

Messaggio

numero
8508data
4 dicembre 2024competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Rapporto sulla mozione del 14 dicembre 2020 presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari e ripresa da Laura Riget “Un piano d’azione per ridurre il grande numero di ricoveri coatti che sono impropri”

Signor Presidente,
signore deputate e signori deputati,

riprendendo estratti dei rapporti su alcune pianificazioni sociopsichiatriche cantonali passate nonché dei rendiconti del Consiglio di Stato riferiti alle attività e alle valutazioni della Commissione giuridica in materia sociopsichiatrica (CG-LASP), la mozione in oggetto chiede di elaborare un piano d’azione per ridurre al minimo i ricoveri coatti impropri in Ticino e di riportare nel rendiconto annuale del Governo le valutazioni qualitative sui ricoveri coatti formulate dalla CG-LASP come pure di pubblicare il rapporto della Commissione stessa nel sito del Cantone.

I. PREMESSA

Il tema della mozione in esame è stato affrontato in uno specifico capitolo già nella 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. Le considerazioni e le piste d’intervento illustrate nel documento pianificatorio menzionato, a cui evidentemente si rinvia (cfr. in particolare le pag. 100 e segg.), vengono riprese e aggiornate qui di seguito.

Il ricovero coatto, o più precisamente, secondo la terminologia legale, il ricovero a scopo di assistenza, è disciplinato innanzitutto dagli artt. 426 e seguenti del Codice civile (CC) e può essere ordinato in particolare in caso di turba psichica. La competenza spetta all’autorità di protezione degli adulti (ARP, art. 428 CC) o a medici designati dal diritto cantonale, in questo caso per una durata massima di sei settimane, dopodiché occorre una decisione dell’ARP (art. 429 CC). Al tema dei ricoveri coatti in ospedale psichiatrico, complesso sia da un punto di vista umano sia da quello costituzionale e legislativo, sono dedicati anche diversi articoli della legge cantonale sull’assistenza sociopsichiatrica (LASP), che, tra l’altro, conferisce la competenza decisionale ad ogni medico abilitato all’esercizio in Svizzera (art. 22 cpv. 1 LASP).

La questione è particolarmente sentita dall’Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), anche perché, nonostante l’OSC disponga della metà dei letti psichiatrici presenti nel Cantone, il 90% dei ricoveri coatti avvengono presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC). Nel corso degli anni, sono stati esaminati i contesti e gli interventi clinici richiesti da varie istanze sanitarie alla CPC, con l’obiettivo di incidere sul tasso dei ricoveri coatti e la durata della coazione. Soprattutto 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.

Considerato anche che i ricoveri coatti sono spesso determinati da variabili esterne difficilmente controllabili, gli interventi effettuati sono riusciti a mantenere sostanzialmente stabile il rapporto tra ricoveri coatti e ricoveri volontari, ma in termini assoluti i ricoveri, in entrambe le tipologie, sono aumentati. Tuttavia, la CPC ha posto particolare attenzione alla conversione dei ricoveri coatti in volontari e questi sforzi hanno dato risultati tangibili, sia per quanto riguarda la quota di ricoveri convertiti in volontari, sia sui tempi di questo cambiamento.

II. DATI STATISTICI

2.1 La situazione in Svizzera

Secondo gli indicatori dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), nel 2022 in Svizzera sono state ricoverate coattivamente in psichiatria 18'367 persone, pari al 22.2% del totale dei ricoveri in istituti psichiatrici. Vale a dire 2.07 ricoveri coatti ogni 1'000 abitanti. Di questi, il 52.3% erano uomini e il 47.7% donne. Le diagnosi prevalenti riguardavano la schizofrenia e le sindromi e disturbi deliranti (28%), i disturbi affettivi (20%) e le sindromi e disturbi psichici di natura organica (16%). Un quarto (25.2%) delle persone ricoverate con una decisione di ricovero coatto è stato dimesso entro una settimana, mentre una percentuale simile (23.6%) ha avuto un ricovero di durata superiore a sette settimane. L'Obsan ha inoltre rilevato una significativa variabilità tra i Cantoni: il tasso di ricoveri coatti variava da 1.01 rispettivamente 1.09 su 1'000 abitanti nel Canton Obvaldo e nel Canton Vallese, mentre nel Canton Zurigo e nel Canton Neuchâtel ammontava a 2.75 rispettivamente 3.35. Il Ticino si collocava al di sotto della media svizzera, con 1.84 ricoveri coatti ogni 1'000 abitanti.

Secondo la letteratura¹, le diverse legislazioni cantonali, il grado di urbanizzazione, l'organizzazione delle strutture psichiatriche, la formazione dei medici invianti e, non da ultimo, il livello di tolleranza della popolazione rispetto al disagio e alle sue manifestazioni potrebbero spiegare il diverso tasso di ricorso alla misura di coercizione.

2.2 La situazione in Ticino

Come premesso, in Ticino circa il 90% dei ricoveri coatti afferiscono alla CPC. Se in termini percentuali questi rappresentano stabilmente circa il 37% dei ricoveri presso la CPC, in termini assoluti è stato registrato un aumento significativo, da 577 nel 2016 a 781 nel 2023, dati che vanno posti in relazione all'incremento dei ricoveri complessivi (da 1'551 nel 2016 a 2'071 nel 2023).

Nel corso del 2023 il 69% dei pazienti ricoverati a scopo di assistenza in CPC provenivano dagli ospedali somatico-acuti, essenzialmente dai quattro ospedali regionali dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Per il resto i segnalanti sono stati i servizi territoriali

¹ Schuler, Daniela et al. (2018). "Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien". *OBSAN Bulletin* 02/2018. Il rapporto si basa sui dati del 2016, in quanto ritenuti per la prima volta sufficientemente completi e di buona qualità da permettere un'analisi comparata.

dell'OSC (Servizi psico-sociali, SPS, e Servizio di psichiatria e psicologia medica, SPPM) nel 12.7% dei casi, gli psichiatri privati nel 5.1%, i medici privati non psichiatri nel 3.6%, i servizi ambulanze nel 4.7%, le ARP nel 4.4% e infine altri nello 0.5% dei casi.

La metà dei pazienti ammessi coattivamente in CPC soffriva di un problema di dipendenza legato all'uso di sostanze psicoattive, mentre quasi il 30% presentava un problema legato all'intossicazione da alcol o sostanze: una percentuale significativamente più alta rispetto alle ammissioni volontarie, dove questo problema coinvolgeva il 18% dei casi.

Un altro aspetto rilevante riguarda la percentuale considerevole dei primi ricoveri. Infatti, il 42% dei pazienti ammessi coattivamente non aveva mai avuto precedenti ricoveri in CPC, rispetto al 28% dei pazienti ammessi volontariamente. Inoltre il 45% dei pazienti ammessi coattivamente era tra il secondo e il decimo ricovero, mentre il 13% contava addirittura undici o più ricoveri.

Il 47% delle ammissioni coatte presso la CPC è avvenuta durante le ore notturne, tra le 19 e le 7 del mattino, una percentuale significativamente più alta rispetto a quella delle ammissioni volontarie, che si attestano attorno al 30%. Inoltre, il 23% dei ricoveri coatti è avvenuto durante il weekend o nei giorni festivi.

La durata media della degenza per i pazienti ricoverati coattivamente è stata di 21.72 giorni. È importante notare che per quasi un terzo di questi ricoveri (31.5%) è stata di 7 giorni o meno e d'altro canto che nel 6.6% dei casi il ricovero si è protratto oltre i 60 giorni.

Grazie, come già detto, alla sensibilizzazione sul tema, le conversioni dei ricoveri da coatti a volontari in corso di degenza in CPC sono aumentate dal 50% nel 2017 al 75% nel 2023, con il 36% delle trasformazioni in ricoveri volontari avvenute entro la prima settimana e il 15% già nelle prime 72 ore.

Nella trasformazione precoce del ricovero coatto in volontario, emerge una significativa correlazione con diversi fattori: la diagnosi principale, la presenza di una diagnosi di dipendenza, l'intossicazione da sostanze, l'orario e il giorno dell'ammissione, il tipo di segnalante, il numero di ricoveri precedenti e la durata della degenza. Nel 2023, l'85% delle degenze trasformate nelle prime 72 ore proveniva da un ospedale somatico-acuto, il 52% dei pazienti coinvolti erano al loro primo ricovero in CPC e in oltre l'80% dei casi la degenza è durata 7 giorni o meno. Un aspetto particolarmente significativo è che due terzi dei casi coatti trasformati precocemente, riguardavano pazienti con una diagnosi legata alla dipendenza da sostanze, e in oltre la metà dei casi si trattava di pazienti che avevano presentato un'intossicazione da sostanze e/o alcol.

III. ANALISI DEI CERTIFICATI DI RICOVERO

Sul tema dei ricoveri coatti, è interessante anche rilevare l'analisi svolta dalla Commissione giuridica LASP sulla qualità dei certificati di ricovero a scopo d'assistenza, in particolare sul loro grado di motivazione. L'obbligo di motivare la decisione di collocamento coattivo si basa sul diritto costituzionale di essere sentito (art. 29 cpv. 2 Cost) ed è ulteriormente richiamato nell'art. 430 CC e, a livello cantonale, dall'art. 24 LASP. Trattandosi di una decisione che priva un individuo della sua libertà personale, è essenziale che il destinatario sia informato delle ragioni del provvedimento.

La CG-LASP ha richiesto e ricevuto dalle tre cliniche psichiatriche con mandato di accoglienza anche in regime non volontario (Clinica psichiatrica cantonale, Clinica Santa Croce e Clinica Viarnetto) tutti i certificati di ricovero coatto emessi da luglio 2019 a luglio 2020, per un totale di 469 documenti. Dopo attento esame, 285 di questi sono stati ritenuti sufficienti, nel senso che pur non essendo compilati in modo esaustivo, risultavano sufficientemente comprensibili per quanto riguarda la descrizione dei sintomi, le diagnosi e la completezza dei dati amministrativi, mentre 184 sono risultati deficitari.

In relazione ai dati clinici, i 184 certificati in questione sono risultati insoddisfacenti per quanto riguarda l'esposizione dei sintomi e della diagnosi, spesso confusi tra loro e sostituiti dalla descrizione degli atteggiamenti che avrebbero giustificato il ricovero coatto. Nessuno riportava inoltre indicazioni sugli obiettivi e la durata presumibile del ricovero così come sulla valutazione di provvedimenti alternativi, mentre solo 34 precisavano l'eventuale terapia medicamentosa effettuata.

Solo 22 dei 184 ordini medici esaminati risultavano essere compilati in modo completo e chiaro dal punto di vista amministrativo. Per contro, in 24 mancavano dati amministrativi essenziali (nome e cognome del medico, luogo e data), in 95 non era stata compilata la sezione relativa alla decisione, in 96 quella che attesta la trasmissione dell'ordine di ricovero al paziente e all'istituto ricevente, mentre infine in 22 casi la documentazione risultava incompleta e/o illeggibile.

In definitiva, in questi certificati le informazioni sono risultate carenti a tal punto da rendere difficile la comprensione della situazione che ha portato al ricovero coatto. La carenza di motivazione degli ordini di ricovero coatto costituisce una violazione dei diritti dei pazienti e rende spesso più arduo il compito, anche conciliativo, della Commissione, la quale si trova confrontata con ricorrenti che, oltre al proprio disagio psichico, ne vivono uno aggiuntivo dettato dal senso di ingiustizia percepito a seguito delle modalità superficiali con cui il loro ricovero è stato ordinato.

Da questa analisi, svolta peraltro in parte su certificati emessi durante il periodo di emergenza pandemica, è emersa dunque la necessità di continuare a sensibilizzare i medici che allestiscono ordini di ricovero coatto sulla portata e la gravità di tale misura nonché sulle modalità di compilazione di tali ordini e sull'importanza di non considerare questo atto una semplice formalità, anche laddove alcune informazioni possano apparire scontate, come, ad esempio, in merito all'assenza di misure meno invasive.

IV. MISURE ADOTTATE E PREVISTE

4.1 Azioni intraprese in CPC

La CPC non ha la possibilità di agire in modo diretto sul numero dei ricoveri coatti che afferiscono ai propri reparti, numeri che possono invece essere influenzati dalle modalità di intervento sul territorio.

Diverso è invece l'impatto possibile per quanto riguarda la durata della misura durante la degenza. Per quanto il ricovero coatto possa essere l'unica via percorribile in determinate situazioni, non è certo una condizione favorevole per impostare una relazione terapeutica fondata sulla fiducia e sull'aderenza da parte del paziente ad un progetto di cura. Una

terapia può essere davvero efficace solo se si basa su questi presupposti. È pertanto interesse dei curanti sciogliere questo tipo di coercizione appena possibile, proprio per intraprendere un percorso basato sull'alleanza terapeutica fra paziente e curanti.

A tal fine, dal 2017 è stato introdotto nella cartella clinica informatizzata del paziente uno spazio per attestare in modo univoco la trasformazione del ricovero coatto in volontario e sono state predisposte delle visualizzazioni per permettere una visione immediata dei pazienti ancora in regime di ricovero coatto nel corso delle consegne d'équipe, in modo da poter valutare costantemente l'appropriatezza della misura di coazione. Questo ha portato ad una diminuzione del tempo medio di scioglimento del ricovero coatto, che è passato da 16 giorni dall'ammissione nel primo semestre del 2017 ad una stabilizzazione a 12 giorni nel 2019 e 2020, seguita però da una ripresa a 14.4 giorni nel 2023.

La CPC cerca inoltre di agganciare il più possibile i pazienti ai Servizi psico-sociali (SPS) o a medici psichiatri privati e ai servizi per le dipendenze per dare continuità alla presa in carico e per assicurare un processo di prevenzione terziaria efficace. In tale logica, la preparazione della dimissione fin dai primi giorni di degenza, in collaborazione con i servizi sul territorio, permette di scongiurare ricadute, di prolungare il periodo di benessere e di intervenire tempestivamente ai primi segnali di crisi, in modo da contenere il ricorso a ricoveri coatti successivi.

4.2 Azioni intraprese nei servizi territoriali dell'OSC

L'OSC ha eseguito in passato e continua a svolgere interventi formativi di sensibilizzazione presso l'EOC e altri partner sul territorio.

Inoltre, considerato il fatto che quasi il 70% dei ricoveri coatti sono decisi presso le strutture dell'EOC, il ruolo della psichiatria di liaison, ovvero la collaborazione della psichiatria integrata al contesto somatico, riveste un'importanza cruciale. L'intervento del medico di liaison fornisce una consulenza a tutti i pazienti che si rivolgono ai PS dell'EOC per problemi psichici o ai pazienti degenti in ambito somatico che necessitano, per la presenza di una comorbidità psichiatrica, di un intervento specialistico. Inizialmente il Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM) dell'OSC, che garantisce il supporto di liaison, era attivo prevalentemente presso l'Ospedale Regionale di Lugano, ma la collaborazione si è poi intensificata e permette oggi di offrire questo tipo di prestazione presso tutti gli ospedali dell'EOC, nei giorni feriali, sull'arco della giornata.

Per contribuire alla riduzione degli ricoveri coatti, dal 2017 si è definito un protocollo concordato con l'EOC, secondo il quale ogni paziente, per il quale si pensa di dover disporre una misura di privazione della libertà a scopo di assistenza, deve essere valutato di persona anche dal medico di picchetto di primo livello dell'OSC. Tale consulenza dev'essere prestata entro al massimo 45 minuti dalla richiesta. L'obiettivo di questa misura è di porre una diagnosi appropriata, valutare soluzioni alternative ad un ricovero o ad un ricovero coatto e, dove necessario, iniziare una presa in carico specialistica già presso il pronto soccorso e/o un aggancio sul territorio. In tal senso si è predisposto che negli SPS siano disponibili degli appuntamenti con un medico il giorno successivo la consulenza, per i pazienti valutati dal medico di picchetto. Questo servizio di picchetto è attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 e da quest'anno è stato raddoppiato e suddiviso territorialmente tra Sopra- e Sottoceneri.

Importante in questo contesto è anche lo sviluppo del servizio di home treatment dell'OSC. L'home treatment è a tutti gli effetti un servizio della CPC offerto però sul territorio, a domicilio dei pazienti in fase acuta. Oltre ad avere il grande merito di offrire l'intervento laddove il disagio e il disturbo si manifestano, consente al paziente di vivere la presa in carico specialistica in modo meno coercitivo, facilitandone l'adesione alla cura. In questo clima diventa più facile veicolare la necessità di un aiuto, che nella maggior parte dei casi il paziente accetta di buon grado, ciò che permette di non dover ricorrere alla coazione e soprattutto al trasferimento del paziente in regime stazionario. La presa in carico in questo regime di prossimità domiciliare, già consolidata da alcuni anni per i pazienti del Bellinzonese e dell'Alto Ticino è stata estesa da questa estate anche al Luganese.

Negli anni scorsi è infine stato sperimentato anche un progetto di collaborazione infermieristica nella presa in carico di pazienti con problemi psichiatrici in ambito pre-ospedaliero e ospedaliero con l'Ospedale Regionale di Mendrisio (OBV) e il Servizio Autoambulanza del Mendrisiotto (SAM). Questa collaborazione è stata garantita dall'équipe mobile della CPC, che di principio svolge la sua attività a supporto dei reparti, in situazioni acute e che richiedono un'assistenza intensiva e/o che determinano un carico assistenziale particolarmente elevato. Nell'intervento pre-ospedaliero, la presenza dell'operatore con formazione ed esperienza specialistica consente da un lato di migliorare la presa in carico e dall'altro di favorire più facilmente l'accettazione del ricovero da parte del paziente, spesso già conosciuto, senza dover ricorrere alla coercizione.

4.3 Intervento dell'autorità di vigilanza sui medici

Ogni medico autorizzato al libero esercizio deve evidentemente conoscere e rispettare le normative vigenti, specialmente in relazione alle misure che limitano la libertà personale. La necessità di motivare adeguatamente un ricovero coatto dovrebbe essere intrinseca alla professione medica, che non solo richiede il rispetto delle leggi, ma si fonda anche sui principi etici e sul rispetto della dignità umana. Le basi legali, già richiamate in precedenza, trovano ulteriore supporto in un formulario chiaro e dettagliato, strutturato per includere riferimenti espliciti alla normativa applicabile e alle modalità di compilazione. Resta quindi compito del medico, quale primo responsabile, garantire che ogni atto sia redatto in conformità ai requisiti normativi e deontologici.

L'autorità sanitaria, dal canto suo, ha adottato perlomeno fin dal 2016 misure mirate per promuovere una maggiore consapevolezza e qualità nella redazione dei certificati. Nell'agosto 2016 è stata in effetti trasmessa una comunicazione a tutti i medici del Cantone, contenente linee guida dettagliate sulla redazione degli ordini di ricovero coatto e sottolineando l'importanza di una motivazione accurata e trasparente². Inoltre nell'aprile 2024, grazie alla collaborazione con l'EOC, è stata introdotta la compilazione elettronica dei certificati, integrata direttamente nella cartella clinica informatica. Questa innovazione non solo ha reso possibile ribadire l'importanza dello strumento, ma ha anche facilitato il controllo immediato della completezza dei dati, ridotto il rischio di errori formali e garantito la leggibilità delle informazioni riportate.

² https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/sportello/circolari/medici/04_Ricovero_coatto.pdf

Anche a livello formativo sono state consolidate diverse iniziative. In primo luogo il Medico cantonale partecipa, quattro volte l'anno, alle formazioni previste nell'ambito dei corsi introduttivi per i medici assistenti operanti negli ospedali pubblici. Questi corsi trattano specificamente le implicazioni legali ed etiche del ricovero coatto, evidenziando la responsabilità che comporta una privazione della libertà e fornendo indicazioni sulla corretta compilazione del certificato. Ogni due anni, in collaborazione con il servizio giuridico dipartimentale, il Medico cantonale tiene pure corsi dedicati ai medici in formazione psichiatrica. Questi corsi approfondiscono i diritti dei pazienti, le specificità normative in psichiatria e gli aspetti pratici relativi al ricovero coatto.

Vengono inoltre effettuati interventi mirati in presenza di gravi carenze, con richiami diretti ai singoli operatori per sensibilizzarli e migliorarne la competenza specifica.

Detto questo, occorre riconoscere che il semplice invio di comunicazioni scritte, pur utile come riferimento generale, rischia di non avere un'efficacia concreta se non supportato da un'applicazione conseguente. Tali comunicazioni, se non integrate in un contesto più strutturato, potrebbero in effetti essere ignorate o considerate marginali rispetto ad altre priorità.

4.4 Possibili interventi ulteriori

Ritenuto che l'obiettivo principale di qualsiasi presa in carico dovrebbe essere quello di seguire un paziente con il suo accordo e attraverso una sua partecipazione attiva al processo di costruzione del percorso terapeutico e riabilitativo, la sensibilizzazione e la formazione in tal senso devono rimanere alla base di qualsiasi azione futura.

Si ritiene pertanto opportuno sviluppare ulteriori proposte formative a beneficio dei medici dell'OSC volte a tenere alta l'attenzione e la sensibilità al tema del ricorso allo strumento del ricovero coatto solo quale misura estrema, dopo che tutte le alternative sono state considerate, e ad aumentare la competenza di agire di conseguenza.

Anche se il ricorso al ricovero in regime di coazione avviene prevalentemente a partire da ospedali somatico-acuti e solo in poco più del 10% dei casi da consultazioni avvenute presso gli SPS, risulta importante proseguire l'azione di sensibilizzazione anche in seno alle équipes dei servizi ambulatoriali e stabilire delle misure accompagnatorie. Da un'osservazione empirica svolta su alcune situazioni acute prese in carico a livello territoriale da parte dell'OSC, si è potuto rilevare che la presenza di più figure professionali (es. medico e infermiere in salute mentale) al sopralluogo o alla consultazione con il paziente ha permesso di stemperare la situazione emotiva di quest'ultimo, attenuandone l'opposizione ed evitando il ricorso alla coercizione, garantendo così un'intensità di cure proporzionale alla criticità della situazione. Si intende quindi favorire ulteriormente questo intervento multi-professionale nelle situazioni acute presso gli SPS.

Analogamente a quanto previsto per i medici dell'OSC, potrebbe essere auspicabile sviluppare un progetto formativo rivolto ai medici di famiglia del territorio sul tema del ricovero coatto, l'appropriatezza della misura e le corrette modalità di redazione del certificato, con un ciclo di formazione che affronti i temi dell'urgenza in psichiatria, del ricorso ad un'eventuale privazione della libertà e delle procedure appropriate da seguire. A questo proposito va però anche ricordato che i ricoveri a scopo di assistenza

ordinati da medici privati non psichiatri rappresentano solo una minima parte del totale (3-4%).

Per contro, considerato che il 70% dei pazienti in questione provengono dagli ospedali somatico-acuti, potrebbe essere più utile e opportuno rafforzare la formazione regolare ai medici dei Pronto soccorso per sensibilizzarli sui criteri sulla base dei quali chiedere la consulenza del picchetto psichiatrico, sollecitato spesso per situazioni che in realtà non avrebbero richiesto la sua attivazione.

È inoltre in fase di perfezionamento uno sviluppo ulteriore della collaborazione tra la medicina somatica e la psichiatria presso i Pronto soccorso. In tale ottica, in aggiunta all'avvenuto rafforzamento del servizio di picchetto medico dell'OSC e compatibilmente con le risorse disponibili, potrebbe essere opportuna l'introduzione di figure infermieristiche specializzate in salute mentale e psichiatria nei Pronto soccorso per meglio gestire le situazioni acute, favorire un triage più accurato, agevolare la presa in carico dei pazienti psichiatrici e garantire un ambiente protetto in risposta ad emergenze somatiche dovute ad intossicazione acuta da alcol o stupefacenti. L'obiettivo dovrebbe essere quello di mantenere questi pazienti in osservazione clinica presso la struttura somatica per un breve periodo e successivamente indirizzarli ai servizi territoriali competenti, evitando un inutile passaggio in psichiatria stazionaria.

Anche l'esperienza del progetto svolto nel Mendrisiotto con il servizio ambulanza e l'ospedale regionale potrebbe essere ripresa ed estesa, con adeguate risorse dedicate, innanzitutto come supporto di consulenza ai servizi pre-ospedalieri di altre regioni del Cantone.

Un ulteriore approccio efficace potrebbe basarsi su una nuova verifica sistematica e aggiornata da parte della Commissione giuridica LASP in merito alla qualità dei certificati di ricovero coatto prodotti dal 2022 a oggi. Questa analisi permetterebbe di valutare se le misure adottate abbiano determinato miglioramenti effettivi e di identificare eventuali criticità persistenti. In caso di carenze significative, l'autorità sanitaria potrebbe intervenire in modo mirato, convocando i medici responsabili nell'ambito della vigilanza esercitata dal Medico cantonale. Tali incontri rappresenterebbero un'occasione per ribadire in modo specifico le basi legali, l'importanza di una motivazione accurata e le modalità di compilazione, oltre a offrire un supporto pratico per il miglioramento della qualità complessiva dei certificati. Questo tipo di intervento, più incisivo rispetto a richiami generici, consentirebbe di sensibilizzare i professionisti in maniera personalizzata, promuovendo una maggiore responsabilizzazione e attenzione. Tuttavia, un'attività di questa portata dovrebbe basarsi su una nuova analisi puntuale e prevedere la possibilità di trasmettere i nominativi dei medici inadempienti al Medico cantonale. Tale procedura, naturalmente, dovrà rispettare il segreto medico e garantire la protezione dei dati sensibili dei pazienti, mantenendo il giusto equilibrio tra trasparenza e tutela della privacy.

Il già citato studio comparativo dell'Osservatorio svizzero della salute, oltre a rilevare una grande variabilità del tasso di ricoveri a scopo di assistenza nei Cantoni, ha concluso che la stessa non appare correlata in misura statisticamente significativa alle differenze delle legislazioni cantonali per quanto concerne le categorie di medici autorizzate a ordinare il collocamento. Cionondimeno è plausibile che dove la cerchia dei professionisti autorizzati

a disporre questa misura è più ristretta, o dove sono presenti ulteriori ostacoli o istanze da interpellare, compatibilmente con l'urgenza che caratterizza queste situazioni, la frequenza al ricorso di un ricovero coatto diminuisce. Nel nostro Cantone un passo importante in questo senso è già stato compiuto mediante il protocollo che prevede l'intervento e la valutazione da parte del medico psichiatra di picchetto dell'OSC in tutti i casi giunti nei Pronti soccorso dell'EOC per i quali si ipotizza di disporre un ricovero coatto. Ad ogni modo è opportuno riconsiderare anche interventi normativi che creino requisiti più vincolanti per l'ordine di ricovero medico a scopo di assistenza.

V. CONCLUSIONI

Sebbene la coazione in alcune situazioni rappresenti l'unica soluzione percorribile, essa non favorisce l'istaurazione di una presa a carico terapeutica fondata sulla fiducia e sull'adesione del paziente ad un progetto di cura, aspetti fondamentali per l'efficacia del trattamento. Pertanto, è nell'interesse dei curanti ridurre al minimo questo tipo di coercizione per intraprendere un percorso fondato sull'alleanza terapeutica con il paziente.

La sensibilizzazione e la formazione in questo ambito sono fondamentali: è essenziale prevedere ulteriori opportunità formative ai medici, affinché rimanga alta la consapevolezza che il ricovero coatto in clinica psichiatrica debba essere considerato solo come ultima ratio, dopo aver esaurito tutte le alternative possibili. Occorre di conseguenza perseverare nelle azioni già intraprese e dare un seguito alle misure proposte nel presente rapporto, in particolare per quanto concerne il supporto specialistico garantito ai Pronto soccorso, da dove provengono il 70% dei ricoveri coatti.

Inoltre, come evidenziato dall'analisi effettuata dalla Commissione giuridica LASP, va ricordato che la mancanza di informazioni fondamentali nel certificato può creare ulteriore disagio per il paziente, che, già in stato di sofferenza, fatica a comprendere e accettare una misura così invasiva, alimentando un senso di insicurezza e sfiducia nei confronti dei curanti. Se, inoltre, l'intervento avviene in assenza di consenso del paziente e con la presenza delle forze dell'ordine, il senso di disagio e la percezione di inadeguatezza dell'intervento possono essere ulteriormente amplificati.

Infine, si ritiene giustificato accogliere la richiesta dei mozionanti di tornare ad includere nel rendiconto annuale del Consiglio di Stato un passaggio sui dati d'attività e sulle principali valutazioni qualitative sui ricoveri coatti formulate dalla Commissione giuridica in materia di assistenza sociopsichiatrica nonché di pubblicare il rapporto annuale della Commissione sul sito del Cantone.

Alla luce di quanto esposto, il Consiglio di Stato invita il Parlamento a considerare positivamente evasa la mozione, peraltro già tematizzata nel documento della pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2022-2025, approvata dal Gran Consiglio all'unanimità nel settembre del 2022.

Messaggio n. 8508 del 4 dicembre 2024

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

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Christian Vitta

Il Cancelliere: Arnaldo Coduri