

Intervento del Consigliere di Stato Paolo Beltraminelli in occasione dell'apertura del Convegno OSC

“Territorio e salute mentale: verso nuovi modelli di cura”

Mendrisio, 11 ottobre 2017

– *Fa stato il discorso orale* –

Prof. Benedetto Saraceno,
Dir. Michele Salvini,
relatrici e relatori del Convegno,
professionisti partecipanti alla giornata di studio,
gentili signore, egregi signori,

sono particolarmente onorato di poter portare anche quest'anno il saluto del Consiglio di Stato in occasione dell'annuale Convegno organizzato dall'OSC per ricordare la Giornata mondiale della salute mentale. Nella mia agenda, il Convegno dell'OSC rappresenta un'importante e regolare occasione per riflettere sulle tematiche riguardanti la salute mentale nelle più diverse sfaccettature, come quella di quest'anno che parte dal punto di vista del territorio.

Nella mia professione di ingegnere, il territorio è il risultato dei processi umani di occupazione di una determinata area e quindi di relazioni fra l'uomo, la società e l'ambiente. Nella mia veste di politico, il territorio è una porzione di spazio geografico delimitato gestito da un'autorità governativa. Come direttore del DSS, il territorio abbraccia sia la medicina stazionaria, sia ambulatoriale o semi-stazionaria. Ma anche da servizi distribuiti sul territorio e che sono necessari al benessere anche mentale della nostra popolazione: penso in particolare ai servizi di assistenza e cura a domicilio, centri diurni, laboratori protetti e altro ancora.

C'è poi un altro territorio, intangibile, virtuale, nuovo, le cui conseguenze per la mente umana sono ancora da dimostrare e in fase di studio. Non sono un medico, ma a me pare che gli ambienti virtuali in cui possiamo navigare, lavorare e svolgere gran parte della nostra vita quotidiana sempre più digitalizzata e tecnologica, potrebbero a lungo andare avere delle conseguenze sul nostro equilibrio mentale, se non alternati a

periodi di riposo della mente troppo sollecitata. L'assenza di tangibilità, concretezza, realtà, e anche manualità, costringe la nostra mente a un continuo esercizio. È un po' come se concatenassimo come sportivi una maratona dietro l'altra, senza sosta. Vi assicuro che dopo la seconda le lesioni a livello di articolazioni si fanno lancinanti.

□

Il nostro territorio ci racconta oggi di storie e di persone, sempre più numerose, che malgrado la severità della loro malattia hanno potuto beneficiare di una presa a carico a domicilio. Non sono quindi stati sradicati, e sono anzi riusciti a essere curati nel loro ambiente familiare fino a trovare la propria strada.

In psichiatria è il caso della giovane esperienza pilota di *home treatment* avviata nell'aprile 2016 nel Bellinzonese e Tre Valli, che ha coinvolto un'ottantina (76) di persone. È ancora prematuro per stabilire un bilancio (che sarà oggetto di uno studio da parte della SUPSI finanziata dal FNR). Da una prima constatazione si può affermare come grazie a questo progetto sia stato possibile costruire percorsi terapeutici efficaci e nuove opportunità di partecipazione per le persone, i familiari, i cittadini coinvolti. Occorrerà però valutare anche le ripercussioni finanziarie che sono dunque un limite e un problema nella sanità.

Questo primo progetto che favorisce il territorio, le reti, la prossimità, la domiciliarità sta dimostrando come talune casistiche possono essere messe alla prova e combattute proprio sul loro terreno e nelle loro dimensione territoriale. Quanto più si riconosce il territorio come luogo del lavoro terapeutico, della riabilitazione, dell'inclusione, tanto più in questa dimensione la clinica e la malattia assumono una diversa visibilità.

Si scopre allora il bisogno di inventare modelli di cura capaci di garantire la permanenza delle persone nel loro ambiente, anche per fronteggiare il rischio di marginalizzazione. Sistemi che però sono in grado anche di reggere alle nuove scommesse: le risorse a disposizione, la "presa in carico", la continuità delle cure, il sostegno alla famiglia, i percorsi di formazione e di inserimento lavorativo, la cooperazione sociale, il sostegno a tutte le forme dell'abitare.

In questo ordine di idee anche l'apertura dei Centri diurni nei fine settimana e nei giorni festivi o l'apertura recente dei Servizi psico-sociali tutti i giorni lavorativi dalle 8.00 alle 19.00 con orario continuato ne sono un'ulteriore dimostrazione. Anche le nuove sedi del Servizio -sociale e del Centro diurno di Chiasso e quella del CD di Lugano permetteranno di essere al Centro delle città in un contesto nuovo e stimolante. In questo senso, l'OSC si sta appropriando di nuovi territori e questo non può essere che positivo per la sua utenza attuale e anche per quella futura. Penso in particolare alla nuova Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2019-2022 che dovrebbe essere presentata entro la fine di quest'anno al Consiglio di Stato.

In questi anni, siamo stati in grado di dimostrare che le persone con disturbi mentali possono essere curate in un altro modo. Già oggi abbiamo centri, enti e associazioni che sono attivi e presenti quotidianamente a sostegno della vita delle persone. Grazie a loro è possibile una presa a carico completa, in tutto il percorso di guarigione, che lo Stato da solo non sarebbe in grado di assicurare.

A loro, a voi, va la mia gratitudine. Solo chi opera sul territorio è veramente in grado di coltivare il valore della relazione. È possibile curare senza contenzioni, con programmi riabilitativi personalizzati, con percorsi di formazione e di inserimento lavorativi reali, con il coinvolgimento nel lavoro terapeutico dei familiari, con il sostegno puntuale, anche economico, della vita quotidiana.

Credo che la nostra popolazione possa dirsi soddisfatta da quanto è stato realizzato negli ultimi trent'anni a favore delle persone in situazione di disagio psichico che risiedono nel nostro territorio. La netta diminuzione delle degenze presso la Clinica psichiatrica cantonale, il costante aumento delle persone seguite dai Servizi ambulatoriali, l'apertura dei Centri diurni hanno profondamente modificato il modello di presa a carico da bio-medico a bio-psico-sociale. Modello che garantisce l'interazione fra fattori biologici, psicologici e sociali quali elementi di salute o di malattia.

Ascolterò con vero interesse i relatori di oggi e auguro a tutti i presenti un ottimo Convegno.

Vi ringrazio dell'attenzione.

Paolo Beltraminelli
Consigliere di Stato
e Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità