Numero			Bellinzona
3854	aa	1	23 agosto 2023

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signore
- Tamara Merlo
- Maura Mossi Nembrini

Per Più Donne
Deputate al Gran Consiglio

Interrogazione n. 145.22 del 13 dicembre 2022
Nessuna lista d'attesa per la salute dei giovani!

Interrogazione n. 38.23 del 3 marzo 2023
Nessuna lista d'attesa per la salute dei giovani! – È urgente rispondere e soprattutto agire

Signore deputate,

le interrogazioni in oggetto, presentate in momenti diversi ma identiche e quindi evase congiuntamente, sollevano il tema della salute dei giovani, soprattutto della salute psichica.

Questo tema è seguito con la massima attenzione dal Governo. In effetti, le politiche giovanili promosse sono particolarmente orientate agli aspetti preventivi e di rafforzamento delle competenze sociali, pure atte ad evitare ogni forma di esclusione. Inoltre per quanto attiene alle diverse forme di disagio, rispettivamente di patologia, si è intervenuti concretamente nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025, dedicando importanti nuove risorse, quasi esclusivamente riservate al potenziamento delle offerte in ambito pedopsichiatrico.

Un'analisi sulle conseguenze legate alla pandemia e sull'aumento delle situazioni di disagio registrate in ambito minorile è stata condotta nell'ambito del progetto CoSmo (COvid e Salute Mentale dei giOvani), affidato al Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della SUPSI e finanziato dal Dipartimento della sanità e della socialità. Il rapporto del marzo 2022 che ne è scaturito è disponibile on-line https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DASF/UFaG/COSMO_completo.pdf.

Lo studio ha rilevato che passata l'emergenza sanitaria presso le popolazioni a rischio, gli adolescenti e i giovani hanno cominciato ad attirare l'attenzione dei ricercatori e della politica. L'età giovanile è in effetti una fase di transizione e di costruzione di sé in cui la socializzazione con i pari e la sperimentazione, soprattutto nelle attività del tempo libero, giocano un ruolo fondamentale. Questi processi identitari sono stati fortemente rimessi

in discussione dalle misure di igiene e distanziamento sociale imposte dal COVID-19, rendendo plausibile l'ipotesi di un loro impatto negativo sul benessere e sulla salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti.

L'obiettivo ultimo del mandato era di approfondire l'impatto della pandemia sullo stesso gruppo target relativamente a benessere e salute mentale. In principio lo studio ha messo in evidenza bassi livelli di stress, depressione, ansia e solitudine. Ha però anche rilevato valori significativamente superiori di stress e ansia nella popolazione giovanile rispetto agli adulti. In generale, sono stati evidenziati vari fattori di rischio per la salute mentale e il benessere, quali la giovane età, il sesso femminile e la presenza di una o più malattie croniche. Le stime hanno anche evidenziato l'importanza delle abitudini di vita come l'attività fisica, il consumo di alcool e, soprattutto, il sonno. Si è infine osservato che nelle giovani generazioni la salute mentale e la solitudine sono sostanzialmente associate al grado di adesione ai comportamenti preventivi raccomandati.

Lo studio non ha raccolto dati specifici relativi alle fasce di popolazione giovanile particolarmente fragilizzate. In ogni caso, anche in termini generali, l'innalzamento delle scale di sofferenza, più importante presso gli adolescenti e i giovani adulti rispetto agli adulti, rappresenta un segnale da non sottovalutare. Infatti, le trasformazioni e i compiti evolutivi dell'adolescenza necessitano di uno spazio di incontro, poiché è evidente che una generazione iperconnessa ha sofferto della perdita di contatto corporeo nelle distanze imposte, vissute in modo intrusivo. In tal senso, esiste una reale esigenza dei giovani di superare il ritiro sociale, l'onnipotenza e le angosce di morte che sottendono il loro disagio e la cosiddetta patologia della vergogna. Proprio per questo vengono privilegiati interventi di rete e comunitari, atti a cercare di dare risposta alle domande di vita fondanti dei giovani. Tutto questo richiede tempo, preparazione e competenze specifiche.

Fatta questa premessa, rispondiamo come segue alle domande poste.

1. L'aumento dei posti dell'unità di cura per minorenni deciso a luglio è già avvenuto concretamente? In quale ospedale?

La Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025 è stata approvata dal Gran Consiglio il 20 settembre 2022. La stessa prevede l'assegnazione graduale di una quarantina di unità di personale a tempo pieno supplementari destinate alla pedopsichiatria, di cui circa la metà inserite progressivamente in questi anni allo scopo di rafforzare le équipe dei Centri psico-educativi (CPE) e delle prese in carico residenziali durante la fase acuta. Le risorse verranno poi interamente allocate con l'apertura dell'Unità integrata di cura per minorenni. Al riguardo sono tuttora in corso ricerche e valutazioni per l'individuazione di una sede adeguata. Per far fronte alla forte richiesta di presa in carico, già durante la fase transitoria questo personale supplementare dovrà inoltre essere impiegato per il rafforzamento del sostegno presso i Servizi medico-psicologici (SMP), per il reparto di pedopsichiatria dell'Ospedale Civico, come pure per la cura di minori ancora degenti presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC).

2. La pianificazione ha avuto un iter lungo. Nel frattempo, con la situazione di crisi degli ultimi tre anni si è già riscontrato che i nuovi posti non sono sufficienti?

Nel reparto di pedopsichiatria presso l'Ospedale Civico si registra un tasso di occupazione del 100% e anche superiore. In effetti, oltre ai 5 pazienti nel reparto, a volte 1-2 pazienti pedopsichiatrici vengono ricoverati nell'adiacente reparto di pediatria con consulenze regolari dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) e partecipazione dei pazienti alle proposte terapeutiche di reparto. Laddove questo non è possibile, i pazienti che arrivano in urgenza dal Pronto Soccorso devono essere ricoverati presso strutture stazionarie per adulti. In taluni momenti, la CPC ha avuto in carico fino a 15 minorenni, 10 in clinica e 5 nel reparto per i disturbi alimentari.

Per quanto riguarda i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), attualmente sono accolti presso il reparto dedicato dell'OSC collocato all'interno dell'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio (OBV) dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) solo pazienti maggiori di 16 anni. I posti letto a fine marzo 2023 sono passati da 6 a 8. Nel 2022 su 29 pazienti ricoverati, 21 avevano meno di 20 anni e tra questi 14 erano minorenni; 21 sono pure stati i pazienti ricoverati con una diagnosi di anoressia. Oltre ai pazienti che necessitano di un ricovero, il reparto ha a carico ambulatorialmente circa 160 pazienti, seguiti attivamente con presa a carico multidisciplinare: psicologica (individuale e famigliare), psichiatrica, dietologica, infermieristica. L'età media dei pazienti trattati è di 35.4 anni e evolve verso un'età sempre minore, che rende pertanto necessario un intenso lavoro anche con le famiglie. Nell'ultimo periodo, un quinto dei pazienti a carico del DCA ha in effetti meno di 20 anni. Per questa ragione, le direzioni EOC e OSC stanno valutando la possibilità, compatibilmente con le risorse specialistiche e la logistica, di estendere la presa in carico anche a pazienti al di sotto dei 16 anni.

In considerazione di questa evoluzione, la questione sollevata dall'interrogazione deve essere esaminata non tanto nell'ottica di una revisione dei posti letto indicati nella pianificazione, che prevedono 10 posti in residenziale, 5 in ospedale di giorno, 5 in home treatment e 3 in DCA, quanto piuttosto nel senso di porre in esercizio quanto più rapidamente possibile l'Unità di cura integrata e di rivalutare, alla luce dei cambiamenti in atto relativamente alla tipologia di pazienti, un'offerta ulteriormente differenziata in stretta collaborazione con i servizi territoriali. Tale offerta dovrebbe rispondere alla domanda altamente complessa, soggiacente alla patologia psichiatrica che, nella sua fenomenica, impone risposte fortemente articolate e multidisciplinari. Queste risposte vanno studiate ed implementate organizzativamente in modo proporzionale sia alle risorse messe in campo, sia alle priorità.

3. Si sta formando il sufficiente numero di personale specialistico?

Il reclutamento e la formazione continua del personale specializzato, riguardo a tutti i profili professionali multidisciplinari che compongono le équipe per minorenni dell'OSC, rappresentano sfide che diverranno ancor più ardue nei prossimi anni, ma a cui viene prestata la massima attenzione.

Il personale infermieristico dell'Istituto pediatrico della Svizzera italiana (IPSI-EOC) che lavora all'interno del reparto di pedopsichiatria partecipa alle supervisioni interne e alle riunioni d'équipe e taluni collaboratori hanno partecipato a moduli formativi presso la

CPC. Una parte del personale infermieristico sta partecipando inoltre al programma formativo CAS in pedopsichiatria promosso dalla SUPSI.

Riguardo al DCA, gli operatori hanno l'opportunità di formarsi sia con corsi e-learning, sia presso le strutture fuori Cantone confrontate in maniera analoga all'evoluzione dell'espressione del disturbo alimentare cui si è assistito negli ultimi anni. In tal senso, presso il DCA si sta anche formando del personale specialistico nell'ottica della costituzione di un gruppo multidisciplinare allargato. Questo intervento multidisciplinare si concretizza attraverso il coinvolgimento anche dei fisioterapisti, con un approccio specifico per il tipo di vissuto corporeo espresso dal disturbo alimentare. Recentemente, inoltre, sono stati anche coinvolti gli ergoterapisti, portando così l'offerta di presa in carico ad un livello sempre più flessibile e differenziato.

4. Quanti sono i giovani che non possono accedere alle cure e che sono in attesa (con riferimento a tutti i problemi di salute)?

In termini generali, i servizi pedopsichiatrici dell'OSC segnalano l'esistenza di una forte richiesta e di tempi d'attesa di settimane o alcuni mesi sia presso gli stessi servizi pubblici sia presso gli studi medici privati. Del resto lo studio effettuato dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) nel corso del 2022 in relazione alle nuove regole dell'assicurazione malattia sulla fissazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, ha evidenziato per il Ticino un tasso d'approvvigionamento, ovvero un rapporto fra il volume di prestazioni fornite e il volume atteso in base al fabbisogno, particolarmente critico nella psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale. In altri termini, il numero di pedopsichiatri risulta insufficiente in rapporto alle domande di presa in carico. Tant'è vero che nel progetto di regolamento cantonale d'attuazione attualmente in consultazione i medici titolari di questa specializzazione sono stati esclusi a priori da ogni limitazione.

Per quanto riguarda più specificatamente i servizi multidisciplinari dell'OSC per minorenni (SMP e CPE), va innanzitutto ricordato che essi rappresentano solo un tassello dell'ampia rete di sostegno e di presa a carico in ambito scolastico, sociale, educativo e terapeutico e sono orientati a situazioni con patologie pedopsichiatriche e ad alto livello di complessità. Nel corso del 2022 si sono occupati complessivamente di 2'394 minorenni, di cui 172 presso i CPE e 2'222 presso gli SMP.

Nei CPE, al momento non c'è lista d'attesa a Gerra Piano e Stabio mentre vi sono 3 bambini in lista d'attesa al CPE di Lugano. In queste situazioni, l'SMP cerca di garantire la continuità nella relazione terapeutica oppure i bambini possono essere accolti puntualmente nei CPE a scopo più conoscitivo che terapeutico. L'attesa è variabile e, a seconda del profilo delle difficoltà del bambino, delle sue risorse e del tipo di offerta terapeutica in atto, viene valutato l'inserimento anche in corso d'anno scolastico. La possibilità di inserire i bambini dipende dal numero di operatori che possono offrire le prese a carico terapeutiche e dagli spazi a disposizione. Si ricorda che per far fronte ai bisogni crescenti in questo ambito, la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale prevede un potenziamento significativo delle équipe che operano nei CPE, nell'ordine di una dozzina di unità di personale.

Presso gli SMP la situazione è variabile a seconda della sede e dei periodi. Attualmente per un primo colloquio di valutazione medico-psichiatrica a Locarno non vi è lista di attesa mentre a Mendrisio occorrono circa due settimane, a Bellinzona la lista d'attesa (non costante) risulta di 2 mesi, mentre a Lugano può arrivare fino a 3 mesi. In generale è difficile quantificare i pazienti in lista di attesa presso gli SMP, che variano a seconda dei momenti: da nessuno possono arrivare fino a una decina. Durante questo periodo, a dipendenza del caso, ci si adopera affinché uno psicologo psicoterapeuta inizi ad accogliere famiglia e paziente, in attesa del consulto medico.

Anche per il ricovero ospedaliero in pedopsichiatria la lista d'attesa può variare da qualche settimana ad alcuni mesi a seconda del momento e della patologia presentata.

La lista d'attesa è pure di 3-4 mesi per una valutazione da parte dell'unità specializzata per sospetti disturbi dello spettro autistico (UNIS).

Presso il DCA il tempo medio di attesa prima di essere convocati per un colloquio iniziale di valutazione svolto con il medico capo servizio per un inquadramento diagnostico e la proposta di un piano terapeutico personalizzato è di circa 3-4 mesi; a giugno 2023 vi erano 52 pazienti in attesa di una convocazione per una prima visita.

5. I giovani non presi subito a carico sono più vulnerabili all'abuso di droghe, in tal senso la polizia cantonale ha riscontrato un aumento?

Le statistiche sul lungo periodo indicano dei dati stabili. Eventuali variazioni annuali sono da attribuire a un maggior numero di interventi di polizia e alterano i numeri a corto termine. Per quanto riguarda l'uso/abuso di psicofarmaci la Polizia cantonale, nonostante monitori la questione da vicino, non ha rilevato particolari problemi. Si ritiene però che potrebbe trattarsi di un fenomeno sommerso, più visibile per i professionisti della salute.

6. La polizia cantonale, oltre ai rave, sta monitorando anche i locali frequentati dai nostri giovani?

Nell'ambito delle varie attività di controllo, la Polizia cantonale, in collaborazione con le polizie comunali, monitora i luoghi e i locali frequentati dai giovani. Essa svolge attività di prevenzione della violenza giovanile nei luoghi di ritrovo dei giovani e conduce attività di prevenzione delle dipendenze in ambito scolastico, in stretta collaborazione con le direzioni degli istituti scolastici e di altri enti che si occupano di dipendenze. Laddove vengono commesse infrazioni, essa procede con i dovuti approfondimenti e, se del caso, denuncia i contravventori alle autorità competenti.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 10 ore.

Vogliate gradire, signore deputate, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente
Raffaele De Rosa

Il Cancelliere
Arnoldo Coduri

Copia a:
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Polizia cantonale (polizia@polca.ti.ch)
- Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (dss-osc@ti.ch)