

Numero  
**3169**

sl

0

Bellinzona  
**28 giugno 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](mailto:can@ti.ch)  
web [www.ti.ch](http://www.ti.ch)

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Commissione sanità e sicurezza sociale

[deborah.demarta@ti.ch](mailto:deborah.demarta@ti.ch)

### **Messaggio n. 8204 del 26 ottobre 2022 Rapporto sulla mozione del 21 settembre 2020 presentata da Lea Ferrari e Massimiliano Ay “Creare delle comunità terapeutiche cantonali per i disturbi alimentari in Ticino” Risposta alle domande poste con scritto del 1° dicembre 2022**

Signor Presidente,  
signore commissarie e signori commissari,

in riferimento al vostro scritto del 1° dicembre 2022, a titolo introduttivo ed a complemento delle indicazioni contenute nel Messaggio in oggetto, riteniamo opportuno esporre alcuni dati e considerazioni concernenti la presa in carico presso il Centro per i disturbi del comportamento alimentare (DCA), reparto dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) collocato all'interno dell'Ospedale Regionale di Mendrisio (Ospedale Beata Vergine, OBV).

Attualmente presso il DCA vengono accolti solo pazienti maggiori di 16 anni. Nel 2022, a livello ambulatoriale, sono stati seguiti attivamente 163 pazienti, con presa a carico multidisciplinare: psicologica (individuale e familiare), psichiatrica, dietologica e infermieristica. Durante l'anno sono inoltre state aperte 57 nuove cartelle DCA ambulatoriali. L'età media dei pazienti trattati è di 35.4 anni.

I dati assoluti risultano in diminuzione rispetto a quelli degli anni precedenti, riportati nel Messaggio. Occorre però considerare che è stato compiuto uno sforzo importante per favorire le dimissioni, con la ricerca di soluzioni ottimali sul territorio, pur non essendo sempre evidente trovare risposte tempestive ed adeguate. Inoltre l'apertura di nuove prese in carico è condizionata dalle caratteristiche della popolazione che affersisce negli ultimi anni all'ambulatorio e che si presenta con maggiori complessità. Infine ancora nella prima metà del 2022, le limitazioni date dalla pandemia (sospensione delle attività di gruppo, pasti terapeutici) sommate alle prese in carico già in corso, hanno pure limitato la convocazione di nuovi casi e conseguentemente il loro numero.

Un'altra caratteristica relativa alla presa in carico concerne l'età: il 19% dei pazienti a carico del DCA (31 pazienti) ha meno di 20 anni (nel 2019 erano il 16.4%). In particolare, 12 sono minorenni (a partire dai 16 anni). La percentuale di pazienti sotto i 20 anni è particolarmente elevata tra i nuovi casi: il 28% rientra in questa fascia d'età.

Un altro aspetto fondamentale, strettamente correlato con il carico di lavoro (ed anche con l'età dei pazienti), è quello riguardante le diagnosi. Il 31% dei pazienti ambulatoriali del DCA (50 persone) è affetto da anoressia nervosa (nel 2019 erano 36 e rappresentavano "solo" il 15%). L'età media di questi pazienti è di 22.9 anni (mentre nel 2019 era di 28.1 anni). Esaminando i nuovi casi, il 35.1% di coloro che sono entrati in contatto con l'ambulatorio nel 2022 (20 casi) avevano una diagnosi in tal senso (erano il 10.5%, 13 casi, nel 2019).

La tendenza che si sta delineando è dunque quella di una casistica con una maggior presenza di pazienti anoressici molto giovani con presa in carico molto intensa da parte di tutte le figure professionali. Ciò comporta un carico molto più oneroso ed esteso a tutta la rete familiare, informale e formale. Il cambiamento della tipologia dei pazienti negli ultimi anni verso un'età sempre minore rende necessario un intenso lavoro anche con le famiglie, che incontrano sia la terapeuta di riferimento che la dietista al fine di ricevere un'educazione alimentare, come pure con il personale infermieristico per una psicoeducazione di sostegno ai pasti.

La stessa tendenza può essere rilevata per quanto concerne i pazienti ricoverati nei 6 letti a disposizione del DCA nel 2022: i dati mostrano in effetti il grande impatto dei giovani e dei pazienti anoressici. Su 29 pazienti ricoverati, quelli di meno di 20 anni sono stati 21, il 72.4% di tutti i ricoveri, di cui 14 minorenni (48.3% dei ricoveri); nel 2019 i pazienti minorenni ricoverati rappresentavano il 5.3%. D'altro lato, la percentuale dei pazienti con una diagnosi di anoressia è del 72.4% (nel 2019 era 36.8%). La durata media del ricovero in DCA è stata di 79 giorni.

Di seguito le risposte agli interrogativi posti.

**1. Nel Messaggio n. 8204 a pag. 3 si indica in merito al Centro per i disturbi del comportamento alimentare (DCA) che «nella logistica dell'OBV è previsto un potenziamento di 2 ulteriori posti letto».**

**Quando è previsto questo ampliamento logistico di 2 posti letto?**

Il potenziamento di due posti letto presso il DCA era legato alla ristrutturazione logistica e dei servizi in atto presso l'Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine (OBV) dopo l'apertura della nuova ala. Il potenziamento di due posti letto, sempre per pazienti maggiori di 16 anni, si è concretizzato il 20 marzo 2023.

**Questo potenziamento, implica un adeguamento anche a livello di risorse di personale?**

A fronte dell'incremento della casistica e della sua complessità, negli scorsi anni è stato possibile destinare significative risorse supplementari a diversi servizi dell'OSC, tra cui in particolare quelle riconosciute con la Pianificazione sociopsichiatrica 2022-2025, consacrate ai nuovi progetti prioritari rivolti ai pazienti minorenni con un impegno di oltre 4 milioni di franchi. La gestione dei due letti supplementari presso il DCA è stata avviata

in questo contesto, senza tuttavia definire potenziamenti dedicati in maniera specifica a tale offerta. Occorre rimettersi alla costante ed inevitabile rimodulazione delle priorità di intervento, tanto più in considerazione delle esigenze di risanamento finanziario.

**2. Nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025 è prevista l'attribuzione dei 3 posti letto riservati a giovani pazienti al di sotto dei 16 anni.**

**Si hanno aggiornamenti rispetto alla collocazione logistica?**

La fattibilità concreta dell'estensione del servizio anche a questa casistica al di sotto dei 16 anni è tuttora oggetto di approfondimenti in collaborazione con l'OBV, tenendo conto della riorganizzazione degli spazi e dell'offerta sanitaria conseguente all'apertura della nuova ala nonché delle sinergie e della complementarità ipotizzabile con il servizio di pediatria.

**Quando è prevista l'implementazione di questa offerta?**

L'implementazione dell'offerta stazionaria per pazienti al di sotto dei 16 anni e la relativa tempistica sono subordinate all'individuazione di spazi nel contesto della menzionata ristrutturazione. A tale riguardo è stato costituito uno speciale gruppo di lavoro composto da rappresentanti della pedopsichiatria OSC e dell'EOC.

**Quali sono le risorse di personale supplementari dedicate a questi 3 posti letto?**

Per l'ampliamento dell'offerta verso pazienti al di sotto dei 16 anni, occorrerà dotarsi della consulenza di pedopsichiatri e di personale infermieristico dedicato e specializzato per questa particolare casistica. Nell'ambito della pianificazione sociopsichiatrica il fabbisogno per quest'offerta è stato integrato nella quantificazione delle unità di personale necessarie all'istituzione dell'unità di cure integrate per minorenni, pari a 35.5 UTP di cui 29.7 UTP aggiuntive, ritenuto che gli operatori potranno svolgere percentuali di lavoro in tutte le strutture.

**3. Nel Messaggio n. 8204 si insiste sul fatto che il percorso di cura avviene soprattutto a livello ambulatoriale (210 pazienti).**

**Sono previsti dei potenziamenti anche di questa offerta ambulatoriale (oltre che i posti letto)? Per i maggiorenni (> 16 anni)? Per i minorenni?**

Si ribadisce quanto affermato in precedenza circa l'incremento delle risorse dell'OSC avvenuto negli ultimi anni e in corso nell'ambito dell'implementazione dei progetti della Pianificazione sociopsichiatrica 2022-2025. Non è stato possibile prevedere potenziamenti specifici anche per l'utenza ambulatoriale del DCA. Le nuove risorse generali ed in particolare quelle necessarie per l'estensione dell'offerta stazionaria del DCA per pazienti al di sotto dei 16 anni, dovrebbero comunque riverberarsi in una certa misura anche su questa casistica ed offerta ambulatoriale.

**4. Tornando al Messaggio n. 8204, a pag. 5 si indica in merito ai nuovi casi ambulatoriali che «nella valutazione di questi dati bisogna considerare che l'accoglienza di nuovi pazienti è limitata all'intensità e dalla durata della presa in carico di quelli già seguiti».**

**Questo significa che con le risorse attuali non è possibile rispondere a tutte le richieste?**

Psichiatre e psicologhe impiegate al DCA portano avanti prese a carico aperte da tempo, vista la necessità di percorsi terapeutici lunghi per curare al meglio tali disturbi, e possono accogliere nuovi casi solo nel momento in cui altri vengono chiusi o seguiti solo per *follow up*. Le crescenti sollecitazioni rivolte al DCA attestano l'apprezzamento per il servizio e l'efficacia degli interventi di presa a carico svolti. Resta comunque inevitabile definire priorità e urgenze, cercando di rispondere nella misura migliore e più tempestiva in funzione delle risorse disponibili. Va comunque anche considerato che il DCA OSC si inserisce nel contesto di una ben più ampia offerta terapeutica disponibile sul territorio, a carattere più o meno specializzato.

**Partendo dal presupposto che il tema è delicato e che è necessario agire in maniera precoce soprattutto con pazienti giovani che necessitano di un intervento sollecito per non pregiudicare la salute e allungare il percorso di guarigione, l'offerta attuale è in grado di rispondere al bisogno del territorio?**

Si rinvia alle considerazioni espresse in precedenza, ribadendo che per rispondere con maggiore adeguatezza ai fabbisogni espressi dal settore dei minorenni, nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025, approvata dal Gran Consiglio all'unanimità il 20 settembre 2022, sono state indirizzate la quasi totalità delle risorse a questo ambito, prevedendo l'assegnazione graduale di 42 UTP, suddivise tra il rafforzamento dei Centri psico-educativi e la nuova Unità di cure integrate per minorenni, a cui si aggiunge il potenziamento del DCA con i posti in degenza per i pazienti al di sotto dei 16 anni. Questo impegno decisamente importante in termini di risorse supplementari assume ancora maggior valenza nel contesto della situazione delle finanze cantonali che già allora si delineava.

**5. Sempre a pag. 5 si indica che a settembre 2022, 35 persone erano in attesa di essere convocate per una prima visita diagnostica e 15 per un ricovero.**

**Quanto è il tempo medio di permanenza nella lista di attesa prima di essere convocati per una visita?**

Il tempo medio di permanenza nella lista di attesa prima di essere convocati per una prima visita di conoscenza è di circa 3-4 mesi. Ad inizio giugno 2023 vi erano 52 pazienti in attesa di una convocazione per una prima visita, ossia un colloquio iniziale di valutazione svolto con la capo servizio per un inquadramento diagnostico e la proposta di un piano terapeutico personalizzato. Inoltre in questo momento il consulente internista del reparto DCA, spesso all'origine dell'invio di casi, evita la segnalazione di pazienti con iperalimentazione psicogena a causa dei tempi di attesa e delle priorità, che, per questioni di urgenza somatica, è necessario dare a pazienti con disturbi restrittivi.

Dal 2020 a metà del 2022 la lista di attesa si è allungata anche per la sospensione, a causa delle regole di distanziamento per il Covid, delle terapie di gruppo, che permettevano di prendere a carico contemporaneamente un numero cospicuo di pazienti. Questa limitazione ha imposto la necessità di prendere a carico individualmente a livello psicologico e psichiatrico ciascun paziente, determinando un sovraccarico delle figure professionali coinvolte. Per le stesse ragioni, fino a settembre 2022 sono stati interrotti anche i pasti assistiti da personale infermieristico per pazienti ambulatoriali. È venuto quindi a mancare anche questo importantissimo strumento terapeutico, ora riattivato, creando attesa maggiore nell'accesso alle cure.

**Quanto è il tempo medio di permanenza nella lista di attesa prima di poter essere ricoverati?**

A differenza del tempo d'attesa per la prima visita, il tempo di attesa per un ricovero non è calcolabile poiché non sempre, nel momento in cui si libera un posto letto, viene ammesso un paziente in lista d'attesa. In funzione della gravità dei casi, capita in effetti di dover e poter velocemente accogliere pazienti appena annunciatisi.

**Quali sono i criteri di scelta? Puramente temporali (chi si annuncia da più tempo) o vengono presi in conto i rischi sulla salute e la situazione generale?**

A fronte di una casistica che è mutata dal 2020 in poi, con abbassamento dell'età e aumento della percentuale di patologia anoressica con grave rischio clinico annesso, i criteri di scelta tengono in considerazione sia il momento della segnalazione, ma anche e soprattutto la condizione clinica. Inoltre i casi che beneficiano già di una rete terapeutica esterna sono considerati casi seguiti, e dunque meno urgenti rispetto a pazienti non ancora presi a carico.

**Ci sono dei pazienti che concretamente non possono essere presi a carico in quanto viene data priorità ai casi più gravi?**

Dando priorità ai casi più gravi, gli altri pazienti attendono più tempo prima di essere convocati, ma tutti vengono valutati.

**6. È possibile immaginare migliori sinergie tra l'EOC e l'OSC per riorganizzare le risorse globali in modo di accordare una priorità a questo tema?**

La collaborazione tra OSC e OBV per quanto riguarda il DCA è molto efficace e la collocazione ideale per sfruttare le sinergie con, da un lato, i servizi dell'ospedale somatico e, dall'altro, la Clinica psichiatrica a Casvegno. In particolare, il reparto DCA beneficia in maniera strutturata e costante di consulenti EOC nelle figure del medico internista nutrizionista, della dietista e del fisioterapista, a percentuale parziale. Idealmente un aumento del tempo dedicato ai pazienti DCA potrebbe risultare utile soprattutto per quanto riguarda dietista e fisioterapista. Un ri-orientamento di risorse a livello più globale è difficilmente immaginabile, considerate le esigenze in crescita in maniera diffusa.

**Sono per contro auspicabili dei piccoli aggiustamenti supplementari delle risorse a disposizione per il Centro DCA?**

A fronte dell'avvenuto aumento dei posti letto da 6 a 8, si è intervenuti per valutare la possibilità di avere due infermieri per turno, condizione non sempre presente. È inoltre ovvio che idealmente una figura psicoterapeutica (medico psichiatra o psicologa) aggiuntiva permetterebbe di rispondere alla lista di attesa in tempi più rapidi. La concessione di questo supporto accresciuto dovrà essere valutata secondo priorità nell'ambito dell'introduzione delle numerose risorse supplementari concesse con la pianificazione sociopsichiatrica cantonale, di cui alcune destinate specificatamente all'ampliamento dell'offerta del DCA.

**Il tema è prioritario per il CdS?**

Le tematiche dei disturbi del comportamento alimentare e l'aumento di queste patologie, soprattutto in pazienti giovanissimi, attirano evidentemente l'attenzione del Consiglio di Stato. La pianificazione sociopsichiatrica fornisce risposte significative all'evoluzione di

RG n. 3169 del 28 giugno 2023

questo fenomeno, tant'è che per i minorenni prevede ex novo, oltre a 10 posti letto in regime residenziale, 5 in ospedale di giorno e 5 in home treatment nell'ambito dell'unità di cura integrata, anche 3 posti stazionari supplementari nel DCA. Con le due postazioni supplementari per pazienti con più di 16 anni già attivate, la dotazione di posti letto del DCA risulterà a quel punto pressoché raddoppiata.

Occorre inoltre rivalutare, alla luce dei cambiamenti in atto relativi alla tipologia di pazienti, un'offerta ulteriormente differenziata in stretta collaborazione con i servizi territoriali dell'OSC. Tale offerta dovrebbe rispondere alla domanda altamente complessa, soggiacente a questa patologia psichiatrica che impone risposte fortemente articolate e multidisciplinari. Queste ultime vanno studiate ed implementate organizzativamente in modo proporzionale sia alle risorse messe in campo, sia alle priorità.

Va inoltre favorito lo scambio di informazioni tra specialisti dello stesso campo, impegnati in strutture fuori Cantone. Questo osservatorio privilegiato sull'evoluzione dei DCA rivela tendenze similari.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore commissarie e signori commissari, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente  
  
Raffaele De Rosa

Il Cancelliere  
  
Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dasf@ti.ch)
- Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (dss-osc@ti.ch)