

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

È sempre garantita la presa a carico territoriale dei pazienti con problematiche psico-sociali?

"Dal punto di vista della salute pubblica e della LASP, una presa a carico esclusivamente territoriale è certamente auspicabile. Non per tutti però. Alcuni pazienti necessiteranno sempre e comunque un temporaneo ricovero in una struttura acuta psichiatrica. Privilegiare la presa a carico territoriale significa tuttavia garantire un'adeguata presenza qualitativa e quantitativa. In pratica, osserva l'OSC, si auspica che il paziente sia seguito sempre dalla stessa équipe, sia che si rechi al SPS, sia che sia degente in CPC o che frequenti il Centro diurno. La presenza di équipes pluridisciplinari offre diversificazioni nella presa a carico del paziente e quindi proprio per questo motivo vanno sostenute con convinzione."

Queste righe sono tratte dal rapporto della Commissione speciale sanitaria sulla pianificazione socio-psichiatrica cantonale 2009-2012, approvato dal Parlamento il 21 aprile 2010.

Esse confermano la validità della struttura dell'OSC e della sua diversificazione, in particolare nella forma della Clinica e dei servizi sul territorio.

Ciò significa che il paziente, nel limite del possibile, dovrebbe essere seguito sul territorio e solamente se necessario ricoverato in Clinica; e significa anche che dopo essere stato dimesso dalla Clinica il paziente deve essere seguito nuovamente dai servizi presenti sul territorio.

Appare evidente, in questa presa a carico, il ruolo centrale dei SPS e delle altre realtà lavorative sviluppatesi in questi anni, come l'Home Treatment nel Sopraceneri e/o l'équipe dei Progetti complessi. È fondamentale un forte coordinamento fra queste diverse entità, sia prima del ricovero, sia dopo il ricovero del paziente. Come pure è fondamentale la continuità terapeutica garantita dalle équipes territoriali.

A fronte di segnalazioni di criticità rispetto all'applicazione sistematica del modello descritto pongo al Consiglio di Stato le seguenti domande.

1. Conferma che il personale socio-sanitario degli SPS deve recarsi a domicilio su richiesta dei familiari di persone con problemi psico-sociali, in modo che esso possa, nel limite del possibile, prenderlo a carico sul territorio ed evitare un ricovero in Clinica? In che misura e perché ciò non avviene sempre? Quali sono i protocolli in vigore?
2. Conferma che prima di un ricovero alla CPC un paziente in linea di massima deve essere stato preso in carico dal personale degli SPS? In che misura e perché ciò non avviene sempre?
3. Conferma che occorre fare in modo che il paziente ricoverato in Clinica mantenga il contatto con il personale degli SPS? Come viene favorito questo contatto tra il paziente e gli SPS? In che misura e perché ciò non avviene sempre?
4. Conferma che al momento della dimissione del paziente dalla CPC la Clinica deve informare i SPS per garantire la continuità terapeutica? In che misura e perché ciò non avviene sempre? Quali sono i protocolli in vigore?
5. Esiste un coordinamento sistematico fra CPC, SPS, Home Treatment e Progetti complessi? In che misura e perché il coordinamento non avviene sempre? È auspicabile creare un'unità di coordinamento per migliorare la presa a carico territoriale dei pazienti con problematiche psico-sociali?

Raoul Ghisletta