



Berna, 4 di luglio 2018

CNPT 16/ 2017

Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Canton Ticino sulla visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio il 31 agosto e il 1° settembre 2017

Approvato in occasione dell'assemblea plenaria del 23 novembre 2017.

Fa fede la versione francese.



Indice

I. Introduzione	3
a. Composizione della delegazione	3
b. Obiettivi della visita	3
c. Svolgimento della visita	3
d. Informazioni generali sulla struttura	4
II. Osservazioni, constatazioni e raccomandazioni	4
a. Osservazioni generali sul RSA	4
b. Infrastruttura e condizioni di alloggio	4
c. Cure psichiatriche e somatiche	6
i. Trattamenti psichiatrici e offerte socioterapeutiche	6
ii. Farmaci	6
d. Misure restrittive della libertà di movimento	6
i. Osservazioni preliminari	6
ii. Unità chiuse	6
iii. Cure mediche in caso di turbe psichiche	7
iv. Misure restrittive della libertà di movimento	8
e. Garanzie procedurali	8
f. Sicurezza	8
III. Conclusioni	9



I. Introduzione

1. Basandosi sulla legge federale del 20 marzo 2009¹, il 31 agosto e il 1° settembre 2017 la Commissione per la prevenzione della tortura (CNPT) ha visitato la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) di Mendrisio, dove ha esaminato la situazione delle persone oggetto di una misura privativa della libertà ai sensi dell'articolo 426 e seguenti del Codice civile² e in particolare i ricoveri a scopo di assistenza (RSA).

a. Composizione della delegazione

2. La delegazione era composta da Giorgio Battaglioni, vicepresidente e capo della delegazione, Thomas Maier, membro e psichiatra, Corinne Devaud, membro e psichiatra, Philippe Gutmann, membro e medico, Daniel Bolomey, membro e Alexandra Kossin, collaboratrice scientifica.

b. Obiettivi della visita

3. In occasione della visita, la delegazione ha esaminato le varie unità della CPC di Mendrisio che ospitano persone sottoposte a RSA verificando in particolare gli aspetti seguenti:
 - i. l'infrastruttura e le condizioni dell'alloggio;
 - ii. l'esecuzione del RSA;
 - iii. l'esame della procedura e delle modalità in caso di trattamento in assenza di consenso (art. 434 CC) nonché le misure restrittive della libertà di movimento (art. 438 e 383 CC);
 - iv. il trattamento psichiatrico e le offerte socioterapeutiche.

c. Svolgimento della visita

4. La visita, annunciata con una settimana di anticipo, è iniziata con l'incontro tra la delegazione, la direzione della CPC e i rappresentanti dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC). La delegazione ha poi visitato brevemente la struttura intrattenendosi con 22 pazienti, 14 membri del personale curante, tra cui medici e infermieri, un assistente sociale e un responsabile della gestione della qualità. La visita si è conclusa con un breve resoconto delle prime costatazioni della delegazione.
5. La delegazione ha avuto accesso a tutta la documentazione necessaria³ e ha potuto intrattenersi in via confidenziale con i pazienti e i collaboratori che voleva incontrare; inoltre ha potuto avvalersi di una buona collaborazione.
6. Le conclusioni della visita sono state presentate il 26 febbraio 2018, durante un incontro di feedback con i membri della direzione della CPC e altre autorità competenti.

¹ Legge federale del 20 mar. 2009 sulla Commissione per la prevenzione della tortura, RS 150.1.

² RS 210.

³ Legge federale sulla Commissione per la prevenzione della tortura (art. 10).



d. Informazioni generali sulla struttura

7. La CPC di Mendrisio dispone di 140 posti letto e propone cinque settori di competenza ossia la psichiatria geriatrica, il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare, delle dipendenze, dei disturbi affettivi e degli esordi psicotici. A tale scopo, la clinica comprende otto unità⁴ ripartite in tre edifici distinti. Tutte le unità possono accogliere persone sottoposte a un RSA.

II. Osservazioni, constatazioni e raccomandazioni

a. Osservazioni generali sul RSA

8. Secondo le statistiche trasmesse dalla CPC di Mendrisio, nel 2016 564 persone sono state ricoverate a scopo assistenziale ai sensi dell'articolo 426 e seguenti del CC per un totale di 1551 ricoveri (pari al 37,2 % delle ammissioni). Dal 1° gennaio 2017 al momento della visita, i ricoverati a scopo assistenziale sono stati 396. Nella maggior parte dei casi si trattava di un RSA disposto dal medico in virtù dell'articolo 429 CC⁵. Il numero elevato di RSA disposti da un medico è riconducibile al fatto che in Ticino qualsiasi medico autorizzato a esercitare in Svizzera può disporre un ricovero di questo tipo⁶. Un soggiorno presso la CPC di Mendrisio dura in media 28 giorni⁷. Quando la delegazione ha visitato la struttura, la clinica ospitava 132 pazienti, di cui 25 sottoposti a un RSA.
9. La Commissione ha constatato che diversi pazienti sottoposti a RSA al momento dell'ammissione, erano successivamente passati a un ricovero volontario, liberandosi dal RSA. Sulla base dei colloqui che ha condotto con gli interessati, la Commissione ritiene che il passaggio dal RSA al ricovero volontario non è stato sufficientemente documentato e formalizzato. **Per motivi di tracciabilità, la Commissione raccomanda di documentare e formalizzare debitamente il passaggio al ricovero volontario mediante il consenso scritto dell'interessato.**

b. Infrastruttura e condizioni di alloggio

10. Le condizioni di alloggio dei pazienti presso la CPC di Mendrisio sono buone, grazie soprattutto a una struttura ospedaliera moderna, a buone condizioni igieniche, alle camere e agli spazi comuni ampi e luminosi. Inoltre, la struttura è circondata da un grande parco accessibile ai pazienti.
11. Le unità sono miste, ma le camere sono separate per sesso. Le camere singole e quelle doppie dispongono di comodini e armadi che possono essere chiusi a chiave⁸. I pazienti possono tenere con sé alcuni effetti personali e, se lo desiderano, personalizzare la loro

⁴ Adorna 2 e 4, Edera c.c.p. cognitivi e Edera PT c.c. psi. ger., Quadrifoglio 1, 2, 3 e 4.

⁵ Secondo le statistiche trasmesse dalla clinica, sui 564 ricoveri a scopo assistenziale, 558 sono stati disposti da un medico e 6 dall'autorità di protezione dei minori e degli adulti.

⁶ Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP), art. 22 cpv. 1.

⁷ In base alle statistiche trasmesse dalla direzione della clinica.

⁸ CPT/Inf(98)12-part, n. 34.



camera⁹. Ciononostante, secondo le informazioni trasmesse dalla direzione della clinica e secondo il personale, raramente i pazienti personalizzano la loro camera, vista la breve durata della loro degenza. A seconda dell'edificio, i servizi igienici si trovano direttamente in camera o nelle immediate vicinanze. Infine, i pazienti possono ritirarsi nella loro camera durante la giornata¹⁰.

12. Ogni edificio dispone di spazi comuni debitamente attrezzati (TV, libri e giornali, tavoli, sedie e divani, anche una cucina) e di uno spazio esterno con sedie. L'unica unità chiusa, destinata ad anziani affetti da demenza o da Alzheimer, dispone di un cortile protetto e recintato. Secondo le informazioni trasmesse, i pazienti possono accedere a questo spazio durante la giornata, accompagnati da un membro del personale curante o da un visitatore.

Minori

13. Al momento della visita della Commissione, la CPC di Mendrisio aveva in cura quattro minori di 16 e 17 anni, di cui uno sottoposto a RSA. In assenza di un'infrastruttura specializzata a livello cantonale, la clinica accoglie anche minori sebbene non disponga di un'unità specifica e debba quindi collocarli in reparti predisposti per pazienti adulti. Secondo le informazioni trasmesse dalla direzione, nel 2016 la CPC ha ospitato 13 minori sottoposti a RSA, tra cui uno di 13 anni, per un periodo medio di 17 giorni. Dal 1° gennaio 2017 al giorno della visita, hanno soggiornato nella struttura 11 minori sottoposti a RSA per un periodo medio di 14 giorni. **Tenuto conto della vulnerabilità dei minori¹¹, la Commissione ritiene inadeguata la convivenza tra minori e adulti e invita le autorità competenti a prendere misure urgenti per garantire un alloggio e una collocazione adeguati ai pazienti minorenni.**

Camere securizzate

14. In una delle unità (unità Quadrifoglio 3) si trovano due camere securizzate, munite di una telecamera di sorveglianza e collegate a una postazione d'osservazione. Queste camere, destinate anzitutto alla presa in carico di detenuti (condannati o imputati) che presentano uno scompenso legato a una patologia psichiatrica, sono gestite sia dalla CPC sia dalla polizia cantonale. Quando sono vuote, la clinica le utilizza come camere normali.
15. Un protocollo illustra la collaborazione tra i vari servizi coinvolti nel ricovero dei detenuti nelle camere securizzate¹² e separa in particolare gli aspetti terapeutici, di competenza della CPC, da quelli legati alla sicurezza, di competenza della polizia cantonale. Il protocollo, tuttavia, non precisa chiaramente le misure coercitive e le modalità applicabili dalla polizia a scopo di sicurezza. Sulla base dei documenti esaminati, la Commissione ha constatato che i motivi e le modalità di ricovero in queste camere non sono sempre stati debitamente documentati. **Per la Commissione è problematica la ripartizione dei compiti e raccomanda alle autorità competenti di chiarire questi aspetti.**

⁹ CPT/Inf(98)12-part, n. 34.

¹⁰ CPT/Inf(98)12-part, n. 35.

¹¹ CPT/Inf(98) 12-part, n. 30.

¹² Protocollo di collaborazione fra strutture carcerarie, clinica psichiatrica cantonale e polizia cantonale per i collocamenti presso le camere securizzate alla CPC, 1° ott. 2016.



c. Cure psichiatriche e somatiche

i. Trattamenti psichiatrici e offerte socioterapeutiche

16. Accanto al trattamento farmacologico, i pazienti svolgono attività riabilitative e terapeutiche che includono in particolare ergoterapia, arteterapia, musicoterapia, sedute individuali di terapia e terapie di gruppo. Possono inoltre partecipare alle iniziative proposte dal club dei pazienti («Club 74»), coordinato dal servizio di socioterapia, il cui obiettivo principale è preparare i pazienti alla loro uscita. I locali del club, che comprendono un bar e un teatro, sono gestiti dai degenti. Il club pubblica anche un giornale, cui i pazienti possono contribuire nel quadro dei laboratori di scrittura. Inoltre, organizza un'assemblea generale cui partecipano la direzione e i quadri medici della clinica. La CPC propone ai ricoverati anche attività sportive come la ginnastica. I pazienti possono accedere a spazi comuni adeguatamente attrezzati e possono stare all'aperto quotidianamente¹³.

ii. Farmaci

17. Dopo un attento esame delle cartelle cliniche, la delegazione ha ritenuto che le terapie farmacologiche corrispondevano, sia quantitativamente che qualitativamente, alle diverse patologie.

d. Misure restrittive della libertà di movimento

i. Osservazioni preliminari

18. Dal 2014 la CPC di Mendrisio applica una strategia volta a ridurre il ricorso a misure restrittive della libertà di movimento; in particolare ha eliminato qualsiasi prassi che immobilizza o isola il paziente. A tale scopo sono state previste misure alternative e meno invasive come una presa in carico intensiva del paziente a partire dalla sua ammissione (rapporto 1:1 nelle prime quattro ore) o, in situazione di crisi, un esame delle condizioni a intervalli regolari e un'unità mobile composta da dieci infermieri pronta ad affiancare il personale delle varie unità. La struttura ha favorito anche un approccio distensivo, predisponendo sale ricreative accessibili ai pazienti. Nell'unità chiusa destinata ai malati affetti da demenza o da Alzheimer, una camera ricoperta di materassi, la cui porta rimane sempre aperta, permette ai degenti agitati di calmarsi. L'unità dispone anche di una sala personalizzata, arredata con mobili familiari e quadri, provvista di una cucina, dove sono proposte ai pazienti diverse attività. La Commissione plaude a queste diverse misure e invita la direzione a proseguire in questo senso.

ii. Unità chiuse

19. Soltanto l'unità destinata alle persone affette da demenza o da Alzheimer è chiusa per ragioni di sicurezza. Secondo le informazioni trasmesse dalla direzione, le altre unità sono aperte secondo la strategia di gestione delle crisi adottata dalla clinica, che privilegia unità

¹³ CPT/Inf(98)12-part, n. 37.



aperte.

iii. Cure mediche in caso di turbe psichiche

Piano terapeutico

20. La Commissione ha notato con soddisfazione che i pazienti sottoposti a RSA disponevano di un piano terapeutico; tuttavia i piani esaminati sono risultati troppo concisi in quanto non riportavano né informazioni sui trattamenti farmacologici né obiettivi terapeutici chiari. Inoltre, i documenti esaminati non fornivano alcuna informazione sul consenso o meno del paziente¹⁴. **La Commissione raccomanda alla direzione della clinica di elaborare sistematicamente sin dall'ammissione un piano terapeutico individuale e modulabile, nel quale indicare e aggiornare i trattamenti farmacologici e gli obiettivi terapeutici. Il piano va sottoposto all'interessato o alla sua persona di fiducia, che vi apporrà la propria firma se acconsente al trattamento ivi predisposto.**

Trattamento in assenza di consenso

21. Nel 2016, 177 trattamenti sono stati somministrati in assenza di consenso (in 88 casi) e 47 (in 37 casi) dal 1° gennaio 2017 al 9 giugno 2017¹⁵. La maggior parte di questi trattamenti sono stati somministrati nelle unità di psichiatria geriatrica (unità Edera) e di psichiatria generale (unità Quadrifoglio 3 specializzata nel trattamento delle turbe comportamentali e dell'umore).
22. Esaminando diverse cartelle, la delegazione ha riscontrato varie lacune nella documentazione riconducibili al fatto che la clinica lavora parallelamente con cartelle cartacee e informatizzate. Determinate informazioni erano tracciabili solamente in uno dei due sistemi. Inoltre, la cartella informatizzata del paziente non documentava dettagliatamente le informazioni sulla somministrazione di un trattamento in assenza di consenso ossia l'inizio e la fine della misura, le circostanze, il motivo, le eventuali ferite causate e la compilazione di un resoconto. Infine la delegazione ha notato che non tutti i trattamenti in assenza di consenso sono stati presi sulla base di una decisione formale. Le decisioni esaminate riportavano i mezzi d'impugnazione¹⁶, ma non accennavano minimamente alla durata e al riesame della misura. **La Commissione raccomanda di documentare i trattamenti in assenza di consenso e ricorda che vanno sempre adottati sulla base di una decisione formale ai sensi dell'articolo 434 capoverso 2 CC. È comunque del parere che sia sufficiente una decisione formale unica, regolarmente controllata dal personale medico, dal momento in cui il trattamento farmacologico è previsto dal piano terapeutico¹⁷.**

¹⁴ Art. 433 cpv. 3 CC.

¹⁵ Secondo le statistiche trasmesse dalla direzione della clinica. I trattamenti sanitari forzati somministrati dal 10 giu. 2017 al giorno della visita non sono ancora stati inseriti nel sistema informatico della clinica.

¹⁶ Art. 434 cpv. 2 CC.

¹⁷ DTF 143 III 337 del 18 mag. 2017.



iv. Misure restrittive della libertà di movimento

Contenzione

23. Secondo le informazioni trasmesse dalla direzione, il personale ricorre alla contenzione¹⁸ (misura manuale) unicamente per somministrare farmaci senza il consenso del paziente e solamente per breve tempo. Poiché la clinica non documenta interventi di contenzione inferiori ai 30 minuti¹⁹, la Commissione non ha potuto confermare o smentire queste informazioni. **Per motivi di trasparenza e tracciabilità, la Commissione raccomanda di documentare ogni intervento di contenzione.**

e. Garanzie procedurali

24. Al suo arrivo alla clinica, ogni paziente riceve un dépliant informativo sulla struttura e sui diritti del paziente²⁰. L'opuscolo è disponibile in italiano, francese e inglese. La Commissione nota con soddisfazione che i pazienti possono rivolgersi in ogni momento alla Fondazione Svizzera Pro Mente Sana, che assicura un servizio di picchetto all'interno della clinica. La fondazione è stata incaricata dalla legge cantonale²¹ di offrire servizi di assistenza e consulenza ai pazienti della clinica, in particolare in vista di un ricorso presso la Commissione giuridica di ricorso creata in virtù della legge cantonale²². **Pur giudicando positivamente le garanzie procedurali esistenti, la Commissione raccomanda alle autorità competenti di concretizzare nella legge cantonale le disposizioni del diritto in materia di protezione dell'adulto che disciplinano il ricovero coatto in una struttura psichiatrica, in particolare per quanto riguarda le vie di ricorso.**

f. Sicurezza

25. La CPC di Mendrisio non ha un servizio interno di sicurezza e ricorre alla polizia nelle situazioni difficili. La struttura, tuttavia, non dispone dei dati sul numero annuo di interventi di polizia. Secondo le informazioni trasmesse dalla direzione, la polizia interviene nelle situazioni ritenute difficili solamente a scopo dissuasivo e per proteggere il personale curante²³, ma non per immobilizzare un paziente agitato. In base all'esame di alcune cartelle di pazienti, la Commissione non ha potuto né confermare né smentire queste informazioni, viste le lacune della documentazione. Inoltre, secondo le informazioni trasmesse, la clinica non riporta in un registro specifico eventuali lesioni che il paziente ha riportato in particolare nell'ambito di un trasferimento da parte della polizia. **Per ragioni di trasparenza e tracciabilità, la Commissione raccomanda di documentare in un registro gli interventi della polizia presso la struttura e di precisarne i dettagli nella**

¹⁸ «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», pag. 4, Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) EFM, Strumento di rilevamento per le misure restrittive della libertà del 31 lug. 2017.

¹⁹ In virtù delle direttive dell'ANQ, EFM, Strumento di rilevamento per le misure restrittive della libertà del 31 lug. 2017, pag. 4.

²⁰ MI Principles, Nr. 12 chiffre. 1; Art. 6 Recommandation Rec(2004)10 (disponibile solo in francese e inglese).

²¹ Art. 43 cpv. 2 della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) e art. 8 del Regolamento d'applicazione della LASP.

²² Art. 14 LASP.

²³ Cfr. il documento «Interventi della polizia in situazioni di difficile gestione».



cartella del paziente. In generale, la Commissione condivide la raccomandazione, formulata dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura (CPT) nel rapporto indirizzato alla Svizzera, che invita le autorità competenti a predisporre le misure necessarie per evitare l'intervento degli agenti di polizia negli istituti psichiatrici al fine di immobilizzare i pazienti agitati²⁴. Infine, la Commissione raccomanda alla clinica di riportare in un registro specifico ogni lesione traumatica riscontrata, che va segnalata alle autorità competenti. In occasione del colloquio di feedback, la Commissione è stata informata che gli interventi di polizia venivano già riportati in un registro specifico.

III. Conclusioni

26. La Commissione 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. La Commissione plaude in particolare alle misure alternative adottate dalla clinica a partire dal 2014 per evitare la prassi dell'isolamento e dell'immobilizzazione del paziente. Inoltre giudica molto positivamente il servizio di picchetto offerto dalla Fondazione Pro Mente Sana conformemente alla legge cantonale. Ritiene invece inadeguata la convivenza di minori e adulti ed è del parere che la questione delle camere securizzate vada chiarita. È necessario migliorare la compilazione dei piani terapeutici e della documentazione dei trattamenti in assenza di consenso, che vanno predisposti nel quadro di una decisione formale. Infine, per motivi di tracciabilità, la Commissione esorta la struttura a documentare gli interventi di polizia.

Per la Commissione:

Alberto Achermann
Presidente

²⁴ Rapporto del CPT sulla visita in Svizzera effettuata dal 13 al 24 apr. 2015, n. 151.



Berne, le 4 juillet 2018

CNPT 16/ 2017

Rapport au Conseil d'Etat du canton du Tessin concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture à la Clinique psychiatrique cantonale (CPC) de Mendrisio les 31 août et 1^{er} septembre 2017

Approuvé à l'Assemblée plénière le 23 novembre 2017.

La version française fait foi.



Sommaire

I. Introduction	3
a. Composition de la délégation	3
b. Objectifs de la visite	3
c. Déroulement de la visite	3
d. Informations générales sur l'établissement	4
II. Observations, constats et recommandations	4
a. Remarques générales relatives au PAFA	4
b. Infrastructure et conditions d'hébergement	4
c. Soins psychiatriques et somatiques	6
i. Traitements psychiatriques et offres socio-thérapeutiques	6
ii. Médicaments	6
d. Mesures entraînant une restriction de la liberté	6
i. Remarques préliminaires	6
ii. Unités fermées	7
iii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques	7
iv. Mesures restreignant la liberté de mouvement	8
e. Garanties procédurales	8
f. Sécurité	9
III. Conclusion	9



I. Introduction

1. Se fondant sur la loi fédérale du 20 mars 2009¹, la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a effectué une visite à la Clinique psychiatrique cantonale (CPC) de Mendrisio les 31 août et 1^{er} septembre 2017. Elle y a examiné la situation des personnes qui font l'objet d'une mesure privative de liberté au sens des arts. 426 et suivants du code civil², en particulier les Placements à des Fins d'Assistance (PAFA).

a. Composition de la délégation

2. La délégation était composée de Giorgio Battaglioni, vice-président et chef de délégation, Thomas Maier, membre et psychiatre, Corinne Devaud, membre et psychiatre, Philippe Gutmann, membre et médecin, Daniel Bolomey, membre, et Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

b. Objectifs de la visite

3. Lors de la visite, la délégation a examiné les différentes unités de la CPC de Mendrisio dans lesquelles des personnes étaient placées sous un PAFA. Elle a notamment vérifié les points suivants:

- i. L'infrastructure et les conditions d'hébergement ;
- ii. L'exécution du PAFA ;
- iii. L'examen de la procédure et des modalités lors d'un traitement sans consentement (art. 434 du CC) et de mesures limitant la liberté de mouvement (arts. 438 et 383 du CC) ;
- iv. Le traitement psychiatrique et les offres socio-thérapeutiques.

c. Déroulement de la visite

4. La visite avait été notifiée une semaine avant la date de la visite. La délégation a débuté sa visite par un entretien avec la direction de l'établissement et des représentants de l'Organisation socio-psychiatrique cantonale (OSC). La délégation a ensuite procédé à une brève visite guidée de l'établissement. Au cours de la visite, elle s'est entretenue avec 22 patients, 14 membres du personnel médico-soignant, dont des médecins et des infirmiers, un travailleur social et une personne responsable de la gestion de la qualité. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.
5. La délégation a eu accès à tous les documents nécessaires³ et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des patients et du personnel qu'elle souhaitait rencontrer. La collaboration dont a bénéficié la délégation s'est révélée bonne.

¹ Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture du 20 mars 2009, RS 150.1.

² RS 210.

³ Art. 10 Loi fédérale sur la Commission de prévention de la torture.



6. Les conclusions de la visite ont été présentées le 26 février 2018 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et des autorités compétentes.

d. Informations générales sur l'établissement

7. La CPC de Mendrisio totalise 140 lits et propose cinq domaines de compétences, à savoir la gériopsychiatrie, le traitement des troubles du comportement alimentaire, des addictions, et des troubles affectifs et psychotiques. Pour ce faire, la clinique comprend huit unités⁴ réparties dans trois bâtiments distincts. Toutes les unités peuvent accueillir des personnes placées sous un PAFA.

II. Observations, constats et recommandations

a. Remarques générales relatives au PAFA

8. Selon les statistiques transmises par la CPC de Mendrisio, 564 personnes ont été placées à des fins d'assistance selon l'article 426 et ss CC en 2016 pour un nombre d'hospitalisation s'élevant à 1551 (soit 37,2 % des admissions). Du 1^{er} janvier 2017 au moment de la visite, 396 personnes ont été placées dans l'établissement à des fins d'assistance. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'un PAFA prononcé par un médecin en vertu de l'article 429 CC⁵. Le nombre élevé de PAFA prononcés par un médecin s'explique par le fait qu'au Tessin, tout médecin habilité à exercer en Suisse peut prononcer un tel placement⁶. La durée moyenne de séjour à la CPC de Mendrisio est de 28 jours⁷. Le jour de la visite, l'établissement comptait 132 patients dont 25 personnes placées sous un PAFA.
9. La Commission a constaté que plusieurs personnes placées sous un PAFA au moment de leur admission étaient passées par la suite en mode volontaire, c'est-à-dire libérées du PAFA. Sur la base des entretiens qu'elle a menés avec les personnes concernées, la Commission estime que le passage en mode volontaire n'était pas suffisamment documenté et formalisé. **Dans un souci de traçabilité, la Commission recommande de dûment documenter et formaliser le passage en mode volontaire avec le consentement écrit de la personne concernée.**

b. Infrastructure et conditions d'hébergement

10. Les conditions d'hébergement des patients à la CPC de Mendrisio sont bonnes, notamment grâce à une infrastructure hospitalière moderne, de bonnes conditions

⁴ Adorna 2 et 4, Edera c.c.p. cognitivi et Edera PT c.c. psi. ger., Quadrifoglio 1, 2, 3 et 4.

⁵ Selon les statistiques transmises par l'établissement, sur les 564 placements à des fins d'assistance, 558 ont été prononcés par un médecin, 6 par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

⁶ Art. 22 al. 1 *Legge sull'assistenza sociopsichiatrica* (LASP).

⁷ Selon les statistiques remises par la direction de l'établissement.



d'hygiène, des chambres et des espaces communs de taille suffisante et lumineux. Par ailleurs, l'établissement se trouve dans un grand parc public accessible aux patients de la clinique.

11. Les unités sont mixtes mais la séparation des sexes est garantie au niveau des chambres. Les chambres individuelles et doubles de la clinique sont équipées de tables de chevet et de penderies qui peuvent être fermées à clef⁸. Les patients peuvent conserver des effets personnels et personnaliser leur chambre s'ils le souhaitent⁹. Néanmoins, selon les informations transmises par la direction de l'établissement et le personnel, les patients personnalisent rarement leur chambre en raison de la durée courte des séjours. Les installations sanitaires se trouvent soit dans les chambres soit à proximité de celles-ci en fonction des bâtiments. Enfin, les patients peuvent se retirer dans leur chambre pendant la journée¹⁰.
12. Chaque bâtiment dispose de salles communes correctement équipées (TV, livres et journaux, tables, chaises et sofas, voire une cuisine) et d'une cour extérieure qui est aménagée avec des chaises. La seule unité fermée destinée aux personnes âgées souffrant de démence et d'Alzheimer dispose d'une cour de promenade sécurisée et clôturée. Selon les informations transmises, cette cour est accessible aux patients durant la journée dès lors qu'ils sont accompagnés par un membre du personnel soignant ou un visiteur.

Mineurs

13. Lors du passage de la Commission, quatre mineurs âgés de 16 et 17 ans suivaient un traitement à la CPC de Mendrisio. Un des mineurs était placé sous un PAFA. En l'absence d'une infrastructure spécialisée au niveau cantonal, il arrive que l'établissement accueille des mineurs alors même qu'il ne dispose d'aucune unité distincte et que les mineurs sont hébergés de ce fait dans des unités pour adultes. Selon les informations transmises par la direction, 13 mineurs placés sous un PAFA, dont un mineur âgé de 13 ans, ont séjourné dans l'établissement en 2016 pour une durée moyenne de séjour de 17 jours. Du 1^{er} janvier 2017 au jour de la visite, 11 mineurs sous un PAFA ont séjourné dans l'établissement pour une durée moyenne de séjour de 14 jours. **Compte tenu de la vulnérabilité des mineurs¹¹, la Commission juge la mixité entre mineurs et adultes inadéquate et invite les autorités compétentes à prendre des mesures urgentes afin de garantir un hébergement et un encadrement appropriés aux mineurs.**

Chambres sécurisées

14. Dans une des unités (unité Quadrifoglio 3) de l'établissement se trouvent deux chambres sécurisées munies d'une caméra de surveillance et reliées par un poste d'observation. Ces chambres sont principalement destinées à la prise en charge de personnes détenues (condamnées ou prévenues) en situation de crise en relation avec une pathologie

⁸ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 34.

⁹ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 34.

¹⁰ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 35.

¹¹ CPT/Inf(98) 12-part, chiffre 30.



psychiatrique, et relèvent à la fois de la compétence de la CPC et de la police cantonale. Lorsqu'elles sont vides, la clinique les utilise comme des chambres régulières.

15. Un protocole clarifie la collaboration entre les différents services concernés relativement au placement de personnes détenues dans les chambres sécurisées¹² et distingue notamment les aspects thérapeutiques, qui relèvent de la compétence de la CPC, des aspects sécuritaires, qui relèvent de la compétence de la police cantonale. Le protocole ne précise toutefois pas clairement les mesures de contrainte et les modalités applicables par la police à des fins de sécurité. Sur la base des documents examinés, la Commission a constaté que les motifs et les modalités de placement dans ces cellules n'étaient pas toujours clairement documentés. **La Commission juge la répartition des tâches problématique et recommande aux autorités compétentes de clarifier ces questions.**

c. Soins psychiatriques et somatiques

i. Traitements psychiatriques et offres socio-thérapeutiques

16. Les patients bénéficient en complément d'un traitement médicamenteux d'activités de réhabilitation et d'activités thérapeutiques, incluant notamment l'accès à l'ergothérapie, à l'art-thérapie, à la musicothérapie, à des séances individuelles de thérapie et à des thérapies de groupe. Les patients peuvent également participer à des activités proposées par le club des patients (« Club 74 »), qui est coordonné par le service de sociothérapie et dont l'objectif principal est de préparer les patients à leur sortie. Les locaux du club qui comprennent notamment un bar et un théâtre sont gérés par des patients. Le club publie aussi un journal auquel les patients peuvent contribuer dans le cadre d'ateliers d'écriture. En outre, le club organise une assemblée générale à laquelle la direction et les cadres médicaux de l'établissement participent. Des activités sportives, telles que de la gymnastique, sont également proposées aux patients de la CPC. Enfin, les patients ont accès à des espaces communs correctement équipés et peuvent accéder aux extérieurs quotidiennement¹³.

ii. Médicaments

17. Après un examen ponctuel des dossiers médicaux, la délégation a jugé que les traitements médicamenteux correspondaient en quantité et en qualité aux diverses pathologies.

d. Mesures entraînant une restriction de la liberté

i. Remarques préliminaires

18. La CPC de Mendrisio a mis en place une stratégie depuis 2014 visant à réduire les mesures entraînant une restriction de la liberté de mouvement. Elle a notamment supprimé toute pratique visant à fixer ou isoler les patients. Pour ce faire, des mesures moins intrusives et alternatives ont été prises, telles qu'une prise en charge intensive du patient

¹² *Protocollo di collaborazione fra strutture carcerarie, clinica psichiatrica cantonale e polizia cantonale per i collocamenti presso le camere securizzate alla CPC*, 1er octobre 2016.

¹³ CPT/Inf(98)12-part, chiffre 37.



dès son admission (rapport 1 à 1 pendant les premières quatre heures) ou lors de situation de crise, un examen à intervalle régulier de la situation et une unité mobile composée de dix infirmiers qui peut venir en soutien aux différentes unités. L'établissement a également favorisé des mesures de désescalade telles que des salles d'activités accessibles aux patients. Dans l'unité fermée dédiée aux patients souffrant de démence et d'Alzheimer, une chambre recouverte de matelas et dont la porte reste ouverte permet aux patients agités de se calmer. L'unité dispose également d'une salle personnalisée avec des meubles familiaux et des tableaux, et équipée d'une cuisine, dans laquelle des activités sont proposées aux patients. La Commission salue ces différentes mesures et encourage la direction à poursuivre dans cette voie.

ii. Unités fermées

19. Seule l'unité destinée aux personnes souffrant de démence et d'Alzheimer est fermée pour des raisons de sécurité. Selon les informations transmises par la direction, les autres unités sont ouvertes conformément à la stratégie de gestion de crise de l'établissement qui privilégie une gestion ouverte des unités.

iii. Soins médicaux en cas de troubles psychiques

Plan de traitement

20. La Commission a noté avec satisfaction que les patients placés sous un PAFA disposaient d'un plan de traitement. Néanmoins, les plans de traitements examinés ont été jugés trop succincts en raison du manque d'information sur les traitements médicamenteux et de l'absence d'objectifs thérapeutiques clairs. Par ailleurs, les documents examinés ne donnaient aucune information relative au consentement ou non du patient¹⁴. **La Commission recommande à la direction de l'établissement d'élaborer systématiquement, dès l'admission, un plan de traitement individualisé et modulable, dans lequel les traitements médicamenteux et les objectifs thérapeutiques sont précisés et actualisés, et soumis au consentement de la personne concernée ou sa personne de confiance. A cet égard, le plan de traitement doit préciser si la personne concernée ou sa personne de confiance a consenti, ou non, par le biais d'une signature, au plan élaboré.**

Traitement sans consentement

21. En 2016, 177 traitements ont été administrés sans consentement (concernant 88 cas), 47 (concernant 37 cas) du 1^{er} janvier 2017 au 9 juin 2017¹⁵. La majorité des traitements sans consentement ont été administrés dans les unités de gériopsychiatrie (unités Edera) et de psychiatrie générale (unité Quadrifoglio 3 spécialisée dans le traitement des troubles du comportement et de l'humeur).

22. En examinant différents dossiers, la délégation a relevé des lacunes dans la

¹⁴ Art. 433 al. 3 CC.

¹⁵ Selon les statistiques transmises par la direction de l'établissement. Les médicaments forcés administrés du 10 juin 2017 au jour de la visite n'ont pas encore été intégrés au système informatisé de la clinique.



documentation dans la mesure où l'établissement travaille en parallèle avec des dossiers papiers et informatisés. Certaines informations n'étaient traçables que dans l'un des systèmes. Par ailleurs, le dossier informatisé du patient ne répertoriait pas de manière claire les informations relatives à l'application d'un traitement sans consentement, à savoir le début et la fin de la mesure, les circonstances, le motif, les blessures éventuelles occasionnées et la tenue d'un débriefing. Enfin, la délégation a noté que les traitements sans consentement ne faisaient pas tous l'objet d'une décision formelle. Celles examinées indiquaient les voies de recours¹⁶ mais ne contenaient aucune précision s'agissant de la durée et de la réévaluation de la mesure. **La Commission recommande de documenter les traitements sans consentement qui doivent faire l'objet d'une décision formelle au sens de l'article 434 al. 2 CC. Néanmoins, dès lors que le traitement médicamenteux est prévu dans le plan de traitement, la Commission est d'avis qu'une décision formelle unique, régulièrement contrôlée par le personnel médical, est suffisante¹⁷.**

iv. Mesures restreignant la liberté de mouvement

Maintien ferme

23. Selon les informations transmises par la direction, le maintien ferme¹⁸ (mesure manuelle) est uniquement utilisé pour administrer des médicaments sans consentement, et ce pour une courte durée. Dans la mesure où l'établissement ne documente pas l'application du maintien ferme de moins de 30 minutes¹⁹, la Commission n'a pas pu confirmer ou infirmer ces informations. **Dans un souci de transparence et de traçabilité, la Commission recommande de consigner toute application du maintien ferme.**

e. Garanties procédurales

24. Une brochure de présentation, exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients, est remise à chaque patient à son admission²⁰. Cette brochure est disponible en italien, français et anglais. La Commission a noté avec satisfaction que les patients pouvaient également s'adresser à tout moment à la Fondation Pro Mente Sana qui dispose d'une permanence au sein de l'établissement. Cette fondation a été chargée par la loi cantonale²¹ d'offrir des services d'assistance et de consultation aux patients de la clinique, notamment en vue d'un recours auprès de la Commission juridique de recours créée en vertu de la loi cantonale²². **La Commission salue les garanties procédurales existantes. Néanmoins, elle recommande aux autorités compétentes de concrétiser dans la loi cantonale les dispositions du droit de la protection de l'adulte régissant**

¹⁶ Art. 434 al. 2 CC.

¹⁷ ATF 143 III 337 du 18 mai 2017.

¹⁸ « Le maintien ferme, une méthode autonome pour calmer le patient, est défini comme la maîtrise ou le maintien d'un patient par des collaborateurs », p. 4, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) EFM, Instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté du 31 juillet 2017.

¹⁹ En vertu des directives de l'ANQ, EFM, Instrument pour le relevé des mesures limitatives de liberté du 31 juillet 2017, p. 4.

²⁰ MI Principles, Nr. 12 chiffre. 1; Art. 6 Recommandation Rec(2004)10.

²¹ Art. 43 al 2 de la Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) et art. 8 du Regolamento d'applicazione della LASP.

²² Art. 14 LASP.



le placement non volontaire en établissement psychiatrique, notamment eu égard aux voies de recours.

f. Sécurité

25. La CPC de Mendrisio ne dispose pas d'un service interne de sécurité et fait appel à la police en cas de situation difficile. Cependant, l'établissement ne dispose d'aucune donnée sur le nombre d'interventions policières par année. Selon les informations transmises par la direction, la police intervient dans des situations jugées difficiles uniquement dans un but dissuasif et pour protéger le personnel médico-soignant²³. La police n'interviendrait pas pour maintenir des patients agités. Sur la base des dossiers de patients examinés, la Commission n'a pas pu confirmer ou infirmer ces informations en raison d'une documentation lacunaire. Par ailleurs, selon les informations transmises, l'établissement ne consigne pas dans un registre spécifique les éventuelles lésions observées sur les patients, notamment dans le cadre de transfert par la police. **Dans un souci de transparence et de traçabilité, la Commission recommande de consigner dans un registre les interventions policières effectuées dans l'établissement et de préciser dans le dossier du patient le déroulement de l'intervention policière. De manière générale, la Commission souscrit à la recommandation formulée par le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT) dans son rapport adressé à la Suisse qui recommande aux autorités compétentes de prendre des mesures afin d'éviter de faire intervenir des policiers dans des établissements psychiatriques pour immobiliser des patients agités²⁴. Enfin, la Commission recommande à l'établissement d'enregistrer dans un registre spécifique tout constat de lésions traumatiques, qui doivent être portés à la connaissance des autorités compétentes. Lors de l'entretien de restitution, la Commission a été informée que les interventions policières étaient désormais consignées dans un registre spécifique.**

III. Conclusion

26. La Commission a eu une impression positive de la CPC de Mendrisio, tant au niveau des conditions d'hébergement que des offres socio-thérapeutiques et du professionnalisme du personnel. La Commission salue tout particulièrement les mesures alternatives mises en place par l'établissement depuis 2014 afin de renoncer à l'isolement et à la fixation. Elle juge également très positivement le service de permanence offert par la Fondation Pro Mente Sana conformément à la loi cantonale. Néanmoins, la mixité entre mineurs et adultes est jugée inadéquate. La question des chambres sécurisées mériterait d'être clarifiée. De l'avis de la Commission, des améliorations sont encore nécessaires s'agissant de l'élaboration des plans de traitement et de la documentation des traitements sans consentement qui doivent faire l'objet d'une décision formelle. Enfin, la Commission

²³ Voir document « Interventi della polizia in situazioni di difficile gestione ».

²⁴ Rapport du CPT relatif à sa visite effectuée en Suisse du 13 au 24 avril 2015, ch. 151.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

encourage l'établissement à consigner les interventions policières dans un souci de traçabilité.

Pour la Commission :

Alberto Achermann
Président

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:

Arnoldo 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).

