

Rapporto di minoranza

numero

8204 R2

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 chiede che anche in Ticino venga istituita almeno una comunità terapeutica cantonale.

Secondo i mozionanti in Ticino *«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"».*

La mozione indica altresì che le comunità terapeutiche *«sono strutture multidisciplinari in cui alla paziente e al paziente viene offerto un percorso mirato che correla la cura medico-nutrizionale agli aspetti psichici, fornendo così un percorso terapeutico in cui l'aspetto dietologico-nutrizionale è costantemente connesso agli aspetti emotivi, cognitivi e relazionali sino alla piena guarigione del paziente. In tutto ciò, a fare da ago della bilancia, è l'ambiente in cui la paziente o il paziente viene inserito: come suggerisce il nome stesso, perno del percorso curativo è la dimensione comunitaria. Nella struttura, infatti, le pazienti e i pazienti sono a contatto con coetanei che affrontano la stessa malattia ma a diversi stadi di guarigione, in questo modo è possibile instaurare dei rapporti di scambio e di amicizia anche con coloro i quali sono in procinto di guarigione. La presenza di coetanei è molto importante soprattutto in età adolescenziale, secondo le teorie della psicologia dello sviluppo infatti, in questa fase della vita il gruppo di pari diventa il gruppo di riferimento del giovane e risulta fondamentale quindi per il suo corretto sviluppo. Inoltre, questo contatto permette ai nuovi residenti della struttura di approcciarsi al percorso terapeutico con maggiore positività data la presenza di chi effettivamente manifesta i benefici della terapia».*

2. LA POSIZIONE 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 volontà di ampliare l'attuale offerta stazionaria. Si privilegia quindi un'estensione del numero delle figure professionali operanti presso il DCA all'Ospedale Beata Vergine a Mendrisio piuttosto che, a fronte della casistica e dei dati attuali, presumere la costituzione di una struttura comunitaria.

Allo stato attuale, il Consiglio di Stato, ritiene che a livello cantonale, in risposta alle accresciute richieste, sia prioritario 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 brevi alle richieste di presa a 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.

Di fatto, la collaborazione instaurata con l'EOC e l'OBV e la nuova Pianificazione sociopsichiatrica cantonale approvata all'unanimità dal Gran Consiglio il 20 settembre 2022 vanno in questa direzione. Auspicano, infatti, di poter ampliare il DCA con un aumento delle superfici e di 2 letti dedicati ai pazienti al di sopra dei 16 anni, ma anche di aggiungere 3 posti letto per una presa a carico più adeguata in regime di degenza anche dei più giovani, con un'estensione delle figure professionali operanti presso il Centro DCA. Con questo rafforzamento nel primo e secondo livello specialistico multidisciplinare, il DCA potrà essere ancora più efficace ed efficiente nel rispondere alle effettive esigenze dell'utenza.

Nell'esigenza di definire chiare priorità nelle complesse risposte multidisciplinari da offrire a pazienti sofferenti di disturbi del comportamento alimentare, è ragionevole ritenere che solo una volta consolidato il servizio attualmente offerto dal Centro CDA sarà semmai ipotizzabile volgere lo sguardo sulla costituzione di nuove e future strutture comunitarie.

3. CONSIDERAZIONI 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?»*

Rapporto di minoranza n. 8204 R2 del 26 ottobre 2023

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».

Il 20 settembre 2022 il Gran Consiglio ha approvato all'unanimità il rapporto e il relativo messaggio concernente la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022/2025 che appunto prevede di ampliare le risorse per l'attuale offerta stazionaria presso il Centro per i disturbi del comportamento alimentare, reparto della CPC sito all'interno dell'Ospedale regionale di Mendrisio.

In questo ambito si prevede di ampliare le risorse dell'attuale offerta stazionaria presso il Centro per i disturbi del comportamento alimentare, reparto della CPC sito all'interno dell'Ospedale regionale di Mendrisio.

Il relatore ha svolto i necessari approfondimenti con il Direttore dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, sig. Daniele Intraina (che la Commissione ringrazia per la sua indefessa opera a favore di tutte queste persone confrontate con problemi di salute particolarmente gravi), il quale ha evidenziato come le prestazioni non si limitano all'ambito residenziale ospedaliero presso l'OBV, ma sono comprensive di un numero considerevole di prestazioni ambulatoriali.

Nel 2021 presso il DCA all'Ospedale Beata Vergine a Mendrisio sono state effettuate 36 ammissioni, delle quali 8 riguardavano minorenni. Accanto a detti ricoveri si sono registrate 575 consultazioni ambulatoriali da parte dei medici e 1'831 da parte di psicologi.

L'esame della Mozione è l'occasione per portare a conoscenza del Parlamento la grande e soprattutto qualitativa attività del Centro per i disturbi del comportamento alimentare.

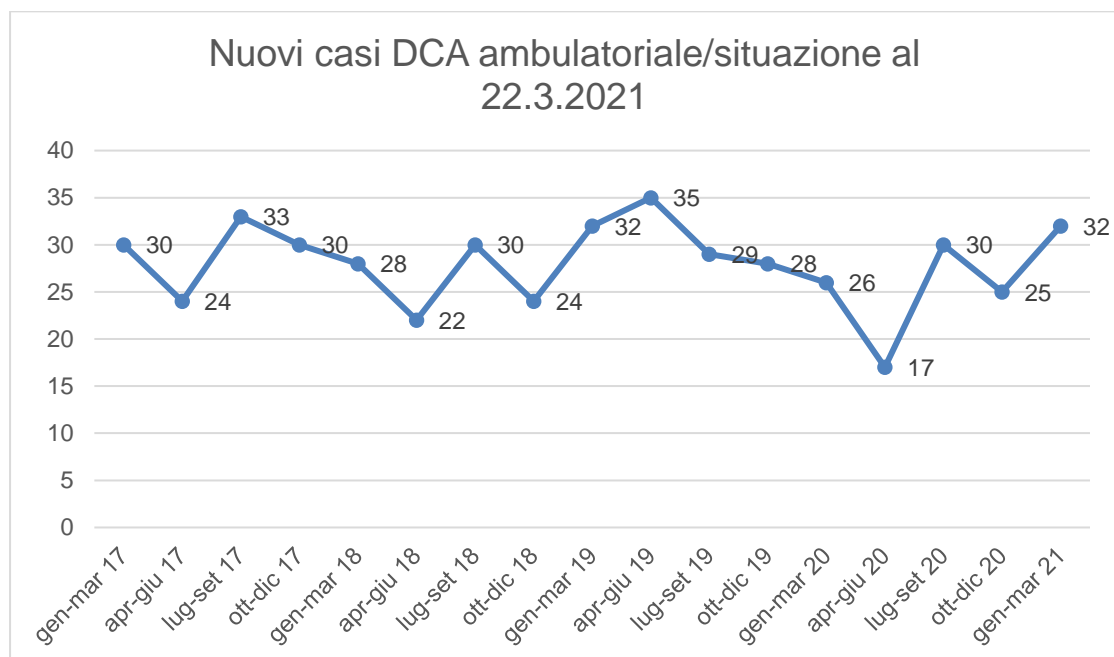
Dati statistici DCA

Settembre 2021

Età	Nuovi casi N=71		Casi in corso N=99		Totale N=170	
Meno di 18 anni	11	15.5%	-	-	11	6.5%
18-25 anni	22	31.0%	28	28.3%	50	29.4%
26-35 anni	8	11.3%	12	12.1%	20	11.8%
36-45 anni	15	21.1%	19	19.2%	34	20.0%
46-55 anni	9	12.7%	20	20.2%	29	17.1%
56-65 anni	5	7.0%	19	19.2%	24	14.1%
Più di 65 anni	1	1.4%	1	1.0%	2	1.2%
Sesso						
Uomini	8	11.3%	12	12.1%	20	11.8%
Donne	63	88.7%	87	87.9%	150	88.2%
Diagnosi						
Anoressia nervosa (F50.0 F50.1)	22	31.0%	19	19.2%	41	24.1%
Bulimia nervosa (F50.2 F50.3)	9	12.7%	12	12.1%	21	12.4%
Iperalimentazione (F50.4)	27	38.0%	38	38.4%	65	38.2%
Altre sindromi (F50.8 F50.9)	6	8.5%	18	18.2%	24	14.1%
Altro (compreso Z00.4)	7	9.9%	12	12.1%	19	11.2%

Rapporto di minoranza n. 8204 R2 del 26 ottobre 2023

Situazione ambulatoriale gennaio 2017-marzo 2021:



Caratteristiche dei nuovi casi 2017-2021

	2017 (N=117)		2018 (N=104)		2019 (N=124)		2020 (N=98)		2021 (nuovi casi al 27.4) (N=36)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso										
-uomo	23	19.7	12	11.5	18	14.5	17	82.7	5	13.9
-donna	94	80.3	92	88.5	106	85.5	81	17.3	31	86.1
Età										
-meno di 20 anni	13	11.1	18	17.3	19	15.3	12	12.2	13	36.1
-20-29 anni	26	22.2	28	26.9	26	21.0	26	26.5	6	16.7
-30-39 anni	17	14.5	26	25.0	24	19.4	16	16.3	6	16.7
-40-49 anni	31	26.5	15	14.4	27	21.8	21	21.4	4	11.1
-50-59 anni	22	18.8	14	13.5	21	16.9	14	14.3	3	8.3
-60 anni e più	8	6.8	3	2.9	7	5.6	9	9.2	4	11.1
Età media	38.3		33.5		37.4		37.2		33.1	

Rapporto di minoranza n. 8204 R2 del 26 ottobre 2023

Diagnosi nuovi casi 2017-2021

	2017 (N=117)		2018 (N=104)		2019 (N=124)		2020 (N=98)		2021 (nuovi casi al 27.4) (N=36)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anoressia nervosa (incl. atipica)	12	10.3	18	17.3	13	10.5	17	17.3	10	27.8
Bulimia nervosa (incl. atipica)	14	12.0	8	7.7	16	12.9	7	7.1	5	13.9
Iperalimentazione associata ad altri disturbi psicologici	37	31.6	38	36.5	57	46.0	39	39.8	16	44.4
Altri disturbi da alterato comportamento alimentare	26	22.2	31	29.8	12	9.7	10	10.2	2	5.6
Altre diagnosi (incl. consulenze)	28	23.9	9	8.7	26	21.0	25	25.5	3	8.3

Caratteristiche tutti i casi (nuovi e in corso) 2017-2020

	2017 (N=187)		2018 (N=187)		2019 (N=219)		2020 (N=218)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso								
-uomo	32	17.1	28	15.0	33	15.1	39	17.9
-donna	155	82.9	159	85.0	186	84.9	179	82.1
Età								
-meno di 20 anni	23	12.3	27	14.4	36	16.4	23	10.6
-20-29 anni	41	21.9	49	26.2	44	16.4	55	25.2
-30-39 anni	28	15.0	36	19.3	44	20.1	40	18.3
-40-49 anni	47	25.1	36	19.3	48	21.9	44	20.2
-50-59 anni	35	18.7	32	17.1	35	16.0	40	18.3
-60 anni e più	13	7.0	7	3.7	12	5.5	16	7.3
Età media	38.7		35.7		37.0		38.1	

Diagnosi tutti i casi (nuovi e in corso) 2017-2020

	2017 (N=187)		2018 (N=187)		2019 (N=219)		2020 (N=218)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anoressia nervosa (incl. atipica)	25	13.4	36	19.3	33	15.1	36	16.5
Bulimia nervosa (incl. atipica)	22	11.8	18	9.6	23	10.5	22	10.1
Iperalimentazione associata ad altri disturbi psicologici	44	23.5	58	31.0	90	41.1	90	41.3
Altri disturbi da alterato comportamento alimentare	62	33.2	59	31.6	43	19.6	34	15.6
Altre diagnosi (incl. consulenze)	34	18.2	16	8.6	30	13.7	36	16.5

Diagnosi tutti i casi (nuovi e in corso) per classi di età 2017-2020

	2017 (N=187)		2018 (N=187)		2019 (N=219)		2020 (N=218)	
	N	%			N	%	N	%
Anoressia nervosa (incl. atipica)	25	13.4	36	19.3	33	15.1	36	16.5
- < 20 anni	11		15		12		11	
- 20-29 anni	7		13		11		14	
- 30-39 anni	2		4		5		3	
- 40-49 anni	4		1		2		5	
- 50-59 anni	1		2		1		2	
- 60 anni e più	0		1		2		1	
Bulimia nervosa (incl. atipica)	22	11.8	18	9.6	23	10.5	22	10.1
- < 20 anni	5		4		5		1	
- 20-29 anni	11		5		7		9	
- 30-39 anni	5		4		6		6	
- 40-49 anni	1		3		3		3	
- 50-59 anni	0		2		2		3	
- 60 anni e più	0		0		0		0	
Iperalimentazione associata ad altri disturbi psicologici	44	23.5	58	31.0	90	41.1	90	41.3
- < 20 anni	2		3		8		5	
- 20-29 anni	4		10		11		13	
- 30-39 anni	5		13		17		15	
- 40-49 anni	16		14		26		25	
- 50-59 anni	15		16		22		21	
- 60 anni e più	2		2		6		11	
Altri disturbi da alterato comportamento alimentare	62	33.2	59	31.6	43	19.6	34	15.6
- < 20 anni	3		3		5		3	
- 20-29 anni	15		19		12		13	
- 30-39 anni	12		9		9		4	
- 40-49 anni	16		16		11		5	
- 50-59 anni	10		8		5		9	
- 60 anni e più	6		4		1		0	
Altre diagnosi (incl. consulenze)	34	18.2	16	8.6	30	13.7	36	16.5
- < 20 anni	2		2		6		3	
- 20-29 anni	4		2		3		6	
- 30-39 anni	4		6		7		12	
- 40-49 anni	10		2		6		6	
- 50-59 anni	9		4		5		5	
- 60 anni e più	5		0		3		4	

4. APPROFONDIMENTI

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

L'1.12.2022 la Commissione ha sottoposto al CdS nuove domande scaturite dall'audizione della mozionante Lea Ferrari.

Agli interrogativi posti al CdS lo stesso ha dato puntuale risposta in data 28.6.2023 (a questo proposito alleghiamo al rapporto il testo integrale delle risposte, RG3169).

In definitiva, anche a seguito delle spiegazioni in nostro possesso, si evince che il fenomeno è preso seriamente in considerazione dal CdS.

Gli approfondimenti in corso, compatibilmente alle priorità e alle disponibilità sono il giusto viatico per rispondere a quanto proposto dalla Mozione del 21.9.2020.

5. CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sopra esposto la minoranza della Commissione ritiene pertanto che quanto previsto in particolare dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale recentemente approvata, pur non entrando nel merito della creazione di comunità terapeutiche, rappresenti comunque 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.

Sulla scorta delle considerazioni suesposte, la minoranza 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", come indicato anche dal messaggio governativo.

Per la minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Alessandro Cedraschi, relatore

Gianella Alex (con riserva) - Mazzoleni - Quadranti -

Rusconi (con riserva) - Schnellmann (con riserva) - Tonini