

# Messaggio

numero

**8123**

data

9 marzo 2022

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025

Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

in virtù dell'art. 13 della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) vi sottoponiamo per approvazione la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025 allestita dal Consiglio psicosociale cantonale (CPSC).

### I. INTRODUZIONE

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, che è certamente la proposta più significativa contenuta nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale. 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 ed opportuno questo differimento nell'ottica delle esigenze di rigore finanziario e di attenta valutazione dei nuovi compiti, acuitesi a seguito dell'impatto 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 2015-2018, basata sui dati epidemiologici e le tendenze sociodemografiche riferite a quel periodo e sulle priorità che ne derivavano. Queste analisi sono state aggiornate successivamente ai dati più recenti. Si è inoltre valutata la necessità di completare quanto prospettato riportando all'attenzione un altro tema cruciale, affrontato già nella precedente pianificazione e legato all'invecchiamento della popolazione e all'aumento delle patologie psichiatriche nella senescenza.

L'introduzione di questo tema nella versione aggiornata di pianificazione rende ancora più evidente la concezione di questo documento programmatico secondo una logica che muove dalle principali fasi della vita, per una disamina dei relativi bisogni della popolazione tradotti in azioni specifiche, che saranno illustrate nel dettaglio nelle prossime pagine.

Questa logica traduce una visione centrata sulla domanda in cure della popolazione e che mette in evidenza la necessità di pensare ad interventi psicosociali integrati, finalizzati non solo a contrastare i fattori di rischio e a lavorare sulle problematiche, ma a rinforzare il lavoro sui fattori protettivi e sulle risorse, nell'ottica della promozione della salute mentale della popolazione e della prevenzione. A titolo di esempio si pensi al progetto Ifigenia o a quello inerente la riduzione della suicidalità.

In questa pianificazione trovano spazio proposte che mirano ad offrire risposte a livelli di intensità diversi. In tal modo, l'OSC si delinea sempre di più come un sistema flessibile ed 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. Le strutture differenziate dell'OSC, che riunisce sotto una stessa entità servizi che si rivolgono a tutte le fasce della popolazione permettono, infatti, un'articolazione concertata e sinergica dei servizi, garantendo uno dei presupposti essenziali della cura, ovvero la continuità. La forte presenza sul territorio, delineatesi negli ultimi anni, ha permesso di differenziare maggiormente l'offerta, rispondendo ad un requisito imprescindibile sancito dalla Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) e suggerito dalle buone pratiche in salute mentale, che è quello della proporzionalità e dell'appropriatezza dell'intervento.

In questa direzione si muovono i progetti contenuti nella presente pianificazione, che si prefigge l'obiettivo di raggiungere il disagio in modo capillare, al fine di attenuarne l'impatto sulla qualità di vita delle persone. Le proposte formulate mirano, fra le altre cose, a ridurre l'interruzione delle traiettorie di vita delle persone. A tale scopo, quanto proposto vuole situarsi il più possibile nel contesto di vita del paziente e dell'ospite e, laddove ciò non fosse realizzabile, si prefigge di favorire interventi precoci e ricoveri di breve durata. Questi auspici hanno trovato concretizzazione in questa proposta di pianificazione ad esempio nella proposta di una presa in carico integrata per i minorenni nonché, laddove opportuno, con la conferma e l'estensione del progetto di Home treatment, con il progetto del Centro crisi per gli adulti o, ancora, con l'intensificazione delle attività di presa in carico territoriale del Servizio di psichiatria geriatrica territoriale.

Si prospetta quindi per i prossimi anni una sociopsichiatria con una vocazione sempre più territoriale e di prossimità, che pensa a soluzioni di servizi integrati (ad esempio l'Unità di cura integrata per minorenni), tali da configurarsi come strutture territoriali che permettano ai processi di ibridazione di avere luogo, superando confini netti e distinti per raggiungere la commistione di poli un tempo considerati opposti e a volte in contrasto: medico-paziente; terapia-lavoro; ricovero-residenza; diversità-normalità.

La pianificazione presenta i seguenti progetti e ambiti d'intervento:

- Fase della vita dell'età evolutiva:
  - a) Unità di cura integrata per minorenni
  - b) Potenziamento di efficacia e qualità dei Centri psico-educativi (CPE)
  - c) Ifigenia
- Fase della vita adulta:
  - a) Centro crisi e riduzione della suicidalità
  - b) Equipe mobile al Centro abitativo, ricreativo di lavoro (CARL)
  - c) Home treatment
  - d) Psicotraumatologia

- e) Psichiatria carceraria
  - f) Collaborazione con la Polizia
  - g) Attività di consulenza presso la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per richiedenti asilo
  - h) Riduzione dei ricoveri coatti
- Fase della senescenza:
    - a) Servizio di psicogeriatrica territoriale e di consulenza nelle Case per anziani (CPA) e nei Servizi di assistenza e cura domicilio (SACD) nell'ottica di un intervento precoce.

Oltre ai contenuti pianificatori, in conclusione nel documento vengono illustrati il bilancio della Pianificazione 2015-2018 e la valutazione della casistica sociopsichiatrica OSC.

Inizialmente era stata prevista anche una scheda concernente la creazione di un Centro di contatto presso l'OSC, ossia un numero di telefono unico che permetta all'utenza di rivolgersi ai diversi servizi che compongono l'OSC. Visto che si è trattato di un progetto interno all'OSC rivolto unicamente alla sua utenza e attuabile riorientando risorse interne sia di personale che dal lato tecnico e logistico, questo importante miglioramento del servizio all'utenza è già stato implementato. Il Centro di contatto OSC è quindi già attivo presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) a Mendrisio e risponde al numero 0848 062 062. Il CPSC ha pertanto deciso di non presentare il progetto con una scheda, ma di inserirlo con una sua dettagliata presentazione nel bilancio della Pianificazione 2015-2018.

Di seguito verranno illustrati in sintesi soprattutto i quattro progetti più importanti contenuti nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025, che si rivolgono a due ben distinte popolazioni in situazione di disagio.

## II. 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 ad integrare le prestazioni stazionarie con un'offerta di ospedalizzazione a domicilio (Home treatment) di 5 posti e con un ospedale di giorno pure dotato di 5 posti.

Secondo il CPSC questa nuova offerta permetterà finalmente di rispondere in maniera più consona alle necessità di questa fascia di popolazione. Oggi, in caso di necessità di una presa 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 di collaborazione con l'Ospedale Civico è destinato ad esaurirsi per la ristrutturazione del reparto nei prossimi anni e in ogni caso queste offerte non permettono di rispondere a tutte le necessità.

Gli istituti ospedalieri psichiatrici presenti in Ticino accolgono un numero importante di pazienti minorenni in situazione di disagio psichiatrico: nonostante i limiti dell'attuale presa a carico, mediamente negli ultimi 4 anni avvengono in effetti circa 60 ricoveri l'anno, con una durata media della degenza di circa 40 giorni, ciò che comporta una presenza media giornaliera in tali strutture di 6-7 pazienti. A questi si aggiungono un centinaio di pazienti

minorenni ricoverati annualmente negli ospedali somatico-acuti con una diagnosi principale di natura psichiatrica, ciò che determina una 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, nel suo rapporto del 4 luglio 2018 sulla visita compiuta alla CPC il 31 agosto e 1° settembre 2017, con il quale ha di conseguenza invitato le autorità competenti a prendere misure urgenti per garantire una collocazione adeguata ai pazienti minorenni. È quindi a maggior ragione indispensabile attuare un'offerta stazionaria unica e specializzata a livello cantonale volta a migliorare la cura e la presa a carico dei giovani che necessitano di un soggiorno ospedaliero.

Per questa nuova offerta il CPSC ha quantificato in 35.5 unità a tempo pieno (UTP) il personale necessario. Sono incluse anche le risorse per ampliare l'attuale offerta stazionaria presso il Centro per i disturbi del comportamento alimentare (DCA), reparto della CPC sito all'interno dell'ospedale regionale di Mendrisio, con tre posti letto dedicati ai minori di 16 anni. Da questo fabbisogno possono venir dedotte le risorse ora attribuite all'accordo di collaborazione in essere con la pediatria dell'Ospedale Civico e alla presa a carico dei pazienti minorenni presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC). La dotazione aggiuntiva è pertanto di 29.7 UTP.

I costi totali lordi sono quantificabili in CHF 5.22 milioni, comprensivi del costo del personale e degli altri costi di esercizio, ad eccezione di quelli di locazione. Da questo importo va dedotto l'onere per le risorse che verrebbero riorientate, pari a CHF 0.84 milioni. Se si considerano inoltre i ricavi della fatturazione agli assicuratori malattia, la spesa netta si riduce a CHF 3.25 milioni.

Di per sé per il calcolo dei costi di esercizio della nuova struttura andrebbe dedotta anche la quota parte del 55% della tariffa che, per la parte relativa alle prestazioni stazionarie, dovrebbe in ogni caso venir assunta dal Cantone, come per qualsiasi ricovero ospedaliero. Ad oggi i ricavi per la presa carico stazionaria possono essere stimati a CHF 3.8 milioni, per cui la quota a carico del Cantone sarebbe di CHF 2.09 milioni. A queste entrate si potrebbero aggiungere CHF 0.26 milioni di ricavi legati al finanziamento delle strutture diurne, tuttavia ancora oggetto di discussioni a livello federale. In definitiva, se si dovessero computare in toto anche i ricavi per la quota parte a carico del Cantone ai sensi della LAMal, il disavanzo a carico dell'OSC scenderebbe pertanto di ca 2 milioni di franchi. Questo dato potrebbe anche risultare ulteriormente inferiore, considerato il nuovo tariffario federale per l'ambito stazionario e le rette riconosciute alle cliniche psichiatriche per minorenni. Come da prassi contabile per la presa a carico stazionaria presso l'OSC, questa quota parte di ricavi non viene tuttavia computata, dato che dovrebbe venir compensata da una spesa di pari importo a carico dei contributi per il finanziamento ospedaliero.

Per rapporto agli importi esposti nel messaggio n. 8060 sul Preventivo 2022 quali nuovi oneri esclusi dalla tendenza del piano finanziario 2023-2025, il costo della nuova Unità di cure integrate prevede un maggiore costo legato alla necessità di potenziamento di 5 posti letto supplementari, di cui 3 per l'accoglienza di giovani al di sotto dei 16 anni affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA).

Dal profilo logistico, l'esigenza di trovare una soluzione in tempi rapidi non permette la realizzazione di uno stabile dedicato o l'utilizzo di uno stabile esistente di proprietà del

Cantone. Si sta pertanto approfondendo la locazione di spazi in attesa della soluzione definitiva, che potrebbe delinarsi nel contesto della pianificazione del nuovo ospedale a Bellinzona. La struttura logica dovrà essere facilmente accessibile con i trasporti pubblici, situarsi nelle vicinanze di un ospedale somatico con servizio di pediatria e anche dei servizi territoriali per minorenni dell'OSC. Eventuali investimenti e canoni di locazione dovranno verosimilmente, in funzione degli importi, essere sottoposti all'approvazione del Parlamento con specifici messaggi.

### III. EFFICACIA E QUALITÀ DEI CENTRI PSICO-EDUCATIVI

I Centri psico-educativi (ubicati a Gerra Piano, Lugano e Stabio) sono parte integrante dell'offerta dei servizi pedopsichiatrici dell'OSC dagli anni 1960-1970 e accolgono bambini di età compresa fra i 2 ed i 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.

L'aumento del personale educativo necessario è quantificato in 14 UTP. Il costo è di CHF 1.57 milioni al lordo, CHF 0.99 milioni al netto. Con il Preventivo 2020 sono già state concesse 2 UTP per avviare i potenziamenti. La richiesta di aumento di personale per i CPE si riduce quindi a 12 UTP con un costo di CHF 1.34 milioni, CHF 0.84 milioni al netto.

### IV. ÉQUIPE MOBILE AL CARL

Il CARL è una struttura per utenti psichiatrici cronici, ma che negli ultimi tempi è sempre più diventato un istituto di passaggio per dei progetti di vita altrove. Lo dimostra ad esempio il fatto che 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.

Le 8.8 UTP per l'istituzione di questa équipe mobile sono già state considerate e avallate nell'ambito dell'adozione del Preventivo 2022.

## **V. SERVIZIO DI PSICOGERIATRIA TERRITORIALE E DI CONSULENZA**

L'invecchiamento della popolazione richiede che, trasversalmente ai settori ambulatoriali e stazionari, 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. La malattia mentale negli anziani può essere comune ed è spesso correlata ad altre patologie somatiche, problemi sociali, privazioni o eventi traumatici della vita. Alcuni disturbi sono inoltre tipici dell'età avanzata quali il delirium, la demenza, la depressione e altri disturbi dell'umore, ansia, così come problemi bio-psico-sociali.

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. È opportuno che il coordinamento di queste attività coinvolga anche gli enti che promuovono il benessere e la salute psichica delle persone anziane sostenendo la qualità della vita e la de-stigmatizzazione della malattia mentale.

Nell'ambito di una pianificazione trasversale della prevenzione e cura della malattia mentale, 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.

In questa prospettiva, 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. Per una migliore operatività, occorre prevedere un'implementazione delle risorse al fine di arrivare a costituire 2 équipe territoriali autonome (con divisione territoriale Sopra/Sottoceneri), ma sinergicamente cooperanti. Tale proposta implica una dotazione aggiuntiva di 5.5 UTP con profili di medici, infermieri in salute mentale e psicologi-psicoterapeuti. Questo adeguamento di risorse, per una spesa quantificata in CHF 0.8 milioni al lordo e CHF 0.3 milioni al netto, non viene computato nella presente pianificazione in quanto proposto nella Pianificazione LAnz/SACD.

## VI. ALTRI PROGETTI

Tra le altre proposte inserite nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025, che sono parimenti importanti e innovative, giova segnalare innanzitutto il progetto Home treatment che dall'aprile 2016 è attivo nella regione di Bellinzona e Tre Valli e che è stato oggetto di una ricerca della SUPSI finanziata dal Fondo nazionale per la ricerca scientifica. L'home treatment 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. Il progetto di home treatment è stato realizzato senza risorse supplementari, ma sostituendo uno dei reparti acuti della CPC e riorientando le risorse attribuite a questo reparto direttamente sul territorio. Si propone di consolidare il progetto e condividere una sua possibile estensione ad altre regioni del Cantone.

Un altro progetto propone di prendere a carico i figli dei pazienti o, per lo meno, di verificarne lo stato di salute in un'ottica di prevenzione (Progetto IFIGENIA). Il progetto 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. Nel corso degli anni ci si è confrontati anche con interventi che riguardano problematiche quali il suicidio di un genitore o la malattia di un fratello. Tali aspetti non erano presenti nei protocolli iniziali, ma sono stati inclusi nell'attuale esperienza.

Si prevede inoltre di affrontare il tema della psicotraumatologia come pure di creare un Centro di crisi e riduzione della suicidalità per degenze inferiori ai 5 giorni, che diminuirebbe lo stigma ed alleggerirebbe il lavoro delle cliniche psichiatriche acute per determinate patologie o situazioni di disagio psichico.

Relativamente alla psicotraumatologia, l'OSC ha istituito un'unità specializzata nella diagnosi e nella cura del trauma. L'obiettivo è quello di offrire un trattamento a persone che, pur non avendo sviluppato sintomi specifici, sono ad alto rischio di svilupparli, perché non sono in grado di affrontare autonomamente la nuova realtà generata dall'evento traumatico e sentono la necessità di un aiuto psicologico qualificato e di un setting adatto ad una prima elaborazione. Il trattamento si propone di 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.

Per quanto attiene alla riduzione della suicidalità, il progetto mette in evidenza l'efficacia di una nuova terapia breve per i pazienti reduci da recenti tentamen, e di conseguenza particolarmente esposti ad un'ulteriore crisi suicidale. Questa terapia breve e strutturata completerebbe quindi il consueto trattamento clinico ambulatoriale, consentendo una diminuzione del pericolo di ricaduta della crisi suicidale e dei ricoveri su 2 anni.

Anche queste misure sono volte al miglioramento della presa a carico dell'utenza e quindi sono da considerarsi un investimento che nel lungo periodo dovrebbe ridurre la necessità di far capo alle cliniche psichiatriche stazionarie acute che hanno tra l'altro un costo superiore rispetto alle prestazioni ambulatoriali.

Da ultimo, si ribadisce come l'OSC si sia attivata per migliorare l'accesso ai suoi pazienti offrendo un numero unico telefonico, proposta questa sostenuta anche dall'associazione dei parenti VASK e da Pro Mente Sana.

Nella pianificazione si sono altresì voluti evidenziare altri importanti aspetti che descrivono l'ampiezza e l'allargamento delle prestazioni e delle collaborazioni con altri enti e servizi cantonali e federali. Tra questi si segnalano le ottime sinergie con le Strutture carcerarie cantonale e il potenziamento Psichiatria carceraria, l'eccellente collaborazione con la Polizia cantonale e le attività di consulenza per i richiedenti asilo presso la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per conto della quale vengono svolte consulenze e prese in carico puntuali.

La nuova organizzazione della medicina carceraria consente un'adeguata presa a carico dei problemi di salute somatica e mentale di tutte le 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.

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. Il tema della sicurezza ha sempre attirato l'attenzione dell'OSC. L'intensificazione della collaborazione con la Polizia ha portato in modo mirato ad un controllo delle superfici del parco per contenere episodi di fornitura e consumo di sostanze illegali. Parallelamente alla presenza delle forze dell'ordine, un ulteriore deterrente è dato da una costante presenza di attività di animazione proposte all'aperto. 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. Il tema della gestione di pazienti con doppia diagnosi e uso di sostanze sarà ulteriormente approfondito.

Un ultimo aspetto sul quale si è voluto porre l'accento con alcune importanti proposte concerne i ricoveri coatti per i quali 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. Ricordiamo che detta tematica è stata pure oggetto della Mozione del 14 dicembre 2020 presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari "Un piano d'azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri".

## VII. OSSERVAZIONI COMPLEMENTARI

Il Consiglio di Stato ritiene che quanto proposto in questa pianificazione possa essere letto come una chiara risposta a bisogni scoperti e a un miglioramento delle prestazioni offerte ai cittadini e alle cittadine in situazione di disagio del nostro Cantone. È altresì convinto che la progettualità accresciuta dell'OSC vada sostenuta e che i progetti contenuti in questa pianificazione siano importanti per la salute dei suoi utenti e per coloro che potrebbero averne bisogno.

Il Governo è d'altro canto consapevole che l'aumento di costi previsto è significativo, ma ricorda che praticamente tutte queste spese sono relative all'Unità di cura integrata per minorenni, che è una necessità sentita da molti anni nel nostro Cantone, alla quale si è ovviato con diversi progetti che però non hanno fornito tutti i risultati attesi, nonché dall'adeguamento degli effettivi dei CPE. Trattandosi di offerte per l'utenza giovanile e sapendo che l'intervento precoce è fondamentale per evitare disagi e quindi costi potenzialmente superiori nell'età adulta, ritiene che il progetto, così come presentato, sia coerente e vada sostenuto.

Del resto l'attenzione sotto il profilo dei costi è dimostrata anche dal fatto che nella Pianificazione 2015-2018 si rinunciò a proporre un Centro terapeutico per adolescenti. Ora, le cifre delle ammissioni presso le cliniche psichiatriche acute per adulti o presso le pediatrie, evidenziano che questa offerta di prestazioni specialistica e stazionaria per minorenni debba essere presa in considerazione come lo è stato nella grande maggioranza degli altri cantoni, dove vi sono delle strutture specifiche, alle quali però i nostri giovani non possono fare capo a causa dei problemi linguistici.

La richiesta di risorse per la creazione dell'Unità di cura integrata per minorenni è parzialmente compensata dalle risorse che erano state attribuite alla liaison con il Servizio di pediatria dell'Ospedale Civico e risulta inoltre in buona parte coperta dal finanziamento dell'Assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie. La necessità ormai acuta di far fronte a questo specifico bisogno di presa in carico è evidenziata anche dalle strutture educative preposte (Centri educativi per minorenni) finanziate dalla Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni (Legge per le famiglie). Questa casistica, a fronte del forte disagio e delle patologie psichiatriche manifestate, abbisogna di un'intensa presa in carico terapeutica, che si prevede di attuare, in maniera complementare, anche mediante un'équipe mobile di supporto, nell'ambito dello sviluppo del settore.

Una nota va inoltre rivolta ai servizi medico psicologici (SMP), strutture ambulatoriali preposte alla presa in carico di minorenni. In sintesi il comparto medico dei SMP è confrontato a non poche difficoltà tanto da non essere più in grado di rispondere

puntualmente ai bisogni dell'utenza: da diverso tempo i servizi registrano delle liste d'attesa per le valutazioni medico-psichiatriche sia di pazienti già in carico, sia di pazienti nuovi segnalati. L'aumento delle risorse previste nella presente pianificazione per l'Unità di cure integrate come pure per i CPE offrirà ricadute positive anche ai servizi ambulatoriali, alleggerendo la pressione sugli SMP che in qualche modo devono supplire a prese in carico più appropriate. L'attribuzione di nuove risorse già nei prossimi anni agli stessi servizi consentirà di diminuirne la pressione.

Va inoltre evidenziato come nella Pianificazione venga proposto, in stretta collaborazione con la DASF, la creazione di un'équipe mobile che consentirà altresì di potenziare le attuali risorse complessive della rete di presa a carico. Inoltre questo permetterà lo sviluppo di ulteriori sinergie sul territorio, in particolare con i servizi del DECS con i quali si prevede la creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale.

Si osserva in conclusione che relativamente agli aspetti post acuti, non si propone l'apertura di un nuovo centro per gli utenti cronici, ma si sfruttano le competenze e capacità del CARL e del suo personale per migliorare la presa a carico e, in futuro prossimo, per aumentarne la capacità di accoglienza. Anche queste risorse rappresentano un investimento sociale importante. Una nuova struttura finanziata dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) avrebbe necessitato di una dotazione di personale molto superiore a quella richiesta per l'équipe mobile presso il CARL.

## VIII. CONSEGUENZE FINANZIARIE E SULLE RISORSE UMANE

Il costo totale delle proposte operative contenute nel documento pianificatorio ammonta a CHF 5.77 milioni al lordo, CHF 4.13 milioni al netto, escluse le spese per le sistemazioni logistiche, per un totale di 42 unità supplementari di personale, come meglio dettagliato nelle tabelle che seguono:

### Proposte per pazienti minorenni

#### 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

## 2. Efficacia e qualità dei 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.		
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>1.34 lordo 0.84 netto</b>

## 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.		
<b>Totale</b>	<b>0.3</b>	<b>0.04 al lordo e al netto</b>

**Proposte per pazienti maggiorenni**

## 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.		
<b>Totale</b>	<b>-</b>	<b>Nessun costo aggiuntivo</b>

## 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

Messaggio n. 8123 del 9 marzo 2022

8.8 UTP supplementari sono già state concesse nel quadro del Preventivo 2022. L'onere è quindi già in tendenza.		
Totale	-	Nessun costo aggiuntivo

## 6. Home treatment

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

## 7. Psichiatria carceraria

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

## 8. Psicotraumatologia

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

## 9. Psicogeriatría

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

**Impatto finanziario progressivo**

Come già osservato, l'aumento di spesa richiesto con questa pianificazione va a colmare delle lacune esistenti nel nostro Cantone nella presa a carico dei minorenni, siano loro adolescenti, con l'Unità di cura integrata per minorenni, o bambini, con il potenziamento dei CPE. Questi interventi precoci rappresentano un investimento che permette di agire con tempestività e a titolo preventivo, evitando poi alla collettività successivi costi potenzialmente superiori.

Il previsto aumento di spesa deve essere contestualizzato anche tenendo conto del differimento subito dalla pianificazione rispetto al termine del precedente ciclo quadriennale e quindi della contestuale assenza di oneri derivanti dall'esercizio pianificatorio per gli anni 2019-2021. Inoltre non tutte le nuove proposte operative potranno essere immediatamente realizzate, ciò che limiterà le spese per i prossimi anni, fino alla realizzazione concreta dell'Unità di cura integrata per minorenni.

Come indicato nel presente messaggio, la situazione del settore dei minorenni è tuttavia confrontata con importanti emergenze. Anche i Servizi medico-psicologici (SMP), cioè i servizi ambulatoriali per minorenni registrano complessivamente un incremento del numero di giovani utenti, tant'è che nel 2021 si è passati da 1'996 a 2'308 casi e da 39'753 a 45'470 interventi. Diversamente dal passato si tratta perlopiù di situazioni gravi e complesse che necessitano di prese in carico multidisciplinari ben articolate e che non si

risolvono nell'arco di pochi mesi. Il comparto medico degli SMP lavora in condizioni estremamente difficili e non è più in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni di consulenza. Da tempo i servizi sono confrontati con liste di attesa. Inoltre il nuovo reparto di pedopsichiatria con 5 posti letto presso l'Ospedale regionale di Lugano, con a volte tassi di occupazione oltre il 100%, è stato predisposto senza un aumento delle risorse che erano state stanziare per la precedente attività di liaison con la pediatria, pensata per 1 o 2 posti letto. In questa difficile situazione lo scorso anno la CPC ha a sua volta dovuto accogliere 72 minorenni di cui 20 in regime di coazione, in condizioni certamente non idonee e senza un adeguato numero di risorse specializzate dedicate a questa casistica.

Per questa ragione, anche se non è ipotizzabile disporre della pianificata 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 destinato alla cura e alla presa in carico dei minorenni, pari a CHF 4.09 milioni, già nel 2022 o nel 2023, anche perché in caso di approvazione delle proposte formulate, occorrerà poi seguire l'iter per l'identificazione e la messa a disposizione della struttura logistica. È tuttavia indispensabile fare fronte all'emergenza della presa in carico dei minorenni da parte degli SMP e dei CPE.

I costi previsti sono riportati nella tabella che segue (valori al netto). Circa la metà degli stessi sono distribuiti sui prossimi anni, mentre la parte restante verrà attivata al momento dell'apertura della nuova struttura.

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>	0.46	0.83	0.90	1.90	<b>4.09</b>
<b>Incremento totale</b>	<b>0.46</b>	<b>1.29</b>	<b>2.19</b>	<b>4.09</b>	

Come già indicato in precedenza, i costi indicati comprendono gli adeguamenti di personale, al netto dei ricavi risultanti dalla fatturazione agli assicuratori malattia e, per l'unità di cure integrate, in quanto struttura parzialmente con degenza, i costi d'esercizio in ragione del 20%, come da standard. Andranno poi aggiunti il costo della nuova locazione per l'unità di cure integrate a partire dalla messa in esercizio, verosimilmente nel 2025, nonché per quelli per le ulteriori esigenze logistiche, in particolare per il secondo CPE nel Luganese.

## IX. RELAZIONE CON IL PROGRAMMA DI LEGISLATURA E IL PIANO FINANZIARIO

Le proposte formulate attraverso la Pianificazione in oggetto risultano congruenti con il Programma di legislatura 2019-2023, in particolare con l'obiettivo 26 "migliorare la qualità, la sicurezza e l'efficacia del sistema sanitario", dal momento che pongono le basi per concretizzare l'azione 26.8 che si prefigge di "introdurre un nuovo modello di cura per adulti rispettivamente una nuova struttura per minorenni volti a migliorare la presa carico in ambito sociopsichiatrico", declinata attraverso gli indicatori 26.8.1 "consolidamento dell'approccio home treatment" e 26.8.2 "istituzione di un'Unità di cura integrata per minorenni".

Dal lato finanziario, la spesa è stata indicata, da ultimo, nel Messaggio n. 8060 sul Preventivo 2022, tra i nuovi oneri esclusi dalla tendenza di PF2023-2025, in particolare in ragione di CHF 2.67 milioni al netto dal 2023 per l'Unità di cura integrata per minorenni e di CHF 0.76 milioni al netto pure dal 2023 per il potenziamento dei CPE. Come illustrato precedentemente, l'introduzione progressiva delle nuove risorse comporterà un differimento della spesa, che risulterà completa ed a regime solo nel 2025.

Questi nuovi oneri, finora non inclusi in tendenza, saranno conteggiati tra quelli inseriti nel preventivo 2023 e nel piano finanziario 2024-2026. Per quanto concerne l'impatto sul 2023, questo nuovo onere sarà coperto con la disponibilità per i nuovi compiti a disposizione del DSS e degli eventuali residui che dovessero rimanere da altri dipartimenti. Anche gli aumenti previsti nel 2024 e nel 2025 andranno conteggiati tra i nuovi compiti. Il DSS si impegna a utilizzare parte dei limiti a disposizione per i futuri nuovi compiti per coprire almeno in parte questo nuovo onere.

## **X. CONSEGUENZE FINANZIARIE SUI COMUNI**

La presente pianificazione non comporta direttamente oneri a carico dei Comuni. Le spese previste per il potenziamento dei servizi per minorenni sono esclusivamente a carico del Cantone. L'adeguamento delle risorse per il potenziamento del Servizio di psichiatria geriatrica territoriale, per una spesa complessiva di CHF 0.3 milioni al netto dei ricavi dall'assicurazione malattia, è già proposto nella Pianificazione LAnz/LACD.

## **XI. IMPATTO AMBIENTALE**

Dal profilo ambientale gli interventi legati ai nuovi progetti e alle ristrutturazioni previste saranno rispettosi delle relative normative volte al risanamento energetico. In particolare il presente Messaggio concorre al raggiungimento degli obiettivi previsti nelle linee direttive per il programma di legislatura 2019-2023 concernenti in particolare agli obiettivi 10 "Riqualificare il territorio costruito, valorizzare il paesaggio, conservare il patrimonio, favorire la biodiversità" e l'asse strategico 12 "Valorizzare le risorse naturali, migliorando la qualità dell'ambiente" e a quelli della strategia energetica.

## **XII. CONCLUSIONI**

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 desidera restituire in specifiche schede le diverse fasi della vita nelle quali il disagio psichiatrico si manifesta, spesso in situazioni di comorbidità, che 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 pone una particolare attenzione alla continuità delle cure, per evitare che una persona si ritrovi abbandonata a sé stessa, e all'importanza del dialogo con la rete territoriale di servizi pubblici e privati. Anche nella presente pianificazione si è voluto integrare la valutazione dei bisogni in concerto con gli altri servizi del territorio, in particolare della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, in un'ottica di maggiore efficacia ed economicità. Per questa ragione si è voluto

considerare quanto proposto dalla pianificazione degli anziani e delle cure a domicilio, nonché le offerte, in gran parte affidate ai Centri educativi per minorenni e coordinate dall'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani offrendo con i servizi OSC il necessario supporto.

Resta inoltre imprescindibile l'attenzione e la valutazione sulla qualità delle cure costantemente monitorate. In quest'ottica, 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.

In quest'ottica l'OSC si sta preparando ad affrontare le nuove sfide volte a diminuire i soggiorni in ambito ospedaliero per orientarsi verso una maggiore presa in carico territoriale e in Home treatment.

In termini di investimenti questa pianificazione pone l'accento all'ambito minorile per il quale occorre con urgenza offrire delle prese in carico terapeutiche ad hoc adeguate e atte a fornire compiute risposte a gravi forme di disagio. Ogni intervento in queste fasce di età è essenziale per ridurre il perdurare di gravi patologie, con un rischio di cronicizzazione nell'età adulta.

Accogliere questa pianificazione significa rispondere ai bisogni espressi della popolazione orientandosi verso una sociopsichiatria volta ad affrontare in modo sinergico le nuove sfide del domani.

Visto quanto precede, si invita il Gran Consiglio ad adottare la presente Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Manuele Bertoli

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri

Allegato: Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025

Disegno di

**Decreto legislativo  
concernente la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025**

del .....

**IL GRAN CONSIGLIO  
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO**

- visto il messaggio del Consiglio di Stato n. 8123 del 9 marzo 2022,
- richiamato l'art. 13 della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica del 2 febbraio 1999;
- visto il rapporto della Commissione speciale sanitaria,

decreta:

**Art. 1**

La Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025 è approvata.

**Art. 2**

Vengono attuate le seguenti misure operative:

1. Fase della vita dell'età evolutiva:
  - a) Unità di cura integrata per minorenni
  - b) Efficacia e qualità dei Centri psico-educativi (CPE)
  - c) Ifigenia
2. Fase della vita adulta:
  - a) Centro crisi e riduzione della suicidalità
  - b) Home treatment
  - c) Psicotraumatologia
  - d) Psichiatria carceraria
  - e) Collaborazione con la Polizia
  - f) Attività di consulenza presso la Segreteria di Stato della migrazione (SEM) per richiedenti l'asilo
  - g) Riduzione dei ricoveri coatti
3. Fase della senescenza:
  - a) Servizio di psicogeriatrica territoriale e di consulenza nelle CPA e nei SACD nell'ottica di un intervento precoce.

**Art. 3**

La spesa è iscritta nei conti di gestione corrente del Dipartimento della sanità e della socialità, Organizzazione sociopsichiatrica cantonale.

**Art. 4**

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente decreto legislativo è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi ed entra immediatamente in vigore.