

# Rapporto

numero

**6895 R**

Concerne

data

5 marzo 2015

Dipartimento

**SANITÀ E SOCIALITÀ**

## **della Commissione speciale sanitaria concernente la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017**

### **Indice**

1. Premessa
2. Introduzione
3. Il messaggio in breve
4. L'esame commissionale
  - 4.1. In generale
  - 4.2. Psichiatria e popolazione anziana
  - 4.3. Salute e lavoro
    - 4.3.1. Considerazioni generali
    - 4.3.2. Situazione attuale
    - 4.3.3. Aree di potenziamento e sviluppi futuri
    - 4.3.4. Audizioni sottocommissionali
    - 4.3.5. Conclusioni
  - 4.4. Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti minorenni
    - 4.4.1. Considerazioni generali
    - 4.4.2. Strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti minorenni oltre i 12 anni
    - 4.4.3. Progetto Civico: Servizio medico-psicologico (OSC) e Servizio di pediatria dell'Ospedale Regionale di Lugano
    - 4.4.4. Unità di sviluppo UNIS
  - 4.5. Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti adulti
    - 4.5.1. Analisi generale del documento pianificatorio e esiti delle audizioni
    - 4.5.2. Socioterapia
  - 4.6. Centro abitativo, ricreativo e di lavoro
    - 4.6.1. Collaborazione con le case anziani e gli Istituti LIPSI
    - 4.6.2. Proseguimento della collaborazione con l'AI come prestatori di provvedimenti
    - 4.6.3. Intensificazione delle collaborazioni con il mondo del lavoro
    - 4.6.4. Consolidamento dell'esperienza dell'appartamento scuola
    - 4.6.5. Realizzazione dello spazio socioculturale SPAMM
  - 4.7. Formazione presso l'OSC
    - 4.7.1. Medici: accreditamento della formazione
    - 4.7.2. Psicologi: nuova LPPsi e i 5 percorsi formativi
    - 4.7.3. Centro di competenze per la formazione infermieristica
5. Conclusioni

## **1. PREMESSA**

Si premette innanzitutto che le discussioni, gli approfondimenti e le audizioni avute all'interno della Sottocommissione hanno permesso di raggiungere un consenso unanime a livello di conclusioni. Riguardo invece ad alcune valutazioni e riflessioni, non sempre si è palesata unità di vedute a livello sottocommissionale, cosicché, onde evitare due rapporti distinti che, con diversi accenti, giungevano comunque alle stesse conclusioni, si è deciso di dare spazio alle diverse opinioni all'interno del presente rapporto.

## **2. INTRODUZIONE**

Le sorti della psichiatria sono da sempre influenzate dallo stato di salute, dal benessere e dalla sicurezza della società. In qualità di disciplina specifica che si occupa di una parte della popolazione che necessita di un sostegno, a volte temporaneo, a volte duraturo, quel che si riscontra in quest'ambito specifico rimane sovente in relazione con la società e con i cambiamenti in atto.

In tempi non così lontani la psichiatria aveva quale mandato primario quello del controllo sociale, occupandosi di individui che la società considerava diversi e devianti e dunque da allontanare.

In seguito, i progressi avvenuti a partire dalla metà del '900, hanno posto l'accento sempre più all'ambito della cura del malato psichico, anche grazie alla ratifica da parte dell'Assemblea federale (3 ottobre 1974) della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

La convinzione che solo attraverso la reintegrazione sociale si potesse evitare l'isolamento sociale, ha portato ad un'attenzione che ha permesso di riconoscere che le persone malate erano soggetti e non oggetti di cura.

La restituzione dei diritti civili è stato un passaggio determinante e questo ha evidenziato che il tema dell'intervento terapeutico è strettamente correlato al tema della libertà individuale.

Questi presupposti hanno portato in Ticino alla formulazione della Legge sull'assistenza socio-psichiatrica cantonale (LASP) che, fra i suoi punti cardine, ha quello di favorire le cure il più vicino possibile all'ambito sociale della persona confrontata con un problema di salute, questo, quando possibile, per evitare un ricovero.

Proprio l'art. 1 della Lasp afferma la necessità di "creare le premesse per garantire un'assistenza psichiatrica e sociopsichiatrica pubblica adeguata nel rispetto delle libertà individuali" e ancora, "favorire la prevenzione dei fattori che determinano i fenomeni patogeni a livello individuale e sociale".

L'accento è così posto, accanto alle esigenze di cura, alla prevenzione, al territorio e alla dimensione o attenzione sociale della presa a carico. Ecco perché si parla non solo di psichiatria ma anche di socio-psichiatria.

Per questi motivi occorre prestare un'attenzione importante ai servizi territoriali, quelli medicalizzati (ad esempio i Servizi psicosociali) e anche a quelli demedicalizzati (ad esempio i Centri diurni). Nel contempo concedere attenzione a quei movimenti che riguardano e nascono anche dalle stesse persone che hanno un disagio sociale e psichico. Siamo così passati dal "Manicomio", all'Ospedale neuropsichiatrico, fino all'attuale Organizzazione sociopsichiatrica cantonale.

Le ultime pianificazioni approvate dal Gran Consiglio hanno ulteriormente sostenuto il passaggio ad una socio psichiatria moderna e funzionale che presta particolare attenzione alla prevenzione e alla vicinanza dei problemi delle cittadine e dei cittadini del Canton

Ticino, elementi questi che garantiscono una buona presa carico e che, anche attraverso questa rete organizzativa dei servizi, permettono una corretta gestione di risorse umane e finanziarie.

### **3. IL MESSAGGIO IN BREVE**

L'elaborazione della pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017 da parte del Consiglio psicosociale cantonale ha avuto luogo nel corso del secondo semestre del 2012, ma la sua presentazione è stata differita anche a seguito della situazione finanziaria del Cantone, che impone una valutazione rigorosa dei nuovi compiti. La pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017 propone interventi in vari ambiti, in particolare per quanto attiene ai capitoli "psichiatria e popolazione anziana", "salute e lavoro", "prestazioni sociopsichiatriche per pazienti minorenni", "prestazioni sociopsichiatriche per pazienti adulti", "centro abitativo, ricreativo e di lavoro" e "formazione presso l'OSC". L'attenzione si focalizza quindi su alcuni campi specifici senza però tralasciare altri importanti e quantitativamente più rilevanti ambiti. In questo senso, le ultime pianificazioni vengono confermate nel loro carattere preventivo ed operativo.

Le principali proposte operative, con incidenza finanziaria e sulla dotazione di risorse umane, sono le seguenti:

#### Psichiatria e popolazione anziana

- Disporre all'interno dei Servizi psichiatrici ambulatoriali per adulti di personale specializzato in gerontopsichiatra.
- Migliorare la presenza del Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica nelle case per anziani.
- Intensificare la collaborazione tra Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica e gli ospedali somatici acuti riguardo a pazienti con problemi gerontopsichiatrici.

Per poter soddisfare le esigenze poc'anzi descritte, il messaggio governativo chiede di aumentare le unità di personale di un medico specialista in gerontopsichiatra, di uno psicologo con specializzazione in neuropsicologia e di due infermieri specializzati in gerontopsichiatra, con un costo stimato in CHF 538'000.-- lordi, rispettivamente CHF 274'000.-- netti. Lo scopo del potenziamento richiesto consiste nel permettere una migliore presa a carico specialistica sul territorio, evitando ricoveri alla CPC e di incrementare la presenza di personale specializzato nei reparti di geriatria, nelle case anziani e presso i medici curanti.

#### Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti minorenni

- Proseguire il progetto "Civico" e implementare un progetto analogo in un Ospedale regionale del Sopraceneri (con un costo di CHF 325'000.--, a cui va aggiunto un aumento di dotazione di 0.5 unità di medico assistente presso l'SMP), allo scopo di migliorare la presa a carico dei giovani pazienti che ne hanno bisogno.
- Creare un'unità di sviluppo dedicata alla cura dei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico. A tal scopo, viene richiesto un aumento di dotazione di personale di 50% di medico responsabile aggiunto in psichiatria infantile, 50% di medico assistente, 100% di (neuro)psicologo responsabile della testistica, 100% di psicologo-psicoterapeuta, 2 x 100% di psicoeducatori, 2 x 50% di logopediste, 2 x 50% di psicomotriciste, 2 x 50% di arteterapeute/musicoterapeute, con un costo al lordo di CHF 1.2 mio e CHF 0.77 mio al netto. L'intento è quello di garantire una

migliore presa a carico precoce dei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, riducendo la necessità di interventi nell'età adolescenziale e adulta, con vantaggi sia in un'ottica della salute pubblica che dal punto di vista finanziario.

- Organizzare i cicli di perfezionamento per l'ottenimento del titolo federale dell'età evolutiva.

#### Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti adulti

- Collaborare per l'apertura e la gestione di strutture intermedie.
- Creare un'offerta intersettoriale per progetti individualizzati presso la CPC.
- Migliorare la continuità delle cure presso SPS e CPC.
- Migliorare la presa a carico dell'utenza dal profilo psicologico alla CPC e garantire quanto necessario per proporre la formazione specialistica volta all'ottenimento del titolo federale di psicologo specializzato in psicologia clinica.
- Aumentare il personale infermieristico da attribuire all'équipe mobile per gestire efficacemente la problematica della contenzione in CPC.
- Realizzare il progetto di un'alleanza contro la depressione nel nostro Cantone.

Scopo generale degli interventi proposti è quello di migliorare la presa a carico, nell'intento di ridurre la durata delle degenze in CPC e di ridurre le ammissioni in CPC. Con la proposta di progetti individualizzati, si intende creare un ponte tra Clinica e territorio dedicato ai pazienti problematici, il tutto con l'obiettivo di ridurre i tempi di degenza nei reparti e di intervenire sul fenomeno della "porta girevole" con ripetute e ravvicinate ammissioni e dimissioni nelle strutture stazionarie.

Oltre alla dotazione di personale già esistente, si aggiungerebbero 1 unità di medico capo clinica e 5 unità di personale infermieristico (con un costo lordo di CHF 670'000.--, rispettivamente netto di CHF 370'000.--). Con gli stessi intendimenti, ovvero migliorare la continuità terapeutica, anticipare la presa a carico e diminuire le ammissioni in CPC, viene proposto di potenziare di 2 unità di personale medico gli SPS (con un costo lordo di CHF 350'000.-- e netto di CHF 175'000.--).

Su questo potenziamento e a seguito di approfondimenti, alcuni membri della sottocommissione chiedono se non sia opportuno attuare una differente impostazione nella scelta delle 5 unità richieste di personale infermieristico e che vanno ad aggiungersi all'unità di medico capo clinica. Riconosciuta la necessità di aumentare il personale da attribuire all'équipe mobile della CPC e proprio per garantire una migliore presa a carico e di continuità terapeutica, sarebbe utile affiancare al personale infermieristico operatori sociali che meglio possono intervenire per facilitare il potenziamento dell'autonomia dell'utente, aiutando lo sviluppo delle potenzialità individuali e incrementando i rapporti sociali con l'ambiente dei soggetti in questione.

L'attribuzione alla CPC di una figura psicologica supplementare comporterebbe invece una spesa lorda di CHF 160'000.-- e netta di CHF 88'000.--. Relativamente alla proposta di aumento di personale infermieristico per migliorare ulteriormente la gestione della contenzione in CPC il costo previsto è di CHF 200'000.-- al lordo, rispettivamente CHF 110'000.-- al netto. In un'ottica di prevenzione primaria, viene infine proposto di implementare anche nel nostro Cantone il progetto di "Alleanza contro la depressione", con un costo quantificato in CHF 150'000.-- annui per 4 anni.

In conclusione, il messaggio governativo si sofferma sui costi delle proposte operative contenute nel documento pianificatorio, che ammontano a CHF 3.663 mio al lordo, rispettivamente CHF 2.302 al netto, superiore all'importo di CHF 2.0 mio inserito nella

tabella sui nuovi compiti che figura nelle Linee direttive e nel Piano finanziario 2012-2015. Ciò premesso, viene sottolineato che il Consiglio psicosociale cantonale ha approfondito l'aspetto della congruenza con il Piano finanziario, giungendo alla conclusione che le proposte operative meritano di essere comunque presentate, questo però suddividendo le stesse in due ordini di priorità, così che il costo netto di quelle in prima priorità possa rientrare nei limiti stabiliti dal Piano finanziario. Difatti, il costo netto delle proposte operative ritenute prioritarie si attesta a CHF 1.867 mio.

Le risorse umane supplementari richieste ammontano a 23.5 unità, inferiori alle 34 concesse dal Parlamento con la pianificazione sociopsichiatrica precedente. Il potenziamento di personale relativo alle proposte prioritarie ammonta a 21.5 unità a tempo pieno.

Il Governo sottolinea di aver compiuto una selezione rigorosa dei possibili potenziamenti e dello sviluppo di nuove offerte, formulando proposte che implicano costi e unità supplementari di personale inferiori alle pianificazioni precedenti, ma proponendo comunque un documento pianificatorio valido e coerente, con un alto valore di investimento sociale, che mira a interventi tempestivi e preventivi atti anche a evitare successivi costi potenzialmente superiori per la collettività.

#### **4. L'ESAME COMMISSIONALE**

La Commissione speciale sanitaria del Gran Consiglio ha delegato l'esame del messaggio governativo e del documento pianificatorio a una sottocommissione costituita ad hoc, ovvero la Sottocommissione sulla pianificazione sociopsichiatrica cantonale formata dai deputati Bonacina-Rossi, Campana, Del Don, Delcò Petralli, Jelimini e Steiger, quest'ultimo coordinatore della Sottocommissione. La sottocommissione ha svolto i suoi lavori in 12 sedute e meglio:

- in data 27 marzo 2014,
- in data 10 aprile 2014 (prima audizione con i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale),
- in data 22 maggio 2014,
- in data 11 giugno 2014 (audizione con i rappresentanti della Commissione del personale),
- in data 17 giugno 2014 (incontro con la direzione OSC e visita alla CPC),
- in data 10 luglio 2014 (audizione con il direttore della Fondazione Amilcare e i rappresentanti dell'associazione WASK, Sezione Ticino),
- in data 24 luglio 2014 (audizione con i responsabili del Laboratorio di psicopatologia del lavoro e i rappresentanti delle cliniche private),
- in data 18 settembre 2014 (audizione con il primario di pediatria dell'Ospedale regionale di Lugano e i responsabili della Fondazione ARES),
- in data 9 ottobre 2014 (seconda audizione con i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale),
- in data 27 novembre 2014,
- in data 9 gennaio 2015 e
- in data 31 gennaio 2015.

Di seguito viene riportato un riassunto dei lavori svolti, suddiviso in base alle schede programmatiche del documento pianificatorio:

#### 4.1. In generale

Il documento pianificatorio sottolinea che la pianificazione sociopsichiatrica in esame fa seguito a quella 2009-2012, che portò il Consiglio psicosociale cantonale a proporre un decreto legislativo che prevedeva un costo di CHF 3.255 mio al lordo e CHF 2.305 mio al netto. Il Gran Consiglio, oltre a fare proprie le proposte e i relativi costi del documento pianificatorio 2009-2012, decise l'aumento di ulteriori quattro operatori sociali attribuiti ai Servizi medico-psicologici, l'istituzione di un'équipe ad hoc presso la CPC per diminuire la contenzione e l'incremento della collaborazione tra il Servizio medico-psicologico di Lugano e il Servizio di pediatria dell'Ospedale regionale di Lugano, con un incremento complessivo di 14 unità di personale supplementare rispetto alla ventina proposte dal documento pianificatorio, ciò che portò a 34 unità supplementari l'aumento degli effettivi OSC.

Quale bilancio della pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012, si può osservare che:

- Consolidamento dei Servizi psico-sociali e dei centri diurni:  
I Servizi psico-sociali hanno mantenuto la loro piena attività e i Centri diurni sono stati aperti anche nei finesettimana e nei festivi.
- Sostegno a strutture intermedie:  
L'operatore sociale supplementare è stato assunto e Casa Sirio è stata inserita nei percorsi di riabilitazione psichiatrica.
- Incremento della consulenza sociale presso la CPC:  
La nuova assistente sociale è stata assunta a inizio 2011, con risultati positivi.
- Incremento delle attività atte a ridurre ricoveri coatti e la contenzione:  
Con l'istituzione dell'équipe mobile e di quella dedicata ai casi complessi, si è potuta verificare nel 2011 una netta diminuzione della contenzione in CPC.
- Incremento della consulenza sociale per i pazienti anziani presso il CARL:  
Il nuovo assistente sociale è stato assunto nel 2011 e ha permesso una migliore presa a carico degli aspetti sociali ed economici degli ospiti del CARL.
- Incremento del personale socio-educativo presso i Servizi medico-psicologici:  
Nel 2011 hanno iniziato la loro attività gli otto nuovi operatori sociali. Per i quattro educatori attribuiti all'OSC dal Parlamento (dunque in aggiunta a quelli richiesti dal Consiglio psicosociale cantonale nell'ambito del documento pianificatorio precedente) si è dovuto procedere, con la Direzione della Divisione della scuola del DECS, a una valutazione delle necessità delle sedi scolastiche, ciò che ha preso del tempo per elaborare un protocollo. Questa nuova attività ha dovuto anche essere discussa e implementata all'interno dei Servizi medico-psicologici, provocando qualche incomprensione nell'impostazione, attività che comunque a preso avvio con la presa a carico di pazienti incapaci di frequenza scolastica per ragioni psichiche nella forma di ospedalizzazione al domicilio.
- Definizione di accordi e protocolli per consentire il collocamento di giovani pazienti psichiatrici in strutture del Nord Italia:  
Il 1. febbraio 2012 su 12 giovani collocati in strutture del Nord Italia, 4 lo erano per motivi psichici. Nel contempo, si è potuto constatare una sensibile diminuzione di giovani ammessi in CPC e si è svolto uno studio per la riconversione parziale dell'Istituto Canisio, al fine di ridurre ulteriormente i ricoveri in CPC e i collocamenti in Nord Italia.
- Studio di fattibilità per accogliere nei Centri psico-educativi dell'OSC minori di oltre 12 anni:  
Ritenuta la possibilità di far capo a strutture del Nord Italia e alla Comunità ARCO, non si è proceduto a svolgere uno studio di fattibilità, poiché con queste due opzioni

e con le iniziative nel frattempo aperte il fabbisogno è ritenuto sufficientemente coperto.

- Messa in atto della collaborazione tra il reparto di pediatria dell'Ospedale regionale di Lugano e il Servizio medico-psicologico, sede di Lugano:  
I risultati di questa collaborazione sono più che positivi, visto anche che il tutto ha contribuito a ridurre i casi di giovani di età inferiore ai 16 anni ricoverati presso la CPC.
- Apertura dell'Unità abitativa presso il CARL dedicata al Progetto giovani:  
Il progetto si è consolidato.
- Servizio di socioterapia, Club '74 e altri Club presenti nei Centri diurni (CD) OSC.  
Il sostegno al Club '74 e agli altri Club presenti nei centri diurni è stato garantito. Sono state pure avviate delle riflessioni concernenti i compiti e le attività del Servizio di socioterapia che, oltre alla gestione del Club, deve garantire attività ergo e socio terapeutiche presso la CPC e il CARL. Su tale questione, alcuni membri della commissione ritengono non sia stato garantito un reale potenziamento del personale presente presso i CD. I dati pubblicati nei rendiconti annuali del Consiglio di Stato evidenziano che il monte ore prestato dagli SPS ai CD nell'ambito del lavoro di continuità terapeutica è sceso dalle 8'364 ore del 2009 fino alle 6'691.10 ore nel 2013. A seguito dell'ultima pianificazione, si è evidenziata la necessità di un potenziamento di queste strutture per garantire l'apertura nei fine settimana e festivi (a partire da marzo 2009). A tal proposito si sono attribuite 2 unità supplementari, che tuttavia non sono state inserite direttamente nell'organico attribuito ai CD stessi. Sono stati invece potenziati gli SPS che però, come evidenziano i dati sovraesposti, de facto hanno ridotto le ore prestate a questi servizi demedicalizzati. Di conseguenza a parere di alcuni membri della Sottocommissione, sarebbe stato più opportuno attribuire direttamente le risorse decise dal Consiglio di Stato ai CD e potenziare le collaborazioni di continuità tra la struttura medicalizzata (SPS) e quella non medicalizzata (CD).
- Incremento dei percorsi e della formazione degli utenti dei Laboratori protetti del CARL:  
Questo progetto ha permesso di inserire giovani in percorsi lavorativi artigianali variati. Nel 2011 si sono attivati 8 progetti di inserimento di cui l'esito è stato di 7 collocamenti in stages formativi nel mercato del lavoro.
- Ricerca SUPSI sulla contenzione in Ticino:  
La ricerca, che vede coinvolte tutte le cliniche psichiatriche del Cantone, è stata avviata nel 2011. L'obiettivo è quello di conoscere i percorsi che portano più facilmente e più spesso ad azioni di contenzione nei confronti dei pazienti ricoverati presso la CPC, la Clinica Viarnetto e la Clinica Santa Croce.
- Consolidamento del Laboratorio di psicopatologia del lavoro:  
Con il potenziamento di personale accordato, il Laboratorio ha potuto estendere la sua attività anche alle visite aziendali.

Passando alla pianificazione in esame, il documento pianificatorio osserva che vengono avanzate proposte operative per affrontare con nuovi strumenti la cura di persone in situazione di disagio, interventi che mirano a migliorare la presa a carico dei giovani (SMP e CPE), quella degli adulti (CPC e SPS) e quella degli anziani (CPC e SPS). Inoltre, viene proposto un intervento di prevenzione primaria, ovvero la creazione di un'Alleanza contro la depressione. Il costo totale di tutte queste proposte ammonta a CHF 3.663 mio al lordo, rispettivamente CHF 2.302 al netto. Benché a conoscenza delle serie difficoltà finanziarie del nostro Cantone, il Consiglio psicosociale cantonale ha ritenuto di esporre tutte le proposte operative, ma nel contempo, distinguendo tra proposte di prima priorità e quelle di seconda priorità, si è chinato sulla questione dell'analisi dei costi, così che quanto

proposto con la presente pianificazione possa rientrare nel limite di CHF 2.0 mio inseriti a Piano finanziario.

Durante le audizioni sotto-commissionali, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno osservato che, con quanto avanzato con il documento pianificatorio, si è in linea con quanto è ragionevolmente possibile implementare a livello di progetti e di nuove strutture. Gli stessi hanno inoltre confermato di non essere stati condizionati da ragioni di carattere finanziario, operando liberamente nella definizione delle proposte. Il Consiglio psicosociale ha inoltre operato un'analisi di tutti i settori coinvolti (minorenni, adulti e anziani), ma solo per alcuni di essi ha ritenuto necessario proporre delle nuove prestazioni, con la ventina di unità amministrative supplementari, valutata in maniera oculata, come fattore di investimento e di prevenzione precoce.

Da parte dei rappresentanti della Commissione del personale, che dispongono di un loro rappresentante all'interno del Consiglio psicosociale cantonale, è stato segnalato che il documento pianificatorio non tiene sufficientemente conto della necessità di dedicare maggiore attenzione agli aspetti relativi alla prevenzione e che si dovrebbe procedere con un reale potenziamento dei servizi sul territorio (potenziamento ad esempio dei servizi SPS e CD).

Confrontati a quest'obiezione, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno osservato che, guardando le cifre inserite nella pianificazione, ben 2/3 delle risorse umane supplementari sono destinate al territorio (14 in prima priorità), mentre 1/3 alla clinica per il settore stazionario (di cui 6 unità su 7.5 in prima priorità per i cosiddetti heavy user in CPC, dunque rivolte anche all'esterno), con un importante potenziamento del personale degli SPS per la presa a carico delle persone anziane (come da proposta contenuta a pag. 13 del documento pianificatorio). Per queste ragioni, non si può non concludere che il documento pianificatorio va per l'appunto nella direzione di quanto auspicato dai rappresentanti della Commissione del personale.

Due posizioni, quella dei rappresentanti del personale e quella del Consiglio psicosociale cantonale, che su questo aspetto divergono. Alcuni membri della Sottocommissione, preso atto delle considerazioni sopra riportate, osservano come non sia comunque sufficiente indicare una presenza quantitativa sul territorio, ma occorre che la valutazione sia fatta a partire dalla tipologia delle figure professionali che operano sul territorio e dalle modalità operative che vengono adottate.

Importante in questo ambito risulta pure lo sforzo di collaborazione tra clinica e territorio (con un lavoro di triage), ritenuto che la strategia in psichiatria sia a livello nazionale che internazionale è sempre più orientata al territorio, con una conseguente minor durata delle degenze in clinica.

## **4.2. Psichiatria e popolazione anziana**

Il documento pianificatorio inizia la sua analisi esponendo le previsioni demografiche per il nostro Cantone e segnala che la percentuale di persone con 80 anni e più passerà dal 5.8% del 2011 all'11.8% nel 2040, aspetto che si aggiunge a un costante aumento della speranza di vita. Evidente dunque che si assisterà a una crescita numerica di persone con un'autonomia parzialmente o totalmente ridotta, ciò che rappresenta una sfida importante in ambito socio-sanitario.

Successivamente, il documento pianificatorio si concentra sulle caratteristiche specifiche delle malattie psichiatriche dell'età avanzata, ovvero che le stesse risultano sottodiagnosticate, stigmatizzate, con un'alta prevalenza nelle case per anziani e negli ospedali acuti, caratterizzate da concomitanza di malattie psichiatriche e somatiche e con un decorso cronico progressivo. Tali caratteristiche comportano la necessità di offrire una

specifica formazione a curanti e famigliari, di consulenze interdisciplinari con la presenza dello specialista in gerontopsichiatria, di una stretta collaborazione tra gerontopsichiatria e altre discipline e di una maggiore informazione a livello di popolazione. A livello diagnostico e terapeutico risulta decisivo saper garantire offerte di cura sia a livello ambulatoriale, sia a livello semistazionario, che a livello stazionario. L'offerta dei servizi nel nostro Cantone può avvalersi di misure di sostegno differenziate e, in generale, è possibile affermare che tutti gli istituti per anziani sono in grado di accogliere utenti con gradi di dipendenza elevati.

Il documento pianificatorio sottolinea che oggi l'OSC dispone di un Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica, che effettua delle consulenze presso le case per anziani. Per poter però essere in grado di assorbire le nuove richieste emergenti è indispensabile ampliare anche il campo di attività di ciò che viene svolto sul territorio, questo disponendo di un'équipe composta da medici con formazione in psichiatria e psicoterapia e specializzati in gerontopsichiatria e gerontopsicoterapia e da personale infermieristico specializzato. Il Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica dispone attualmente di 26 posti letto, con un reparto specializzato per le patologie di carattere demenziale e con un reparto per le patologie psichiatriche di ogni natura in età geriatrica. Nel corso degli ultimi anni, partendo dai reparti del Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica, è stata sviluppata un'apprezzata consulenza medica presso le case per anziani, al fine di trattare i disturbi psichiatrici nel luogo in cui si manifestano ed evitare possibilmente ricoveri in clinica.

Infine, il documento pianificatorio conclude formulando le seguenti proposte operative:

- Disporre all'interno dei Servizi psichiatrici ambulatoriali per adulti dell'OSC (SPS e SPPM) di personale medico, psicologico e infermieristico specializzato in gerontopsichiatria per consultazioni.
- Migliorare la presenza del Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica nelle case per anziani.
- Intensificare la collaborazione tra Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica e gli ospedali somatici acuti pubblici e privati.

Con lo scopo di rendere praticabili le summenzionate proposte operative, il documento pianificatorio chiede di aumentare le unità di personale di un medico specialista in gerontopsichiatria, di uno psicologo con specializzazione in neuropsicologia e di due infermieri specializzati in gerontopsichiatria.

Le audizioni sottocommissionali hanno permesso di stabilire che, riguardo all'adeguatezza dei potenziamenti richiesti, la riflessione fatta è stata quella che servirebbe un medico quale psicogeriatra di riferimento per l'intero Cantone. È probabile che ciò non sia in sé sufficiente, anche se è importante sottolineare che in primo luogo lo stesso va identificato, considerato che la relativa formazione ha una durata di 18 mesi. Inoltre e relativamente alla richiesta di dotazione supplementare in ambito infermieristico, il ragionamento è stato quello di poter disporre di un infermiere nel Sopraceneri e di un infermiere nel Sottoceneri, inseriti nei Servizi psicosociali. Manca invece la figura del neuropsicologo sia in clinica che sul territorio, aspetto che è stato discusso con l'Associazione dei direttori delle case per anziani, con la Società ticinese dei geriatri e con il medico cantonale. In questo ambito si può affermare che la collaborazione tra il servizio di gerontopsichiatria e i servizi delle case per anziani è già in atto, ma va potenziato anche grazie all'offerta di una specializzazione indirizzata in particolare ai casi complessi, con l'OSC che dovrà adempiere anche in futuro al ruolo di formatore di medici. Stesso dicasi con il SADC, con il quale è stato recentemente condiviso un protocollo di collaborazione. Riguardo allo sviluppo della consulenza geriatrica nelle case per anziani, l'insufficienza di risorse a disposizione ha indotto il Consiglio psicosociale cantonale a proporre un potenziamento e

una specializzazione che permetta una maggiore incisività nella presa a carico di questa casistica.

### **4.3. Salute e Lavoro**

#### *4.3.1. Considerazioni generali*

Le profonde modifiche nell'organizzazione del lavoro che hanno caratterizzato gli ultimi decenni hanno generato importanti cambiamenti nel mondo del lavoro. Vi sono certamente aspetti positivi in tali mutamenti, ma al contempo anche importanti conseguenze sulla salute mentale delle persone coinvolte (lavoratori e non). I nuovi rischi psico-sociali introducono nuovi fattori di stress che determinano paure esistenziali, sentimento cronico di sovraccarico e conseguente diminuzione della fiducia in sé stessi, stanchezza cronica e una difficoltà a prevedere e pianificare la propria esistenza. Ne deriva una maggiore vulnerabilità nei confronti di malattie fisiche e psichiche. La problematica lavorativa ha quindi ripercussioni negative sia per il singolo (deterioramento della salute, danni finanziari e sociali) che per la collettività (costi diretti e indiretti conseguenti alla malattia, alla disoccupazione, all'aumentata richiesta di prestazioni assistenziali e di invalidità).

Rispetto al passato, dove a chiedere aiuto erano nella maggior parte dei casi le persone senza attività lucrativa (in disoccupazione o in assistenza), il documento pianificatorio rivela come oggi sono soprattutto le persone che hanno un lavoro, a tempo indeterminato, che soffrono le conseguenze dei rischi psico-sociali. Oltre allo stress e al burnout, gli studi rilevano che alla base delle richieste di aiuto vi sono sempre di più i conflitti sul posto di lavoro (orizzontali e/o verticali) e le pressioni psicologiche<sup>1</sup>. Questi fenomeni sono, come si evince anche dai dati presentati dal Laboratorio, le problematiche principali che spingono le persone a chiedere supporto al servizio.

Il Laboratorio di psicopatologia del lavoro è nato nel 2006 proprio in seguito all'osservazione di questi fenomeni e alla consapevolezza che il Ticino non ne è risparmiato. Obiettivo è quello di offrire una consulenza e presa a carico alle persone che manifestano un disagio psicologico e/o presentano problemi sociali, famigliari, economici, legali relativi ad una situazione lavorativa difficile quale disoccupazione, precarietà, licenziamento, conflitti, mobbing/molestie, stress e burnout.

#### *4.3.2. Situazione attuale*

Grazie al consolidamento concesso dal Parlamento con la pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012, il Laboratorio di psicopatologia del lavoro è ora composto da un assistente sociale al 30% e due psicologi attivi rispettivamente al 40% e al 30% e si avvale anche della collaborazione di un medico psichiatra per le esigenze mediche. Un'altra psicologa è diventata responsabile del progetto LINEA (sostegno ai docenti in difficoltà e promozione del benessere), che dal gennaio 2014 offre supporto psicologico ai docenti nella misura del 30%. Tale progetto è finanziato dal Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS) a titolo sperimentale per 3 anni. Il Laboratorio lavora inoltre in collaborazione con un gruppo secondario composto da medici, avvocati, consulenti del personale, consulenti dell'Ufficio regionale di collocamento e sindacalisti.

L'attività del Servizio di psicopatologia del lavoro è suddivisa in tre ambiti: la prevenzione, informazione e ricerca, la presa a carico individuale attraverso una consulenza

---

<sup>1</sup> Secondo uno studio della SECO, il 36% delle persone che esercitano un'attività lucrativa in Svizzera riferisce tensioni sul posto di lavoro negli ultimi dodici mesi, il 15% trattamenti sleali, il 12% offese, 8% mobbing/vessazioni, 8% minacce e umiliazioni ([www.seco.admin.ch](http://www.seco.admin.ch)).

specialistica della situazione lavorativa e il servizio di consulenza alle aziende per la gestione di situazioni difficili (a partire da fine 2010).

Nella prima metà del 2014, le segnalazioni hanno riguardato soprattutto problematiche di conflittualità e pressioni psicologiche sul posto di lavoro, stress/burnout, situazioni di licenziamenti e in minor misura disoccupazione e precarietà. Nella maggior parte dei casi, è stata necessaria una presa a carico multidisciplinare, poiché le problematiche legate al lavoro hanno gravi conseguenze non solo sullo stato di salute psico-fisico delle persone, ma anche sulla vita familiare, sociale ed economica, come evidenziato più sopra.

Nel corso degli anni, soprattutto a partire dal 2012, il Laboratorio ha esteso la sua attività nel campo della prevenzione con il progetto Laboratorio in azienda, con lo scopo di rafforzare la consapevolezza circa l'importanza di agire tempestivamente al fine di evitare costi per le aziende, oltre che conseguenze a lungo termine per la salute dei collaboratori. Le prime fasi di questo progetto sono state implementate contattando gli istituti socio-sanitari del Cantone e procedendo a formazioni su temi specifici quali gestione dello stress, gestione dei conflitti, comunicazione in gruppo, prevenzione delle molestie e a interventi puntuali per la gestione di situazioni difficili sul posto di lavoro, mediazioni in caso di conflittualità e attività di supervisione di gruppo. Nel 2014 il Laboratorio ha assunto 7 mandati per un totale di circa 100 ore (i mandati sono fatturati a fr. 150.- all'ora).

Il 2014 ha pure segnato l'inizio della collaborazione con la Camera di commercio, intenzionata a comunicare alle aziende affiliate la possibilità di richiedere il supporto del Laboratorio in caso di problematiche conflittuali e di poter beneficiare di corsi di formazione, mediazioni e/o supervisioni.

Il Laboratorio è inoltre diventato il servizio di supporto ufficiale di un importante grande magazzino svizzero, per quanto riguarda i casi di conflitti e/o molestie psicologiche.

Da rilevare, inoltre, la collaborazione con l'Ispettorato cantonale del lavoro con l'obiettivo di stabilire modalità di affronto nella gestione di situazioni complesse. In tale contesto al Laboratorio è demandato supporto attraverso l'analisi specialistica delle situazioni di presunte situazioni di mobbing, molestie e conflittualità.

Fin dalla sua nascita, il Laboratorio è attivo nell'ambito della ricerca, della divulgazione e sensibilizzazione presso la popolazione. Nel 2014, il Laboratorio ha collaborato con la Supsi ad un progetto di ricerca sulle problematiche maggiormente riscontrate dalle aziende ticinesi coinvolte nella ricerca e sulle misure messe in atto per fronteggiare queste difficoltà. Vi è stato un investimento di tempo importante nella preparazione del questionario e nell'analisi delle prime valutazioni scaturite dal rapporto di ricerca, che verrà ulteriormente sviluppato nella prima parte del 2015 attraverso interviste qualitative.

#### *4.3.3. Aree di potenziamento e sviluppi futuri*

Considerata la costante crescita del Laboratorio, sia in termini di segnalazioni ricevute, che di mandati nell'ambito del progetto Laboratorio in azienda, si ritiene che il Servizio stia assumendo sempre più una solidità e presenza sul territorio, attraverso i casi inviati dai medici curanti, le richieste di collaborazioni dalle varie aziende ed enti, così come dalle proposte di interventi da parte dei principali media locali. Come indicato dal Laboratorio, anche il 2015 risulta essere carico di interessanti interventi per il Laboratorio, quali:

- Nell'ambito del progetto Laboratorio in azienda sono già in programma numerosi interventi formativi per il 2015, tra i quali ad esempio una giornata di formazione presso un'azienda del Sopraceneri, due giornate presso un istituto del Sottoceneri e 58 mezze giornate presso una casa anziani del Sottoceneri.

Nell'ambito di tale progetto, restano ancora da contattare le case anziani, finora non interpellate, al fine di proporre un eventuale intervento a seconda delle necessità. Malgrado l'ottimo riscontro ottenuto, il Laboratorio ha per ora deciso di temporeggiare per evitare di essere confrontati con una quantità di mandati superiore alle risorse. L'obiettivo è infatti quello di garantire un'offerta tempestiva e di qualità.

- Nel corso del 2015 occorre contattare le diverse aziende che hanno preso parte al progetto di ricerca in collaborazione con la SUPSI e che hanno espresso il desiderio di un eventuale intervento da parte del Laboratorio in modo da poter agire concretamente sulle difficoltà da loro riscontrate.
- Il Laboratorio ha pure previsto l'ufficializzazione della collaborazione con la Camera di Commercio. E' possibile che conseguentemente si assista ad un aumento di richieste di nuovi mandati e/o contatti con le aziende affiliate alla Camera di Commercio, per meglio far conoscere le proposte formative del Laboratorio.
- Obiettivo futuro del Laboratorio è inoltre quello di poter affermarsi in maniera sempre più incisiva nell'ambito della prevenzione e della sensibilizzazione, in particolar modo attraverso l'organizzazione di convegni e pubblicazione di articoli specialistici.
- Sarebbe inoltre auspicabile poter incrementare la collaborazione con i medici privati (di famiglia o specialisti), riproponendo una seconda fase di invio del flyer informativo del Laboratorio nei vari studi medici. Anche su tale punto il Laboratorio ha deciso di temporeggiare, considerate le poche risorse ad oggi disponibili e che sarebbero verosimilmente non sufficienti nel caso di un importante incremento delle segnalazioni ricevute.

#### *4.3.4. Audizioni sottocommissionali*

Le audizioni sottocommissionali, oltre all'analisi delle diverse attività svolte e ai possibili sviluppi futuri, hanno permesso di approfondire 2 aspetti, il primo la possibilità di un finanziamento non esclusivamente a carico dell'Ente pubblico di questo servizio e il secondo quello dell'adeguatezza della dotazione di personale.

Per ciò che concerne il primo aspetto di riflessione va segnalato che la possibilità di un finanziamento con fondi privati del Laboratorio di psicopatologia del lavoro è limitata. Solo per le prestazioni presso ditte, che fanno richiesta di consulenza e/o interventi (nel documento pianificatorio, a pag. 16, sono indicate 5 esperienze per il periodo settembre 2011 – primo semestre del 2012), è prevista la fatturazione di CHF 150.-- all'ora (con un ricavo nel 2014 di CHF 25'000.--). Per quanto attiene invece la principale attività del Servizio di psicopatologia del lavoro (attività di prevenzione, sensibilizzazione e informazione) non è invece data la possibilità di fatturazione. Resta da ultimo ipotizzabile la fatturazione degli interventi individuali degli psicologi tramite TARMED, tenendo però presente che tale attività è prioritariamente delegata a psichiatri e psicoterapeuti privati.

Sul secondo aspetto trattato nelle audizioni sottocommissionali, quello dell'adeguatezza della dotazione di personale del Laboratorio di psicopatologia del lavoro, si rileva che questo servizio è stato avviato con carattere sperimentale e che, se al momento della sua istituzione, la dotazione di personale era di una persona al 20%, oggi il Laboratorio di psicopatologia del lavoro impiega 3 persone con un grado occupazionale complessivo del 100%.

Occorre valutare se un aumento della dotazione di personale non possa significare entrare in un mercato che non è quello di riferimento del Laboratorio di psicopatologia del lavoro, alterando il tipo di intervento che deve essere rivolto in larga parte all'informazione, alla prevenzione e alla sensibilizzazione, non essendo compito di questo servizio (che è e resta soprattutto un osservatorio) procedere direttamente a reintegrazioni o a riqualifiche.

#### 4.3.5. Conclusioni

Alla luce dei dati presentati e della situazione riscontrata presso il Laboratorio di psicopatologia del lavoro, alcuni membri della sottocommissione ritengono necessario investire risorse in questo particolare settore della pianificazione, questo specificatamente a tutela di chi si trova confrontato con difficoltà o contrasti che nascono negli ambiti lavorativi. Potrebbe non risultare scontato un intervento di sostegno da parte del Servizio Pubblico in questo ambito, poiché parte dei possibili interventi sono destinati a settori professionali privati. Tuttavia, queste problematiche hanno un'evidente incidenza sulla società come pure delle conseguenze finanziarie per i costi che ne derivano. Il lavoro preventivo e informativo, come quello messo in atto dal Laboratorio, deve essere dunque appoggiato.

Risulta dunque opportuno garantire un sostegno alle attività del Laboratorio che sono in crescita, come sopra indicato. Si rileva che tale crescita è stata finora purtroppo frenata dalle limitate risorse a disposizione.

In considerazione dei dati presentati nel documento pianificatorio e degli approfondimenti scaturiti dalle audizioni, si esprime il vivo auspicio che si possa procedere a un potenziamento di questo servizio con un concreto aumento delle risorse a disposizione, anche in considerazione di possibili finanziamenti di consulenze prestate dal Laboratorio.

Non si vuole tuttavia entrare nel merito di una quantificazione di unità da implementare a favore delle attività del Laboratorio. S'invita piuttosto la direzione dell'OSC a considerare e presentare un progetto che permetta il potenziamento del Laboratorio di psicopatologia del lavoro.

Altri commissari rilevano che il documento pianificatorio in quest'ambito non ha ritenuto di dover proporre nuove prestazioni, optando invece per il consolidamento di quanto introdotto con la precedente pianificazione, anche perché la realizzazione di progetti richiede tempo e non è sempre necessario proporre in una pianificazione dei cambiamenti che possono essere messi in campo direttamente dalle strutture presenti (si pensi ad esempio al progetto del DECS a favore dei docenti in difficoltà, che ha attribuito il ruolo di consulente psicologico al Laboratorio di psicopatologia del lavoro). Va inoltre sottolineato che lo scopo principale del Laboratorio di psicopatologia del lavoro è quello di svolgere attività di prevenzione e sensibilizzazione del mondo del lavoro su possibili malattie che lo stesso potrebbe indurre, non essendo invece un centro di cura. Infine, si sottolinea che le persone che hanno richiesto una consultazione ai Servizi di psicopatologia del lavoro dal 2007 a ottobre 2011 sono 316 (cfr. la rivista semestrale dell'Ufficio di statistica del Cantone Ticino "dati, statistiche e società" del mese di settembre 2012, da pag. 89 a pag. 101).

Per queste ragioni, si ritiene che un eventuale potenziamento da parte della Direzione OSC delle unità amministrative attribuite al Laboratorio di psicopatologia del lavoro possa entrare in linea di conto solo a seguito di un'attenta analisi delle reali necessità e potenzialità di sviluppo del Servizio, questo al fine di assicurare un intervento che risponda anche a criteri di efficacia ed efficienza.

#### 4.4. Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti minorenni

##### 4.4.1. Considerazioni generali

*Considerazioni di una prima parte della sottocommissione:*

Il testo della pianificazione 2014-2017 non riprende le indicazioni presentate nella precedente pianificazione 2009-2012, che concedeva a questo particolare settore ben otto unità supplementari di educatori. Difatti, sarebbe stato utile avere una valutazione di

quanto attuato con la precedente pianificazione e verificare se e come proseguire il lavoro. La nuova pianificazione riprende unicamente alcune considerazioni su altri aspetti, mentre non viene posta attenzione al lavoro preventivo e sul territorio svolto a favore di una fascia d'età che necessita particolare attenzione.

Il disagio sociale è in continuo aumento, una precarietà di solidi legami relazionali mette a repentaglio lo sviluppo di ragazzi e ragazze che si trovano soli a dover fronteggiare le pressioni del crescere.

Malgrado l'esistenza di queste problematiche, di cui siamo tutti a conoscenza poiché messe in risalto anche dai media, non viene data sufficiente considerazione all'attività degli operatori che si occupano dell'età evolutiva e che chiedono di avere maggiori opportunità di presenza sul territorio. Riteniamo importante, a scopo preventivo, la presenza nei luoghi di vita e di aggregazione dei ragazzi e dei giovani.

Le due unità all'80%, presenti sui quattro servizi, non sembrano adeguate a svolgere con efficacia questa attività, che necessiterebbe maggior presenza in ognuno dei quattro servizi presenti sul territorio cantonale (Mendrisio, Lugano, Locarno e Bellinzona).

La pianificazione precedente valorizzava le funzioni a carattere psico-socio-educative. Quella attualmente in discussione non menziona invece questa impronta del mandato pubblico sancita appena alcuni anni orsono. Auspicabile, dunque, una approfondita valutazione da parte della direzione affinché questa attività ottenga corretto riconoscimento e adeguate risorse.

Qui di seguito, vengono elencate le differenti attività di carattere psico-socio-educative svolte in questo ambito.

- Presenza nelle scuole post-obbligatorie:

Una presenza che viene attuata in uno spazio di consulenza riservato da operatori che non fanno parte dell'istituzione scuola per permettere il collegamento tra il SMP e il territorio. Queste iniziative sono da valorizzare poiché garantiscono ai giovani un confronto e una opportunità di riflettere su proposte illusorie che potrebbero compromettere il loro futuro. Il fatto che il luogo sia legittimato all'interno delle scuole, permette l'accessibilità, la discrezione e il non etichettare patologizzando ogni situazione attraverso anche la richiesta di anonimato.

- Gruppi di parola e di scrittura con bambini e ragazzi:

Un servizio offerto a bambini, ragazzi e giovani che hanno in comune il fatto di vivere delle situazioni altamente conflittuali, spesso molto problematiche (attitudini e comportamenti che sovente mettono in scacco le famiglie e gli ambiti dove vivono, quali la scuola o il luogo di apprendistato). Per alcuni giovani è sentita l'esigenza di riflettere su di sé e sul proprio percorso. Soggetti che hanno problemi nello stabilire un legame sociale, oppure, soggetti che non conoscono altro che i videogames e la dimensione virtuale del quotidiano. Lo scopo principale è quello di intraprendere un dialogo con gli "altri" per cercare di capire meglio sé stessi attraverso la parola, l'ascolto e/o la scrittura. Questo anche per permettere la messa in comune con i coetanei di un vincolo che tutti gli altri attori sociali che hanno incontrato disgregano.

- I Campi residenziali:

Momenti intensivi di lavoro di gruppo, in cui la quotidianità, la vita comunitaria, l'assegnazione psico-affettiva condivisa, la fiducia che il contesto stabilisce anche con il diverso (l'estraneo a sé), permettono di giungere a una maniera di vita confacente al desiderio di essere al mondo e contemporaneamente, elaborare al meglio i conflitti della propria storia.

- **Aggregazioni spontanee:**  
Spesso e per svariati motivi i giovani si emarginano dalla vita familiare e sociale perdendo la possibilità di un dialogo costruttivo. A volte, invece, il giovane si ritrova solo e non sempre in buona compagnia. I ragazzi confrontati con gli aspetti scolastici e professionali sempre più complessi, devono poter consolidare caratteristiche e peculiarità che saranno loro di aiuto nel percorso di crescita. Essi hanno necessità di trovare un confronto con degli operatori preposti all'ascolto e alla comprensione dei diversi fenomeni che compongono il mosaico giovanile, diventando così per loro dei "luoghi" di riferimento. È quindi importante la presenza sul territorio con competenza di lettura, come pure poter far capo a un luogo istituzionale quale l'SMP.
- **Sostegno ai Comuni:**  
Sempre più le autorità comunali chiedono ausilio per individuare chi ha o avrebbe bisogno di un sostegno o per sostenere i giovani in difficoltà e che devono responsabilizzarsi con la presa di coscienza delle proprie potenzialità, riconoscendo i valori del vivere comunitario come il rispetto, il dialogo, l'ascolto, la condivisione e il diritto/dovere alla cittadinanza. Essere facilmente individuabili nei Comuni della regione facilita anche il contatto diretto con il Servizio Medico Psicologico che può offrire una consulenza specialistica riguardo situazioni delicate in modo più diretto e spontaneo.

A fronte di quanto sopra indicato e per garantire un efficiente servizio sul territorio, occorre sostenere l'attività di prevenzione. Occorre occuparsi del disagio giovanile delle nuove generazioni e della sua complessità. Le strategie qui descritte godono di un'esperienza decennale e queste, se adeguatamente sostenute, possono affrontare il fenomeno "disagio giovanile", riuscendo a contenerlo e assicurando un'adeguata presa a carico.

Puntare sulla prevenzione è un investimento necessario per il futuro dei nostri figli oltre a essere un risparmio di tipo economico, poiché si potrà evitare il sorgere di problematiche future dovute per esempio alle interruzioni di apprendistato, alla mancanza di formazione, all'aumento di casi in disoccupazione, in invalidità oppure in assistenza.

Considerato quanto sopra indicato e degli approfondimenti scaturiti dalle audizioni, si ritiene auspicabile impiegare maggiori risorse per sostenere l'attività preventiva sul territorio. Seppure confrontati con le note difficoltà economiche, si ritiene necessario che la direzione dell'OSC preveda una puntuale analisi di questo settore per verificare l'opportunità di concedere maggior sostegno a favore delle attività sopra descritte.

*Considerazioni di una seconda parte della sottocommissione:*

Da alcuni operatori del settore è stata criticata la presente pianificazione sociopsichiatrica cantonale, definendola una riforma con un'impronta medicalizzata, senza sufficienti accenni al lavoro preventivo e sul territorio e dove si constatarebbe un disinteresse per la casistica giovanile. La pianificazione sociopsichiatrica cantonale metterebbe l'accento sul tecnicismo settoriale, a discapito della pluridisciplinarietà della cura. Difatti, si dovrebbero ulteriormente potenziare i quattro SMP, evitare di parcellizzare le terapie e le diagnosi, nonché evitare di agevolare l'ospedalizzazione tout court di giovani confrontati a un temporaneo disagio psicologico. In risposta a quanto precede, si ritiene opportuno rimarcare quanto segue:

- A titolo generale, non si può non osservare che, guardando le nude cifre inserite nella pianificazione, la maggior parte delle risorse umane supplementari sono destinate appunto al territorio. Inoltre e per la psichiatria infantile, si osserva che la stessa si svolge quasi esclusivamente in ambito ambulatoriale e si attua attraverso la relazione terapeutica ed educativa con il bambino o il giovane, la sua famiglia e,

dove indicato, con la scuola e i professionisti di altri enti e istituzioni, costituendo il tutto una rete terapeutica. L'esigenza di un lavoro interdisciplinare in équipes è già dunque e chiaramente alla base di quanto si fa a livello cantonale.

- Nella loro audizione, i rappresentanti della Commissione del personale avevano segnalato che un assistente sociale all'80% per tutto il Sopraceneri risulterebbe insufficiente. Il Consiglio psicosociale cantonale ha però sottolineato che l'attuale dotazione di assistenti sociali è superiore. Presso l'SMP di Bellinzona è del 70%, mentre a Locarno è del 60%, dunque un totale per il Sopraceneri di 1.3 unità lavorative.
- In risposta all'interrogazione del 17 novembre 2011 n. 332.11 ("Organizzazione sociopsichiatrica cantonale: si va nella direzione di quanto deciso nella pianificazione sociopsichiatrica cantonale?", della deputata Pelin Kandemir Bordoli e cofirmatari), il Consiglio di Stato aveva sottolineato di aver promosso una verifica dell'operatività dell'SMP del Sopraceneri, protrattasi per diversi mesi nel 2012 e affidata a esperti esterni all'OSC, che aveva segnalato una disomogeneità d'attività tra i quattro SMP, caratterizzata nel Sopraceneri da una minore presa a carico di bambini nell'età della prima infanzia e a Bellinzona da un'elevata proporzione di utenti adulti, da una quota inferiore di nuovi utenti per anno e da un'attività peritale ridotta. Al 26% dei giovani seguiti nel 2011 presso l'SMP di Bellinzona era stata attribuita una diagnosi non psichiatrica, mentre negli altri SMP le percentuali si aggiravano attorno al 10%. Visto quanto sopra, nel 2013 sono stati messi in atto dei trasferimenti interni e una diversa attribuzione di responsabilità in seno all'SMP del Sopraceneri, con esiti sostanzialmente positivi e che hanno permesso di correggere la diversa concezione del ruolo dei quattro SMP. Sempre in risposta alla succitata interrogazione, il Consiglio di Stato aveva pure sottolineato che il potenziamento di risorse umane attribuito agli SMP (segnatamente operatori sociali), deciso su iniziativa del Parlamento con la scorsa pianificazione sociopsichiatrica, era un'indicazione di massima non tradotta in proposte immediatamente applicabili, tanto che per mettere in pratica il tutto c'è voluto del tempo e un lavoro di analisi dei bisogni, sfociato in un protocollo di collaborazione tra gli SMP e le scuole dell'infanzia, elementari, medie e speciali. Infine, l'Esecutivo cantonale ribadiva che gli SMP si sono costantemente impegnati nella prevenzione secondaria, garantendo un'adeguata formazione mirata all'intervento sociopsichiatrico ed educativo, tanto più che, con le risorse aggiuntive decise dal Parlamento nell'ambito della trattazione della scorsa pianificazione sociopsichiatrica cantonale, quest'attività di prevenzione secondaria è stata ulteriormente incrementata a favore della gioventù e del suo disagio.
- In base agli art. 18 cpv. 3 della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) e 18 cpv. 2 del relativo Regolamento di applicazione, risulta chiaro che presso gli SMP l'attività deve comunque essere orientata in primo luogo verso una presa a carico di tipo medico-terapeutica. Gli operatori sociali presso gli SMP hanno dunque compiti diversi da quelli attivi presso l'Ufficio dell'aiuto e della protezione e l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani, che si occupano in senso più vasto di prevenzione e disagio giovanile. Questa distinzione va certamente mantenuta e rispettata, onde evitare confusione nei compiti che ogni attore della rete deve assumere, tanto più che la stessa concorre a permettere di evitare la psichiatrizzazione di ogni forma di disagio giovanile.
- Si sottolinea inoltre che, con uno spostamento dell'attività degli SMP in maniera eccessiva in ambito socioeducativo, gli stessi potrebbero rischiare di perdere con il tempo l'importante ruolo nella formazione FMH dei medici specialisti in psichiatria del bambino e dell'adolescente, nonché degli psicologi e psicoterapeuti, costringendo gli specializzandi a formarsi fuori Cantone.

- Infine e in merito alle attività di carattere psico-socio-educative, si ritiene corretto quanto espresso dal Consiglio di Stato in risposta alla già citata interrogazione del 17 novembre 2011 n. 332.11, ovvero che la competenza delle scelte delle concrete misure spetti ai quadri degli SMP, che hanno la preparazione e l'esperienza per valutare e decidere quali siano le forme di intervento più efficaci per affrontare il disagio dei giovani, posto come tali attività possono e devono anche evolvere nel tempo (tanto che ad es. la verifica effettuata presso gli SMP nel 2012 aveva fatto emergere che la proposta di colonie e campi così come strutturati non rispondeva più alle esigenze dei giovani seguiti).

#### *4.4.2. Strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti minorenni oltre i 12 anni*

I Servizi medico-psicologici e i loro Centri psico-educativi sono costituiti da équipes multidisciplinari, diretti da medici specialisti in psichiatria infantile e psicoterapia. I tre CPE di Stabio, Lugano e Gerra-Piano, che accolgono bambini piccoli affetti da psicopatologie gravi, sono strutture semistazionarie. Anche a seguito delle azioni di sensibilizzazione effettuate negli scorsi anni, si constata un aumento costante di questa casistica. I Servizi per minorenni dell'OSC non dispongono invece di strutture semiresidenziali o residenziali per utenti oltre i 12 anni, rinuncia che viene confermata anche nel documento pianificatorio in esame. Nella precedente pianificazione, il Gran Consiglio aveva richiesto di valutare la fattibilità di collocamenti di bambini oltre i 12 anni di età presso i CPE, inserimento che, a parere degli specialisti, si sarebbe rivelato assai problematico a causa del differente stadio di sviluppo. Per queste ragioni, gli adolescenti che necessitano di una struttura residenziale sono collocati in comunità esistenti nel nostro Cantone, nella Svizzera interna e in Italia. Questi collocamenti, che richiedono un intenso lavoro di collaborazione tra specialisti SMP e i responsabili delle strutture accoglienti, danno buoni risultati a medio/lungo termine. Il documento pianificatorio sottolinea inoltre l'avvenuta riconversione parziale dell'Istituto Canisio di Riva San Vitale, con la creazione di un foyer terapeutico di 7 posti in internato e 2 in esternato, cosa che permetterà di evitare collocamenti in Svizzera interna e in Italia. La presa a carico istituzionale all'interno dei CPE varia dall'anno ai tre anni, mentre la stessa dovrebbe durare più a lungo per i disturbi dello spettro autistico.

La sottocommissione si è chinata sulla questione a sapere se le strutture residenziali e semi-residenziali per accogliere giovani in difficoltà offrano delle risposte sufficienti nel nostro Cantone. In quest'ambito, si ritiene opportuno sottolineare due importanti e recenti risposte che il nostro Cantone sta mettendo in atto per questo tipo d'utenza, distinguendo da un lato l'aspetto psichiatrico, da quello più sociale e penale. Queste risposte sono: la già citata riconversione parziale dell'Istituto Canisio di Riva San Vitale e i lavori relativi alla realizzazione di un centro educativo maggiormente contenitivo ad Arbedo, per il quale la presentazione del messaggio governativo è prevista a breve. Il pregio principale dell'Istituto Arco, aperto nel 2013 presso l'Istituto Canisio, è quello di accogliere un'équipe pluridisciplinare che permette di confrontarsi con una giovane utenza affetta da psicosi e gravi disturbi della personalità (utenza che prima avrebbe dovuto essere accolta fuori Cantone), il tutto garantendo un luogo protetto e terapeutico anche per lunghi periodi. Di conseguenza, se è vero che i Servizi per minorenni dell'OSC non dispongono di strutture semiresidenziali o residenziali per adolescenti, è altrettanto vero che si è deciso da tempo di ricorrere a risposte alternative (Comunità esistenti nel nostro Cantone, in Svizzera interna o in Italia), oltre appunto al nuovo tassello costituito dalla riconversione parziale dell'Istituto Canisio di Riva San Vitale, alla convenzione con il Servizio di pediatria dell'Ospedale regionale di Lugano, alla futura apertura del Centro educativo/contenitivo ad Arbedo e alla conversione della struttura Gabbiano. Inoltre, prendendo la casistica di vere acuzie pedopsichiatrica, si constata l'assenza del necessario numero critico, con una

casistica che rischia di risultare molto diluita sugli anni, nonché un numero di ammissioni e una degenza media insufficienti per poter aprire una struttura sostenibile dal punto di vista finanziario. D'altronde, va pure ricordato che per i giovani che vengono ammessi in CPC esiste un reale e serio problema di salute, tanto che per una fetta degli stessi non si potrebbe comunque escludere la necessità di un soggiorno in CPC, rispettivamente in strutture psichiatriche acute riconosciute dalla pianificazione ospedaliera. Per quanto riguarda invece l'utenza più piccola, facendo dunque riferimento ai tre centri psico-educativi (CPE) di Stabio, Lugano e Gerra-Piano, va osservato che se da un lato si riscontra un costante aumento della casistica (bambini piccoli che presentano problematiche di media e alta gravità), questo anche a seguito delle azioni di sensibilizzazione messe in campo negli ultimi anni (che hanno permesso una diagnosi e una presa a carico maggiormente precoci), dall'altro lato non va dimenticato che la quantità delle prestazioni è diminuita per singolo paziente, grazie a prese a carico più snelle e soprattutto con l'inserimento di tutti i bambini, anche dei più gravi, nelle scuole dell'obbligo (mentre prima del 2005 il bambino era inserito nel CPE da settembre a giugno, senza essere iscritto in una sezione di scuola dell'obbligo). In tal senso, il Consiglio psicosociale cantonale ritiene che il carico lavorativo all'interno dei CPE non abbia subito un aumento di rilievo. In esito a quanto esposto, si ritiene dunque che le risposte attualmente in campo siano da qualificare come adeguate e appropriate.

#### *4.4.3. Progetto Civico: Servizio medico-psicologico (OSC) e Servizio di pediatria dell'Ospedale regionale di Lugano*

Il "Progetto Civico" riguarda la collaborazione tra il Servizio medico-psicosociale (OSC) e il Servizio di pediatria di Lugano (EOC), creata nel 2003 in forma sperimentale, ratificata con convenzione nel 2010 e pienamente operativa dal 2011. Gli obiettivi perseguiti sono quelli di creare un Servizio di pedopsichiatria di liaison e un Servizio di picchetto specialistico. Grazie all'offerta fornita dal Servizio di liaison pedopsichiatrico sono presenti in ospedale, a tempo parziale, due medici del Servizio medico-psicologico, che intervengono quando alla patologia somatica si aggiunge una problematica di carattere psichica. Si è anche offerta la possibilità di ospedalizzare minorenni fino a 16 anni che presentano un esordio di malattie psichiche gravi, evitando un'ospedalizzazione in psichiatria. Fin dall'inizio della degenza si prendono in considerazione le misure che saranno utili al momento della dimissione, creando eventualmente le basi per una rete terapeutica attiva a lungo termine. Il Servizio di picchetto pedopsichiatrico viene invece assicurato dai medici del Servizio medico-psicologico del Sottoceneri ed è a disposizione unicamente dei medici del Servizio di pediatria e del Pronto Soccorso di pediatria dell'OCL. Il documento pianificatorio sottolinea alcune difficoltà emerse nell'ambito dell'implementazione del "Progetto Civico" e meglio l'impossibilità di ammettere in pediatria pazienti con problematiche di abuso di sostanze, pazienti con aggressività manifesta o potenzialmente pericolosa, pazienti con alto rischio di fuga e pazienti che devono essere stabilmente affiancati da una persona. Inoltre, esistono a livello svizzero limiti d'età differenti per la pediatria e gli ospedali (16 anni) e la pedopsichiatria (18 anni), vi è un numero di letti pediatrici limitato a 10 presso il reparto OCL e l'équipe infermieristica non è psichiatrica. Premesso quanto sopra, il documento pianificatorio avanza le seguenti proposte operative:

Ospedale Regionale di Lugano:

- Avere in OCL 2 letti dedicati alla psichiatria infantile e dell'adolescenza.
- Maggiore presenza di infermieri in cure mentali nell'équipe di infermieri pediatrici.
- L'ubicazione di pediatria e maternità presso l'OIL sarebbe ottimale.

Sopraceneri:

- Stipulazione di una convenzione con l'EOC per avere negli ospedali regionali di Locarno e/o Bellinzona un Servizio di liaison analogo a quello del Sottoceneri, progetto che necessita della seguente dotazione di personale: 40% di medico capo clinica assunto dall'EOC, 100% di medico assistente assunto dall'EOC, 50% di medico assistente assunto dall'OSC e attribuito al SMP Sopraceneri, 40% di psicologo/psicoterapeuta assunto dall'EOC, il tutto con un costo per l'OSC di CHF 0.395 mio.
- Organizzazione di un Servizio di picchetto pedopsichiatrico analogo a quello del Sottoceneri (allo stato attuale il tutto non può venir realizzato a causa dell'insufficiente numero di medici nel SMP Sopraceneri).
- Per il Servizio di liaison, bisogna prevedere almeno una figura di medico assistente a tempo pieno.

Le audizioni sottocommissionali hanno innanzitutto permesso di stabilire che la convivenza nello stesso reparto di pediatria tra pazienti pediatrici e pazienti psichiatrici, così come ottenuto con il "Progetto Civico", viene vissuta positivamente, questo soprattutto dopo anni di preparazione del personale infermieristico a questa diversità. L'audizione del Primario di pediatria dell'Ospedale Regionale di Lugano ha permesso di capire quelle che potranno essere le difficoltà nel creare un Servizio di liaison nel Sopraceneri analogo a quello già implementato con il "Progetto Civico", visto che il lavoro necessario è lungo, considerato che va ad esempio costruita la necessaria rete di contatti e che va investito in maniera importante in risorse umane. Una simile struttura nel Sopraceneri ha certamente un suo senso a livello territoriale, ma potrebbe anche risultare una parziale dispersione di energie. Inoltre, è stato sottolineato che trovare personale infermieristico formato in salute mentale per bambini è tutt'altro che scontato. Per quanto riguarda il "Progetto Civico" è stato segnalato che l'attuale 50% di infermiera risulta insufficiente, così come mancano delle unità di personale rivolto alla mediazione. Le audizioni con i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno invece permesso di capire che, visti i tempi necessari per la realizzazione di un Servizio di liaison nel Sopraceneri e anche i cambiamenti in atto presso l'EOC con la nuova pianificazione ospedaliera, questo progetto è stato inserito nel documento pianificatorio solo in seconda priorità. L'intenzione non è tanto quella di creare un'offerta alternativa a quella del reparto di pediatria del Civico, bensì quella di creare un'offerta analoga che non imponga trasferimenti nel Sottoceneri di giovani sopracenerini (viene infatti ritenuto poco opportuno concentrare il servizio di liaison su un unico reparto di pediatria, essendo auspicabile una sufficiente diffusione territoriale). Sempre i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno sottolineato che un eventuale incremento del numero di posti letto a disposizione presso l'OCL e delle risorse OSC già attribuite (psicoeducatori e infermieri in salute mentale) significherebbe creare un vero e proprio reparto di pedopsichiatria sotto la direzione di un pediatra, cosa che potrebbe comportare problemi nella presa a carico del paziente psichiatrico anche per una confusione di ruoli tra pediatria e pedopsichiatria. Infine, è stato rimarcato che grazie al "Progetto Civico" vengono evitati ricoveri in CPC, ciò che risulta essere un vantaggio evidente dell'attuale impostazione. In esito a quanto esposto, si ritiene di appoggiare le proposte pianificatorie avanzate, invitando a tenere comunque presenti le considerazioni portate dal Primario di pediatria dell'Ospedale Regionale di Lugano riguardo alle possibili difficoltà che si potrebbero incontrare nella creazione e nel consolidamento di un Servizio di liaison nel Sopraceneri.

#### 4.4.4. Unità di sviluppo UNIS

La stima più attendibile per le forme classiche di autismo risulta una prevalenza di 10-13 casi per 10'000 bambini, mentre considerando tutti i disturbi dello spettro autistico la

prevalenza arriva a 50 casi per 10'000, ciò che per il nostro Cantone significherebbe circa 315 minorenni riferiti a una popolazione minorenni di 63'000 unità (ovvero 21 bambini che nascono affetti da autismo ogni anno). Da segnalare che, nei tre CPE dell'OSC, circa la metà dei pazienti attualmente presi a carico (65-70 bambini) è affetta da questo disturbo.

Come segnalato dal rapporto pianificatorio, lo scopo del progetto di unità di sviluppo UNIS è quello di migliorare e aggiornare la diagnosi e la presa a carico dei bambini affetti da autismo infantile precoce e disturbi pervasivi dello sviluppo. È significativo sottolineare come in questo campo si tocchi l'identità medesima della persona, poiché senza la necessaria comprensione del bambino autistico, senza la necessaria presa a carico e una collaborazione con le figure familiari e professionali, le persone affette da disturbi autistici risulterebbero impossibilitate a costruire il senso di identità, di dignità, di continuità dell'esistenza e del rapporto con gli altri. Con la pianificazione in esame si propone dunque di creare un'unità cantonale per la valutazione diagnostica, il monitoraggio e lo studio di tali problematiche, unità già attiva in forma sperimentale a partire dal 2010 e che diverrà il Centro di competenza per l'autismo all'interno dell'OSC. Inoltre, all'interno dei Servizi per minorenni dell'OSC, l'unità di sviluppo coordinerà la presa a carico con il Servizio medico-psicologico e il Centro psico-educativo territorialmente competente. Compito dell'UNIS è pure quello di aiutare in modo confacente ogni operatore SMP, nella raccolta dei dati di valutazione, nella formulazione di una diagnosi e di un progetto terapeutico. L'UNIS monitorerà in seguito l'inserimento al CPE, i progressi riscontrati, la dimissione dal CPE e il passaggio ad altre strutture. Va qui segnalato che la necessità di un'elevata formalizzazione delle procedure diagnostiche e la qualificazione delle stesse richiede un sostenuto impiego di tempo da parte degli specialisti, che va oltre l'usuale processo di valutazione clinica (si pensi che per l'esecuzione e la successiva valutazione, alcuni test riconosciuti internazionalmente necessitano della presenza simultanea di almeno 3 specialisti per un totale di circa 5 ore). L'UNIS si prefigge anche di colmare le lacune attualmente esistenti nei Servizi per minorenni dell'OSC per quanto concerne la valutazione logopedia e psicomotoria e la loro terapia. La creazione della nuova unità UNIS, permette a genitori, docenti, pediatri, di avere la rappresentazione di un servizio specialistico unico, formato da un'équipe che si avvale di più strumenti e cui convergono più operatori. Per ottemperare agli scopi, l'UNIS richiede una dotazione di personale che, nell'attuale fase sperimentale, è stato reperito all'interno dei Servizi per minorenni dell'OSC, ma che per l'attuazione vera e propria necessita dell'assunzione di personale ad hoc. Difatti, nella fase sperimentale, avviata il 1. settembre 2011, l'UNIS è stata costituita da operatori SMP e CPE formati alla tematica dell'autismo, attivi a tempo molto parziale (2 medici, 3 psicologi, 1 educatore e la segretaria del SMP), aspetto che non ha permesso una piena attività, limitando il campo di intervento ad alcuni nuovi casi che hanno permesso di sperimentare le modalità di funzionamento. Ora, dopo questa prima fase embrionale, si propone il suo consolidamento, tenuto conto che è fondamentale insistere sull'importanza di investire nei primi anni di vita, per dare anche ai più sfavoriti un'autonomia sufficiente per poter essere accolti nelle strutture esistenti e ai bambini che presentano una possibile evoluzione migliore di poter utilizzare tutte le risorse di apprendimento e formazione, esattamente come i loro coetanei. Per questi motivi il rapporto pianificatorio richiede la seguente dotazione di personale:

- 50% di medico responsabile aggiunto in psichiatria infantile,
- 50% di medico assistente,
- 100% di (neuro)psicologa responsabile della testistica,
- 100% di psicologo-psicoterapeuta,
- 2 X 100% di psicoeducatori,

- 2 X 50% di logopediste,
- 2 X 50% di psicomotriciste e
- 2 X 50% di arteterapeute/musicoterapeute.

Le audizioni sottocommissionali hanno permesso di mettere in evidenza quanto segue:

- Nel 2008 è partito un progetto di tavola rotonda per discutere i problemi dell'autismo, ufficialmente riconosciuto dal Consiglio di Stato nel 2011. Questa tavola rotonda ha permesso di portare avanti un discorso comune e di superare delle visioni assai differenziate, nonché una serie di diatribe tra gli attori coinvolti che hanno contribuito a disperdere le energie e soprattutto messo in difficoltà i pazienti. Si constata che la presenza della problematica autistica nella popolazione è in crescita, questo grazie all'affinamento degli strumenti di diagnosi. Non sorprende dunque che da diversi anni viene evidenziata dalla letteratura scientifica l'importanza di una diagnosi precoce e di un intervento intensivo, cosa che ha portato nel nostro Cantone a lavorare sulla sensibilizzazione dei pediatri. Inoltre, la presa a carico dei pazienti è diventata sempre più specializzata e formalizzata, con la necessità di interventi di carattere multidisciplinare, secondo le procedure riconosciute a livello internazionale. Per adempiere a questi compiti è però necessario poter disporre di personale, di energie, di competenze e di conoscenze, ciò che si intende raggiungere con la creazione di un'unità cantonale per la valutazione diagnostica e terapeutica, il monitoraggio e lo studio di tali problematiche. UNIS, come unità all'interno dei servizi, esiste già, però con una dotazione di personale insufficiente. In quest'ambito non si può inoltre sottacere l'importante carattere sociale dell'investimento proposto, poiché, intervenendo precocemente, si permette una migliore qualità di vita a questi bambini, riducendo nel contempo i futuri costi sociali.
- Nella loro audizione, i rappresentanti della Fondazione ARES, hanno segnalato che, a loro detta, la composizione dell'équipe per il progetto UNIS andrebbe rimodulata diversamente per quanto riguarda la metodologia di intervento, cosa poi ribadita con scritto del 10 dicembre 2014 all'indirizzo della Sottocommissione, che propone un progetto basato in primo luogo sulla figura del pedagogo. A tal proposito, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno innanzitutto posto l'accento sul fatto che l'autismo è universalmente riconosciuto come una patologia grave e generalizzata dello sviluppo a genesi multifattoriale (con un'importante coinvolgimento della componente genetica). Inoltre, è stato segnalato che la letteratura internazionale sull'autismo è in continuo progresso, tanto che rispetto a una multifattorialità dell'eziopatogenesi si propone una risposta di carattere multidisciplinare con il progetto UNIS. I principi generali devono dunque risultare la multidisciplinarietà e la promozione di un lavoro integrato all'interno del gruppo di operatori, la formazione specifica rivolta agli stessi, la promozione del lavoro di rete, la flessibilità del servizio nell'operare in luoghi e contesti diversi e infine la continuità assistenziale tra i servizi di infanzia/adolescenza ed età adulta. Nell'ambito di questa multidisciplinarietà sono dunque state proposte diverse figure professionali con il progetto UNIS, che permettono di creare una struttura complessa, impiegando il modello multidisciplinare già esistente all'interno dell'OSC, con l'aggiunta di alcune figure specifiche per meglio interfacciarsi con quei professionisti che già operano in ambito scolastico, nella pedagogia speciale, ecc.
- La sottocommissione si è interrogata a sapere se il potenziamento proposto, corrispondente a 8 unità di personale supplementare a tempo pieno (l'investimento più importante presente nella pianificazione), non sia quantomeno e parzialmente attivabile grazie alla rete già esistente. Posto che la gestione del numero di pazienti al quale siamo confrontati impone la necessità di far capo a personale ulteriore,

anche perché il riscontro che viene dalle famiglie è quello di una diagnosi non sufficientemente precoce e di una presa a carico ancora carente, la Sottocommissione ha dunque chiesto al Consiglio di Stato di valutare la possibilità di ridurre tale investimento e la misura di un'eventuale riduzione, questo sempre premessa la garanzia di un'adeguata presa a carico. Con scritto del 16 dicembre 2014, il Consiglio di Stato ha dato riscontro positivo alla richiesta sottocommissionale, ridimensionando il progetto UNIS e togliendo 50% di psicologo-psicoterapeuta, 50% di psicoeducatore, 50% di logopedista, 50% di psicomotricista e 2 X 50% di arteterapeuta/musicoterapeuta, il tutto con una riduzione di 3 unità di personale rispetto al progetto originale (da CHF 1.2 mio lordi, rispettivamente CHF 0.77 mio netti, a CHF 0.85 mio lordi, rispettivamente CHF 0.5 mio netti). A detta del Consiglio di Stato, con questa riduzione, è stata individuata una buona soluzione di compromesso tra le necessità di cura e operative di UNIS e le difficoltà finanziarie del Cantone.

In ragione di tutto quanto sopra esposto, dove il lavoro multidisciplinare è a livello internazionale riconosciuto quale approccio più adeguato, tenuto conto del buon lavoro svolto sino a oggi dal personale coinvolto nel progetto sperimentale, una parte della sottocommissione propone di colmare l'équipe specifica con quelle figure professionali che attualmente non sono presenti presso i servizi per minori dell'OSC. Tuttavia, considerato che alcune figure professionali sono già presenti presso l'OSC, mentre la proposta di ridimensionamento ridurrebbe la percentuale d'impiego destinata ad altre figure che potrebbero intervenire con maggior efficacia su questa problematica, si chiede alla Direzione OSC di valutare se non sia opportuna una differente composizione del gruppo di lavoro, che consideri maggiormente interventi di tipo educativo, come pure le attività di logopedisti, psicomotriciste, arteterapeute e musicoterapeuta.

Parte della sottocommissione, considerata la tecnicità della questione e l'importanza di una tempestiva diagnosi e di un'adeguata presa a carico dei bambini affetti da autismo, non ritiene di dover esprimersi sulla composizione dell'équipe UNIS, lasciando casomai alla Direzione OSC e ai professionisti degli SMP di proporre in futuro eventuali correttivi e potenziamenti, laddove necessari e indicati.

## **4.5. Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti adulti**

### *4.5.1. Analisi generale del documento pianificatorio e esiti delle audizioni*

Il documento pianificatorio esordisce sottolineando che, grazie all'istituzione di un'équipe mobile per diminuire la contenzione fisica e di un'équipe incaricata di gestire i casi complessi, il numero di pazienti contenuti è sceso sensibilmente così come è scesa la percentuale del numero di pazienti contenuti rispetto al totale dei pazienti ammessi in Clinica. Riguardo alla gestione dei casi complessi, la cura non risulta invece ancora ottimale, questo anche a causa della convivenza di queste persone con gli altri utenti. Per questo motivo, l'OSC (in collaborazione con la Fondazione Sirio) ha elaborato un'offerta abitativa per persone con disagio psichico e sono stati avviati i progetti di "Appartamento scuola La Vela a Capolago", "Casa Sirio" e "Foyer casi complessi / Unità abitativa esterna". Per garantire la necessaria coerenza con le nuove strutture realizzate, si rende ora necessario concretizzare una nuova interfaccia tra la CPC e il territorio, poiché un numero relativamente ristretto di pazienti accumula un numero relativamente alto di riammissioni e/o accumula una durata di degenza eccessivamente lunga (heavy user). Molti heavy user hanno sofferto per anni di sintomi che non sono stati trattati adeguatamente, con un quadro clinico critico e un declino sociale importante. Uno strumento utile alla riduzione del fenomeno del heavy use è rappresentato da un servizio con un'impostazione delle risorse integrate, in particolare tra la clinica e i servizi sul

territorio, con una rete robusta di strutture e prestazioni alternative al ricovero ospedaliero e con particolare attenzione agli ambiti riabilitativi con progetti personalizzati dell'abitare, del lavorare e del tempo libero. Nell'ambito OSC questa problematica è stata affrontata con l'implementazione dei progetti di équipe mobile ed équipe casi complessi all'interno della CPC. L'équipe mobile interviene principalmente sulle problematiche contenitive in CPC, cosa che ha permesso in un breve lasso di tempo di ottenere una riduzione del 50% del tasso di contenzione fisica e che, per garantire un ulteriore miglioramento nella gestione della contenzione in CPC, necessita ora di un aumento di personale infermieristico. L'équipe casi complessi si occupa invece della presa a carico intensiva e personalizzata di pazienti complessi ricoverati presso la CPC, con i quali elabora percorsi di cura che si orientano verso interventi integrati nell'ambito domiciliare, superando il contrasto tra l'approccio totalizzante del ricovero ospedaliero e l'approccio di presa a carico ambulatoriale dei SPS. Gli operatori dell'équipe casi complessi hanno orientato il loro lavoro verso una presa a carico a domicilio, ottenendo risultati incoraggianti. La migliore presa a carico garantita dall'équipe casi complessi ha permesso di sgravare le équipes dei reparti di psichiatria acuta, con una conseguente migliore gestione dei reparti e con un accresciuto senso di sicurezza del personale. Di conseguenza, risulta auspicabile che l'équipe casi complessi possa diventare il nucleo di una nuova offerta di prestazioni OSC intersettoriale per progetti individualizzati, cosa che comporta l'aumento di dotazione di personale soprattutto infermieristico (5 unità), ma anche medico (medico psichiatra aggiunto e medico capoclinica). Dedicare del personale specializzato alla presa a carico degli heavy user permette pure di meglio affrontare il disagio psichico degli altri utenti (evitando di sottrarre risorse agli stessi), con una presumibile diminuzione della loro degenza media e quindi un costo economico e sociale ridotto rispetto alla situazione attuale. Questa nuova offerta potrebbe inoltre risultare un nuovo modello di coordinamento delle prestazioni che potrebbe condurre all'istituzionalizzazione di un Servizio di triage degli utenti OSC a livello cantonale, con l'obiettivo di diminuire le urgenze, evitare ospedalizzazioni non indispensabili e ritardi nella somministrazione di cure adeguate. Infine, va sottolineato che attualmente la CPC è sottodotata di figure psicologiche, vista che la sola psicologa attiva non riesce ad affrontare tutte le situazioni che le sono sottoposte, ciò che rende necessario un aumento di dotazione di un'unità a tempo pieno di psicologo presso la Clinica.

Riguardo alla presa a carico psichiatrica in ambito carcerario, il documento pianificatorio sottolinea che l'apposito gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato ha proposto, con rapporto del 31 ottobre 2012, l'istituzione di un Servizio di medicina e psichiatria carceraria (SMPC), quale struttura sanitaria responsabile della presa a carico unitaria dei problemi medici, somatici e psichiatrici di tutte le persone detenute nelle strutture carcerarie del Cantone. Secondo il gruppo di lavoro, il servizio dovrebbe essere competente nell'ambito dei fermi di polizia, nella carcerazione preventiva, in quella di sicurezza e nell'esecuzione delle pene e delle misure. In base alle valutazioni esperite, il costo di gestione di tale servizio sarebbe di circa CHF 1.35 mio annui, a fronte di una spesa attuale media di circa 1/1.1 mio. Un successivo rapporto allestito da una società di consulenza nell'ambito della verifica del funzionamento del settore esecuzione pene e misure, ha evidenziato la necessità di assumere un infermiere in cure generali, continuando ad affidare la medicina somatica e psichiatrica a liberi professionisti. Su proposta del Dipartimento delle Istituzioni, con risoluzione governativa del 13 novembre 2013, il Consiglio di Stato ha quindi deciso di confermare il principio del servizio unitario autonomo di medicina somatica e psichiatrica presso le strutture carcerarie cantonali, con l'aggiunta dell'assunzione di un infermiere capo in cure generali e del potenziamento della presa a carico psicoterapeutica, ciò che comporta che le prestazioni psichiatriche per gli utenti delle strutture carcerarie continueranno a essere erogate da medici con studio privato e non dall'OSC.

Relativamente alla casistica delle persone difficilmente collocabili, ossia delle situazioni personali che presentano un elevato potenziale di pericolosità per sé stessi e gli altri e per le quali si ritiene appropriata una collocazione stazionaria, ma che non rientrano in una casistica esclusivamente penale o psichiatrica oppure che, per ragioni di sicurezza o di terapia, non risultano inequivocabilmente collocabili in una delle strutture esistenti, il gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato ha invece proposto di approntare due camere securizzate presso il reparto Quadrifoglio 3, con un costo quantificato dalla Sezione della logistica in CHF 58'000.--.

Il documento pianificatorio si concentra successivamente sulla verifica del funzionamento dei servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM), nonché sulle proposte di miglioramento. In tal senso, viene sottolineato che il numero elevato di consultazioni e il tempo impiegato indirizzano verso una saturazione dei Servizi che accolgono anche le richieste di intervento specifico proveniente dal territorio inteso in senso lato, svolgendo quindi, oltre a quella psico-sociale e di rete, anche una funzione analoga a quella della psichiatria ambulatoriale privata che in questo periodo è stata anche toccata dalla moratoria sull'apertura di studi medici. Il documento pianificatorio evidenzia inoltre che il flusso dei pazienti tra SPS e CPC indica che gli SPS riescono a evitare in generale le ospedalizzazioni e che la CPC si appoggia agli SPS per la dimissione di un quarto dei suoi nuovi casi, che 237 pazienti SPS inviati in CPC dagli SPS sono stati ricoverati 1 volta e 128 pazienti sono stati ricoverati 2.64 volte e che gli SPS fanno capo alla CPC per i casi più complessi, ma che però in seguito non riescono a trattenere sufficientemente l'utenza sul territorio dopo la fase acuta. La proposta di un nuovo servizio in CPC, relativa ai casi complessi e trattata nel primo paragrafo del presente capitolo, è certamente utile per migliorare la continuità della cura ma non è sufficiente se non vi sarà una modifica nell'offerta di prestazioni da parte degli SPS. Per la presa a carico dei casi complessi, le nuove forme di psicoterapia sperimentate possono essere introdotte negli SPS soltanto con un aumento delle conoscenze e con una diminuzione dei casi in trattamento per ogni medico, oppure con un aumento del numero dei medici per ogni SPS. Con l'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero e dell'obbligo di ammissione anche nelle Cliniche private, con la conclusione della moratoria sull'apertura di studi medici e con la nuova Pianificazione LIPSI, si ritiene che il mandato attribuito ai Servizi psichiatrici ambulatoriali possa essere rivisto indirizzando verso di loro la presa a carico di alcuni casi complessi. Qualora però tutte le modifiche legali in corso non permettano di diminuire il numero dei casi in trattamento da parte di ogni medico SPS, sarà necessario proporre un aumento del numero di medici assistenti attivi in ogni SPS, uno nel Sopraceneri e uno nel Sottoceneri.

Infine, il documento pianificatorio si concentra sul progetto "Alleanza contro la depressione", che prevede 4 livelli in vista di un depistaggio e un trattamento ottimale della depressione, ovvero:

- Cooperazione con i medici di famiglia con l'obiettivo di incrementare la loro competenza nel depistaggio precoce nelle diagnosi, nel trattamento e nelle segnalazioni agli specialisti.
- Lavoro di relazioni pubbliche per togliere lo stigma della malattia depressiva.
- Vasta collaborazione con le persone chiave della vita pubblica (insegnanti, poliziotti, preti, farmacisti, operatori sociali, curanti, ecc.), al fine di riconoscere precocemente la depressione.
- Offerte per le persone affette da depressione o per i loro prossimi, mettendo in atto dei gruppi di auto-aiuto.

Il modello che verrà verosimilmente messo in atto in Ticino è quello grigionese, che dispone di una documentazione in italiano. Nei Grigioni il mandato alla capo progetto è

stato di 3 anni al 50%, ai quali si devono aggiungere i costi per le valutazioni dei formulari, le spese per gli invii e per le trasferte. Si quantifica l'impegno finanziario su 3-4 anni in CHF 600'000.--, importo certamente rilevante ma giustificato se si pensa che la depressione è una delle maggiori cause di invalidità nel nostro Paese.

Le audizioni sottocommissionali hanno permesso di mettere in evidenza quanto segue:

- In considerazione dell'importante lavoro svolto negli ultimi anni in CPC per evitare casi di contenzione, che ha portato de facto al ragguardevole risultato di una contenzione "zero", la Sottocommissione ha voluto maggiori ragguagli in merito alla stretta necessità del richiesto potenziamento di due unità di personale infermieristico da attribuire all'équipe mobile allo scopo di ancor meglio gestire la problematica della contenzione. A tal proposito, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno innanzitutto sottolineato che i risultati ottenuti vanno evidentemente confermati anche in futuro, ciò che necessita un impegno costante. Inoltre, è stato sottolineato che il potenziamento richiesto è stato inserito in seconda priorità, mentre maggiormente importante risulta il potenziamento dell'équipe casi complessi, che permette anche di contribuire al mantenimento di una contenzione "zero", faticosamente raggiunta dal personale della CPC nell'arco degli ultimi dieci anni. Per di più, il potenziamento di due unità di personale infermieristico supplementari servirà a migliorare la collaborazione tra servizi intermedi e clinica, focalizzandosi sulla problematica dei ricoveri coatti. Difatti e in quest'ambito, la tendenza sul piano nazionale è quella di una sensibile riduzione di ricoveri coatti, anche se nei confronti internazionali il tasso svizzero permane elevato. Per raggiungere risultati proficui risulta dunque prioritario migliorare la presa a carico individualizzata di fronte a una casistica limitata, ma assai complessa, questo interagendo meglio con le strutture intermedie, aumentando la presenza del picchetto sul territorio e nelle cliniche durante l'orario notturno, visto che dai dati la maggior parte dei ricoveri coatti avviene di notte.
- I rappresentanti delle cliniche private hanno sottolineato che vi sarebbero lacune nell'ambito della scelta delle strutture in cui collocare pazienti acuti. Confrontati con questa critica, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno rimarcato che tale aspetto è legato alle decisioni di ricovero coatto specialmente da parte dei medici del Pronto soccorso dell'EOC. Difatti, non sempre risulterebbe possibile ricoverare coattivamente un paziente presso le cliniche private. Di conseguenza, risulta probabile che i medici indirizzino i pazienti alla CPC, considerato come questa struttura permetta un'accoglienza 365 giorni all'anno 24h/24h. Infine, anche la copertura assicurativa del paziente potrebbe favorire o meno un ricovero in clinica privata piuttosto che alla CPC.
- I rappresentanti delle cliniche private hanno avanzato alcune proposte e meglio:
  - I pazienti heavy user del Sopraceneri potrebbero venir seguiti da un'équipe della Clinica Santa Croce in collaborazione con la CPC.
  - Richiesta di maggiore coinvolgimento delle cliniche private a livello di lavoro di sensibilizzazione nell'ambito del progetto "Alleanza contro la depressione".
  - Nell'ambito del progetto di gestione della coazione, richiesta di aumentare i posti letto presso le cliniche private (creazione/ampliamento dei reparti protetti presso Viarnetto e Santa Croce).

Confrontati con quanto sopra, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno rimarcato che per poter avere anche i pazienti del Pronto soccorso e i casi difficili che non hanno una copertura assicurativa privata, bisogna evidentemente poter garantire in ogni momento dei letti liberi a disposizione. In ogni caso, non v'è

alcuna preclusione a una maggiore collaborazione, posto che al momento l'équipe casi complessi si trova presso la CPC. Inoltre, vista la valenza cantonale del progetto di "Alleanza contro la depressione", è stato assicurato che anche le cliniche private verranno debitamente coinvolte. Infine e in merito alla richiesta di aumento dei posti letto per la gestione della coazione, la questione dovrà essere trattata nell'ambito della Pianificazione ospedaliera.

- Con il progetto "Alleanza contro la depressione", un modello europeo acquistato dalla Svizzera, si mira a sensibilizzare l'intera popolazione sull'esistenza della malattia depressione e di cosa si può intraprendere per guarire. Non si tratta di un progetto dell'OSC, bensì di un progetto di prevenzione primaria attribuito all'Ufficio del medico cantonale, così da coinvolgere tutti i partner. Lo stesso prevede un'informazione a tappeto dell'intera popolazione tramite i mass media, l'inoltro di un formulario standardizzato a un campione della popolazione per testare le conoscenze sulla malattia, l'elaborazione dettagliata dei dati raccolti su base regionale per definire le esigenze e l'esecuzione di un secondo sondaggio per valutare se a fine progetto la conoscenza della malattia depressione sia migliorata sul territorio. In tale ambito, i rappresentanti dell'associazione VASK hanno ipotizzato un'estensione del progetto anche alla questione della psicosi, cosa che potrà entrare eventualmente in linea di conto una volta elaborato e concluso il progetto AcD, questo con un progetto più ampio di salute mentale (come avvenuto in altri Cantoni), rivolto quindi anche alle psicosi. Visto però che la depressione, considerati anche i suicidi che può provocare, è la malattia psichiatrica con maggiore incidenza e rilevanza, risulta indicato partire con un progetto di prevenzione incentrato sulla stessa.
- Sempre i rappresentanti dell'associazione VASK ritengono necessario un maggior lavoro di prevenzione sul territorio e un miglior coordinamento dopo la dimissione del paziente (ad esempio migliore comunicazione tra CPC e medico curante dopo la dimissione, lacune nel passaggio di informazioni dal settore ambulatoriale al settore residenziale, mancanza di sufficienti strutture intermedie). A tal proposito, i rappresentanti del Consiglio psicosociale cantonale hanno segnalato che, consci dell'importanza di una buona comunicazione per ottimizzare la cura del paziente, si sono messi in campo importanti sforzi al fine di inviare i rapporti post-dimissione in tempi brevi e per fissare con il medico curante un appuntamento nei giorni immediatamente successivi la dimissione, mentre ritengono non giustificata la critica di una mancanza di strutture intermedie, tanto che negli ultimi anni sono state aperte alcune importanti offerte intermedie da parte della Fondazione Sirio, tra le quali l'Unità abitativa di Balerna, Casa Sirio a Breganzona e il Foyer Nikaypa a Bellinzona.

#### 4.5.2. Socioterapia

Il Servizio di socioterapia è attivo presso L'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) sia alla CPC sia sul territorio, nei quattro Centri diurni (CD) di Mendrisio, Lugano, Bellinzona e Locarno. Tale servizio nel corso del 2013 ha preso a carico 874 utenti (cfr. rapporto di attività 2013 del servizio di socioterapia).

L'équipe collabora attivamente con le diverse figure professionali presenti in CPC e al CARL, con gli SPS, con enti pubblici e privati (medici, Municipi, associazioni, enti scolastici, ecc.).

Gli operatori garantiscono il funzionamento e l'organizzazione della struttura, la pianificazione delle attività e del personale implicato e le collaborazioni, ponendo uno sguardo privilegiato sui gruppi e sulla progettazione collettiva, integrando la presa a carico dei piani terapeutici individuali.

Il Servizio di socioterapia collabora anche attivamente con i 5 Club terapeutici presenti in CPC e nei 4 CD. Questa stretta partnership ha due caratteristiche fondamentali: quella associativa, determinata dagli statuti e scopi dei Club stessi, e quella concettuale che fa riferimento a un modo di operare che coinvolge l'utenza, la rende partecipe nei progetti e responsabilizza gli individui che hanno un obiettivo svantaggio sociale a causa della malattia invalidante.

Un aspetto importante di questa collaborazione è testimoniata dagli stessi utenti, che in più occasioni hanno evidenziato che la partecipazione alla vita sociale sviluppata tramite i Club, ha permesso a molte persone di evitare ricadute e ricoveri e/o cure più onerose. In questo senso, anche l'animatore del Servizio di socioterapia, può monitorare lo stato di benessere/malessere della persona così da segnalare tempestivamente eventuali ricadute e situazioni difficili in un concetto di rete e sostegno attivo ai diversi partner/servizi preposti (pubblico/privato).

La gestione finanziaria relativa al budget concesso dalla Direzione OSC, che ne definisce l'utilizzo, regolarmente registrato e controllato dal Servizio finanze dell'OSC, ma pure quella relativa a finanziamenti ottenuti direttamente dai vari Club secondo le condizioni previste dagli Statuti e conseguiti attraverso donazioni, piccole vendite e collaborazioni con enti pubblici e privati, è utilizzata dagli operatori del Servizio di socioterapia in funzione riabilitativa. Difatti ad alcuni pazienti sovente viene riconosciuta l'impossibilità di gestire autonomamente le proprie finanze e per questo sono soggetti a curatela. La gestione e l'utilizzo di alcune risorse finanziarie, seppure limitate e controllate, risulta dunque un'occasione preziosa in un'ottica terapeutica e riabilitativa. I pazienti hanno la possibilità di discutere, valutare e prendere decisioni nell'ambito di Commissioni finanziarie, condotte assieme ai collaboratori del Servizio di socioterapia, così da allenare e riabituarsi a una responsabile gestione finanziaria. Utile comunque ricordare che anche i Club sottostanno a un annuale controllo dei conti tramite il Servizio finanze OSC.

Sempre più il Servizio di socioterapia e i Club sono sollecitati anche al contatto con i giovani studenti a scopo formativo. Sono, infatti, riconosciuti quali partner sociali anche dai Comuni e da diversi enti di formazione (SUPSI, Liceo, SSMP, ecc.).

Il Servizio di socioterapia è anche promotore (in collaborazione con Municipi ed enti pubblici e privati) di attività di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione sui temi della salute mentale, che mirano a ridimensionare l'importante pregiudizio che sussiste sui problemi della salute mentale.

Il rapporto stretto che sussiste tra Servizio di socioterapia e Club deve essere garantito e questa realtà lavorativa costituisce un patrimonio peculiare da sostenere concretamente.

#### **4.6. Centro abitativo, ricreativo e di lavoro**

Il documento pianificatorio inizia sottolineando che, con l'ultima pianificazione sociopsichiatrica cantonale, il CARL ha potuto beneficiare di aumenti di personale per implementare nuovi progetti e rafforzare interventi che si stavano delineando in risposta a nuove esigenze. Con la presente pianificazione si mira quindi a un consolidamento di quanto già messo in campo e meglio della collaborazione con le case anziani e con l'Al come prestatori di provvedimenti, dell'intensificazione delle collaborazioni con il mondo del lavoro, del consolidamento dell'esperienza dell'appartamento scuola e della realizzazione dello spazio socioculturale SPAMM/Casvegno all'interno del Progetto integrato transfrontaliero.

#### *4.6.1. Collaborazione con le case anziani e gli Istituti LIPSI*

Il CARL permette l'inserimento di ospiti che non riescono a restare presso una casa anziani o in un istituto LIPSI, poiché necessitano di un sostegno psichiatrico più importante, mentre meno evidente è risultata la possibilità di collocamento degli ospiti del CARL presso case anziani o istituti LIPSI, aspetto sul quale bisognerà ancora lavorare. In data 17 giugno 2014 la Sottocommissione ha visitato la struttura, che comprende 5 unità abitative e dei laboratori dove le persone svolgono un'attività lavorativa, intesi non più come luoghi dove gli ospiti occupano la loro giornata, bensì come palestra per fare in modo che gli stessi diventino maggiormente autonomi. Va pure precisato che il CARL è da ritenere una struttura di carattere educativo e non sanitario, anche se vengono offerte delle prestazioni sanitarie. Infine e per quanto riguarda gli utenti giovani (dove è stata firmata una convenzione con l'assicurazione invalidità), il CARL permette di ospitare persone per periodi limitati (massimo 1 anno), al fine di eseguire una valutazione della capacità lavorativa prima nei laboratori della struttura e poi tramite stages esterni.

#### *4.6.2. Proseguimento della collaborazione con l'AI come prestatori di provvedimenti (Spazio giovani)*

Con la creazione di un appartamento e di un'équipe propri a beneficio dello Spazio giovani si è verificato un cambiamento sia del lavoro sia della risposta dell'utenza, tanto che il numero di provvedimenti risulta in continuo aumento e la collaborazione con l'Ufficio AI migliorata (da gennaio 2011 a giugno 2012 1'261 giornate di esame nei laboratori e in stages esterni e 1'188 giornate di accompagnamento e sostegno abitativo). Nel prossimo quadriennio sarà importante continuare a lavorare sia sugli aspetti lavorativi che sugli aspetti di vita quotidiana, visto come l'esperienza ha dimostrato come questi giovani necessitano di un aiuto importante proprio per imparare a gestire la loro vita privata.

#### *4.6.3. Intensificazione delle collaborazioni con il mondo del lavoro*

Durante il 2011 ha preso avvio l'esperienza di collaborazione con alcune ditte e enti pubblici della regione, con la possibilità di collocare in stages esterni diversi utenti che beneficiavano di provvedimenti di reinserimento. Queste collaborazioni dovranno aumentare sia di numero sia nella varietà delle offerte. Va però segnalato che purtroppo la disponibilità ad accogliere utenti per periodi di stage e di valutazione si concretizza raramente in possibilità di assunzione delle persone, questo per questioni legate più alla situazione economica che non a pregiudizi verso l'utenza e malgrado il periodo passato in azienda si sia rilevato soddisfacente.

#### *4.6.4. Consolidamento dell'esperienza dell'appartamento scuola*

Il progetto, nato all'interno delle strutture OSC di Casvegno in collaborazione con la Fondazione Sirio, ha quale obiettivo di facilitare la dimissione per utenti che, malgrado abbiano raggiunto una buona stabilità, non sono in grado di abitare in autonomia. Lo stesso andrà consolidato, riuscendo a far collaborare le varie istanze OSC, i tutori e la Fondazione Sirio, con l'obiettivo dichiarato di permettere dimissioni graduali ma durature dalla CPC.

#### *4.6.5. Realizzazione dello spazio socioculturale SPAMM*

Si tratta di un progetto che ha come denominatore comune la cura del territorio e una maggiore attenzione al problema della gestione dei rifiuti. Il progetto contempla contatti con le industrie della regione per recuperare il materiale che poi verrà utilizzato per le attività creative. Si dovrà prevedere una formazione indirizzata agli ospiti del CARL, in

modo che gli stessi possano diventare i responsabili dell'offerta. A loro competerà quindi la gestione dello spazio, l'organizzazione del laboratorio, l'accoglienza degli interessati e le proposte creative. In un secondo tempo verrà istituito uno spazio di vendita di articoli prodotti a partire da materiali riciclati. Va qui rilevato che lo SPAMM è stata l'occasione per il CARL di creare nuove opportunità di lavoro e di occupazione, creando uno spazio aperto al pubblico che permette di frequentare Casvegno in una nuova ottica, meno stigmatizzante e maggiormente creativa. Chi ha frequentato lo SPAMM lo ha apprezzato e l'utenza stessa è stata molto gratificata dall'accoglienza da parte dei frequentatori della proposta (scuole, gruppi, ospiti esterni). Purtroppo, va però osservato che le aziende non danno frequentemente la disponibilità di assumere persone portatrici di handicap, ciò che si verifica anche al CARL dopo gli stages.

#### **4.7. Formazione presso l'OSC**

Quale prima nota introduttiva al presente capitolo, ci si permette di osservare che viene considerato di primaria importanza coinvolgere adeguatamente l'OSC all'interno del progetto di Master in medicina, progetto che è stato recentemente oggetto di messaggio governativo, approvato nell'autunno 2014 dal Gran Consiglio. Difatti, l'OSC può essere considerata al pari di una clinica universitaria, dunque una struttura che deve garantire ai propri collaboratori ricerca, formazione e innovazione (tanto che attualmente è in corso nell'ambito della ricerca un'importante collaborazione con l'Università di Zurigo). Una stretta interazione con il progetto di Master in medicina, con la possibilità di svolgere stages pratici e formazioni presso l'OSC e che tenga possibilmente conto della psichiatria anche nell'organizzazione delle cattedre universitarie e di chi le occuperà, risulterebbe di certo un elemento positivo e significativo per la qualità della psichiatria ticinese.

Quale seconda nota introduttiva, si sottolinea che nell'ambito della formazione specialistica di pratica clinica degli psichiatri assistenti sarebbe opportuno assicurare al candidato la possibilità di portare a termine i casi da lui direttamente seguiti e, al contempo, di poter garantire la continuità delle cure impartite ai pazienti. Nella pratica, vi sono (sia in ambito pubblico che privato) istituti riconosciuti dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH) per la durata di un solo anno (periodo valido ai fini della specializzazione in oggetto), il che comporta, laddove il medico assistente dovesse rimanere presso l'istituto per un periodo più lungo, che la durata del riconoscimento FMH rimane comunque valida per un solo anno. Sta di fatto che talvolta gli psichiatri assistenti richiedono di poter prolungare il periodo di presenza in istituto, allo scopo di poter portare a termine i casi da loro seguiti, tantopiù che i pazienti stessi esprimono il desiderio di poter fare affidamento sullo stesso terapeuta per un periodo congruo (onde evitare di intaccare la continuità terapeutica, subendo cambiamenti di medici assistenti che si occupano del loro caso). Questa problematica è conosciuta dalla FMH, la quale non pone limitazioni di durata (fermo restando che il periodo di riconoscimento dello stage ai fini della specializzazione non è negoziabile e/o modificabile). La questione non è pertanto di stretta competenza della FMH, bensì da risolvere a livello cantonale, adattando eventualmente le norme amministrative alle attuali esigenze cliniche e di qualità delle cure ai pazienti. Di conseguenza, si auspica di valutare, qualora lo psichiatra in formazione specialistica richieda all'Ufficio di sanità di poter prolungare il proprio periodo di stage in un centro clinico riconosciuto, il rilascio di un'autorizzazione in tal senso.

##### *4.7.1. Medici: accreditamento della formazione*

I Servizi OSC medicalizzati svolgono un ruolo indispensabile nella formazione di medici laureati che intendono ottenere il titolo di specialisti FMH in psichiatria e psicoterapia oppure in psichiatria infantile e dell'adolescenza e psicoterapia. Per questo motivo i vari

Servizi dell'OSC assumono medici assistenti, che svolgono un'attività a contatto con i pazienti. Per ottemperare alle direttive dell'ISFM, in collaborazione con la FMH, ogni Servizio deve organizzarsi in proprio e in collaborazione con gli altri per fornire le prestazioni necessarie. In Svizzera la specializzazione si ottiene soprattutto in base a un'attività clinica al letto del malato, cui si aggiunge la formazione teorica formalizzata. In Ticino la formazione teorica è realizzata nel seguente modo:

- Corsi accreditati presso i Servizi medico-psicologici per la psichiatria infantile e dell'adolescenza.
- Creazione del Gruppo ticinese per il perfezionamento professionale post-universitario per la psichiatria.

In Ticino e per la psicoterapia, il medico assistente deve seguire una formazione specifica in uno dei tre grandi assi (psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistemico), offerta da Istituti privati.

Nel 2009 è stato costituito in Ticino il Gruppo ticinese per il perfezionamento professionale post-universitario, composto dai Direttori sanitari o dai Primari degli Istituti ticinesi riconosciuti dalla FMH per la specializzazione in psichiatria e psicoterapia. Lo stesso organizza il corso tecnico di base per gli specializzandi in psichiatria e psicoterapia.

Oltre alla formazione postgraduata, l'OSC concede 10 giorni all'anno di congedo pagato ai propri dipendenti per la formazione obbligatoria postgraduata o per la formazione continua.

#### *4.7.2. Psicologi: nuova LPPsi e i 5 percorsi formativi*

La nuova Legge federale sulle professioni psicologiche, entrata in vigore il 1. aprile 2013, nasce dall'esigenza di proteggere adeguatamente il titolo di psicologo. È importante favorire la trasparenza sul mercato delle prestazioni psicologiche, oggi caratterizzato da una certa opacità, creando le condizioni che permettano ai pazienti e ai consumatori di distinguere le offerte qualificate da quelle che invece non lo sono. La LPPsi introduce titoli di specializzazione riconosciuti a livello federale in tutti gli ambiti della psicologia rilevanti per la salute, in particolare:

- la psicoterapia,
- la psicologia dell'età evolutiva,
- la psicologia clinica,
- la neuropsicologia e
- la psicologia della salute.

Secondo la LPPsi un perfezionamento accreditato dalla Confederazione deve durare, per quanto concerne la psicoterapia, da quattro a sei anni e da due a quattro anni per le rimanenti specializzazioni.

L'attività di psicoterapeuta nell'economia privata è soggetta ad autorizzazione cantonale da richiedere presso l'Ufficio della sanità secondo la vigente Legge sanitaria ed è rilasciata se il richiedente è in possesso di un titolo federale di perfezionamento di psicoterapeuta o un titolo estero di perfezionamento riconosciuto in psicoterapia, è degno di fiducia e offre la garanzia di un esercizio ineccepibile della professione e padroneggia una lingua nazionale. Anche l'esercizio dell'attività a titolo dipendente continua in Ticino a essere subordinata ad autorizzazione secondo la vigente Legge sanitaria. L'esercizio dell'attività sotto la propria responsabilità nel settore pubblico richiede parimenti il titolo di perfezionamento federale.

Alle persone in possesso dell'autorizzazione cantonale di psicoterapeuta in formazione non sarà più consentito di esercitare sotto la propria responsabilità nell'economia privata. Gli stessi potranno svolgere la propria attività alle dipendenze e sotto la responsabilità di una persona formata.

Per quanto riguarda lo psicologo, la legge ne tutela il titolo ma non l'attività. La nuova Legge federale non subordina ad autorizzazione cantonale l'esercizio della professione di psicologo. Tuttavia in Ticino, fintanto che non sarà modificata l'attuale Legge sanitaria, resta in vigore l'obbligo di richiedere l'autorizzazione presso l'Ufficio di sanità.

Sulla base della Legge sanitaria cantonale, la pratica clinica è obbligatoria per l'ottenimento dell'abilitazione. È stato proposto all'OSC di mantenere l'attuale contingente di posti di pratica clinica offerti a psicologi e psicoterapeuti in formazione. Allo stato attuale sono possibili più scenari:

- Considerando l'alto livello formativo offerto dall'OSC in questi anni si ritiene opportuno adeguare l'attuale formazione per psicologi a un titolo di perfezionamento federale. Più precisamente SPS, CPC e SPPM potrebbero adeguare la formazione interna per l'ottenimento del titolo federale di psicologo specializzato in psicologia clinica. Per quanto concerne l'SPM e il CPE il titolo di perfezionamento potrebbe coincidere con il titolo federale di psicologo dell'età evolutiva.
- Se l'OSC decidesse di non richiedere l'accreditamento per i cicli di perfezionamento federali, resterebbe comunque una struttura importante per la formazione pratica di chi intende ottenere un titolo di perfezionamento federale.

Si ritiene importante che l'OSC s'impegni affinché la sua formazione interna sia riconosciuta a livello federale per mantenere attiva e a livello accademico la formazione offerta e per permettere a professionisti ticinesi di potersi perfezionare nella propria lingua madre.

#### *4.7.3. Centro di competenza per la formazione infermieristica*

Il Centro di competenza per la formazione infermieristica è stato creato per rispondere ai bisogni formativi crescenti da parte delle scuole socio-sanitarie e ha sviluppato il proprio intervento anche in ambito di formazione continua. La sua missione è orientata verso l'introduzione e l'accompagnamento pedagogico nella pratica clinica, la formazione continua, la cura e la riabilitazione dei pazienti psichiatrici, l'inserimento di nuovo personale e l'approfondimento e l'aggiornamento continuo di tematiche relative all'area della salute mentale.

La formazione degli allievi infermieri si struttura nella fase di accoglienza e nella fase di accompagnamento clinico. Nel 2009 100 allievi hanno frequentato lo stage presso l'OSC, nel 2010 sono stati 67 e nel 2011 l'OSC ha accolto 93 allievi. La formazione offerta mira a sviluppare le competenze specialistiche, le competenze personali, le competenze metodologiche-organizzative e le competenze sociali-comunicative. L'orientamento della formazione continua si situa, in parte, tra la formazione di base infermieristica e la specializzazione in salute mentale, mentre un'altra parte si orienta verso lo sviluppo e l'approfondimento delle conoscenze nell'area della salute mentale. Nel 2009 il numero delle giornate di formazione erogate è stato pari a 63.5, nel 2010 pari a 60.5 e nel 2011 pari a 53. Attraverso la formazione continua il Centro di competenze per la formazione infermieristica mira a creare professionisti in grado di trasferire nella pratica clinica conoscenze scientifiche aggiornate e ad assumere un profilo etico di rispetto della persona.

## 5. CONCLUSIONI

Quanto proposto dal messaggio governativo n. 6895 si basa su un'analisi attenta e seria delle reali esigenze di cura della popolazione, mirando a una migliore presa a carico, anche per ridurre la durata delle degenze o per evitare ammissioni in clinica, il tutto garantendo le necessarie risorse sul territorio.

Le audizioni sottocommissionali hanno permesso di stabilire che quanto avanzato dal documento pianificatorio merita sostanzialmente conferma, poiché effettivamente in linea con quanto è ragionevolmente possibile implementare e poiché le proposte di nuove prestazioni sono state valutate in maniera attenta, quale effettivo fattore di investimento sociale, di prevenzione e di intervento tempestivo. Solo laddove indicato e necessario sono state proposte nuove prestazioni, mentre in altri ambiti si è scelto correttamente di procedere al consolidamento di quanto già in essere.

Come da indicazione del Dipartimento sanità e socialità, espressa ai membri della sottocommissione in occasione della seduta del 9 ottobre 2014, si propone la modifica dell'art. 1 del decreto legislativo nel senso che, per coerenza, il periodo pianificatorio non sia quello indicato 2014-2017, bensì il 2015-2018.

Inoltre e relativamente all'art. 2 del decreto legislativo e precisamente alla proposta di istituzione di un'Unità di sviluppo (UNIS) dedicata alla cura dei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, il presente rapporto concorda (allineandosi a quanto esposto nello scritto del 16 dicembre 2014 del Consiglio di Stato) di approvarlo in misura ridimensionata, togliendo 50% di psicologo-psicoterapeuta, 50% di psicoeducatore, 50% di logopedista, 50% di psicomotricista e 2 X 50% di arteterapeute/musicoterapeute da quanto proposto originariamente, cosa che porterà a una riduzione complessiva di 3 unità di personale e a una minor spesa di CHF 350'000.-- lordi annui, rispettivamente CHF 270'000.-- al netto.

Si desidera riconoscere l'ottimo lavoro svolto dal nuovo direttore medico dell'OSC R. Traber e da tutti i suoi collaboratori, nonché e più in generale dal Consiglio psicosociale cantonale, ciò che ci consente di ulteriormente condividere le scelte fatte in ambito pianificatorio, senza particolari necessità di modifiche, tenendo conto delle considerazioni espresse in questo rapporto. In merito al ridimensionamento del progetto UNIS, si ritiene comunque auspicabile monitorare l'andamento dello stesso, per valutare l'efficacia degli interventi e che, laddove necessario, venga casomai aggiornato.

In conclusione, si propone al Parlamento l'adozione della Pianificazione in forma modificata dalle conclusioni del presente rapporto commissionale, ciò che porterà ad accogliere risorse umane supplementari in ragione di 20.5 unità, delle quali 18.5 in prima priorità.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Stefano Steiger e Lorenzo Jelmini, relatori  
Bonacina-Rossi - Campana - Caprara - Del Don -  
Delcò Petralli (con riserva) - Galusero - Malacrida -  
Pagani - Peduzzi - Polli - Sanvido (con riserva) -