

Rapporto di maggioranza

numero

8204 R1

data

26 ottobre 2023

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sulla mozione 21 settembre 2020 presentata da Lea Ferrari e Massimiliano Ay “Creare delle comunità terapeutiche cantonali per i disturbi alimentari in Ticino”

(v. messaggio 26 ottobre 2022 n. 8204)

1. LA MOZIONE

L'atto parlamentare del 21 settembre 2020 firmato da Lea Ferrari e Massimiliano Ay ha il grande merito di sollevare una questione molto delicata che tocca molte persone e famiglie in Ticino: i disturbi del comportamento alimentare.

Si esprime l'ipotesi che «l'accesso a cure specialistiche relative ai disturbi alimentari sia limitato sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo: infatti vi è un solo centro pubblico che si occupa di questa problematica (DCA a Mendrisio), ma questo dispone unicamente di sei posti letto messi a disposizione di pazienti a partire dai 16 anni di età e per un tempo limitato. Trattandosi infatti di una struttura ospedaliera, il tempo di degenza non corrisponde alle esigenze specifiche del paziente ma ai tempi ospedalieri, che sovente non coincidono con gli effettivi tempi di guarigione. Scarsità di strutture cantonali e di posti letto non riescono a soddisfare il numero di richieste complessive nel Cantone, generando pertanto lunghe liste d'attesa che obbligano i pazienti a fare capo a strutture private con evidenti costi supplementari annessi. Tuttavia, sia in ambito pubblico che privato, il territorio ticinese non dispone di quelle che vengono definite "Comunità terapeutiche". In tal senso, le testimonianze registrate nel programma Modem di cui sopra hanno messo in luce l'estrema utilità di queste strutture per chi soffre di disturbi alimentari, soprattutto in giovane età, anche perché non impongono un'età minima d'accesso alle cure al contrario dell'unica struttura sanitaria cantonale che si occupa del problema in Ticino. minima d'accesso alle cure al contrario dell'unica struttura sanitaria cantonale che si occupa del problema in Ticino».

Su queste basi, si chiede che anche in Ticino venga istituita almeno una Comunità terapeutica cantonale per i disturbi alimentari.

2. RAPPORTO DEL CONSIGLIO DI STATO

Il Governo ha preso posizione con il Messaggio n. 8204 del 26 ottobre 2022 e con la Risoluzione governativa n. 3567 del 13 luglio 2022, ribadendo la grande attenzione rispetto a questo tema e apportando importanti precisazioni di carattere scientifico.

Il Consiglio di Stato ha ribadito la volontà di concentrare gli sforzi per ampliare l'attuale offerta stazionaria presso il **Centro per i disturbi del comportamento alimentare (Centro DCA)** a Mendrisio che si propone di offrire un approccio a 360 gradi, includendo aspetti ambulatoriali, accompagnamento dei familiari e prevenzione.

«Il Centro per i disturbi del comportamento alimentare (DCA), un reparto della Clinica psichiatrica cantonale (CPC), si colloca all'interno dell'Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine (OBV) con 6 posti letto per la cura in regime di ricovero. Nella nuova logistica dell'OBV è previsto un potenziamento di 2 ulteriori posti letto. Inoltre, a seguito della recente approvazione dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025 da parte del Gran Consiglio, è prevista l'attribuzione di 3 posti letto riservati a giovani pazienti al di sotto dei 16 anni, la cui collocazione è attualmente oggetto di approfondimento.

Il Centro DCA nasce nel 2003 come risposta all'esigenza di fornire un trattamento appropriato ed efficace per la cura dei disturbi del comportamento alimentare, e ad oggi è l'unica struttura in Ticino nel suo genere con un approccio multidisciplinare. La struttura accoglie per il momento pazienti maggiori di 16 anni con ogni tipo di disturbo del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, iperalimentazione di origine psicogena), con caratteristiche e necessità cliniche molto differenti gli uni dagli altri. Il percorso di cura offerto può avvenire a livello ambulatoriale, o, nei casi più gravi, attraverso un ricovero. I pazienti sono seguiti individualmente da psichiatra, psicologa e dietista e tramite terapie di gruppo (psicoeducative, psicocorporee, psicoterapeutiche). Beneficiano inoltre di pasti assistiti da personale infermieristico o di terapie complementari, svolte da altre figure terapeutiche (fisioterapista, ergoterapista). Le diverse figure professionali lavorano a stretto contatto per affrontare la complessità della malattia.

Il Centro DCA offre supporto anche ai familiari. La presa in carico offerta alle famiglie secondo l'approccio della terapia sistemica risulta essenziale nella cura di questi pazienti. Spesso, infatti, i familiari di pazienti affetti da DCA si trovano in difficoltà nell'affrontare la malattia e nel gestire le risposte emotive, pertanto viene offerto loro un sostegno psicologico e dei consigli sulla gestione dell'alimentazione. Inoltre, a seguito dell'abbassamento dell'età di insorgenza dei DCA, il lavoro con le famiglie è sempre più importante trattandosi di ragazze e ragazzi che vivono ancora con i genitori.

Il Centro DCA è attivo anche a livello d'informazione e prevenzione, con lo scopo di sensibilizzare maggiormente a queste patologie e promuovere una risposta adeguata e tempestiva di fronte ad un possibile caso di disturbo alimentare. Sono dunque effettuati interventi educativi/informativi nelle scuole superiori, oltre a lezioni didattiche nei percorsi di formazione infermieristica in psichiatria e alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, e serate informative per familiari di pazienti affetti da DCA.

Nella cura dell'obesità il Centro DCA propone un innovativo trattamento multidisciplinare. In aggiunta, è incaricato di valutare l'idoneità tramite perizia delle persone che richiedono un intervento di chirurgia bariatrica e offre percorsi di sostegno psico-nutrizionali prima e dopo l'operazione.

Le psichiatre e le psicologhe del Centro DCA collaborano inoltre con i servizi di cardiologia e ginecologia dell'Ospedale Beata Vergine nella cura di pazienti con sintomi afferenti al registro psichiatrico e che abbiano vissuto una patologia cardiaca acuta o che si trovino

nel peripartum (pre o post partum) e sviluppino sofferenza psichica. La collaborazione può richiedere colloqui di sostegno di qualche mese o una psicoterapia prolungata».

Rispetto alla proposta di creare una Comunità terapeutica dedicata a questa tematica, il Governo ritiene innanzitutto necessario potenziare un'intensiva presa a carico multidisciplinare nel Centro DCA già esistente e ritiene che:

«Allo stato attuale, riteniamo che a livello cantonale, a fronte della casistica e in risposta alle accresciute richieste, sia prioritario privilegiare il rafforzamento dell'offerta stazionaria e ambulatoriale del Centro DCA dell'OSC, già operante e attivo. Il consolidamento del Centro per i DCA permetterebbe in effetti di dare seguito in tempi ragionevolmente (più) brevi alle richieste di presa in carico ancora in attesa, attesa che può peggiorare il quadro clinico e la sua evoluzione. In considerazione dell'abbassamento dell'età dei pazienti, è anche opportuno adeguare il profilo del personale terapeutico e sanitario, con l'inserimento di figure professionali specializzate in pedopsichiatria, psicologia dell'età evolutiva e in ambito educativo».

Attraverso il potenziamento del Centro DCA e di quanto precisato dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale recentemente approvata, il CdS ritiene che la mozione possa essere ritenuta parzialmente accolta.

3. APPROFONDIMENTI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha sentito la collega Lea Ferrari in audizione l'8 settembre 2022, la quale ha dichiarato testualmente che:

«i disturbi alimentari hanno toccato delle persone giovani di mia conoscenza. Si tratta di storie sempre piuttosto difficili che colpiscono anche alla cieca. Si tratta spesso di giovani donne, ma ci sono anche uomini. Sono venuta a conoscenza, grazie a una trasmissione di Rete 2, di un'esperienza positiva legata a una presa in cura da parte di una comunità terapeutica, che si trova a Clivio, fuori dal confine (la paziente era ticinese). Lì si era creato un gruppo non troppo numeroso di giovani che anche a diversi stadi e con diverse tipologie di disturbi alimentari era accompagnato a un miglioramento in un luogo piacevole e immerso nella natura. Non mi risulta che in Ticino esista un equivalente, altrimenti la paziente ticinese non sarebbe stata orientata alla cura oltre confine. Purtroppo mi viene riportato da testimonianze che si attende troppo tempo, quando lo stadio della malattia richiede un'ospedalizzazione, che di certo non rappresenta il luogo adatto. Per alcune donne quel ricovero è stata certamente una terapia d'urto, ma non la terapia che sul lungo periodo permette di cambiare e migliorare la propria situazione. Cosa succede quando una persona esce dall'ospedale?»

Avrà sicuramente una figura medica che la accompagna, ma nell'età adolescenziale è importante potersi confrontare con coetanei che hanno gli stessi sintomi. Questa è proprio la comunità terapeutica che vorrei potesse essere offerta in Ticino. Lo stesso approccio c'è per altre patologie o disturbi, dove ci sono delle evidenze, ad es. gruppi in Francia per uomini particolarmente violenti nei confronti delle donne seguiti da una o due figure appositi».

Rapporto di maggioranza n. 8204 R1 del 26 ottobre 2023

La Commissione ha anche preso atto dei dati statistici più recenti riportati dal Consiglio di Stato nella Risposta all'Interrogazione n. 96.23 del 26 giugno 2023 di Danilo Forini e Giorgio Fonio "Anoressia e disturbi del comportamento alimentare: più prevenzione e cura".

Caratteristiche dei nuovi casi 2017-2022

	2017 (N=117)		2018 (N=104)		2019 (N=124)		2020 (N=98)		2021 (N=92)		2022 (N=57)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso												
-uomo	23	19.7	12	11.5	18	14.5	17	82.7	8	11.3	11	19.3
-donna	94	80.3	92	88.5	106	85.5	81	17.3	63	88.7	46	80.7
Età												
-meno di 20 anni	13	11.1	18	17.3	19	15.3	12	12.2	32	34.8	16	28.1
-20-29 anni		22.2	28	26.9	26	21.0	26	26.5	18	19.6	13	22.8
-30-39 anni	26	14.5	26	25.0	24	19.4	16	16.3	15	16.3	8	14.0
-40-49 anni	17	26.5	15	14.4	27	21.8	21	21.4	13	14.1	8	14.0
-50-59 anni	31	18.8	14	13.5	21	16.9	14	14.3	8	8.7	7	12.3
-60 anni e più	22	6.8	3	2.9	7	5.6	9	9.2	6	6.5	5	8.8
	8											
Età media	38.3		33.5		37.4		37.2		31.5		33.5	

Diagnosi nuovi casi 2017-2022

	2017 (N=117)		2018 (N=104)		2019 (N=124)		2020 (N=98)		2021 (N=92)		2022 (N=57)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anoressia nervosa (incl. atipica)	12	10.3	18	17.3	13	10.5	17	17.3	30	32.6	20	35.1
Bulimia nervosa (incl. atipica)	14	12.0	8	7.7	16	12.9	7	7.1	10	10.9	2	3.5
Iperalimentazione associata ad altri disturbi psicologici	37	31.6	38	36.5	57	46.0	39	39.8	31	33.7	21	36.8
Altri disturbi da alterato comportamento alimentare	26	22.2	31	29.8	12	9.7	10	10.2	11	12.0	7	12.3
Altre diagnosi (incl. consulenze)	28	23.9	9	8.7	26	21.0	25	25.5	10	10.9	7	12.3

Caratteristiche tutti i casi (nuovi e in corso) 2017-2022

	2017 (N=187)		2018 (N=187)		2019 (N=219)		2020 (N=218)		2021 (N=197)		2022 (N=163)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso												
-uomo	32	17.1	28	15.0	33	15.1	39	17.9	22	11.2	22	13.5
-donna	155	82.9	159	85.0	186	84.9	179	82.1	175	88.8	141	86.5
Età												
-meno di 20 anni	23	12.3	27	14.4	36	16.4	23	10.6	39	19.8	31	19.0
-20-29 anni	41	21.9	49	26.2	44	16.4	55	25.2	48	24.4	41	25.2
-30-39 anni	28	15.0	36	19.3	44	20.1	40	18.3	28	14.2	21	12.9
-40-49 anni	47	25.1	36	19.3	48	21.9	44	20.2	35	17.8	35	21.5
-50-59 anni	35	18.7	32	17.1	35	16.0	40	18.3	33	16.8	24	14.7
-60 anni e più	13	7.0	7	3.7	12	5.5	16	7.3	14	7.1	11	6.7
Età media	38.7		35.7		37.0		38.1		35.8		35.4	

Diagnosi tutti i casi (nuovi e in corso) 2017-2022

	2017 (N=187)		2018 (N=187)		2019 (N=219)		2020 (N=218)		2021 (N=197)		2022 (N=163)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anoressia nervosa (incl. atipica)	25	13.4	36	19.3	33	15.1	36	16.5	50	25.4	50	30.7
Bulimia nervosa (incl. atipica)	22	11.8	18	9.6	23	10.5	22	10.1	24	12.2	11	6.7
Iperalimentazione associata ad altri disturbi psicologici	44	23.5	58	31.0	90	41.1	90	41.3	70	35.5	57	35.0
Altri disturbi da alterato comportamento alimentare	62	33.2	59	31.6	43	19.6	34	15.6	29	14.7	26	16.0
Altre diagnosi (incl. consulenze)	34	18.2	16	8.6	30	13.7	36	16.5	24	12.2	19	11.7

La Commissione all'unanimità ritiene che il Consiglio di Stato stia considerando la problematica con la dovuta attenzione e concorda con la strategia dell'Esecutivo di puntare allo sviluppo delle attuali risposte presenti sul territorio senza andare nella direzione di creare una nuova comunità terapeutica.

4. ULTERIORI APPROFONDIMENTI

La Commissione ha nel frattempo preso atto delle cresciute difficoltà finanziarie del Cantone e ne tiene debito conto.

Tuttavia, allo stesso tempo, nel contesto delle discussioni, la Commissione è venuta anche a conoscenza di numerose situazioni di sofferenza di giovani pazienti con gravi disturbi del comportamento alimentare e delle loro famiglie, in attesa per mesi di un'adeguata presa a carico da parte dei servizi cantonali.

Per questo motivo ha voluto procedere con ulteriori approfondimenti e l'1.12.2022 ha sottoposto al Consiglio di Stato nuove domande.

A tali interrogativi, il Governo ha dato puntuale risposta in data 28.6.2023 (a questo proposito alleghiamo al rapporto il testo integrale delle risposte, RG3169).

In generale, si conferma che il fenomeno è preso seriamente in considerazione dal Consiglio di Stato e la Commissione ha ricevuto ampie spiegazioni sulla situazione aggiornata.

Due posti supplementari presso il reparto dell'OSC collocato presso l'OBV di Mendrisio sono stati creati a marzo 2023.

Tuttavia, nella RG 3169 si specifica che *«La gestione dei due letti supplementari presso il DCA è stata avviata in questo contesto, senza tuttavia definire potenziamenti dedicati in maniera specifica a tale offerta» e che «non è stato possibile prevedere potenziamenti specifici anche per l'utenza ambulatoriale del DCA».*

In concreto, il Governo riferisce che la concessione di un supporto accresciuto per il Centro DCA di Mendrisio dovuto all'aumento di posti letti da 6 a 8 e al numero sempre maggiore di richieste di consulenze ambulatoriali – supporto quantificato nella condizione di avere sempre presente due infermieri per turno e idealmente in una figura psicoterapeutica (medico psichiatra o psicologa) supplementare – dovrà essere ancora valutata secondo le priorità nell'ambito dell'introduzione delle risorse supplementari concesse nella Pianificazione cantonale e dalla delicata situazione finanziaria attuale.

Inoltre – pur salutando positivamente il fatto che è stato costituito uno *"speciale gruppo di lavoro composto da rappresentanti della pedopsichiatria OSC e dell'EOC"* per valutare l'implementazione dell'offerta stazionaria per pazienti al di sotto dei 16 anni – non si dispone ancora di nessuna tempistica precisa per l'implementazione degli ulteriori 3 posti per minorenni previsti nell'ultima Pianificazione sociopsichiatrica.

In parallelo, i dati forniti dal Consiglio di Stato confermano una preoccupante situazione di estrema pressione in merito alle liste di attesa: 52 pazienti a inizio giugno 2023 in attesa di essere convocati per una prima visita di fronte a una capacità nel 2022 di aprire 57 nuove cartelle DCA ambulatoriali.

5. CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sopra esposto, la maggioranza della Commissione prende atto dell'impegno del Consiglio di Stato nel migliore la situazione di presa a carico in Ticino dei disturbi del comportamento alimentare e ne condivide la posizione: in questo momento il rafforzamento dell'offerta stazionaria e ambulatoriale già operativa e attiva è da preferire alla creazione di una comunità terapeutica per i disturbi alimentari in Ticino.

Si ritiene pertanto che quanto previsto in particolare dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale recentemente approvata, pur non entrando nel merito della creazione di comunità terapeutiche, rappresenti una risposta positiva alla preoccupazione sollevata dalla mozione riguardo all'adeguatezza delle risorse e delle strutture dedicate alla presa a carico dei disturbi del comportamento alimentare.

La Commissione ritiene questo argomento prioritario nell'ambito della salute pubblica e invita il Governo a procedere urgentemente a garantire quanto auspicato dal Consiglio di Stato stesso e cioè la presenza di due infermieri per turno presso il reparto DCA dell'OSC collocato all'OBV di Mendrisio e a procedere con il potenziamento di un'unità di lavoro di una figura psicoterapeutica (medico psichiatra o psicologo/a).

Inoltre, si chiede al Consiglio di Stato di riferire, entro il 30.6.2024 alla Commissione, lo stato di avanzamento dei lavori e la tempistica per la prevista realizzazione di 3 posti supplementari per pazienti di meno di sedici anni e la relativa presa a carico ambulatoriale.

Sulla scorta delle considerazioni suesposte, la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale invita il Gran Consiglio a ritenere parzialmente accolta la mozione del 21 settembre 2020 "Creare delle Comunità terapeutiche cantonali per i disturbi alimentari in Ticino".

Per la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Danilo Forini e Giorgio Fonio, correlatori
Agustoni (con riserva) - Corti (con riserva) -
Isabella - Petralli - Merlo - Riget

Allegato (consultabile sul sito del Gran Consiglio):

- Risoluzione governativa n. 3169 del 28.06.2023.