

4113

fr

1

12 settembre 2018

Repubblica e Cantone Ticino
Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 43 20
fax +41 91 814 44 35
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione nazionale per la
prevenzione della tortura (CNPT)
Signor Alberto Achermann
Presidente
Taubenstrasse 16
3003 Berna

Rapporto al Consiglio di Stato del Canton Ticino concernente la visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Signor Presidente,

con riferimento alla vostra lettera del 4 luglio 2018 con la quale ci avete trasmesso per parere il rapporto commissionale sulla visita della CNPT alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio avvenuta il 31 agosto e il 1. settembre 2017, le comunichiamo quanto segue.

1. Pubblicazione

Prendiamo atto ed apprezziamo le sue scuse per la presentazione tardiva del rapporto in questione e per gli inconvenienti sorti sulla scia della pubblicazione del rapporto di attività 2017 della CNPT.

In effetti, nel rapporto d'attività 2017 della CNPT sono state formulate constatazioni e raccomandazioni concernenti la CPC, suscitando interesse e sollecitazioni da parte degli organi di informazione, malgrado il relativo rapporto d'ispezione non fosse ancora stato trasmesso per visione e osservazioni allo scrivente Consiglio. Pur comprendendo la necessità di informare il pubblico sulle attività svolte dalla Commissione da lei presieduta, riteniamo che un tale procedere andrebbe evitato, rinviando la sintesi dell'ispezione al successivo rapporto annuale.

2. Introduzione

Il Consiglio di Stato ringrazia la Commissione per l'elaborazione del rapporto e constata con soddisfazione che la CNPT ha avuto un'impressione positiva della CPC sia in merito alle condizioni d'alloggio sia per quanto riguarda le offerte socioterapeutiche e la professionalità del personale. Il Governo prende altresì atto dei complimenti espressi dalla CNPT alle misure alternative adottate dalla Clinica per evitare la prassi dell'isolamento e dell'immobilizzazione

del paziente e coglie l'occasione per presentare i propri ringraziamenti al personale della CPC e dell'OSC per quanto è stato in grado di realizzare a tutela dei diritti dei pazienti, anche in collaborazione con la Fondazione Svizzera Pro Mente Sana, pur garantendo l'ammissione presso la CPC della grande maggioranza dei ricoveri a scopo di assistenza (RSA) decisi nel Canton Ticino.

Si osserva che al p.to 7 a pag. 4, la CNPT ha indicato in 8 il numero di unità di cui è composta la CPC. In realtà sono 10 perché vi è pure un reparto per la cura dei disturbi alimentari sito presso l'Ospedale della Beata Vergine dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) a Mendrisio e un progetto Home treatment a Bellinzona e nelle Tre Valli. Quest'ultimo progetto non accoglie RSA.

3. Osservazioni, constatazioni e raccomandazioni

3.1. Osservazioni generali sul RSA (p.ti 8/9, pag. 4)

Con riferimento al p.to 8 di pag. 4 del rapporto, si osserva che le ammissioni nel 2016 sono state 1551 e non 1151 e che, se si considerano solo i 564 ricoveri a scopo di cura o di assistenza (artt. 426 e seg. CC), escludendo quindi i 13 decisi dalle Autorità di protezione (ARP) a scopo peritale (art. 449 CC), la percentuale degli RSA risulta al 36.4% del totale delle ammissioni avvenute presso la CPC.

Sempre allo stesso punto, la CNPT sostiene che il numero elevato di RSA disposto dal medico in virtù dell'art. 429 CC è riconducibile al fatto che in Ticino qualsiasi medico autorizzato a esercitare in Svizzera può disporre un ricovero di questo tipo.

Un recente studio pubblicato da Obsan sul Bollettino n. 02/2018 del 5 giugno 2018 contraddice questa ipotesi. Infatti, a pag. 4 del documento, si può leggere: "Nessuna influenza statisticamente significativa della legislazione in vigore nei Cantoni sul tasso dei ricoveri a scopo di assistenza ha potuto essere dimostrata". Secondo lo studio, sono piuttosto altri i fattori che possono influenzare questo tasso: contesto urbano o rurale, strutture esistenti o ancora approcci diversi nel campo degli RSA.

Si accoglie ed è già stata implementata la raccomandazione di documentare e formalizzare il passaggio al ricovero volontario mediante consenso scritto dei pazienti sottoposti a RSA al momento dell'ammissione. Per quanto riguarda la tracciabilità, la nuova versione della cartella di cura informatizzata permette al medico di indicare in modo esplicito e univoco la trasformazione del ricovero da coatto a volontario. Queste informazioni, con data di trasformazione, sono anche riportate in un'apposita pagina dell'area protetta OSC.

Il 16 novembre 2016 era stato introdotto in prova un documento della qualità riguardante la trasformazione da RSA a ricovero in regime di volontarietà: "Dichiarazione di adesione alla trasformazione di modalità di ricovero da ordine medico per ricovero a scopo di cura o di assistenza a volontario" (modulo M-429). Questo modulo, che viene fatto firmare dal paziente, è stato reso definitivo il 27 febbraio 2018 (M-429 dichiarazione di adesione alla trasformazione di modalità di ricovero da ordine medico per ricovero a scopo di cura o di assistenza a volontario).

3.2. Minori (p.to 13, pag. 5)

L'ammissione di pazienti minorenni nelle cliniche psichiatriche per adulti del Canton Ticino è una problematica da tempo oggetto di valutazione. Pur condividendo la criticità espressa dalla CNPT, si rileva la sussistenza anche di una problematica di natura linguistica, spesso di impedimento al ricorso a strutture esistenti in altri Cantoni che possono contare su un bacino di potenziale utenza superiore a quella del nostro Cantone.

Anche per questo motivo, dal 2010 è stata avviata una collaborazione dell'OSC con il Servizio di pediatria dell'Ospedale Regionale di Lugano che permette l'ammissione di giovani utenti in situazione di disagio psichico. Nel 2017 si è poi avviata un'analoga collaborazione con il Servizio di pediatria dell'Ospedale La Carità a Locarno. Alcune condizioni poste alle ammissioni nei reparti di pediatria (ad esempio età inferiore ai 16 anni, assenza di suicidalità e di etero-auto aggressività) escludono questa possibilità di cura per alcuni utenti che quindi vengono inviati alle cliniche psichiatriche per adulti.

Consapevole della problematica e anche delle difficoltà nella gestione di questa casistica nei Servizi di pediatria, il Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) che è competente per proporre al Consiglio di Stato la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale, sta studiando la possibilità di istituire all'interno all'OSC, ma in una collocazione separata dalla CPC, un'Unità di cura integrata per minorenni. Si ipotizza che questa unità offra 7 posti stazionari, 5 posti di intervento al domicilio (Home treatment) e 6 posti in ospedale di giorno.

Con questa offerta di prestazioni, si ritiene che si possano evitare i ricoveri presso le cliniche psichiatriche per adulti.

Il CPSC dovrebbe presentare la sua proposta di Pianificazione al Governo entro la fine dell'anno in corso. In caso di approvazione da parte del Consiglio di Stato, il Messaggio verrà trasmesso al Parlamento per la sua decisione, che dovrà contemplare anche una valutazione economica della proposta.

Visto quanto precede, il Governo valuterà senz'altro le proposte che gli verranno sottoposte per individuare una soluzione atta ad evitare i ricoveri di pazienti minorenni nelle cliniche psichiatriche per adulti, a maggior ragione tenendo conto anche della raccomandazione della vostra Commissione. Vista la delicatezza e la complessità legate alla creazione di un'infrastruttura specializzata nonché considerando le offerte alternative già messe in atto presso i reparti di pediatria EOC, il Consiglio di Stato non intravede tuttavia ulteriori misure urgenti attuabili prima di essersi espresso sulla creazione dell'Unità di cura integrata per minorenni, che verrà inserita fra le proposte operative della prossima Pianificazione sociopsichiatrica cantonale in fase di allestimento.

3.3. Camere securizzate (p.to 15, pag. 5)

Il protocollo oggetto dell'osservazione della CNPT è stato siglato dalle Strutture carcerarie cantonali, dalla Polizia e dall'OSC prima dell'apertura delle camere securizzate presso la CPC per differenziare i compiti di cura da quelli di sicurezza legati all'ammissione in CPC di detenuti accusati o condannati sul piano penale.

Il Consiglio di Stato prende atto delle osservazioni della CNPT e incarica i Servizi coinvolti a valutare quanto espresso, pur ritenendo che la soluzione proposta sia adeguata alle necessità e non abbia posto problemi nella sua applicazione, la quale permette chiaramente di differenziare le competenze di cura da quelle di custodia e di sicurezza.

In merito all'addebito di inadempienza documentale in alcuni casi in relazione ai motivi e alle modalità di ricovero, si osserva che, per quanto attiene alla prassi in ammissione presso la CPC, la scheda in cartella informatizzata relativa allo status psichiatrico all'entrata è sempre redatta in tutte le seguenti parti: modalità di invio, motivo del ricovero-problema attuale, status all'ammissione, diagnosi provvisoria, allergie e intolleranze, terapia all'ingresso, prescrizioni e progetto, breve anamnesi, segnalazioni.

3.4. Piano terapeutico (p.to 20, pag. 7)

Come suggerito dalla CNPT, la scheda relativa al Piano terapeutico è in fase di modificazione sia per quanto attiene al rispetto dell'art. 433 cpv. 3 CC (consenso e direttive di paziente), che

per quanto riguarda gli obiettivi terapeutici e riabilitativi da esplicitare in forma più estesa nella loro definizione. Pertanto, verranno meglio definite le seguenti parti: inquadramento psicopatologico, obiettivo del ricovero, tipologia di intervento, terapia farmacologica, consenso e firma.

3.5. Trattamento in assenza di consenso (p.ti 21 e 22, pag. 7)

E' utile rilevare che il commento al p.to 21 a pag. 7 concernente i trattamenti farmacologici somministrati in assenza di consenso presso i reparti Edera e Quadrifoglio 3 si riferisce ai dati del 2016.

Per quanto concerne il p.to 22, si rileva che con la nuova versione della cartella informatizzata è ora possibile archiviare elettronicamente anche i documenti che precedentemente erano archiviati in forma cartacea. Il modulo M-428 "Notifica di decisione di trattamento farmacologico" relativo alla decisione formale ai sensi dell'art. 434 CC, già adottato in prova nel sistema Gestione qualità a partire dal 16 novembre 2016 e in modo definitivo dal 27 febbraio 2018 viene adeguato alle richieste esplicitate dalla CNPT.

3.6. Contenzione (p.to 23, pag. 8)

Il titolo prima del punto 23 "*Contenzione*" dovrebbe essere più propriamente modificato in "*Temporanea limitazione della possibilità di movimento*".

Questa richiesta deriva dal fatto che la CPC dal 2014 non attua più la contenzione con metodi meccanici e/o farmacologici e non si è dotata di stanze di isolamento. La temporanea limitazione della possibilità di movimento, sotto forma di trattenimento fisico messo in atto dagli operatori sanitari, avviene solo a scopo di cura nel corso di somministrazioni farmacologiche *ad hoc* e in condizioni che rispondono all'art. 435 CC.

Queste limitazioni, come da indicazioni dell'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ), non vengono registrate in modo distinto, bensì considerate come parte integrante della somministrazione farmacologica (limitazioni inferiori a 30 minuti).

A tal proposito, il Manuale per i rilevatori del 29 gennaio 2018 (versione 5.5) indica:

Contenzione: Da diversi anni, in alcune cliniche viene praticato un nuovo metodo di restrizione della libertà di movimento, la cosiddetta contenzione per tranquillizzare il paziente, che permette sovente di evitare il più invasivo fissaggio. Questo metodo è accompagnato da una comunicazione strutturata e basata sull'apprezzamento, e nella maggior parte dei casi il paziente si calma in poco tempo. La contenzione viene praticata contro la volontà del paziente. La contenzione in quanto metodo autonomo volto a tranquillizzare il paziente comporta la sopraffazione o il blocco della persona in questione da parte dei collaboratori di un istituto. La contenzione costituisce quindi un'immobilizzazione fisica del paziente da parte di una o più persone. Questa forma di misura coercitiva esclude esplicitamente il ricorso ai sistemi meccanici tipici del fissaggio. Una breve contenzione (< 30 minuti) volta alla somministrazione di una medicazione forzata o allo svolgimento di un'immobilizzazione non viene rilevata separatamente come contenzione.

3.7. Garanzie procedurali (p.to 24, pag. 8)

Prendiamo atto del giudizio positivo riguardo alle garanzie procedurali esistenti. Le vie di ricorso per i pazienti oggetto di ricovero coatto sono state sempre ovviamente garantite e, grazie al pragmatismo con il quale ha operato la Commissione giuridica LASP, le nuove disposizioni in materia di protezione dell'adulto sono state considerate applicando il principio della preminenza del diritto federale e quindi del Codice civile. Trasmettiamo in ogni caso ai servizi preposti la raccomandazione di formalizzare i cambiamenti intervenuti, in particolare per

quanto riguarda l'autorità competente in via ricorsuale, attraverso la revisione della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP).

Precisiamo inoltre che l'opuscolo sulla struttura e i diritti del paziente è disponibile anche in lingua tedesca.

3.8. Sicurezza (p.to 25, pag. 8)

Si precisa che la richiesta di intervento della Polizia viene attualmente tracciata nel decorso clinico della cartella informatizzata. E' in atto la valutazione sull'implementazione di un registro specifico per gli interventi di Polizia così come auspicato dalla CNPT e specificato nel rapporto. In tal senso, come suggerito in occasione dell'incontro di feedback, si intende rilevare quanto segue nel registro: data intervento, reparto, codice paziente (nel rispetto della protezione dei dati personali), azione della Polizia.

Si ritiene comunque utile ricordare che gli interventi della Polizia presso la CPC non hanno lo scopo di intervenire direttamente sul paziente quanto, piuttosto, quello di proteggere il personale. In questo senso, gli interventi sono orientati alla garanzia dell'ordine pubblico o alla sicurezza del personale e degli altri utenti. In caso ad esempio di medicazione forzata, la temporanea immobilizzazione del paziente, viene messa in atto dal personale curante sotto l'osservazione della Polizia che non interviene direttamente sul paziente, se non in caso di manifesto pericolo.


Voglia gradire, signor Presidente, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:


Claudio Zali

Il Cancelliere:


Arnaldo Coduri

Copia per conoscenza a:

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

