La Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014 - 2017

Paolo Beltraminelli
Presidente del Consiglio di Stato e Direttore DSS

Presenti

- Paolo Beltraminelli, Presidente del Consiglio di Stato e Direttore DSS
- Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della Salute pubblica
- Michele Salvini, Direttore dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
- Ferruccio Bianchi, Presidente del Consiglio psicosociale e Direttore Settori OSC
- Rafael Traber, Direttore medico della Clinica psichiatrica cantonale

La Pianificazione Sociopsichiatrica cantonale 2014 - 2017

- Elaborata dal **Consiglio psicosociale cantonale** come previsto dall'articolo 11 LASP
- Approvata dal **Consiglio di Stato** durante la seduta del 23 dicembre 2013
- Trasmessa al **Gran Consiglio** con **Messaggio 6895** per discussione e approvazione come previsto dall'articolo 13 cpv.2 LASP

Il Consiglio psicosociale cantonale (CPSC)

Secondo l'articolo 12 LASP è composto da:

- I direttori di settore e della CPC
- Un responsabile di un'UTR per minorenni
- Il Direttore OSC
- Un membro nominato dal Consiglio di Stato
- Due rappresentanti degli operatori sociali, di cui uno del personale dell'OSC e l'altro attivo tra gli operatori della psichiatria privata
- Uno psichiatra e psicoterapeuta privato, designato dall'Ordine dei medici
- Un rappresentante della Fondazione Pro Mente Sana

L'attività dell'OSC in cifre (2012)

- **7'973 persone** hanno fatto capo ai servizi
- **Clinica psichiatrica cantonale** (CPC): 140 letti, 951 pazienti, 1'267 ammissioni, oltre 50'000 giornate di cura
- **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro** (CARL): 122 ospiti, 37'000 giornate: Laboratori CARL: 284 utenti
- 4 **Servizi psico-sociali per adulti** (SPS): 3'601 utenti
- **Servizio di psichiatria e di psicologia medica** (SPPM): 1'315 utenti
- **Servizi medico-psicologici per minorenni** (SMP): 1'840 utenti
- **Centri psico-educativi** (CPE): 144 utenti

→ Predominanza nei servizi ambulatoriali e semistazionari

L'attività dell'OSC in cifre (2012)

- Costo: CHF **66.9 milioni** al lordo
- Di cui **53.8 mio** di spese per il personale (**475 unità a tempo pieno**)
- Al netto dei ricavi di CHF **26.3 mio**, il fabbisogno a carico del Cantone si attesta a CHF **40.6 mio**

Alcune tendenze positive in atto

- Riduzione importante della **contenzione**, grazie anche a misure decise con l'ultima pianificazione (équipe mobile, équipe casi complessi)

- Riduzione della durata di degenza media in CPC
  - 2010: 44.26 giorni
  - 2012: 39.77 giorni

L'Aggiornamento pianificatorio 2014 - 2017

Riprendendo la struttura delle ultime pianificazioni sociopsichiatriche, vengono formulati approfondimenti e proposte nei seguenti ambiti:

1. Psichiatria e popolazione anziana
2. Salute e lavoro
3. Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti minorenni (SMP-CPE)
4. Prestazioni sociopsichiatriche per pazienti adulti (SPS-CPC)
5. Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL)
6. Formazione presso l'OSC

Aspetti finanziari e legati al personale

- Costo totale delle proposte operative: CHF **3.663 mio** al lordo (2.302 mio netto)
- In LD-PF 2012-2015 è stato previsto un importo per i nuovi compiti pari a CHF 2 mio

→Suddivisione in **2 ordini di priorità**

- Costo delle proposte di prima priorità: CHF 3.138 mio al lordo (1.867 netto)
- Per la realizzazione delle proposte di prima priorità: 21.5 unità supplementari necessarie

Confronto con la Pianificazione 2009 - 2012

- Consiglio di Stato: aumento di spesa di CHF 3.255 mio al lordo (2.305 netto), aumento di 20.5 unità
- Parlamento: aumento a CHF 5.06 mio al lordo (3.79 netto) nonché aumento a 34.5 unità

→ Costi e unità supplementari di personale inferiori rispetto all'ultima ed alle pianificazioni precedenti

Una Pianificazione ad alto valore di investimento sociale

- La Pianificazione è frutto di una selezione rigorosa compiuta dal CPSC e dal CdS dei potenziamenti e degli sviluppi di nuove offerte
- Documento pianificatorio comunque valido e coerente
- Emanazione e implementazione differite, compatibilmente con l'attuale situazione finanziaria del Cantone
- Obiettivo: migliorare in misura tangibile il servizio e la presa a carico dell'utenza con misure e nuovi servizi incentrati su interventi tempestivi e preventivi, atti anche ad evitare successivi costi per la collettività

La Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014 - 2017

Dr. Ferruccio Bianchi

Presidente del Consiglio psicosociale e Direttore dei Settori OSC

“Progetto Civico”

1. Servizio di liaison pediatria-psichiatria infantile
2. Servizio di picchetto per le urgenze pedopsichiatriche

1. Servizio di liaison

- Si è creata un'"antenna" del SMP del Sottoceneri presso il Servizio di pediatria del Civico, per completare l'offerta specialistica OCL
  - Per i pazienti ospedalizzati nel reparto
  - Per i pazienti ambulatoriali
- Il pedopsichiatra è l'anello di congiunzione tra corpo e mente: aiuta il bambino che soffre nel corpo a pensare a se stesso come persona con propri pensieri a cui non riesce ancora a pensare

1.1. Pazienti degenti

- Nel 2012 sono stati ammessi nel reparto 39 pazienti psichiatrici per 772 notti, più 17 pazienti con dg mista: 2-3 letti su 10 stabilmente occupati da pazienti "psi"
- Durante la giornata lavorativa, due medici SMP si alternano come presenza nel servizio di pediatria
- In caso di bisogno può fare intervenire altri operatori SMP come psicologi ed educatori
- Il medico di liaison è responsabile delle attività cliniche di psichiatria e psicologia medica del reparto

1.2. Pazienti ambulatoriali

L'antenna è costituita da un team di *psicologia medica* coordinato dal pedopsichiatra SMP, per:

- consulenze per l'Unità di neonatologia
- consultazioni post abuso etilico e di cannabis
- malattie croniche (diabete, epilessia, cardiaci, pz con "sindromi")
- protocollo delle gravidanze in minorenni
- partecipazione al GIMI (Gruppo interdisciplinare contro il maltrattamento infantile)

2. Servizio di picchetto pedopsichiatrico

- È assicurato da tutti i medici degli SMP Sottoceneri e Sopraceneri, a turni settimanali
- I medici SMP senior assicurano il 2° livello
- In giornata le urgenze si rivolgono alle sedi SMP
- Di notte e nei giorni di chiusura si rivolgono al P.S. dell'OCL, dove il pediatra di turno accoglie il paziente e chiama lo specialista (pedopsichiatra) se necessario
- Le urgenze in psichiatria infantile sono rare e segnalano sempre un problema serio a monte

Accordi con la Croce Verde

Hanno lo scopo di evitare ricoveri di minorenni in CPC

1. Paziente di età inferiore ai 16 anni

   È portato dall'ambulanza al P.S. pediatrico OCL (anche qualora vi fosse un certificato medico per un ricovero coatto in CPC), visitato dal pediatra e dal pedopsichiatra di picchetto. Se necessario è ricoverato in pediatria

2. Paziente minorenni di età tra i 16 e i 18 anni

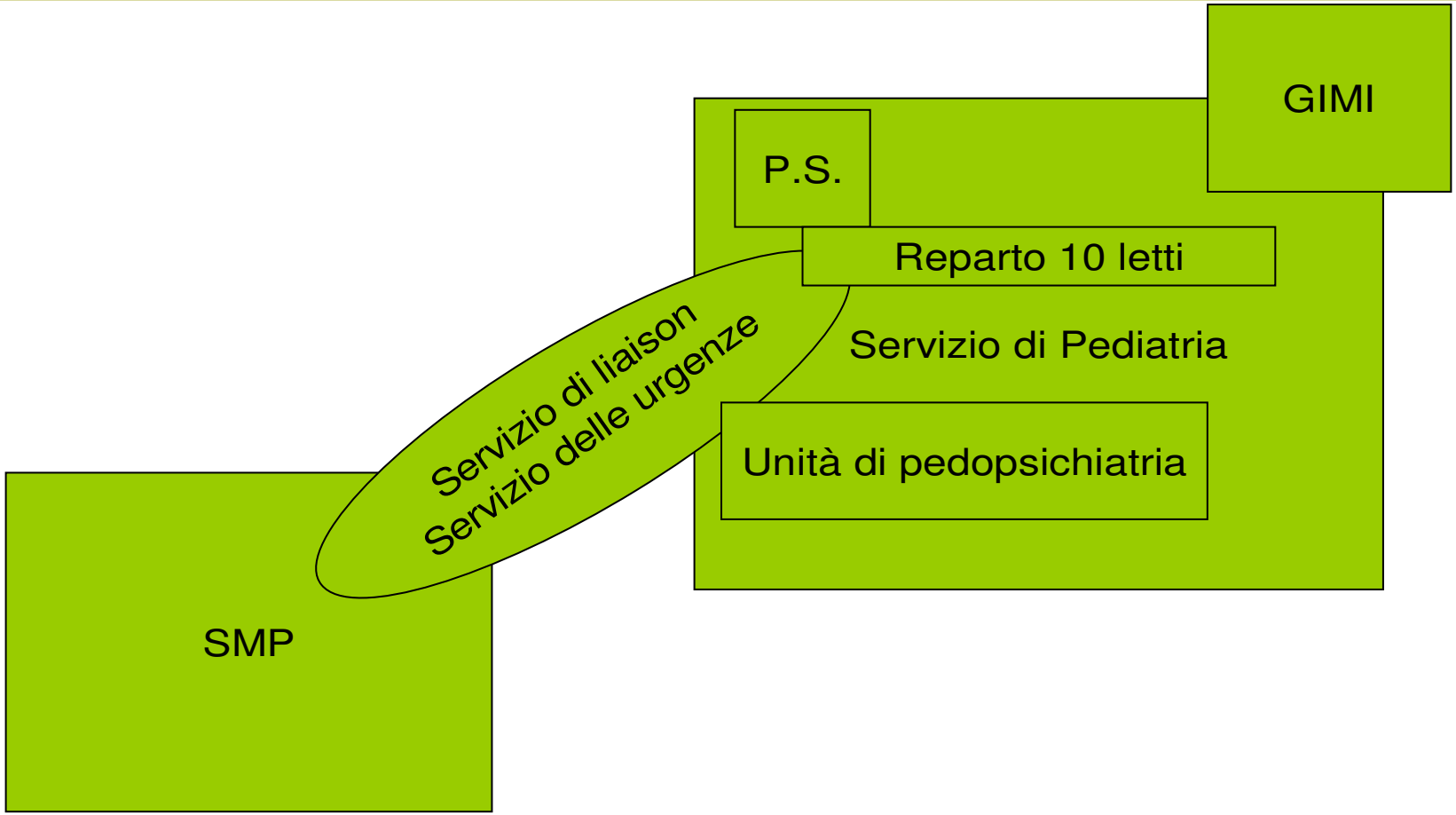
   È portato dall'ambulanza al P.S. adulti OCL, visitato dal medico del P.S., in caso di bisogno viene chiamato il picchetto psichiatrico (adulti). Il pz sarà trasferito in medicina o in CPC

Per gli ospedali svizzeri il limite d'età pediatrica è fissato al compimento del 16° anno

Sopraceneri

- Una collaborazione di fatto è iniziata nel 2011 nelle Pediatrie di Locarno e di Bellinzona
- Obiettivo è stipulare una convenzione con l'EOC per avere un Servizio di liaison analogo a quello dell'OCL
  - Nella fase intermedia, prima di concludere una convenzione, si propone la creazione di un posto al 50% di medico assistente OSC
- In seguito (convenzione EOC-OSC):
  - 40% medico capoclinica
  - 100-150% medico assistente
  - 40% psicologo-psicoterapeuta

Collaborazione - riassunto



Unità di Sviluppo (UniS)

Ampliamento della presa a carico dei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico negli SMP e CPE

Il problema del bambino autistico

Il bambino affetto da autismo (disturbo generalizzato dello sviluppo) è un bambino molto particolare,

- non comunica, né con il linguaggio, né con la mimica, non appare interessato agli esseri umani, evita la relazione
- teme ogni cambiamento, ha comportamenti bizzarri e difficilmente comprensibili
- i genitori sono destabilizzati, affranti

Ogni intervento è delicato, senza la comprensione del bambino autistico, egli non riuscirà a diventare una persona, avere un'identità, il senso della continuità dell'esistenza

Il problema del bambino autistico

I bambini autistici richiedono interventi precoci e intensi

- sia di tipo prevalentemente *pedagogico*, per imparare gli atti della vita che per gli altri sono più o meno spontanei e facilmente raggiungibili
- sia di tipo prevalentemente *relazionale*, dove gli atti della vita sono il mezzo terapeutico per interessarsi alla persona. Nella relazione terapeutica con l'altro il bambino comincia a costituire la propria identità

L'UniS

Premesse:

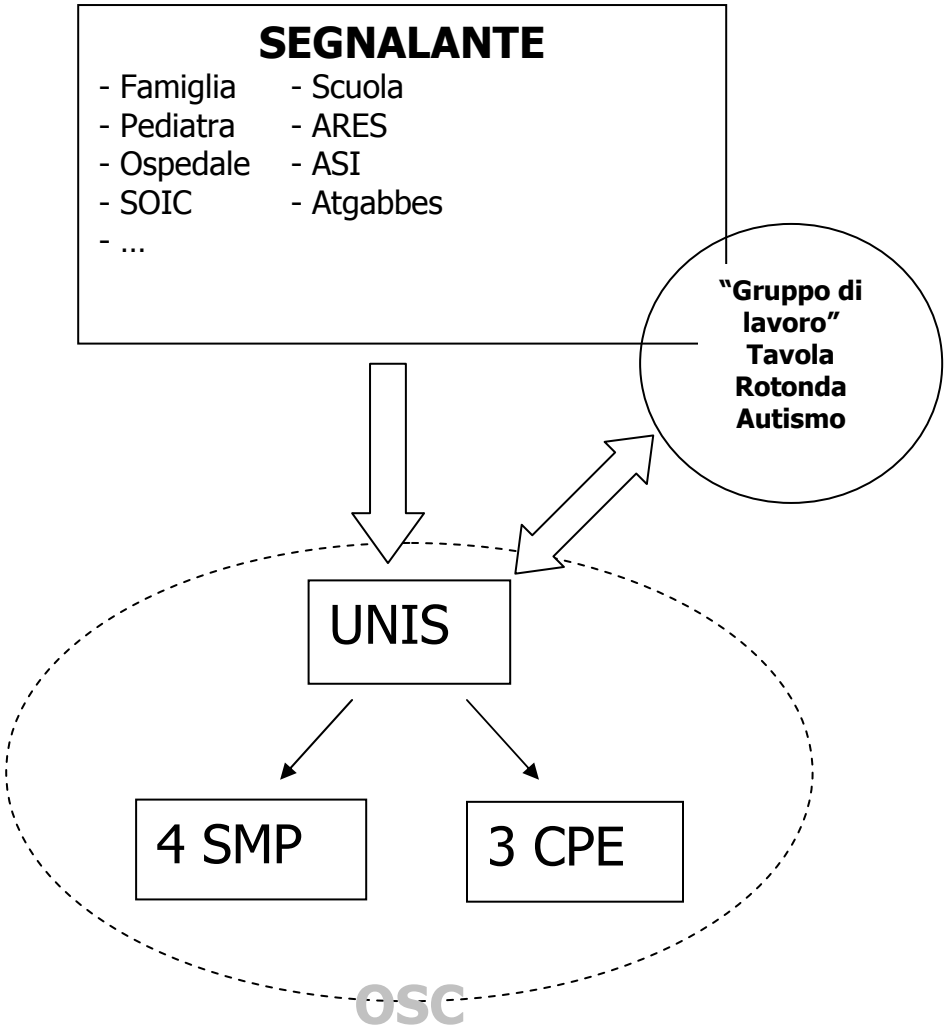
- i Servizi medico-psicologici ed i Centri psico-educativi si sono sempre occupati della problematica autistica
- tale problematica è in aumento
- aumentata è anche la sensibilità delle famiglie e del pubblico in generale nei loro confronti
- la necessità di interventi precoci e intensivi è riconosciuta da tutti
- la necessità di collaborazione con altri enti

L'Unità di Sviluppo

Un'unità per le 4 sedi SMP e i 3 CPE

1. Compiti verso l'interno dei nostri Servizi e CPE:
   - coadiuvare gli operatori SMP e CPE nella diagnosi e nel trattamento di questi bambini
   - creare nuove attività attualmente non disponibili

2. Compiti verso l'esterno dell'OSC:
   - essere di riferimento per i servizi esterni
   - coordinare l'attività diagnostica e terapeutica
   - tenere un registro dei disturbi pervasivi nel Cantone


SEGNALANTE
- Famiglia
- Pediatra
- Ospedale
- SOIC
- ...
- Scuola
- ARES
- ASI
- Atgabbes
"Gruppo di lavoro" Tavola Rotonda Autismo
UNIS
4 SMP
3 CPE
OSC

1. Compiti verso l'interno dell'OSC

- Coadiuvare i collaboratori di tutte le sedi SMP e CPE nella diagnosi e presa a carico del bambino autistico
- Passazione di test specifici (esempio: Ados-Adi)
- Tenuta di protocolli specifici e del registro cantonale
- Valutazione logopedica e psicomotoria
- Interventi individuali specifici post cura CPE per il bambino, la fratria, i genitori; continuità fino all'età adulta compresa
- Gruppi di bambini, di genitori
- Insegnamento all'interno e all'esterno dei Servizi OSC; relazioni con le Università

2. Compiti verso l'esterno dell'OSC

- Contatti con l'esterno regolari e centralizzati presso l'UniS in modo da avere un unico team di persone a disposizione, formate e disponibili
- Partecipazione al Gruppo Operativo della Tavola Rotonda per i problemi dell'autismo
- Contatti con tutti i partner presenti sul territorio
- Tenuta di un "registro dei disturbi pervasivi dello sviluppo" in collaborazione con il reparto di pediatria di Bellinzona

Liberazione di risorse

La creazione dell'UniS permetterà agli operatori attuali

dei CPE di occuparsi maggiormente di altre patologie

emergenti e gravi, quali:

- disturbi di personalità borderline
  - richiedono formazione specifica da parte degli operatori, oltre a interventi intensivi nei CPE
- disturbi di personalità antisociale
  - richiedono formazione specifica, in età precoce. Gli studi internazionali sono concordi: il disturbo dopo i 6 anni non è modificabile

Fabbisogno di personale

- Presso la sede principale UniS a Lugano:
  - 100% Medici (50% specialista e 50% assistente)

- Ripartiti di principio al 50% tra Sopra e Sottoceneri:
  - 200% Psicologo-psicoterapeuta
  - 200% Psicoeducatori
  - 100% Logopedista (figura nuova)
  - 100% Psicomotricista (figura nuova)
  - 100% Arte terapeuta (figura nuova)

Totale: 8 unità di personale

La Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014 - 2017

Dr. Rafael Traber
Direttore medico della Clinica psichiatrica cantonale

Temi

- Riduzione della contenzione in CPC
- Gerontopsichiatria
- Progetti individualizzati (casi complessi)
- Camere securizzate presso la CPC

Riduzione della contenzione in CPC

L'articolo 2 del Decreto legislativo concernente la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012 del 21 aprile 2010 indicava fra le misure operative da attuare, l'incremento delle attività atte a ridurre i ricoveri coatti e la contenzione.

Con il termine contenzione s'intendono le seguenti misure:

- isolamento
- immobilizzazione
- misure di messa in sicurezza di tipo psicogeriatrico

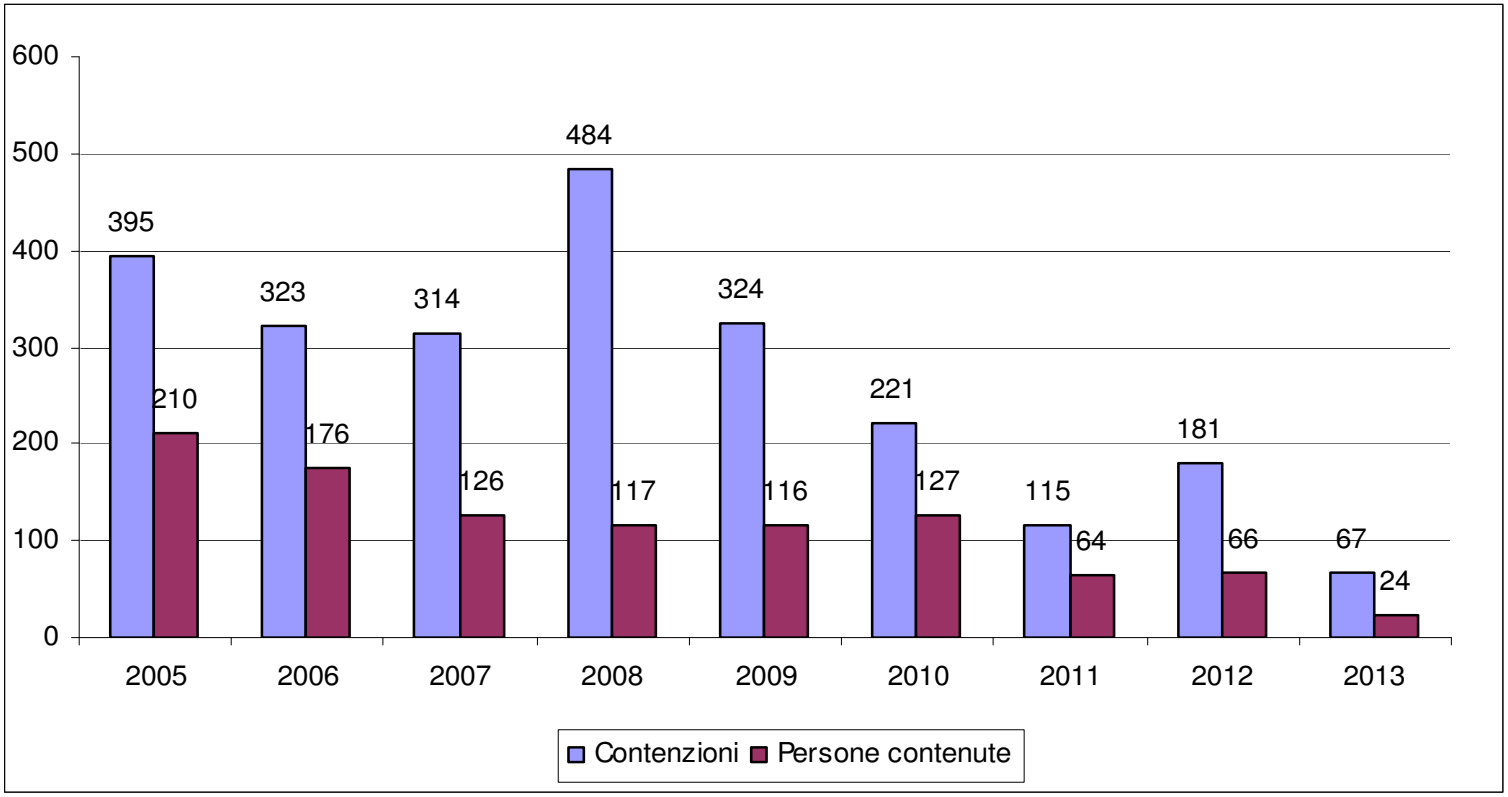
Attività svolte per ridurre la contenzione in CPC

- Creazione di **un'équipe mobile e di pronto intervento**
- Creazione di **un'équipe per la gestione dei casi complessi**

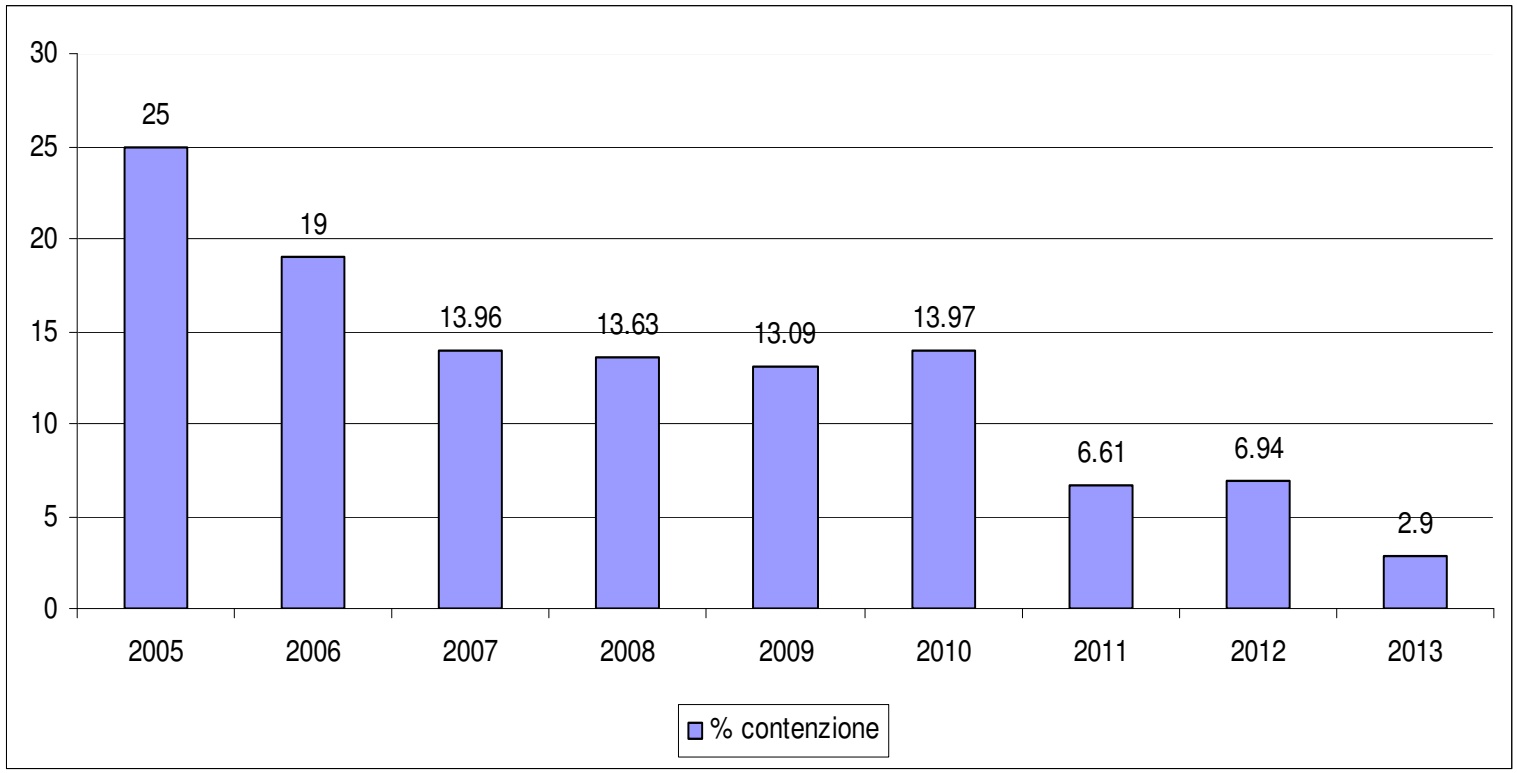
espressamente chiamate ad intervenire nelle situazioni più a rischio di contenzione

Queste nuove modalità di intervento hanno permesso di raggiungere l'obiettivo della diminuzione della contenzione in CPC, come mostrano i grafici che seguono:

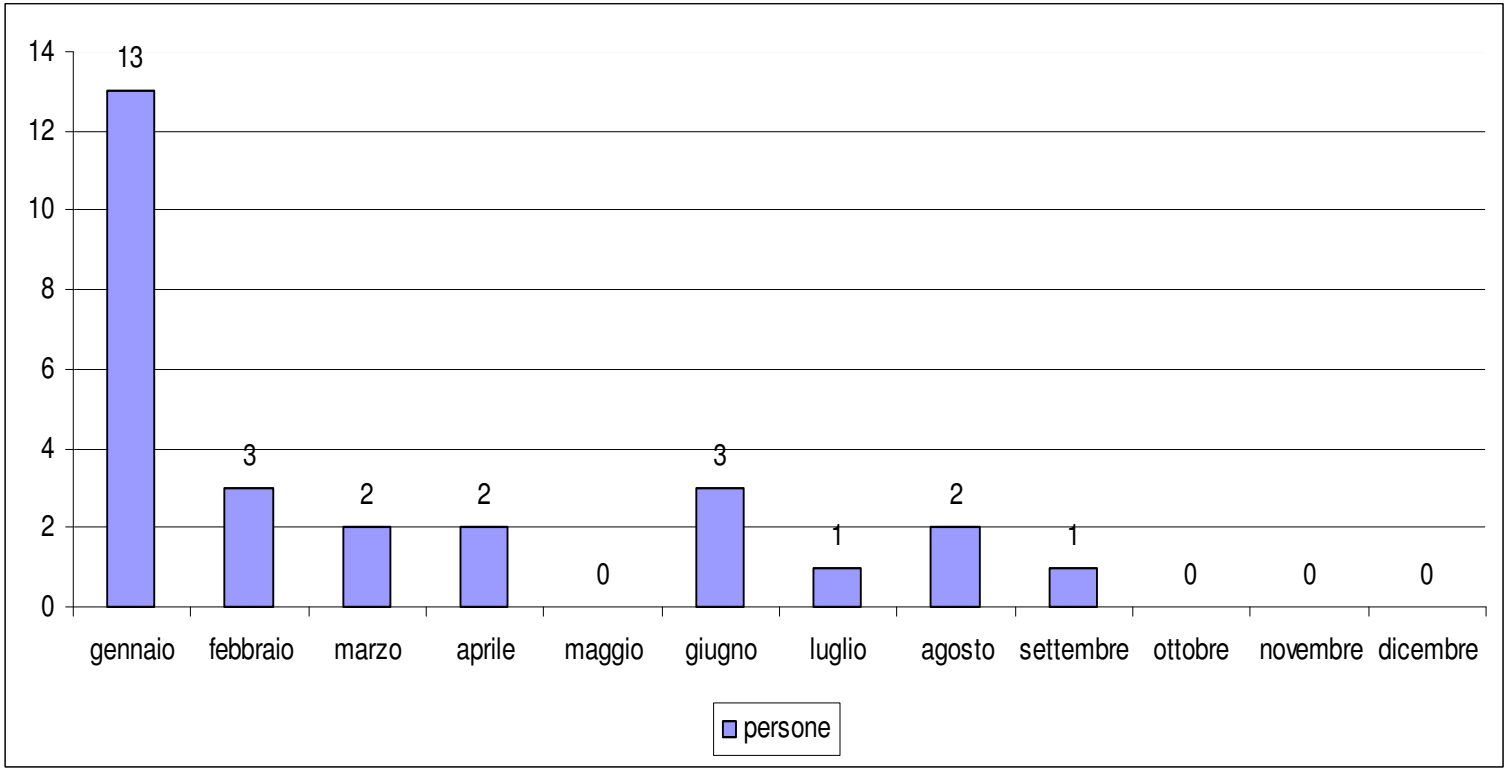
Contenzione in CPC: evoluzione dal 2005 al 2013



% di contenzioni per numero di pazienti ammessi (2005-2013)



Persone contenute per mese (2013)



Psichiatria e popolazione anziana

La popolazione del Ticino dovrebbe passare dai 336'943 abitanti del 2011 ai 363'000 abitanti nel 2040 (+8%), con un conseguente aumento della popolazione anziana.

Nel 2040 la fascia d'età 65-79 dovrebbe raggiungere le 79'160 unità (2011: 50'557), quella degli ultrasettantanovenni le 42'839 unità (2011: 19'542).

Persone con 80 anni e più: 5.8% nel 2011, 11.8% nel 2040.

Sulla base della composizione per età della popolazione ticinese nel 2011, i ticinesi affetti da demenza dovrebbero essere circa 5'700.

Malattie psichiatriche specifiche dell'età avanzata

Caratteristiche specifiche di tali malattie da considerare nella pianificazione dell'offerta di cure:

- Sottodiagnosticate
- Stigmatizzate
- Alta prevalenza nelle case per anziani e negli ospedali acuti
- Polimorbidità
- Decorso cronico progressivo

La gerontopsichiatria in Ticino

L'OSC dispone di un Servizio intersettoriale di psichiatria geriatrica (SIPSIG) con due reparti specifici di 26 letti in totale presso la CPC:

- 9 posti letto sono dedicati a pazienti sofferenti di sindromi demenziali particolarmente gravi
- 17 posti sono a disposizione per l'esplorazione diagnostica per la cura e la riabilitazione delle patologie psichiatriche di ogni natura in età geriatrica

Effettua anche delle consulenze presso le case per anziani.

Proposte operative (gerontopsichiatria)

- Disporre di personale specializzato in gerontopsichiatria all'interno dei Servizi psichiatrici ambulatoriali per adulti (SPS) dell'OSC
- Migliorare la presenza del SIPSIG nelle case per anziani
- Intensificare la collaborazione tra SIPSIG e ospedali somatici acuti pubblici e privati riguardo a pazienti anziani con problemi gerontopsichiatrici
- Offrire consulenze specialistiche a medici di famiglia e specialisti che hanno in cura degli anziani affetti da queste patologie. Per svolgere questo nuovo compito sono necessari degli adeguamenti negli effettivi del personale dei Servizi psico-sociali (SPS), segnatamente:
    - 1 medico aggiunto specializzato in gerontopsichiatria
    - 0.5 unità di psicologa specializzata in neuropsicologia
    - 2 unità di infermieri specializzati in gerontopsichiatria

Proposte operative (gerontopsichiatria)

Con questa nuova offerta di prestazioni per i pazienti psichiatrici in età geriatrica, si potrà migliorare sensibilmente la loro cura nei loro luoghi di residenza evitando così dei ricoveri nelle strutture acute che, vista l'evoluzione demografica, sarebbero altrimenti chiamate ad aumentare la loro capacità di accoglienza aumentando i letti ospedalieri.

Progetti individualizzati (casi complessi)

Casistica:

pazienti con un alto numero di riammissioni e/o una durata di degenza eccessivamente lunga ("heavy use").

Situazione attuale: l'équipe casi complessi si occupa della presa in carico intensiva e personalizzata di pazienti complessi ricoverati presso la CPC, con i quali elabora percorsi di cura orientati a interventi integrati nell'ambito domiciliare.

Proposte operative (casi complessi)

Rafforzare la presa in carico dei pazienti con problematiche complesse durante la degenza in CPC, in fase di dimissione dalla CPC e sul territorio.

La presa in carico dei pazienti complessi è intensiva e personalizzata. Si elaborano dei percorsi di cura che si orientano verso interventi integrati nell'ambito domiciliare.

Dopo una positiva introduzione di questo nuovo innovativo modello operativo per il Ticino, si propone un aumento degli effettivi medici (+ 1 medico capoclinica) e infermieristici (+ 5 infermieri con specialità) che permetteranno:

- diminuzione quantitativa e qualitativa del carico di lavoro in CPC per la cura di questa utenza particolare;
- migliore presa a carico dell'altra utenza degente in CPC;
- miglioramento dell'ambiente di lavoro per il personale della CPC che dovrebbe essere meno confrontato con agiti di aggressività da parte dei pazienti.

Si vuole anche creare un servizio di triage che permetta un accesso più veloce all'offerta di prestazioni adeguate psichiatriche nel Cantone.

Camere securizzate presso la CPC

Casistica:

pazienti con già una condanna e pazienti in detenzione preventiva in fase di scompenso acuto.

Su richiesta ed in collaborazione con il Dipartimento delle istituzioni, la Divisione della giustizia e la Direzione delle strutture carcerarie, si è deciso di allestire due camere securizzate destinate a persone provenienti dalle strutture carcerarie affette da:

- malattie psichiatriche dovute a disturbi organici
- schizofrenia
- sindromi affettive con scompensi maniacali o grave suicidalità
- disturbi di personalità

Camere securizzate presso la CPC

La sicurezza sarà organizzata e garantita dalla Polizia cantonale.

Sono necessari degli interventi strutturali nell'immobile dove si è previsto di predisporre le due camere securizzate e di questo se ne sta occupando la Sezione della logistica.

Grazie per l'attenzione

2014: gli highlights del DSS