



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

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



## I. Introduzione

1. Basandosi sulla legge federale del 20 marzo 2009<sup>1</sup>, 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 civile<sup>2</sup> 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 necessaria<sup>3</sup> 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.

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

<sup>2</sup> RS 210.

<sup>3</sup> 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 unità<sup>4</sup> 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 CC<sup>5</sup>. 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 tipo<sup>6</sup>. Un soggiorno presso la CPC di Mendrisio dura in media 28 giorni<sup>7</sup>. 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 chiave<sup>8</sup>. I pazienti possono tenere con sé alcuni effetti personali e, se lo desiderano, personalizzare la loro

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

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP), art. 22 cpv. 1.

<sup>7</sup> In base alle statistiche trasmesse dalla direzione della clinica.

<sup>8</sup> CPT/Inf(98)12-part, n. 34.



camera<sup>9</sup>. 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 giornata<sup>10</sup>.

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 minori<sup>11</sup>, 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 securizzate<sup>12</sup> 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.**

<sup>9</sup> CPT/Inf(98)12-part, n. 34.

<sup>10</sup> CPT/Inf(98)12-part, n. 35.

<sup>11</sup> CPT/Inf(98) 12-part, n. 30.

<sup>12</sup> 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 quotidianamente<sup>13</sup>.

### **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

---

<sup>13</sup> 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 paziente<sup>14</sup>. **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 2017<sup>15</sup>. 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'impugnazione<sup>16</sup>, 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 terapeutico<sup>17</sup>.**

---

<sup>14</sup> Art. 433 cpv. 3 CC.

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Art. 434 cpv. 2 CC.

<sup>17</sup> 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 contenzione<sup>18</sup> (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 minuti<sup>19</sup>, 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 paziente<sup>20</sup>. 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 cantonale<sup>21</sup> 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 cantonale<sup>22</sup>. **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 curante<sup>23</sup>, 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**

<sup>18</sup> «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.

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

<sup>20</sup> MI Principles, Nr. 12 chiffre. 1; Art. 6 Recommendation Rec(2004)10 (disponibile solo in francese e inglese).

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

<sup>22</sup> Art. 14 LASP.

<sup>23</sup> 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 agitati<sup>24</sup>. 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

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