

Rapporto

numero

8508 R

data

3 aprile 2025

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sulla mozione 14 dicembre 2020 presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari (ripresa da Laura Riget) "Un piano d'azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri"

(v. messaggio 4 dicembre 2024 n. 8508)

1. MOZIONE

Le richieste della mozione "Un piano d'azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri" si fondano sull'analisi dei dati contenuti nei rapporti sulla Pianificazione sociopsichiatrica del 2005-2008¹ e del 2009-2012², relativi ai ricoveri coatti in Ticino. I dati, integrati con i rendiconti del Consiglio di Stato, evidenziano un numero ancora significativo di ricoveri su ordine medico, su richiesta dell'Autorità regionale di protezione e della Magistratura. Nonostante una diminuzione dal 2007 al 2018, nel 2019 si è registrato un aumento considerevole, con il 36.5% dei ricoveri totali che ha riguardato questa tipologia di intervento.

Alla luce di ciò, la mozione presentata il 14 dicembre 2020 da Raoul Ghisletta e cofirmatari, ripresa da Laura Riget, propone di elaborare un piano d'azione volto a ridurre al minimo i ricoveri coatti impropri. Lo scopo è quello di creare delle alternative al ricovero coatto, affinché questa pratica diventi davvero l'ultima soluzione applicabile in casi estremi.

Inoltre, si chiede che nel rendiconto annuale del Governo siano di nuovo incluse le valutazioni qualitative sui ricoveri coatti fornite dalla Commissione giuridica in materia sociopsichiatrica (CG-LASP); procedura che veniva regolarmente svolta fino al 2016.

2. LA SITUAZIONE ATTUALE

Il ricovero coatto, definito giuridicamente come "ricovero a scopo di assistenza", è regolato principalmente dagli artt. 426 e seguenti del Codice civile svizzero (CC). Anche se fa parte del diritto civile, l'ordine di un ricovero coatto è un atto di diritto amministrativo. Questa misura può essere disposta in particolare in presenza di una turba psichica, di disabilità mentale o di un grave stato di abbandono e la competenza spetta all'Autorità di protezione degli adulti (ARP, art. 428 CC) o a medici designati dalla normativa cantonale. In quest'ultimo caso, il ricovero coatto può durare al massimo sei settimane, trascorse le quali è necessaria una decisione dell'ARP (art. 429 CC). Il "ricovero a scopo di assistenza" è disciplinato anche dalla Legge cantonale sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP). Questa

¹ Cfr. [Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2005-2008](#), settembre 2005. [Rapporto di maggioranza](#) e [Rapporto di minoranza](#) della Commissione speciale sanitaria dell'11 gennaio 2007.

² Cfr. [Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012](#), gennaio 2009. [Rapporto](#) della Commissione speciale sanitaria del 23.03.2010.

normativa assegna la competenza per ordinare un ricovero coatto a qualsiasi medico abilitato a esercitare in Svizzera (art. 22 cpv. 1 LASP).

Nel 2022 in Svizzera, secondo gli indicatori dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), sono state ricoverate coattivamente in psichiatria 18'367 persone, pari al 22.2% dei ricoveri psichiatrici totali. Il Ticino si collocava al di sotto della media svizzera, con 1.84 ricoveri coatti ogni 1'000 abitanti. Nel nostro Cantone, il 90% dei ricoveri coatti vengono gestiti presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC), dove rappresentano circa il 37% dei ricoveri, con un aumento significativo in termini assoluti: da 577 nel 2016 a 781 nel 2023, in parallelo a un incremento complessivo dei ricoveri. È importante rimarcare come la stragrande maggioranza dei ricoveri coatti effettuati in Ticino affluisca alla CPC, nonostante disponga solo della metà dei posti letto psichiatrici del Cantone.

Come indicato dalla tabella sottostante, che analizza i dati solo fino al 2020, la maggior parte dei ricoveri coatti ticinesi proviene dagli ospedali somatico-acuti dell'EOC, mentre i restanti casi sono segnalati principalmente dai servizi psico-sociali dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), dagli psichiatri privati e da altri attori.

Segnalanti ricoveri coatti in CPC

	2017		2018		2019		2020	
	N=608	%	N=541	%	N=665	%	N=577	%
Ospedale generale	387	63.7	360	66.5	456	68.6	382	66.2
SPS / SPPM	76	12.5	53	9.8	77	11.6	77	13.3
Psichiatra privato	49	8.1	47	8.7	46	6.9	48	8.3
Medico privato non psi	35	5.8	17	3.1	30	4.5	28	4.9
Ambulanza	24	3.9	26	4.8	19	2.9	6	1.0
Medico carcere	15	2.5	13	2.4	17	2.6	12	2.1
Altra clinica psichiatrica	1	0.2	6	1.1	5	0.8	8	1.4
ARP	13	2.1	15	2.8	7	1.1	14	2.4
Antenne	5	0.8	1	0.2	4	0.6	1	0.2
Altro	3	0.5	3	0.6	4	0.6	1	0.2

Circa la metà dei pazienti ricoverati coattivamente soffre di problemi di dipendenza da sostanze psicoattive, e quasi il 30% presenta intossicazioni da alcol o sostanze, una percentuale superiore rispetto ai ricoveri volontari. Inoltre, il 42% dei pazienti coatti è al primo ricovero, una percentuale maggiore rispetto ai pazienti volontari.

I ricoveri coatti avvengono spesso in orari critici: il 47% durante la notte e il 23% nei weekend o festivi. La durata media della degenza è di 21.72 giorni, con il 31.5% dei ricoveri di durata pari o inferiore a 7 giorni e il 6.6% oltre i 60 giorni. Negli ultimi anni si è osservato un aumento delle trasformazioni di ricoveri coatti in volontari, passate dal 50% nel 2017 al 75% nel 2023, con il 36% delle conversioni avvenute entro la prima settimana e il 15% nelle prime 72 ore. La trasformazione precoce è strettamente correlata a fattori come diagnosi, dipendenza da sostanze, orario e giorno di ammissione, numero di ricoveri precedenti e durata della degenza. Nel 2023, l'85% delle conversioni entro 72 ore proveniva da ospedali somatico-acuti, e oltre due terzi riguardavano pazienti con diagnosi legate a dipendenze.

3. IL MESSAGGIO DEL CONSIGLIO DI STATO

Nel Messaggio n. 8508, il Consiglio di Stato riconosce l'importanza della mozione e condivide la necessità di ridurre il numero di ricoveri coatti impropri, sottolineando che tali misure devono rappresentare l'ultima ratio, da applicare solo quando tutte le alternative risultano inefficaci o non praticabili. Nel corso degli anni sono infatti state implementate varie misure, in primis dalla CPC quale principale ente coinvolto, al fine di ridurre il numero dei ricoveri coatti. Il tema è stato anche trattato in un capitolo della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025, oggetto del Messaggio governativo n. 8123 del 9 marzo 2022, approvato dal Gran Consiglio all'unanimità il 20 settembre 2022.

In merito agli interventi messi in atto negli anni viene per esempio ricordato che, a partire dal 2016, l'OSC ha implementato una serie di interventi organizzativi e formativi con l'intento di ridurre il numero dei ricoveri coatti e favorire la trasformazione di questi in degenze volontarie nel minor tempo possibile. Grazie agli interventi realizzati, il tasso di trasformazione da ricovero coatto a volontario è salito dal 50% del 2017 al 75% nel 2023, con il 36% delle conversioni avvenute entro la prima settimana e il 15% nelle prime 72 ore. Inoltre, il tempo medio per la conversione di un ricovero coatto è passato da 16 giorni nel 2017 a una media di 12-14 giorni negli ultimi anni.

Un altro ambito di azione riguarda la prevenzione dei ricoveri coatti attraverso il rafforzamento della collaborazione tra l'OSC e l'EOC, da cui proviene circa il 70% delle segnalazioni. Le principali iniziative adottate includono:

- **Psichiatria di liaison nei pronto soccorso**, ovvero il Servizio ambulatoriale di psichiatria e psicologia medica (SPPM), che consente una valutazione specialistica tempestiva per identificare soluzioni alternative al ricovero coatto.
- **Servizio di picchetto psichiatrico attivo 24/7**, con risposta entro 45 minuti per valutare i pazienti segnalati dal pronto soccorso da un medico dell'OSC e ridurre il ricorso alla coazione.
- **Home treatment**, servizio della CPC che offre trattamenti domiciliari per i pazienti in fase acuta, evitando l'ospedalizzazione quando possibile. Attivo inizialmente solo nel Bellinzonese e nell'Alto Ticino, è stato recentemente esteso anche al Luganese.
- **Sperimentazione di interventi infermieristici specializzati**, come il progetto avviato nel Mendrisiotto con il Servizio Autoambulanza e l'Ospedale Regionale, per gestire in modo più efficace i pazienti psichiatrici in ambito pre-ospedaliero e ospedaliero.

Un'altra importante area d'intervento riguarda la qualità e la completezza dei certificati di ricovero coatto, elemento fondamentale per garantire trasparenza e tutela dei diritti dei pazienti. Un'analisi della Commissione giuridica LASP su 469 certificati emessi tra il 2019 e il 2020 ha evidenziato che il 39% di essi presentava gravi lacune, tra cui l'assenza di motivazioni adeguate e la mancata considerazione di alternative alla coercizione. La mancanza di motivazione negli ordini di ricovero coatto viola i diritti dei pazienti e complica il lavoro della Commissione, poiché i ricorrenti, oltre al disagio psichico, provano un ulteriore senso di ingiustizia per le modalità superficiali del loro ricovero. Per rispondere a queste criticità, sono state adottate diverse misure formative e di vigilanza sui medici autorizzati, che quali primi responsabili, sono tenuti a garantire che ogni atto sia redatto in conformità ai requisiti normativi e deontologici. Le misure riguardano:

- **Introduzione della compilazione elettronica dei certificati**, integrata nella cartella clinica informatica, per garantire una maggiore chiarezza e ridurre errori formali.

- **Formazione mirata per i medici**, con corsi regolari sulle implicazioni legali ed etiche del ricovero coatto, sia per i medici assistenti degli ospedali pubblici sia per quelli in formazione psichiatrica.
- **Monitoraggio da parte dell'autorità sanitaria**, con richiami diretti ai medici che redigono certificati incompleti o inadeguati.

Guardando al futuro, il Consiglio di Stato intende consolidare e ampliare il prima possibile ulteriori iniziative, quali nello specifico:

- **Sviluppo di nuovi percorsi formativi per i medici**, con particolare attenzione ai professionisti attivi nel pronto soccorso e ai medici di famiglia, affinché il ricovero coatto venga utilizzato solo dopo aver esplorato tutte le alternative.
- **Potenziamento della collaborazione tra medicina somatica e psichiatria**, valutando l'introduzione di infermieri specializzati in salute mentale nel pronto soccorso per migliorare il triage e la gestione delle emergenze psichiatriche.
- **Verifica periodica della qualità dei certificati di ricovero coatto da parte della Commissione giuridica LASP**, con possibili interventi mirati di sensibilizzazione in caso di ripetute irregolarità.

In un'ottica di trasparenza e monitoraggio continuo, il Consiglio di Stato accoglie inoltre la richiesta di includere nel rendiconto annuale del Governo i dati sui ricoveri coatti e le valutazioni qualitative della Commissione giuridica, pubblicando il rapporto sul sito del Cantone.

Alla luce di quest'ultime considerazioni, delle misure già adottate e degli sviluppi previsti, il Consiglio di Stato ritiene la mozione evasa.

4. ANALISI COMMISSIONALE

4.1 Le audizioni

La Commissione ha svolto varie audizioni sul tema dei ricoveri coatti.

Innanzitutto, il 20 gennaio 2022 sono stati sentiti Paolo Bianchi, coordinatore e direttore Divisione della salute pubblica, e Daniele Intraina, Direttore dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale. L'audizione si è focalizzata sulla situazione relativa al 2019 in ambito di ricoveri coatti, sulle azioni intraprese in CPC, sulle azioni avviate sul territorio e sulle azioni future. Le loro considerazioni sono state incorporate all'interno dei capitoli 2 e 3.

Il 3 febbraio 2022 la Commissione ha audizionato l'avv. Matteo Salvadè, Presidente della Commissione giuridica (CG) in materia di assistenza sociopsichiatrica.

L'avv. Salvadè ha spiegato che la CG ha il compito di verificare che i ricoveri coatti siano effettuati nel rispetto dei diritti dei pazienti, sia dal punto di vista formale che sostanziale. Nel corso del 2021, la CG ha redatto un rapporto intermedio in cui ha evidenziato gravi carenze nella compilazione dei certificati di ricovero coatto, riscontrando che nella maggior parte dei casi le motivazioni del ricovero non erano esplicitate chiaramente, rendendo difficile valutarne la proporzionalità, e che non veniva indicata l'esistenza di alternative al ricovero coatto o il rischio concreto che giustificasse la misura. Salvadè ha sottolineato che in Ticino la stragrande maggioranza dei ricoveri coatti avviene su ordine medico d'urgenza,

principalmente nei PS, e che spesso questi ricoveri vengono disposti in modo automatico e affrettato, senza un'adeguata valutazione da parte di specialisti. Secondo Salvadé, sebbene gli strumenti ci siano (vedi capitolo 3), questi non sono sempre utilizzati nella maniera corretta e di conseguenza alcuni medici, in particolare gli assistenti nei PS, utilizzino il ricovero coatto come soluzione rapida, per mancanza di alternative o di una corretta formazione nella gestione delle emergenze psichiatriche. Per ovviare a queste problematiche, l'avv. Salvadé ha suggerito di inserire nei PS figure infermieristiche specializzate in psichiatria, in grado di valutare le situazioni di crisi e offrire soluzioni alternative al ricovero coatto. Un ulteriore intervento proposto riguarda la formazione obbligatoria per i medici, con il coinvolgimento dell'Ordine dei medici per organizzare corsi di aggiornamento su come gestire i casi psichiatrici acuti e quando ricorrere al ricovero coatto (vedi capitolo 3).

Inoltre, il 24 marzo 2022 sono state sentite Maria Grazia Giorgis, responsabile di Pro Mente Sana, e Federica Giudici, allora assistente sociale di Pro Mente Sana. Maria Grazia Giorgis e Federica Giudici hanno espresso forte preoccupazione riguardo ai ricoveri coatti, sottolineando che spesso vengono effettuati in situazioni di fretta piuttosto che di vera urgenza. È stato evidenziato come molte persone si ritrovano ricoverate senza aver avuto la possibilità di discutere il proprio stato, e che l'intervento dello psichiatra è talmente rapido da non essere percepito dalla maggioranza dei pazienti.

Le due rappresentanti di Pro Mente Sana hanno poi espresso criticità sul fatto che in Ticino qualsiasi medico può disporre un ricovero coatto, senza che vi sia necessaria la valutazione di uno specialista. Giorgis e Giudici hanno infine sottolineato la necessità di riformare il sistema dei ricoveri coatti in Ticino, adottando un approccio multidisciplinare e centrato sulla tutela dei pazienti. Si propone, per esempio, di potenziare i servizi di assistenza domiciliare, sviluppando ulteriormente il modello di *Home Treatment*, già sperimentato con successo in alcune aree del Ticino. Questo sistema prevede interventi diretti al domicilio del paziente, evitando la necessità di un ricovero ospedaliero e garantendo un supporto più umano e meno traumatico.

Un altro punto chiave riguarda l'accoglienza nei PS, dove avviene la maggior parte delle decisioni di ricovero coatto. Pro Mente Sana, in linea con quanto espresso precedentemente dall'avv. Salvadé, propone inoltre di introdurre infermieri psichiatrici e/o assistenti sociali nei PS, affinché possano fornire un primo supporto, valutare soluzioni alternative e prevenire ricoveri impropri.

Infine, anche Pro Mente Sana ha ribadito l'importanza di sensibilizzare e formare il personale sanitario sulla gestione delle crisi psichiatriche e sulla corretta compilazione dei certificati di ricovero coatto.

Infine, il 19 maggio 2022 è stato audizionato il Dr. Med. Mattia Lepori. L'audizione si è focalizzata sui primi momenti della presa a carico ai PS dell'EOC di persone che necessitano un ricovero coatto. Il Dr. Med. Lepori ha evidenziato diverse problematiche nel sistema dei ricoveri coatti, sottolineando come l'attuale organizzazione porti spesso a un uso improprio della misura. In particolare, ha individuato quattro criticità principali.

La prima riguarda l'assenza di una psichiatria d'urgenza nei PS ticinesi (presenza di uno psichiatra 24 ore su 24). A differenza di altri Cantoni, come Ginevra e Vaud, in Ticino le emergenze psichiatriche vengono gestite all'interno dei PS somatici, che non dispongono né di personale adeguatamente formato né di un mandato specifico per affrontare queste situazioni. Ciò determina un'elevata incertezza nella gestione dei pazienti in crisi e spesso porta al ricorso al ricovero coatto per mancanza di alternative.

Un altro problema significativo è la carenza di soluzioni alternative per i pazienti in crisi, specialmente nelle ore notturne o nei giorni festivi. Se un paziente manifesta un grave disagio al di fuori dell'orario di apertura dei centri psichiatrici, l'unica opzione praticabile rimane il ricovero coatto. La mancanza di strutture intermedie accessibili in emergenza impedisce di adottare misure meno invasive.

Il Dr. med. Lepori ha poi sottolineato l'importanza di una fase di osservazione prima di disporre un ricovero coatto. Spesso, i pazienti arrivano in ospedale in uno stato di alterazione dovuto all'abuso di alcol o sostanze stupefacenti. In molti casi, una semplice osservazione di 12-24 ore permetterebbe di valutare meglio la situazione ed evitare un ricovero coatto non necessario. Tuttavia, negli ospedali ticinesi non esistono aree dedicate a questo tipo di monitoraggio, costringendo i medici a prendere decisioni immediate e potenzialmente inappropriate.

Infine, è stato evidenziato l'elevato numero di ricoveri coatti evitabili.

Alla luce di ciò, il Dr. Med. Lepori ha anche suggerito degli interventi puntuali in ambito di riduzione dei ricoveri coatti. Innanzitutto, è stata proposta la creazione di reparti di psichiatria d'urgenza nei principali ospedali, garantendo la presenza di psichiatri 24 ore su 24 per una valutazione più accurata delle emergenze. Inoltre, è stata avanzata l'idea di istituire delle zone di osservazione breve nei PS, che permettano di monitorare temporaneamente i pazienti prima di decidere un eventuale ricovero coatto.

Oltre a ciò, si potrebbe immaginare di sviluppare alternative ambulatoriali accessibili anche di notte e nei festivi, in modo da offrire un supporto immediato e ridurre il ricorso alla coazione.

4.2 Considerazioni commissionali

La Commissione ha accolto con soddisfazione le misure adottate negli ultimi anni per migliorare la gestione dei ricoveri coatti impropri. Tuttavia, alla luce delle audizioni sopra riportate, resta ancora un significativo margine di miglioramento per ridurre il ricorso ai ricoveri coatti impropri.

Persistono, infatti, alcune criticità, tra cui la corretta compilazione dei certificati di ricovero coatto, il potenziamento della psichiatria nei PS e l'assicurazione che il ricovero coatto venga effettivamente utilizzato solo come ultima ratio. Una riduzione del numero di ricoveri coatti consentirebbe inoltre di alleggerire i servizi della CPC, considerato che circa il 90% di tali ricoveri avviene presso di essa.

Alla luce di ciò, la Commissione invita il Consiglio di Stato a consolidare e ampliare quanto prima le iniziative elencate nel capitolo 3, tra cui: lo sviluppo di nuovi percorsi formativi per i medici, il rafforzamento della collaborazione tra medicina somatica e psichiatria e la verifica periodica della qualità dei certificati di ricovero coatto da parte della Commissione giuridica LASP.

La Commissione sollecita inoltre il Consiglio di Stato a favorire, nel limite degli strumenti a disposizione, la creazione sistematica nel Pronto Soccorso di aree di osservazione breve. Questi spazi consentirebbero di monitorare i pazienti per un periodo limitato (12-24 ore) prima di decidere un eventuale ricovero coatto, con particolare beneficio per i pazienti sotto l'effetto di alcol o altre sostanze.

Infine, la Commissione invita il Consiglio di Stato a valutare una revisione della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica, che oggi risulta superata dalle attuali necessità.

5. CONCLUSIONI

Sulla base delle considerazioni sopra espresse, la Commissione invita il Parlamento ad accogliere la mozione.

Inoltre, la Commissione invita il Consiglio di Stato a:

- comunicarle **entro un anno** gli ulteriori potenziamenti che sono stati messi in atto al fine di ridurre il numero dei ricoveri coatti impropri;
- consolidare e ampliare quanto prima le iniziative elencate nel capitolo 2, tra cui: lo sviluppo di nuovi percorsi formativi per i medici, il rafforzamento della collaborazione tra medicina somatica e psichiatria e la verifica periodica della qualità dei certificati di ricovero coatto da parte della Commissione giuridica LASP;
- valutare la creazione presso i PS o altre strutture idonee di aree di osservazione breve per poter monitorare i pazienti per un periodo limitato (12-24 ore) prima di decidere un eventuale ricovero coatto, con particolare beneficio per i pazienti sotto l'effetto di alcol o altre sostanze;
- valutare un progetto di revisione della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP), in linea con gli obiettivi sopra esposti.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Giulia Petralli, relatrice

Agustoni - Canetta - Caverzasio - Cedraschi -
Corti - Cotti - Forini - Gianella Alex - Isabella -
Mazzoleni - Merlo - Quadranti -
Rusconi - Schnellmann - Tonini