziare i servizi medico-psicologici (SMP), ossia:

- a) a costituire equipe complementari a quelle già esistenti che possano svolgere meticolosamente tutte quelle attività atte a segnare una presenza continua e significativa nei luoghi di vita dei bambini, dei preadolescenti e degli adolescenti;
- b) ad assumere un numero ragionevole di operatori per operare quotidianamente in tutte le regioni del Cantone. Essi devono ovviamente essere coordinati dal già esistente nucleo pluridisciplinare in età evolutiva (pedopsichiatra, psicoterapeuta, psicologo specializzato in età evolutiva, assistente sociale e psicoeducatore);
- c) ogni equipe è dotata di un fondo e di mezzi per tutte quelle attività sul territorio da svolgere con i giovani.

Graziano Pestoni
Arigoni - Carobbio Guscetti -
Carobbio W. - Pelossi - Savoia