

# Rapporto

numero	data	competenza
<b>8123 R</b>	1 settembre 2022	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## della Commissione sanità e sicurezza sociale sul messaggio 9 marzo 2022 concernente la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025

### INDICE

<b>1.</b>	<b>LA PIANIFICAZIONE SOCIOPSICHIATRICA</b> .....	<b>2</b>
1.1	Introduzione .....	2
1.2	I progetti .....	3
1.2.1	<i>Unità di cura integrata per minorenni</i> .....	3
1.2.2	<i>Centri psico-educativi</i> .....	4
1.2.3	<i>Équipe mobile al CARL</i> .....	4
1.2.4	<i>Servizio di psicogeriatría territoriale e di consulenza</i> .....	5
1.2.5	<i>Altri progetti</i> .....	5
1.3.1	<i>Unità di cura integrata per minorenni</i> .....	7
1.3.2	<i>Centri psico-educativi (CPE)</i> .....	7
1.3.3	<i>Ifigenia</i> .....	8
1.3.4	<i>Centro crisi e riduzione della suicidalità</i> .....	8
1.3.5	<i>Équipe mobile al CARL</i> .....	8
1.3.6	<i>Home treatment</i> .....	8
1.3.7	<i>Psichiatria carceraria</i> .....	9
1.3.8	<i>Psicotraumatologia</i> .....	9
1.3.9	<i>Psicogeriatría</i> .....	9
<b>2.</b>	<b>LAVORI COMMISSIONALI</b> .....	<b>9</b>
2.1	Audizione del 03.05.2022 del Direttore del DSS, Raffaele De Rosa, del Direttore della Divisione della salute pubblica, Paolo Bianchi, e del Direttore dell'OSC, Daniele Intraina .....	9
2.2	Visita della Sottocommissione Pianificazione SP del 07.07.2022 presso la Clinica psichiatrica cantonale .....	10
2.3	Osservazioni del PLR e RG3566 .....	11
2.4	Osservazioni dei Verdi e RG 3797 .....	16
2.5	Osservazioni dell'Associazione famigliari e amici delle persone con disagio psichico (VASK) .....	18
2.6	Osservazioni del Sindacato Indipendente Studenti e Apprendisti (SISA) e Indagine sullo stato di salute mentale della popolazione studentesca .....	19
<b>3.</b>	<b>CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI</b> .....	<b>20</b>
<b>4.</b>	<b>CONCLUSIONI</b> .....	<b>22</b>

## 1. LA PIANIFICAZIONE SOCIOPSICHIATRICA

### 1.1 Introduzione

Il 9 marzo 2022 il Consiglio di Stato ha licenziato il Messaggio n. 8123 sulla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025 e il relativo Rapporto di progetto<sup>1</sup>, che tiene conto delle valutazioni svolte nel biennio pre-pandemia e su quanto attuato a partire dalla precedente pianificazione 2015-2018.

La Pianificazione sociopsichiatrica viene allestita dal Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) ex art. 13 della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP).

Dopo la precedente Pianificazione 2015-2018, il nuovo testo pianificatorio era stato elaborato nel corso del 2018 per essere presentato nel 2019. Si erano infatti resi necessari approfondimenti, in particolare con l'allora neonato Istituto pediatrico della Svizzera italiana (IPSI) dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) per affinare il progetto della creazione dell'Unità di cura integrata per minorenni, la proposta più significativa della Pianificazione. Gli avvicendamenti intercorsi e soprattutto la susseguente pandemia hanno ulteriormente ritardato la finalizzazione del documento programmatico.

Considerati i costi necessari per l'implementazione dei nuovi progetti e i tempi per la loro realizzazione, questo ritardo rispetto all'ordinaria scadenza quadriennale comporta, indirettamente anche un posticipo dell'aumento delle spese dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC). Pur riconoscendo la necessità dei progetti presentati, il Governo ritiene altresì ponderato e opportuno questo differimento nell'ottica delle esigenze di rigore finanziario e di attenta valutazione dei nuovi compiti, acuitesi a seguito della pandemia.

Le riflessioni programmatiche formulate tengono quindi conto delle valutazioni svolte nel biennio pre-pandemia e su quanto attuato a partire dalla precedente Pianificazione, basata sui dati epidemiologici e le tendenze sociodemografiche riferite a quel periodo e sulle priorità che ne derivavano. Queste analisi sono state aggiornate ai dati più recenti. Si è inoltre valutata la necessità di completare quanto prospettato riportando all'attenzione l'altro tema cruciale dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento delle patologie psichiatriche nella senescenza.

Nella Pianificazione in oggetto sono contenute proposte che mirano a offrire risposte a livelli di intensità diversi. In tal modo, l'OSC si delinea sempre di più come un sistema flessibile e orientato ai bisogni della popolazione nell'ambito della salute mentale e della psichiatria, in grado di offrire da sempre un approccio interdisciplinare e multidisciplinare trasversale. La forte presenza sul territorio, delineatasi negli ultimi anni, ha permesso di differenziare maggiormente l'offerta, rispondendo a un requisito imprescindibile sancito dalla LASP: la proporzionalità e l'appropriatezza dell'intervento.

Per i prossimi anni si prospetta una sociopsichiatria con una vocazione sempre più territoriale e di prossimità.

<sup>1</sup><https://www4.ti.ch/user/librerie/php/GC/allegato.php?allid=149837>: documentazione di progetto della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025

## 1.2 I progetti

La Pianificazione presenta i seguenti progetti e ambiti di intervento:

- ◆ Fase della vita dell'età evolutiva:
  - Unità di cura integrata per minorenni
  - Potenziamento di efficacia e qualità dei Centri psico-educativi (CPE)
  - Ifigenia
  
- ◆ Fase della vita adulta:
  - Centro crisi e riduzione della suicidabilità
  - Equipe mobile al Centro abitativo, ricreativo di lavoro (CARL)
  - Home treatment
  - Psicotraumatologia
  - Psichiatria carceraria
  - Collaborazione con la Polizia
  - Attività di consulenza presso la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per richiedenti asilo
  - Riduzione dei ricoveri coatti
  
- ◆ Fase della senescenza:
  - Servizio di psicogeriatrica territoriale e di consulenza nelle Case per anziani (CPA) e nei Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD) nell'ottica di un intervento precoce.

### 1.2.1 Unità di cura integrata per minorenni

L'Unità di cura integrata per minorenni prevede la creazione di 10 posti letto per i giovani adolescenti che necessitano di un ricovero ospedaliero a causa della loro malattia. Il progetto mira inoltre a integrare le prestazioni stazionarie con un'offerta di ospedalizzazione a domicilio (Home treatment) di 5 posti e con un ospedale di giorno pure di 5 posti.

Si tratta di un'offerta che sarà in grado di rispondere finalmente in maniera più consona alle necessità di questa fascia di popolazione. Oggi, in caso di necessità di presa a carico stazionaria, i minorenni devono forzatamente essere ricoverati presso le cliniche psichiatriche per adulti, che però non sono specializzate per questa casistica, oppure presso il mini reparto del Servizio di pediatria e psico-pediatria dell'Ospedale Civico di Lugano. L'accordo con quest'ultimo è destinato a esaurirsi per la ristrutturazione del reparto nei prossimi anni.

Nonostante i limiti dell'attuale offerta, negli ultimi 4 anni mediamente avvengono circa 60 ricoveri l'anno, con una durata media della degenza di circa 40 giorni (con una presenza media giornaliera in tali strutture di 6-7pazienti). A questi si aggiungono circa 100 minorenni ricoverati annualmente negli ospedali somatico-acuti con una diagnosi di natura psichiatrica (presenza media di 4 pazienti).

L'inadeguatezza della convivenza tra minorenni e adulti è stata confermata anche dalla Commissione nazionale per la prevenzione della tortura.

### **1.2.2 Centri psico-educativi**

I Centri psico-educativi di Gerra Piano, Lugano e Stabio sono parte integrante dell'offerta dei servizi pedopsichiatrici dell'OSC e accolgono bambini di età compresa fra i 2 e 12 anni.

Negli ultimi anni hanno visto un notevole incremento di ammissioni di bambini. Questa specifica presa a carico si è inoltre modificata verso una maggiore inclusione nell'ambiente di vita, soprattutto nel contesto scolastico di appartenenza, passando quindi da un numero esiguo di utenti seguiti a tempo pieno, a molti utenti a tempo parziale e aprendosi così gradualmente ad un intenso lavoro di rete.

Se nel 2007 i bambini che frequentavano i CPE erano 99, nel 2018 sono stati 157 con un aumento dunque del 58%. Il mancato aumento parallelo delle risorse per la presa a carico ha provocato una diminuzione delle frequenze di presa a carico e quindi un allungamento della durata delle ammissioni. A questi disagi si aggiunge un'accresciuta necessità di lavoro di rete e la presenza di situazioni complesse che richiedono spesso il coordinamento con le Autorità regionali di protezione (ARP), l'Ufficio dell'aiuto e della protezione (UAP), i Centri educativi per minorenni (CEM) e altri servizi fra cui quelli scolastici.

Per migliorare la presa a carico di questi piccoli utenti, si propone di aprire un nuovo CPE nel Luganese, di potenziare quelli di Gerra Piano e di Stabio, nonché di avviare un nuovo progetto nelle Tre Valli.

### **1.2.3 Équipe mobile al CARL**

Il CARL è una struttura per utenti psichiatrici cronici, ma negli ultimi tempi è sempre più diventato un istituto di passaggio per dei progetti di vita altrove: il 60% delle persone ammesse dopo il 2015, al momento della dimissione dal CARL, aveva meno di 51 anni.

Malgrado diverse misure già messe in atto (medico della CPC dedicato agli utenti del CARL, incremento della formazione e della specializzazione richiesta al personale, nonché proposte formative specifiche in riabilitazione psichiatrica), rimane purtroppo evidente che la dotazione di personale presso il CARL è insufficiente in relazione alla casistica ammessa e alla gravità delle patologie di cui soffrono gli utenti. Ad esempio per 109 utenti durante la notte possono essere attivi solo 4 operatori per le 5 case.

Si ritiene quindi necessaria l'istituzione di un'équipe mobile sul modello di quella creata in CPC, che ha dato ottimi risultati, permettendo, fra l'altro, l'abolizione della contenzione in Clinica. Questa soluzione permette un sostegno immediato sia di giorno che di notte, intervenendo nelle situazioni critiche e permettendo agli operatori delle Unità abitative di garantire la gestione corrente e gli interventi previsti per gli altri ospiti.

Questa soluzione permetterà anche di accogliere nel 2024, senza aumento a quel momento degli effettivi del personale del CARL, 6 utenti aggiuntivi presso lo stabile Mottino, che è in via di ristrutturazione e che sarà disponibile solo dopo i lavori previsti per Villa Ortensia, stabile quest'ultimo che dovrà essere oggetto di importanti lavori manutentivi, con parziale trasferimento degli utenti.

#### **1.2.4 Servizio di psicogeriatría territoriale e di consulenza**

L'invecchiamento della popolazione richiede che la pianificazione definisca un modello di presa in carico dei disturbi e delle malattie psichiatriche specifiche dell'età avanzata e il sostegno al personale curante e assistenziale che opera nel settore delle cure di lunga durata. Questo aspetto dovrà essere sviluppato coerentemente e in sinergia con la Pianificazione integrata ai sensi della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane e della Legge sull'assistenza e la cura a domicilio (Pianificazione integrata LANz-LACD).

La proposta vuole inoltre essere allineata con la strategia nazionale "Promozione della salute mentale" tesa a preservare o ripristinare la salute mentale delle persone, nello specifico quelle in età avanzata.

Il modello di presa in carico è teso alla prevenzione, al depistaggio, alla diagnosi e al trattamento psichiatrico, psicoterapeutico e socioterapeutico delle persone anziane affette da disturbi psichici e si avvale della collaborazione di altre specialità mediche.

Un ruolo centrale va assunto dal Servizio di psichiatria geriatrica territoriale (SPG) dell'OSC. Il SPG offre già consulenze psicogeriatriche nelle case per anziani, consulenze ambulatoriali e nella presa in carico presso i Servizi psico-sociali (SPS) dell'OSC e propone anche visite domiciliari, consulenze specialistiche ai medici di famiglia e ai medici geriatri che hanno in cura persone anziane che richiedono assistenza psichiatrica. Il servizio eroga anche prestazioni di supervisione e formazione al personale sanitario coinvolto nella presa in carico di utenza psicogeriatrica. Per la fase acuta la CPC dispone di 17 posti letto nel reparto di psichiatria geriatrica e di 9 posti letto nel reparto di disturbi cognitivi. Per l'attività presso le case per anziani si assiste ad uno sviluppo della rete di reparti di presa in carico specialistica che possa arrivare a garantire almeno un reparto per comprensorio LACD.

Si propone che l'équipe terapeutica della SPG sia potenziata per garantire la consulenza di secondo livello in sede e la supervisione del personale curante arrivando a costituire 2 équipe territoriali autonome (con divisione territoriale Sopra/ Sottoceneri), ma sinergicamente cooperanti.

#### **1.2.5 Altri progetti**

##### **Home treatment**

Si tratta di un progetto che è attivo dall'aprile 2016 nella regione di Bellinzona e Tre Valli. Esso è stato oggetto anche di uno studio della SUPSI finanziato dal fondo nazionale per la ricerca scientifica. Esso garantisce un supporto intensivo domiciliare giornaliero a carattere multidisciplinare a pazienti che vivono una crisi psichiatrica acuta, anche di grado severo, e che necessiterebbero altrimenti di un ricovero psichiatrico in regime ospedaliero. Si propone di consolidare il progetto e condividere una sua possibile estensione ad altre regioni del Cantone.

##### **Ifigenia**

Esso si prefigge di riflettere sul tema della genitorialità in psichiatria, coordinare gli interventi di prevenzione e sostegno a favore dei figli di genitori con problematiche psichiche e dei genitori medesimi nonché sensibilizzare gli operatori nel lavoro con il paziente e le loro famiglie.

### ***Psicotraumatologia***

L'OSC ha istituito un'unità specializzata nella diagnosi e nella cura del trauma per favorire e sostenere l'elaborazione adattativa degli eventi traumatici nel periodo successivo all'evento stesso, nell'intento di prevenire l'insorgenza di disturbi psichiatrici gravi e di ristabilire l'equilibrio pre-traumatico.

### ***Centro crisi e riduzione della suicidalità***

Data l'efficacia di una nuova terapia breve per i pazienti reduci da recenti tentamen, essa completerebbe il consueto trattamento clinico ambulatoriale, consentendo una diminuzione del pericolo di ricaduta della crisi suicidale e dei ricoveri su 2 anni.

### ***Numero unico telefonico***

L'OSC si è attivata per migliorare l'accesso ai suoi pazienti offrendo un numero unico telefonico.

### ***Psichiatria carceraria***

La nuova organizzazione della medicina carceraria consente un'adeguata presa a carico dei problemi di salute somatica e mentale delle persone detenute presso le Strutture carcerarie cantonali da parte dell'EOC e dell'OSC e, quindi, un'accresciuta qualità e professionalizzazione delle cure e delle prestazioni.

### ***Rapporti con la Polizia***

La collaborazione con la Polizia cantonale ha portato all'attuazione del Protocollo di collaborazione fra il Servizio Gestione Detenuti e la CPC per il mandato di supporto a favore dell'OSC. Questo approccio è stato parte integrante di un ulteriore miglioramento sia nella reciproca collaborazione, che nella effettiva gestione di situazioni d'ordine pubblico che potrebbero, in un parco pubblico come quello di Casvegno, assumere dimensioni di media-alta gravità. I protocolli attuati dalla Polizia hanno offerto adeguati e tempestivi interventi anche per quanto concerne la gestione di situazioni di crisi e di agiti violenti, che debbono essere affrontate garantendo interventi mirati volti alla protezione di altri utenti e, non da ultimo, degli operatori. Dal profilo clinico vengono inoltre impostati piani di presa in carico di maggiore intensità per il tempo necessario al superamento della crisi. Proprio in quest'ottica si sta riflettendo su una parziale riorganizzazione della CPC orientata a maggiori specializzazioni.

### ***Ricoveri coatti***

La Pianificazione contiene una serie di interventi che vanno dalla formazione, alla presenza di personale specializzato in salute mentale presso i Pronti soccorso degli ospedali somatici, al potenziamento del lavoro già svolto dal Servizio di psichiatria e di psicologia medica (SPPM) in modo da meglio valutare e contenerne il numero di situazioni in fase acuta che oggi afferiscono in modo non sempre adeguato alla CPC. Questa tematica è pure oggetto della Mozione del 14 dicembre 2020 (MO 1574) presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari "Un piano d'azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri". Mozione su cui si tornerà nelle conclusioni e di cui si attende prossimamente risposta dal Governo.

### **Collaborazione del Servizio psico-sociale (SPS) di Chiasso con la Segreteria di Stato della migrazione (SEM)**

Il Servizio previsto nell'accordo di collaborazione tra SPS e SEM offre la possibilità di momenti di intervizione, supervisione e formazione interna del personale infermieristico

dei Centri federali d'asilo (CFA) di Chiasso e Balerna-Novazzano. Dal mese di ottobre 2021 si è iniziato ad adempiere a questo nuovo ruolo invitando inizialmente gli infermieri del Medic Help alle supervisioni di etnopsichiatria presso il Servizio. Il prossimo obiettivo è di organizzare nel 2022 delle formazioni specifiche di psicotraumatologia ed etnopsichiatria presso i CFA.

### 1.3 Conseguenze finanziarie e sulle risorse umane

Il costo totale delle proposte operative contenute nella Pianificazione ammonta a CHF 5.77 milioni al lordo, CHF 4.13 al netto (escluse le spese per le sistemazioni logistiche), per un totale di 42 unità supplementari di personale. La Pianificazione non comporta direttamente oneri a carico dei Comuni.

#### 1.3.1 Unità di cura integrata per minorenni

Proposta	Unità	Costo in milioni di franchi
Disporre di un'offerta stazionaria (reparto di 10 letti), semi-stazionaria (5 posti ospedale di giorno), di un'équipe mobile (5 posti Home treatment) e potenziamento DCA (3 posti letto) per adolescenti	35.5	5.22 lordo 3.25 netto
5.8 UTP sono già dedicate alla presa a carico di minori in ambito stazionario pertanto le unità supplementari per questo potenziamento sono 29.7 con un costo di CHF 3.52 milioni a cui si aggiungono altri costi per CHF 0.87 milioni.		
Totale	29.7	4.39 lordo 3.25 netto

Anche se non è ipotizzabile disporre dell'Unità di cura integrata per minorenni prima di fine 2024 o inizio 2025, occorre prevedere di distribuire una parte dei costi previsti per questo ambito già nei prossimi anni. Non sarebbe realistico inserire l'intero costo per questo progetto già nel 2022 o nel 2023. Dei costi previsti, circa la metà sono distribuiti sui prossimi anni.

Anno	2022	2023	2024	2025	Totale
	in milioni di franchi				
Unità di cure integrate	0.35	0.50	0.50	1.90	<b>3.25</b>
Centri psicoeducativi	0.11	0.33	0.40		<b>0.84</b>
<b>Incrementi annui</b>	<b>0.46</b>	<b>0.83</b>	<b>0.90</b>	<b>1.90</b>	<b>4.09</b>
<b>Incremento totale</b>	<b>0.46</b>	<b>1.29</b>	<b>2.19</b>	<b>4.09</b>	

#### 1.3.2 Centri psico-educativi (CPE)

Proposta	Unità	Costo in milioni di franchi
Creazione di un nuovo CPE nella zona del Luganese	7	0.79 lordo 0.49 netto
Potenziamento dell'organico del CPE di Stabio	2	0.22 lordo 0.15 netto
Ampliamento del CPE di Gerra Piano e potenziamento dell'organico	4	0.45 lordo 0.28 netto

Antenna CPE nelle Tre Valli	1	0.11 lordo 0.07 netto
2 UTP supplementari sono già state concesse nel quadro del Preventivo 2020. Le unità supplementari per questo potenziamento sono quindi 12 con un costo di CHF 1.34 milioni al lordo, CHF 0.84 milioni al netto.		
Totale	12	1.34 lordo 0.84 netto

### 1.3.3 Ifigenia

Proposta	Unità	Costo in milioni di franchi
Offerta di prevenzione e terapeutica per famiglie con un genitore affetto da un disturbo psichico	0.5	0.06 lordo 0.06 netto
0.2 UTP è già stata confermata. L'unità supplementare per questo potenziamento è quindi uno 0.3 con un costo di CHF 0.04 milioni al lordo e al netto.		
Totale	0.3	0.04 al lordo e al netto

### 1.3.4 Centro crisi e riduzione della suicidalità

Proposta	Unità	Costo in milioni di franchi
Creazione di un centro crisi per brevi degenze per pazienti che necessitano una presa a carico stazionaria	-	Nessun costo
Consulenza per pazienti che hanno tentato il suicidio	1	0.15 lordo 0.15 netto
1 UTP supplementare è già stata concessa nel quadro del Preventivo 2021. L'onere è quindi già in tendenza.		
Totale	-	Nessun costo aggiuntivo

### 1.3.5 Équipe mobile al CARL

Proposta	Unità	Costo in milioni di franchi
Équipe mobile al CARL per la gestione di situazioni complesse e per l'aumento di 6 posti con l'apertura del Mottino ristrutturato	-	Nessun costo aggiuntivo
8.8 UTP supplementari sono già state concesse nel quadro del Preventivo 2022. L'onere è quindi già in tendenza.		
Totale	-	Nessun costo aggiuntivo

### 1.3.6 Home treatment

Proposta	Unità	Costo
Estendere l'offerta terapeutica di "Home treatment" a altre regioni del Cantone dopo il progetto pilota.	-	Nessun costo

**1.3.7 Psichiatria carceraria**

Proposta	Unità	Costo
Progetto già avviato e finanziato attraverso il Dipartimento delle istituzioni.	-	Nessun costo a carico OSC

**1.3.8 Psicotraumatologia**

Proposta	Unità	Costo
Offerta di presa a carico congiunta, tra CPC, servizi territoriali OSC e psichiatri-psicoterapeuti con studio privato.	-	Nessun costo

**1.3.9 Psicogeriatría**

Proposta	Unità	Costo
Estendere l'offerta terapeutica del Servizio psicogeriatrico a tutto il territorio ticinese	-	Costo a carico della Pianificazione LANz/LACD

**2. LAVORI COMMISSIONALI****2.1 Audizione del 03.05.2022 del Direttore del DSS, Raffaele De Rosa, del Direttore della Divisione della salute pubblica, Paolo Bianchi, e del Direttore dell'OSC, Daniele Intraina**

In occasione dell'audizione del 3 maggio 2022 in seno alla CSSS, il Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità, Raffaele De Rosa, dopo aver presentato i contenuti e i progetti della Pianificazione (v. cap. 1.2 del presente R), ne ha esposto gli obiettivi, che sono:

- consolidare i progetti principali della pianificazione 2015-2018 (M 6895): quali la psichiatria geriatrica, l'autismo, la depressione e la presa a carico domiciliare (compreso il progetto Home Treatment), e;
- avviare i progetti principali della pianificazione 2019-2022: ossia adeguare la dotazione del personale (medico, infermieristico ed educativo), rispettivamente rafforzare il personale infermieristico per compiti specifici, istituire un Centro di contatto, ma anche fornire consulenza a pazienti che hanno tentato il suicidio e creare un gruppo di lavoro di psicotraumatologia;
- far fronte ai nuovi bisogni manifestati negli ultimi anni dalla popolazione, caratterizzati in particolare da un aumento dei fattori di disagio, di stress e di malessere, che di fatto hanno aumentato anche il numero di persone bisognose di cura sostegno e accompagnamento, rispettivamente da una maggiore complessità delle situazioni e un aumento delle situazioni di crisi (casi cronici, polimorbidi, a rischio ricaduta, ecc.).
- investire principalmente nel settore dei minorenni istituendo un'unità di cura integrata a loro dedicata (offerta stazionaria, ospedale di giorno e home treatment) e rafforzando i centri psicoeducativi (CPE) (apertura di un secondo CPE nel Luganese, potenziamento di quelli di Gerra Piano e di Stabio e nuovo progetto nelle Tre Valli).

La Pianificazione persegue dunque:

- il rafforzamento dell'azione sui fattori di prevenzione, di protezione e di rischio, mettendo al centro la persona;
- l'azione basata sull'evidenza scientifica e sui bisogni della popolazione;
- la risposta adeguata e di qualità in tutte le fasi della vita (minorenni, adulti e anziani);
- il lavoro a favore della qualità e della soddisfazione dell'utenza e dei pazienti.

La visione della Pianificazione, che è basata su:

- su una presa in carico specialistica ed interdisciplinare;
- su interventi psicosociali integrati e ben coordinati;
- su un'offerta territoriale, sempre più capillare e di prossimità;
- sull'alleanza terapeutica e la dignità della persona.

Le finalità sono quindi quelle di:

- offrire cure di qualità: migliorare l'efficacia e l'adequatezza;
- intervenire tempestivamente grazie a diagnosi precoci;
- ridurre i ricoveri, e i ricoveri multipli / coatti;
- estendere l'offerta ambulatoriale e di home treatment;
- ridurre lo stigma e favorire l'inclusione;
- contenere la crescita della spesa sanitaria.

Il Direttore dell'OSC Daniele Intraina, dopo aver mostrato i dati statistici, che mostrano effettivamente un aumento di persone che si rivolgono ai servizi OSC, si è concentrato sull'importanza di poter offrire, in modo flessibile, delle risposte precise ai bisogni espressi dalla popolazione. Importanza a cui l'OSC risponde con una modalità operativa che consente, non solo a livello inter e multidisciplinare, di trovare delle risposte efficaci, ma soprattutto di garantire una continuità delle cure. Si tratta di poter avere sotto un unico tetto tutta una serie di risposte puntuali e precise che altrimenti la popolazione dovrebbe rincorrere facendo capo a molti servizi che, in realtà, non consentono di dare delle risposte complete.

Il Direttore della Divisione della salute pubblica, avv. Paolo Bianchi, si è invece occupato dell'aspetto contabile dei singoli progetti e della Pianificazione nel suo insieme riprendendo quanto già esposto (v. cap. 1.3 del presente R).

## **2.2 Visita della Sottocommissione Pianificazione SP del 07.07.2022 presso la Clinica psichiatrica cantonale**

In data 7 luglio 2022 una rappresentanza della Sc. Pianificazione SP si è recata in visita alla Clinica psichiatrica cantonale. Dapprima alla Sc. è stata illustrata una presentazione incentrata sulla vicinanza dell'OSC ai bisogni della popolazione, sui servizi offerti che vogliono essere più flessibili, differenziati e mirati, nonché più diffusi sul territorio. Sono stati ripresi dati sul numero di persone seguite e con quali diagnosi, nonché sui dati statistici e finanziari contenuti nel documento di progetto elaborato dal Consiglio

psicosociale cantonale (CPSC) composto dai Direttori DSP e OSC, alcuni medici dirigenti e un operatore sociale dell'OSC, con rappresentanti del settore privato e dell'organizzazione di tutela dei pazienti psichiatrici.

L'obiettivo della visita era anche quello, oltre che di vedere i luoghi e le diverse strutture esistenti per chi non vi fosse già stato, di incontrare oltre al direttore, anche i rappresentanti del personale medico, infermieristico, socioassistenziale e delle attività "lavorative" e ricreative poste in essere per gli utenti. In questo senso va detto che la sottocommissione ha potuto toccare con mano la passione per i rispettivi mestieri i quali, per usare una metafora emersa in quell'occasione, costituisce un'ottima cordata per accompagnare queste utenze deboli della società nella loro coraggiosa arrampicata verso un ritorno, se non ad una vita regolare, quantomeno in uno stato di benessere psicofisico migliore. Ciò, senza nulla togliere a tutti gli altri portatori di problematiche psichiche, è parso fondamentale alla Sottocommissione soprattutto a tutela dei giovani.

Di seguito, la Sc. ha potuto effettuare una visita del parco e delle varie strutture ricettive della CPC, tra cui anche le sedi del settimanale dell'Agorà CARL, giornale che viene realizzato all'interno del Centro, e della Radio Casvegno.

### 2.3 Osservazioni del PLR e RG3566

Il 2 giugno 2022 il gruppo PLR ha posto delle domande volte ad ottenere alcune maggiori informazioni da allegare al presente rapporto a beneficio dei non addetti ai lavori. A tali domande il Consiglio di Stato ha risposto con la RG3566 di data 13.07.2022 che qui si riprende.

- 1. *La pianificazione sociopsichiatrica come impostata risponde o vuole rispondere in modo ideale e ampio alle richieste di aiuto e cura che provengono dai dati raccolti presso le strutture pubbliche cantonali attive nel settore (o almeno così parrebbe in base alla documentazione a nostra disposizione). Pur consapevoli che si tratta di una pianificazione pubblica/cantonale, si chiede se vi è anche a titolo di confronto e mappatura, un documento che raccolga i dati statistici e le necessità nel settore privato attivo nella sociopsichiatria (cliniche private, psicologi e psichiatri liberi professionisti).***

*È vero che la pianificazione sociopsichiatrica determina in definitiva gli assi e i progetti di sviluppo o rimodulazione dei servizi dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) in funzione dei bisogni rilevati nella popolazione nel contesto storico e sociale di riferimento. Come sancito espressamente in particolare dall'art. 10 del Regolamento d'applicazione della legge sull'assistenza sociopsichiatrica, dal significativo titolo marginale "risorse private", "la pianificazione sociopsichiatrica considera tuttavia tutte le risorse esistenti nel Cantone in campo sociopsichiatrico e segnatamente le strutture dei servizi pubblici e privati..." e "tiene altresì conto delle risorse e delle potenzialità costituite da strutture e iniziative private...". Questa valutazione globale e complementare tra servizi pubblici e offerta privata si concretizza anche attraverso un importante coinvolgimento del settore privato nel Consiglio psicosociale cantonale, organo preposto all'elaborazione della pianificazione sociopsichiatrica (vedi risposta 2).*

*Il fabbisogno di cure stazionarie è quantificato nell'ambito della pianificazione ospedaliera. Per disposizioni federali, in ambito psichiatrico la pianificazione ospedaliera è ancora*

legata alle capacità, ovvero al numero di posti letto, che in Ticino sono distribuiti equamente tra pubblico e privato. Nel 2020 nella Clinica psichiatrica cantonale (CPC) i posti letto conteggiati erano 146 (compreso la quota destinata all'Home treatment), esattamente come i posti letto destinati alle cliniche private.

Per quanto attiene gli operatori (psicologi, psicoterapeuti e psichiatri) attivi nel nostro Cantone, di seguito riportiamo i numeri di professionisti con libero esercizio.

	2017	2018	2019	2020	2021	31.5.2022
Psicologi	563	595	601	617	640	649
Psicoterapeuti	290	332	344	361	381	395
Medici psichiatri	184	189	194	207	222	225

Nella psichiatria pubblica (OSC) sono attivi 33.45 unità a tempo pieno (UTP) di psicologi/psicoterapeuti (senza gli assistenti), per un totale di 53 unità fisiche. I medici con libero esercizio sono 44.9 UTP (a cui si aggiungono 21.7 medici assistenti).

**2. La PSP è elaborata dal Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) composto dai Direttori DSP e OSC, alcuni medici dirigenti e un operatore sociale dell'OSC, con rappresentanti del settore privato e dell'organizzazione di tutela dei pazienti psichiatrici, chiede quali sono i rappresentanti del settore privato che sono stati coinvolti.**

La Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP), definisce all'art. 11 le competenze del Consiglio psicosociale cantonale e all'art. 12 la sua composizione. Di seguito riprendiamo l'elenco contenuto in tale norma, aggiungendo tra parentesi il nominativo dei rispettivi rappresentanti per il periodo 2020-2023:

- i direttori dei settori e della CPC (Rafael Traber e Raffaella Ada Colombo)
- un membro nominato dal Consiglio di Stato (Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica)
- un responsabile di un'UTR per minorenni (Sabrina Brondolo, Capa dei Servizi medico-psicologici del Sottoceneri)
- due rappresentanti degli operatori sociali, di cui uno del personale dell'OSC (Michel Petrocchi, operatore sociale SMP) e l'altro da designare tra gli operatori della psichiatria privata, sentiti gli enti e le associazioni professionali interessate (Angela Andolfo Filippini, psicoterapeuta ATP/FSP)
- un rappresentante dell'Ente menzionato all'art. 43 cpv. 2, Pro Mente Sana (Marco Borghi)
- uno psichiatra e psicoterapeuta FMH privato, designato dall'Ordine dei medici (Paolo Bausch)
- il Direttore OSC (Daniele Intraina).

Inoltre sono invitati senza diritto di voto:

- un rappresentante ASI (Associazione svizzera infermiere e infermieri, Giuseppe Durante)
- un rappresentante ATIS (Associazione ticinese istituzioni sociali, Maria Luisa Polli).

Alle sedute del CPSC partecipano dunque 5 professionisti esterni al DSS o all'OSC.

**3. Il Cantone Ticino tramite l'Organizzazione sociopsichiatrica partecipa o interagisce ad esempio con la piattaforma Santépsy? In caso affermativo, è possibile sapere in che termini e se vi sono progetti di interesse per la PSP? In caso negativo, è possibile conoscerne i motivi?**

*Il Cantone Ticino partecipa al gruppo di lavoro Santépsy per la realizzazione della Piattaforma Salutepsi.ch nonché al Programma da esso scaturito per la promozione della salute mentale nei Cantoni latini "Salutepsi" per il tramite dell'Ufficio del medico cantonale, Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (SPVS). All'interno della Divisione della salute pubblica non è quindi l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) - le cui competenze comprendono in particolare la prevenzione ai sensi dell'intervento precoce, la presa in carico e la cura dell'utente psichiatrico - a contribuire attivamente alla realizzazione della piattaforma e del programma Salutepsi, ma il SPVS, che si occupa di prevenzione delle malattie non trasmissibili, di promozione della salute e di valutazione sanitaria a beneficio della popolazione del Cantone Ticino.*

*La Piattaforma online Santépsy.ch (versione francese) è stata voluta dalla Commission de Prévention et de Promotion de la Santé (CPPS), la quale ha creato il gruppo di lavoro salute mentale di cui fanno parte i delegati dei Cantoni coinvolti, la coordinatrice CPPS e la Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique (Coraasp). La piattaforma online è stata elaborata e finanziata dai Cantoni romandi e lanciata il 10 ottobre 2016 (simbolicamente nella giornata mondiale per la salute mentale). Il Cantone Ticino, per il tramite del SPVS, ha in seguito messo a disposizione risorse umane e finanziarie per tradurre e adattare la versione in italiano del sito Salutepsi.ch, lanciata esattamente un anno dopo, il 10 ottobre 2017.*

*Su mandato di Promozione Salute Svizzera, il 10 ottobre 2018 è poi stata avviata la campagna di promozione della salute mentale Santepsy/PsyGesundheit/Salutepsi, sostenuta dai Cantoni latini e dalla Coraasp. Durante gli anni sono state realizzate varie fasi della campagna, diversificando di volta in volta il focus della tematica in base a diversi gruppi bersagli: nel 2018 la campagna si è rivolta alla popolazione intera per lanciare il tema e sensibilizzare sulla salute mentale, nel 2019 l'attenzione è stata posta ai giovani approfondendo le sfide durante l'adolescenza, nel 2020 è stata trattata la genitorialità e nel 2021 il target sono stati gli anziani, con il focus posto in particolare al periodo del pensionamento. Attualmente è stata avviata una nuova fase dedicata alle persone che si trovano in situazione di disoccupazione.*

*Il Cantone Ticino partecipa dunque attivamente alla campagna e al mantenimento della Piattaforma, come membro del gruppo di lavoro intercantonale e collaborando strettamente con la CPPS e con la Coraasp, occupandosi in particolare dell'adattamento e della realizzazione in Ticino, in considerazione dei bisogni e delle peculiarità del nostro territorio.*

*Per realizzare le attività nell'ambito della campagna Salutepsi, il SPVS collabora con numerosi enti, associazioni e organizzazioni sul territorio, tra cui anche l'OSC. In particolare, l'OSC è coinvolta in vari gruppi di lavoro per lo sviluppo di strumenti e attività per promuovere la salute mentale. Citiamo ad esempio il suo coinvolgimento in un gruppo di lavoro per lo sviluppo di uno strumento destinato ai giovani e in un gruppo di lavoro per lo sviluppo di una formazione destinata a professionisti a contatto con persone in situazione di disoccupazione. Inoltre, l'attività di informazione sul tema della salute mentale comprende sempre anche tutte le offerte disponibili sul territorio.*

**4. Esiste un simile organismo che in Ticino coordini le attività di associazioni, fondazioni e altri organismi privati attivi, oltre che nella cura, nella prevenzione, rispettivamente nella protezione e nel reinserimento nella società? Se non esiste, ritiene il Consiglio di Stato che un tale coordinamento possa essere utile ai fini della presente Pianificazione o quantomeno per quella a venire allo scopo di una migliore collaborazione tra pubblico e privato quantomeno nella prevenzione?**

L'implementazione della campagna nel Cantone Ticino è diversa rispetto ai Cantoni romandi e viene coordinata dal SPVS, che si occupa di curare la traduzione e l'adattamento di tutti i contenuti del sito e dei materiali sviluppati, di contattare e coinvolgere i partner sul territorio per la diffusione dei materiali, di organizzare e coordinare gruppi di lavoro per l'adattamento di specifiche attività sul nostro territorio e di implementare tali attività. In questo senso è il SPVS che coordina e favorisce la messa in rete e la collaborazione degli enti, delle associazioni e delle organizzazioni coinvolte nella tematica.

**5. La PSP fornisce il contesto attuale e l'evoluzione dei bisogni e fornisce condivisibili soluzioni per quella parte di società malata. Nel Messaggio non si ritiene manchi magari una parte di approfondimento di quelle che si potrebbero definire CONDIZIONI QUADRO PER UNA SOCIETÀ SANA? Ovvero cosa il Cantone può fare a titolo preventivo per evitare l'insorgere della necessità di cure psichiatriche? Pensiamo ad esempio, limitandosi ai giovani, alla possibilità di usufruire maggiormente e più a lungo delle strutture sportive esistenti o di creare luoghi dove i giovani possano stare e socializzare, magari con maggior tolleranza per qualche schiamazzo di troppo?**

Piuttosto che parlare di "condizioni quadro per una società sana" è forse più realistico parlare di "condizioni quadro per favorire la salute della popolazione". Come scritto più sopra, l'OSC si occupa di salute mentale soprattutto in termini di prevenzione, intervento precoce, presa in carico e cura. La prevenzione (primaria) delle malattie non trasmissibili e la promozione della salute, inclusa quella mentale, sono principalmente di competenza del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria dell'Ufficio del medico cantonale.

In questo senso l'SPVS ha già avviato due importanti programmi: il Programma d'azione cantonale (PAC) "Promozione della salute" 2021-2024, sostenuto da Promozione Salute Svizzera, e il Programma d'azione cantonale "Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini" 2021-2024. Entrambi prevedono molteplici progetti per il sostegno alla promozione della salute rivolti a contesti pubblici specifici, con particolare attenzione per bambini, giovani e persone anziane nel Cantone Ticino. Tutti i progetti sono realizzati in collaborazione con enti, organizzazioni e associazioni specializzate sul territorio. Tra questi vi è certamente l'OSC, che collabora da anni con il SPVS, ma anche altri servizi dell'ambito sociale, come l'Ufficio del sostegno a enti e attività per famiglie e giovani (UFaG).

Proprio con riferimento ai giovani e alle suggestioni indicate nella domanda, rileviamo che il Programma d'azione cantonale "Promozione della salute" si prefigge tra l'altro, per questa categoria specifica, di favorire "ambiente e contesto favorevoli alla salute" e che già da anni l'SPVS collabora ad esempio con la Fondazione IdéeSport in programmi volti a favorire l'attività fisica e la promozione del benessere come MidnightSports, OpenSunday o MiniMove, che promuovono l'apertura delle palestre di istituti scolastici comunali o cantonali. Sempre nel contesto di questo programma sono contemplate iniziative intersettoriali come il progetto Pedibus, che promuovendo l'accompagnamento dei bambini in gruppo sul percorso casa-scuola sostiene altresì la loro socializzazione e i

*rapporti intergenerazionali, o la "Retescuole21" per la promozione della salute nel contesto scolastico, in particolare lavorando su temi quali il rafforzamento delle competenze di vita, l'autoefficacia e il sostegno sociale, la promozione di un'alimentazione equilibrata e di sufficiente attività fisica».*

**6. Tenuto conto delle nuove patologie emerse dallo studio o emergenti (aumento dei problemi da social media, dalla maggiore richiesta di "estetica", di salute sul lavoro, di indebitamento oltre che droghe e alcool), la PSP ritiene che l'attuale formazione del personale addetto nei vari progetti previsti dal Messaggio (pag. 2 e 3) durante le varie fasi della vita sia adeguata e ancora attuale?**

*Tutti gli operatori OSC seguono programmi di aggiornamento e formazione continua. Al personale di cura (infermieristico) viene inoltre richiesta espressamente una specialità in salute mentale. In questo ambito si pone costantemente attenzione anche alle nuove forme di disagio, alle nuove dipendenze e alle variegate difficoltà presenti nella società, dalle diverse relazioni familiari al mondo del lavoro.*

*Si sottolinea che la missione principale della psichiatria pubblica è quella di rispondere in modo tempestivo alle svariate richieste, provenienti da tutte le fasce di età, da quella evolutiva alla senescenza, e per tutto il ventaglio di patologie psichiatriche che si presentano nell'acuzie come nella post cura. Un ruolo importante viene altresì assunto in ambito di prevenzione secondaria, in modo da poter accogliere le manifestazioni di un disagio, possibilmente prima di una loro cronicizzazione. In questo ambito una particolare attenzione è rivolta al supporto dei familiari.*

*Un esempio di intervento precoce è dato dal progetto Ifigenia, che si prefigge di riflettere sul tema della genitorialità in psichiatria, coordinando gli interventi di prevenzione e sostegno a favore dei figli di genitori con problematiche psichiche e dei genitori medesimi, nonché di sensibilizzare gli operatori nel lavoro con il paziente e le loro famiglie. Come giustamente rilevato nelle domande poste, si ritiene importante intervenire precocemente. Per questa ragione, in ambito di prevenzione primaria, e non solo, l'OSC collabora con le diverse organizzazioni preposte presenti sul territorio cantonale sia a livello informativo che progettuale.*

**7. Dal profilo finanziario la PSP indica un costo di CHF 5.77 milioni per sostanzialmente 42 nuove unità supplementare di personale. Detto importo sarà quindi ricorrente. Questi dipendenti, pur consapevoli che si va verso un sistema di presa a carico ambulatoriale e di home treatment, avranno verosimilmente bisogno comunque di materiale, di nuovi spazi ad uso ufficio o per riunioni; alcune strutture necessiteranno di altre tipologie logistiche (cfr. Unità di cura integrata per minorenni, day hospital, home treatment). Vi sono dei costi di massima già ipotizzabili che andranno ad aggiungersi ai CHF 5.77 milioni?**

*Giova ribadire che la valutazione delle priorità ed anche delle possibilità di riorientamenti interni delle risorse è stata molto rigorosa. Tant'è vero che per i pazienti maggiorenni vengono proposti diversi progetti, ma per nessuno di questi vengono richieste nuove risorse con questa pianificazione settoriale. Ad esempio, la creazione di un centro crisi per brevi degenze per pazienti che necessitano di una presa carico stazionaria o il consolidamento dell'offerta terapeutica di "home treatment" verrebbero attuati esclusivamente con la chiusura di reparti in CPC e il trasferimento sul territorio, nei nuovi servizi, delle corrispettive risorse. Nuove risorse vengono sostanzialmente richieste solo per l'unità di cura integrata per minorenni e il miglioramento dell'efficacia e della qualità dei*

*Centri psicoeducativi (CPE). Sono progetti che servono a colmare lacune largamente riconosciute nella presa carico dei minorenni con patologie psichiatriche e rappresentano quindi un investimento che permetterà di evitare costi successivi più onerosi per la collettività.*

*La realizzazione in particolare di un'unità funzionante 7/7 24/24 con un'offerta stazionaria di 10 letti a cui si aggiungono 5 posti in ospedale di giorno e 5 posti in home treatment, oltre a 3 posti per l'estensione del servizio sui disturbi del comportamento alimentare anche agli adolescenti, comporta inevitabilmente un impegno notevole in termini di risorse. L'aumento dei pazienti presso i Servizi medico-psicologici (SMP), i servizi ambulatoriali per minorenni, avvenuto in ragione di un +15% dei giovani utenti e degli interventi nel solo 2021, e le liste d'attesa create, impongono un adeguamento progressivo delle risorse, già prima dell'entrata in esercizio della nuova unità di cura integrata. Come rilevato nel messaggio in esame, il DSS si è impegnato a conteggiare queste nuove risorse tra gli oneri inseriti nel preventivo 2023 e nel piano finanziario 2024-2026. La priorità posta sull'adeguamento delle risorse nei servizi sociopsichiatrici per minorenni non impatta pertanto sui conti preventivi 2023 del Cantone in misura maggiore della crescita per i nuovi oneri definiti da ciascun dipartimento.*

*Come pure precisato nel messaggio, i costi indicati comprendono gli adeguamenti di personale, al netto dei ricavi risultanti dalla fatturazione agli assicuratori garanti. Per l'unità di cure integrate, in quanto struttura parzialmente con degenza, nella previsione di spesa è compresa una stima di altri costi d'esercizio pari ad un 20% supplementare rispetto ai costi del personale, valutati in base alla struttura dei costi del settore stazionario acuto per pazienti adulti. Il costo delle nuove locazioni, necessarie in particolare per l'unità di cure integrate, per il secondo CPE nel Luganese o per il Centro crisi, non sono inclusi. In caso di approvazione delle proposte pianificatorie formulate, occorrerà seguire l'iter - per il tramite della Sezione della logistica - di identificazione e di messa a disposizione delle strutture logistiche. Prima di questa fase appare prematuro formulare previsione sui costi logistici, insiti peraltro in qualsiasi adeguamento dei servizi statali».*

## **2.4 Osservazioni dei Verdi e RG 3797**

Il 19.05.2022 il Gruppo Verdi ha espresso alcune riflessioni a cui il Consiglio di Stato ha dato risposta con la RG3797 del 13.07.2022.

La prima concerneva la mancanza di un'analisi degli elementi patogenetici, a cui il Consiglio di Stato risponde, oltre a rimandare alla risposta di cui al punto 2.3 (sopra) che la Pianificazione determina in definitiva gli assi e i progetti di sviluppo o rimodulazione dei servizi dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) in funzione dei bisogni rilevati nella popolazione nel contesto storico e sociale di riferimento e che l'OSC si occupa di salute mentale soprattutto in termini di prevenzione secondaria e terziaria, intervento precoce, presa in carico e cura, mentre la prevenzione primaria delle malattie non trasmissibili e la promozione della salute, inclusa quella mentale, sono principalmente di competenza del Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (SPVS) dell'Ufficio del Medico cantonale (UMC).

Di nuovo o aggiuntivo, il Governo aggiunge quanto segue:

*«Giova inoltre ricordare che per inserire in un quadro globale e migliorare l'efficacia delle azioni di promozione della salute di prevenzione, nel 2021 l'SPVS ha avviato due*

*importanti programmi: il [Programma d'azione cantonale \(PAC\) "Promozione della salute" 2021-2024](#)<sup>2</sup>, sostenuto da Promozione Salute Svizzera, e il [Programma d'azione cantonale "Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini" 2021-2024](#)<sup>3</sup>. Entrambi i programmi contengono una serie di progetti volti a migliorare e promuovere specialmente la salute di bambini, giovani e persone anziane nel Cantone Ticino.*

*La promozione della salute delle persone in età lavorativa ed anche specificatamente sul posto di lavoro è gestita e finanziata da Promozione Salute Svizzera attraverso canali diretti con le organizzazioni del mondo del lavoro, senza l'intermediazione di programmi cantonali. Ciò non toglie che nell'ambito della campagna Salutepsi, sostenuta dai cantoni latini ed a cui come detto il nostro Cantone partecipa attivamente, sia ad esempio recentemente stata avviata una fase dedicata alle persone che si trovano in situazione di disoccupazione, di cui verrà data informazione pubblica nei prossimi mesi».*

Una seconda riflessione concerne la mancanza di una richiesta di potenziamento del Laboratorio di psicopatologia del lavoro, a cui il Governo risponde che tale Laboratorio offre accoglienza e sostegno alle persone che si manifestano per disagi legati al posto di lavoro ed è a disposizione per attività di analisi e supporto alle aziende che ne fanno richiesta, in collaborazione con l'Ispettorato del lavoro, per attività di mediazione, supervisione e analisi del clima di lavoro. Qualora si presentassero situazioni di patologia conclamate lo stesso Laboratorio indirizza le persone interessate ai servizi OSC per la presa in carico territoriale. Si tratta di un servizio che dispone di un organico pari a un'unità a tempo pieno, suddivisa su più figure professionali a tempo parziale. Un potenziamento delle risorse viene valutato volta per volta in funzione dell'ampiezza dei mandati attribuiti. Il Laboratorio di psicopatologia del lavoro offre evidentemente una risposta limitata nell'ambito della salute mentale sul lavoro, nel quale sono però attivi tanti altri enti ed operatori nonché, in caso di necessità terapeutica, gli stessi servizi territoriali dell'OSC con le loro importanti risorse interdisciplinari. In termini di prevenzione e sensibilizzazione delle aziende va ad esempio ricordato anche il ruolo svolto proattivamente dall'Ufficio dell'Ispettorato del lavoro, in maniera sinergica anche con il Laboratorio di psicopatologia del lavoro<sup>4</sup>. La stretta collaborazione tra i due servizi, nel rispetto delle reciproche competenze, rende gli ambiti di intervento maggiormente efficaci.

Un'ultima riflessione è sulla mancanza di una sufficiente integrazione tra i servizi OSC-EOC con gli altri servizi del territorio. Il Governo ribadisce che l'art. 10 del Regolamento d'applicazione della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica sancisce espressamente che la Pianificazione sociopsichiatrica considera le risorse esistenti nel Cantone in campo sociopsichiatrico e segnatamente le strutture dei servizi pubblici e privati e tiene altresì conto delle risorse e delle potenzialità costituite da strutture e iniziative private. Il tutto si concretizza anche attraverso un importante coinvolgimento del settore privato nel Consiglio psicosociale cantonale, organo preposto all'elaborazione della Pianificazione sociopsichiatrica.

<sup>2</sup>[www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/SPVS/PDF/Pubblicazioni/PAC\\_Promozione\\_salute\\_SPVS\\_2021-2024.pdf](http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/SPVS/PDF/Pubblicazioni/PAC_Promozione_salute_SPVS_2021-2024.pdf)

<sup>3</sup>[https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/SPVS/PDF/Pubblicazioni/PAC\\_alcol\\_tabacco\\_2021-2024\\_Versione\\_WEB.pdf](https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/SPVS/PDF/Pubblicazioni/PAC_alcol_tabacco_2021-2024_Versione_WEB.pdf)

<sup>4</sup>Cfr. Messaggio 7811 del 29 aprile 2020;

Nell'ottica di collaborazione con i numerosi partner attivi sul territorio, il Consiglio di Stato evidenzia che *«l'OSC ha tra l'altro formalizzato in maniera strutturata questo impegno siglando numerose convenzioni con l'EOC, ad esempio nell'ambito del Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM), nella liaison di prossimità e nei picchetti di psichiatria con i diversi Pronto Soccorso, nel Servizio di medicina carceraria, nella medicina internistica ai pazienti nelle strutture stazionarie OSC, nelle cure dei pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA) presso l'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio (OBV) o nella pedopsichiatria presso il minireparto all'Ospedale regionale di Lugano (ORL). Altre convenzioni sono ad esempio state stipulate con il Servizio di assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto e basso Ceresio (ACD), con la Lega ticinese contro il cancro, con la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) nell'ambito delle formazioni fisio- ed ergoterapiche, con diverse Scuole di psicoterapia, con OBV e il Servizio autoambulanza del Mendrisiotto (SAM) nella presa in carico in ambito pre-ospedaliero, con il Servizio gestione dei detenuti della Polizia cantonale, con la Segreteria di Stato della migrazione (SEM), con la Sezione della pedagogia speciale, o con il Gruppo ticinese per il perfezionamento in psichiatria e psicoterapia (GTPPP) per la formazione medica post-universitaria e continua».*

## **2.5 Osservazioni dell'Associazione famigliari e amici delle persone con disagio psichico (VASK)**

L'Associazione di familiari e amici di persone con disagio psichico (VASK) ha fatto pervenire in data 10 giugno 2022 delle osservazioni relativamente alla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025. Allo scritto è stato allegato il *Rapporto 2020 "Bisogni dei familiari che assistono persone affette da malattie psichiche e con tendenze suicide - Raccomandazioni per il sostegno dei familiari all'indirizzo delle cliniche e dei professionisti del settore della psichiatria stazionaria"*<sup>5</sup>. Si tratta di un'Associazione che opera da un ventennio in Ticino e che è attiva nel sostegno a familiari attraverso la gestione di gruppi di mutuo aiuto, conferenze di valenza informativa per le famiglie e un corso, sempre per queste ultime, per una maggiore comprensione della malattia psichica (in particolare la schizofrenia).

Al di là di comprensibili rammarichi per il differimento della nuova Pianificazione, l'Associazione sposa tutti i progetti contenuti nella Pianificazione. Ci limitiamo quindi qui a rilevare la particolare soddisfazione per il *progetto di Unità di cura integrata per minorenni, in quanto eviterà ricoveri in un reparto per adulti e offrirà cure più adeguate per questa fascia di età. Lo stesso dicasi per l'Home treatment per minorenni e la presenza di un ospedale di giorno, così come per l'intenzione di creare un'équipe mobile destinata a questa fascia di età che possa intervenire in appoggio ai CEM.*

Esprime però considerazioni relativamente all'ubicazione: l'Home treatment dovrebbe essere estesa a tutto il territorio, così come l'ospedale di giorno, se collocato solo in una parte del territorio, renderà difficile la frequenza per ragazzi che abitano lontano. Infine, esprimono perplessità chiedendosi se i 5 posti dell'ospedale diurno siano sufficienti a rispondere ai bisogni riportati dalla Pianificazione.

L'Associazione segnala infine due questioni ritenute molto importanti per loro.

<sup>5</sup>[file:///C:/Users/Matteo%20Quadranti/Downloads/Rapporto%20finale\\_raccomandazioni\\_familiari%20assistenti\\_cliniche%20prof.pdf](file:///C:/Users/Matteo%20Quadranti/Downloads/Rapporto%20finale_raccomandazioni_familiari%20assistenti_cliniche%20prof.pdf)

La prima è la mancanza in Ticino di un centro specializzato nella riabilitazione sociale e professionale per giovani (18-25 anni) in particolare dopo il primo ricovero in Clinica psichiatrica.

La seconda è la segnalazione, da parte delle famiglie, di difficoltà nel ricevere informazioni sullo stato di salute del loro congiunto maggiorenne ricoverato o seguito dai servizi. A quanto comunicato, vi sarebbero pure simili situazioni anche quando la persona ricoverata aveva steso un mandato precauzionale designando il familiare come suo rappresentante in caso d'incapacità di discernimento. Fatto stato il segreto medico, rimane il fatto che quando il familiare si occupa del paziente abbisogna di informazioni e di possibilità di uno scambio con il personale curante.

Le due questioni sono state sottoposte dalla Commissione al DSS affinché le valuti se non già per questa Pianificazione, quantomeno dando risposta nel corso dei lavori parlamentari o in vista della prossima Pianificazione del 2026.

## **2.6 Osservazioni del Sindacato Indipendente Studenti e Apprendisti (SISA) e Indagine sullo stato di salute mentale della popolazione studentesca**

Il 4 maggio 2022 il SISA ha inoltrato, oltre che all'UP del Gran Consiglio e alla Commissione formazione e cultura, anche alla nostra Commissione sanità e sicurezza sociale il documento *"Indagine sullo stato di salute mentale della popolazione studentesca"*, promossa nell'ambito della campagna *"Scuola e salute mentale: parlarne non basta"*. L'intero rapporto pubblicato nella primavera 2022 è reperibile e scaricabile sul sito del SISA<sup>6</sup>.

Tra il mese di gennaio e marzo, il SISA ha raccolto quasi 800 risposte tra la popolazione studentesca del post-obbligo.

I dati raccolti sono senz'altro preoccupanti, ma non sorprendono: **1/3 della popolazione studentesca riporta la presenza di sintomi depressivi dal grave al molto grave!** Non sorprende siccome il risultato è in linea con quanto affermato, nel novembre 2020, da uno studio patrocinato dall'Università di Basilea secondo cui 29% dei giovani presenta sintomi depressivi gravi e uno più recente di UNICEF Svizzera, in cui la stessa percentuale veniva messa in evidenza.

Il SISA chiede quindi di *«apporre gli adeguati correttivi all'attuale sistema scolastico e sociale»*.

La Commissione ritiene che la nuova Pianificazione Sociopsichiatrica nonché i vari piani di azione sopra richiamati e l'attività svolta dai vari servizi cantonali, siano senz'altro una risposta importante al problema. Probabilmente non sarà "la" risposta esauriente ed esaustiva ma la strada che si intende intraprendere è quella giusta.

Il rapporto finale dell'*Indagine* sopra richiamata riporta alcune misure auspiccate (cfr. pag. 52 e segg.), soprattutto a livello preventivo. Tra queste la maggior parte riguardano soprattutto tematiche legate alla Scuola; pertanto, esse esulano dalle competenze della scrivente Commissione.

<sup>6</sup><https://www.sisa-info.ch/campagna-scuola-e-salute-mentale-parlarne-non-basta/>

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha ritenuto comunque di dare riscontro e testimonianza anche al SISA di aver preso nota sia del loro scritto che dell'indagine che in ogni caso conferma una preoccupazione condivisa sul malessere giovanile generale ancora prima che specificatamente studentesco.

Si segnalano ad esempio le seguenti due misure proposte dal SISA che seppur restando nel contesto del disagio giovanile hanno una connessione con l'ambito psicologico:

**1. Rafforzate il Servizio medico-psicologico cantonale SMP**

*Il SMP del DSS/DECS (NdR: in realtà solo DSS) deve essere potenziato e ampliato, rafforzandone gli effettivi con formazione sociale e psicologica, affinché riescano a lavorare maggiormente nella realtà scolastica. Questo deve captare il disturbo in un allievo e reindirizzarlo verso uno psicologo esterno che lo segue individualmente e gratuitamente.*

**2. Migliorare la formazione docente e introdurre campagne di sensibilizzazione contro la stigmatizzazione**

*Migliorare la formazione del docente, introducendo dei corsi che sensibilizzino maggiormente la tematica della salute mentale. Contro la stigmatizzazione di chi soffre: rafforzare e introdurre delle campagne di sensibilizzazione e prevenzione sul tema del benessere e della salute in tutti i cicli formativi.*

### **3. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI**

Come sopra anticipato, la Commissione ha in primis ritenuto di costituire una sottocommissione che potesse effettuare l'esame della copiosa documentazione e approfondire alcune questioni. Al termine dei suoi lavori il tutto è stato condiviso col plenum commissionale che ne ha sposato i lavori e le conclusioni.

I progetti, le finalità ed i principi della Pianificazione in oggetto sono condivisi e giustificati. Alcuni cantieri sono prioritari ed altri andranno ancora sviscerati. Come ogni pianificazione la stessa andrà implementata con assunzioni di personale, messaggi appositi per la logistica ed un monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi.

Due ancora i temi che ancora saranno da seguire in quanto meritano attenta evasione. Atteso come gli stessi sono oggetto di separati atti parlamentari di fine 2020, per cui si attende evasione, ci si limiterà qui semplicemente a farne menzione promemoria:

1. Mozione n. 1574 *Un piano d'azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri* del 14 dicembre 2020. Il tema è da anni tematizzato anche nei Rendiconti di attività del Governo almeno dal 2011 fino al 2015 mentre dal 2016 in avanti non se ne trova più traccia fino al Rendiconto del 2019 in cui si legge (pag. 109) che *i ricoveri su ordine medico, su richiesta dell'Autorità regionale di protezione e della Magistratura sono passati da 608 nel 2017 a 541 nel 2018, per poi risalire bruscamente a 665 nel 2019, pari al 36.5% del totale dei ricoveri: erano 402 nel 2007, pari al 41% dei ricoveri.*

Il livello dei ricoveri coatti che si auspicava sempre più in regressione rimane preoccupante. Ragion per cui la problematica, che necessiterebbe di una soluzione risolutiva, è tuttora un tema sensibile dell'attività sociopsichiatrica.

Si rileva di transenna, che la Commissione ha nel frattempo sentito in Commissione il PD dr. med. Mattia Lepori (EOC) su questa mozione di cui il relatore designato per l'evasione è il collega Fonio. Senza voler anticipare le conclusioni dei lavori Commissionali su quella Mozione, nell'audizione del 19 maggio 2022, il dr. Lepori, che ha potuto evidenziare che i ricoveri coatti di regola sono decisi da medici di base e da autorità, per cui egli ha dato il suo punti di vista parziale su quei ricoveri che avvengono, a volte giocoforza, tramite il passaggio dai Pronti soccorso degli Ospedali (EOC), i quali non hanno peraltro un mandato per la psichiatria. Anch'egli ritiene che la problematica sussista.

Riprendiamo solo i seguenti stralci dell'audizione, non vincolanti per il seguito dell'esame commissionale:

*«Il terzo aspetto è legato al tempo, nel senso che ogni tanto ci sarebbe bisogno di un po' di tempo di osservazione; penso, in particolare, alle situazioni dove lo stato psichico è alterato o c'è una componente legata a un abuso di sostanze (alcol e stupefacenti). Avremmo bisogno di 12 o 24 ore di osservazione, dopo le quali probabilmente la persona potrebbe essere dimessa con una presa a carico ambulatoriale. Spesso nelle situazioni di intossicazione il quadro puramente psichiatrico è blando; in realtà, è la sostanza che provoca il momento di crisi. All'interno dei nostri ospedali questo, al momento, non è possibile perché non possiamo ricoverare un paziente in questo stato in una camera normale dove non può essere garantita un'assistenza specifica e al tempo stesso queste situazioni on giustificano il ricovero nell'unico reparto dell'ospedale dove potrebbero essere sorvegliati, che quello di terapia intensiva. La possibilità di avere delle zone tampone di osservazione breve (anche qui, faccio riferimento ad altre realtà che esistono in altri Paesi e Cantoni) sarebbe un'altra modalità per evitare un trasferimento in CPC.*

*L'ultimo aspetto concerne un fenomeno culturale: abbiamo la tendenza a psichiatrizzare delle situazioni di disagio sociale, che di per sé non hanno una patologia psichiatrica. In Ticino in questi casi si chiama la Polizia, che chiama l'ambulanza, la quale porta il paziente al PS, dove le alternative per una presa a carico di tipo psichiatrico ambulatoriale non sempre esistono e ogni tanto c'è una zona grigia tra un problema di ordine pubblico e uno propriamente psichiatrico e alla fine la soluzione è quella del trasferimento coatto alla CPC, dalla quale dopo 48 ore c'è la dimissione (se il problema era di tipo sociale, più che medico).*

*Questi [...] sono gli aspetti su cui si potrebbe lavorare per cercare di limitare il ricorso a questa privazione di libertà che, concordo con la MO, non sempre dal punto di vista strettamente medico è strettamente giustificata».*

2. Iniziativa parlamentare presentata nella forma generica da Raoul Ghisletta e cofirmatari **"Creazione di un organo di mediazione e promozione dei diritti del/della paziente nel settore sociosanitario sussidiato"** del 19 ottobre 2020.

#### 4. CONCLUSIONI

La Commissione, concordando fundamentalmente con quanto sostenuto dal Governo, ritiene che la pianificazione sociopsichiatrica per il periodo 2022-2025 mette in risalto la vastità, la completezza e l'interdisciplinarietà della presa in carico su tutto il territorio cantonale, assicurando un'offerta pubblica integrata sotto un'unica organizzazione volta a fornire risposte puntuali dall'infanzia all'età adulta avanzata. Il documento, i relativi materiali preparatori e le risposte alle domande formulate durante i lavori commissionali, delineano la complessità della casistica bisognosa di risposte in termini di adeguatezza e tempestività.

Annualmente sono all'incirca diecimila le persone che afferiscono ai servizi OSC a livello ambulatoriale, semi-stazionario o residenziale. L'OSC e gli altri Servizi preposti, unitamente alle strutture e organizzazioni private, pongono una particolare attenzione alla continuità delle cure sia in un'ottica preventiva, di ricovero stazionario e, come peraltro avviene anche in ambito ospedaliero, sempre più ambulatoriale. La diffusione sul territorio e il coordinamento degli interventi in concerto con gli altri servizi del territorio, in particolare coi Centri educativi per minorenni, e coordinati dall'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani, appare rispondere ad una maggiore efficacia ed economicità. Economicità che andrà verificata e monitorata nel tempo, anche a seguito di eventuali incrementi di necessità logistiche e di risorse umane. In termini di investimenti questa pianificazione pone l'accento all'ambito minorile come ampiamente illustrato. L'esigenza appare comprovata ed urgente.

Certo, sarebbe stato preferibile poter contare a supporto dei giovani e delle famiglie di migliori prospettive a livello sociale e lavorativo, come probabilmente era il caso fino a qualche decennio orsono. Un lavoro dignitoso con prospettive di sviluppo professionale e personale e il sostegno di legami familiari solidi e positivi restano fattori importanti che influenzano positivamente la salute mentale individuale. Tuttavia, nel difficile contesto attuale, diventa ancora più importante poter dapprima arginare e accompagnare chi oggi si trova in difficoltà psichica a preservare in primo luogo la salute e trovare il più possibile un minimo di stabilità in grado di migliorare la qualità di vita e il benessere. È un investimento per il futuro, o altrimenti detto, si auspica possa risultare un risparmio a livello di prestazioni assistenziali e di prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Si auspica, di transenna, che la competente Commissione formazione e cultura del Gran Consiglio e il Consiglio di Stato valutino le misure che ritiene opportuno per rafforzare la collaborazione tra i servizi sociopsichiatrici cantonali e i servizi del DECS in modo di, da un lato, garantire l'offerta di sostegno in caso di manifesti problemi di salute mentale in sostegno di allievi, famiglie e docenti e programmare, nel contempo, azioni di sensibilizzazione e formazione con i docenti, operatori del sostegno pedagogico, educatori scolastici e agli allievi e studenti stessi.

In materia sociopsichiatrica, occorre prestare in ogni momento attenzione ai diritti dei pazienti il cui quadro di riferimento è sancito in particolare dalla Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP), un riferimento legislativo che resta illuminante e che deve continuare ad interrogare ogni operatore, ma che tuttavia, al di là della modifica di carattere formale presentata contestualmente al Messaggio n. 8097 del 22 dicembre 2021 per la riforma dell'organizzazione delle Autorità di protezione, necessiterà un adeguamento per tenere maggiormente conto dell'importante lavoro di prossimità.

Come evidenziato già al Capitolo 3, la Commissione intenderà seguire da vicino l'evoluzione della problematica dei ricoveri coatti i quali, non solo per chi li subisce in prima persona ma anche per i familiari più stretti, costituiscono e/o sono percepiti come fortemente invasivi e rigidi dal profilo dei diritti di partecipazione all'iter decisionale.

Visto quanto sopra, ritenendo la Commissione di aver svolto i dovuti approfondimenti, invita il plenum del Gran Consiglio ad adottare la presente Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni - Cedraschi - Crivelli Barella - Filippini (con riserva) -

Fonio - Forini - Galusero (con riserva) - Ghisletta -

Gianella Alex - Jelmini - Polli - Riget