

**Dipartimento della sanità e della
socialità**

**Rapporto sul fabbisogno
di cure ospedaliere in Ticino
2010 - 2020**

(III) PSICHIATRIA

Bellinzona, settembre 2012

INDICE

Sintesi	5
1. Introduzione	6
Contesto generale e legale	6
2. Contenuto e struttura del rapporto	7
3. Metodologia e dati di base	7
Fonte dei dati	7
4. Metodo di previsione del fabbisogno di cure	8
Gruppi di prestazioni	8
Metodo di stima e orizzonte temporale	9
Modello di previsione e fattori d'influenza teorici	10
Fattori d'influenza ritenuti per la previsione del fabbisogno del Canton Ticino	11
Evoluzione fino al 2020 dei fattori d'influenza	13
5. Fabbisogno di cure della popolazione residente	14
Evoluzione della domanda 2003-2010 e domanda attuale (Ticino)	14
Struttura della domanda nel 2010 per gruppi principali di prestazioni e d'età	16
Confronto Ticino – altri Cantoni / Svizzera	19
Flussi intercantonali dei pazienti	22
Ricoveri coatti 2010	23
6. Previsione del fabbisogno di cure per il 2020	24
Revisione della situazione iniziale	24
Impatto dei singoli fattori d'influenza per gruppo principale di prestazioni	25
Confronto del fabbisogno di cure per il 2020 rispetto alla situazione attuale	27
7. Conclusioni e prospettive future	30

INDICE DELLE FIGURE

Figura 1

Metodo di calcolo del numero di pazienti e delle giornate di cura 2020

Figura 2

Fattori di influenza del fabbisogno di cura nel 2020

Figura 3

Modello di previsione delle cure psichiatriche 2020

Figura 4

Evoluzione dei pazienti residenti (casi), del tasso di ospedalizzazione, delle giornate di cura e della durata di degenza nel periodo 2003-2010, Cantone Ticino

Figura 5

Indici di variazione nel periodo 2003-2010, Cantone Ticino

Figura 6

Ripartizione dei casi in base alla durata di degenza nel 2003 e nel 2010, Cantone Ticino

Figura 7

Tasso di ospedalizzazione nel 2003 e nel 2010, Cantone Ticino

Figura 8

Popolazione, pazienti e giornate di cura per classe di età, Cantone Ticino, 2010

Figura 9

Tasso di ospedalizzazione, Cantoni svizzeri, 2010

Figura 10

Tasso di ospedalizzazione per classe di età, Cantone Ticino e Svizzera, 2010

Figura 11

Giornate di cura ogni 10'000 abitanti, Cantoni svizzeri, 2010

Figura 12

Durata media di degenza, Cantoni svizzeri, 2010

Figura 13

Variazione del fabbisogno di giornate di cura per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino, 2010-2020 (dati 2010 effettivi)

INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1

Principali dati di previsione del fabbisogno 2020, Cantone Ticino

Tabella 2

Gruppi di prestazioni e classi di età utilizzati nel modello di previsione del fabbisogno

Tabella 3

Pazienti per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino, 2010

Tabella 4

Pazienti per gruppi prestazioni e classe di età, Cantone Ticino, 2010

Tabella 5

Pazienti per classe di età, Cantone Ticino, 2010

Tabella 6

Flussi di pazienti da/verso il Cantone Ticino, 2010

Tabella 7

Ricoveri coatti, Cantone Ticino, 2010

Tabella 8

Situazione iniziale prima e dopo le verifiche, Cantone Ticino, 2010

Tabella 9

Incidenza del fattore demografico sul fabbisogno 2020, Cantone Ticino (dati 2010 rivisti)

Tabella 10

Incidenza del fattore "riduzione degenza media" sul fabbisogno 2020, Cantone Ticino (dati 2010 rivisti)

Tabella 11

Previsione del fabbisogno 2020 per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino (dati 2010 rivisti)

Tabella 12

Principali dati di previsione 2020, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

Tabella 13

Previsione del fabbisogno 2020 per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

Tabella 14

Previsione del fabbisogno 2020 per classe di età, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

Sintesi

I principali risultati relativi al fabbisogno in ambito psichiatrico, calcolati sulla base del modello elaborato dalla *Gesundheitsdirektion* Canton Zurigo (GD ZH), sono riassunti nella tabella 1.

Per il 2020 è atteso un incremento dei casi pari all'8% e una riduzione delle giornate di cura pari all'8.9%.

L'incremento dei casi è riconducibile ad una crescita demografica pari al 5.1% ed la conseguente aumento del tasso di ospedalizzazione dell'2.8%. La diminuzione delle giornate di cura è generata da una riduzione della durata di degenza media complessiva pari al 15.7%.

Tabella 1: Principali dati di previsione del fabbisogno 2020, Cantone Ticino

	2010	2020	
		Scenario principale	
Tasso ospedalizzazione (ogni 10'000 abit.)	70.4	72.3	2.81%
Casi	2'380	2'571	8.03%
Degenza media	40.6	34.2	-15.65%
Giornate di cura	96'569	87'989	-8.88%
Giornate di cura / 10'000 abitanti	2'854	2'475	-13.29%

Questi risultati globali sono tuttavia da interpretare prendendo in considerazione gli otto gruppi diagnostici psichiatrici (ICD 10) ripartiti in 5 classi d'età.

Fra i risultati specifici più significativi, evidenziamo una prevista diminuzione del fabbisogno per il gruppo diagnostico relativo alle droghe, all'alcol ed ai disturbi della personalità, mentre è atteso un aumento delle prestazioni legate ai disturbi organici e nevrotici. Quest'evoluzione delle categorie diagnostiche è associata, in particolare, al mutamento della struttura demografica ed alla diminuzione della degenza media che generano un nuovo assetto della domanda di prestazioni.

Il rapporto si prefigge di illustrare il modello utilizzato per le previsioni e di descrivere e analizzare i principali elementi che hanno permesso di giungere ai risultati globali appena illustrati.

1. Introduzione

Contesto generale e legale

Secondo la legislazione federale (LAMal e OAMal) la determinazione del fabbisogno degli assicurati degenti residenti negli ospedali per la cura di malattie somatiche acute deve essere completata con la determinazione del fabbisogno di cure stazionarie degli assicurati residenti per i settori di riabilitazione e di cura delle malattie psichiatriche in istituti ospedalieri. In questo rapporto si propone la determinazione del fabbisogno di cure stazionarie per malattie psichiatriche in Ticino per il 2020.

I riferimenti generali alla base della determinazione del fabbisogno di cure ospedaliere nei tre settori menzionati – somatico-acuto, riabilitazione e psichiatria – nell'ambito della pianificazione ospedaliera sono già stati richiamati nel rapporto sul fabbisogno di cure ospedaliere nel settore somatico-acuto e ad essi si rimanda in questa sede. Per contro, e a complemento dei suddetti riferimenti, si evidenziano di seguito i seguenti aspetti particolari della determinazione del fabbisogno nel settore psichiatrico.

Va innanzitutto evidenziata la necessità di far convergere due processi pianificatori in sé distinti, ossia la pianificazione sociopsichiatrica cantonale ai sensi della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) e la pianificazione ospedaliera ai sensi della legislazione federale richiamata e qui sviluppata limitatamente alla determinazione del fabbisogno di cure ospedaliere nel settore psichiatrico. Benché distinte e nemmeno sovrapponibili, le due pianificazioni si intersecano e devono pertanto essere coordinate. In questo senso, gli elementi della pianificazione sociopsichiatrica in essere (2009-2012), in particolare per quanto riguarda i bisogni emergenti, devono costituire un riferimento da tener presente anche in questa sede. Viceversa, l'aggiornamento della pianificazione sociopsichiatrica cantonale per i prossimi anni dovrà tener conto della determinazione del fabbisogno di cure psichiatriche stazionarie in ospedale qui proposta.

Il secondo aspetto di distinzione della determinazione del fabbisogno nel settore psichiatrico è l'importanza che riveste qui la presa a carico ambulatoriale. Quest'ultima pur non rientrando negli obblighi pianificatori ai sensi della LAMal incide in modo sensibile sul settore psichiatrico residenziale. Più precisamente, lo sviluppo di una presa a carico ambulatoriale conforme ai bisogni della popolazione concorre alla riduzione della necessità di ospedalizzazione e della durata di degenza. Ora, poiché il Ticino ha sviluppato tramite l'adozione e l'applicazione della LASP un dispositivo di presa a carico sociopsichiatrico articolato tra Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC) e cliniche private da un lato, e servizi territoriali pubblici e ambulatori privati dall'altro lato, questa impostazione va debitamente considerata anche nella determinazione futura del fabbisogno di cure psichiatriche in ospedale.

Infine, un terzo aspetto di rilievo è costituito dallo spazio di manovra che il legislatore federale ha concesso ai Cantoni riguardo alla pianificazione in questo settore in base alle norme introdotte a seguito della revisione della LAMal del 2007.

In effetti, nel settore della psichiatria (come della riabilitazione), la pianificazione può riferirsi alle prestazioni o, come sin'ora, alle capacità. Ciò significa che per la psichiatria si sarebbe potuto determinare il fabbisogno da coprire nei prossimi anni definito in termini di posti letto. Tuttavia, nonostante le maggiori difficoltà di misurazione delle prestazioni

psichiatriche rispetto a quelle somatico-acute, e seguendo l'indirizzo di altri Cantoni, nonché il modello perfezionato dalla GD del Canton Zurigo pure per questo settore, si è ritenuto opportuno proporre anche qui una prima determinazione del fabbisogno di cure stazionarie psichiatriche in Ticino per il 2020 in termini di prestazioni e non di capacità. Inoltre, si rammenta che il Tribunale federale nella sua sentenza del 10 luglio 2012 (2C_796/2011) ha confermato l'impostazione della LCAMal la quale prevede che la pianificazione ospedaliera nei vari ambiti debba essere declinata sia in termini di ventaglio di prestazioni sia di volume massimo (art. 63c LCAMal). Si evidenzia infine che, sul piano federale, sono in corso ulteriori lavori di perfezionamento per proporre anche nel settore psichiatrico un'adeguata struttura tariffaria uniforme a livello nazionale, analogamente alla struttura SwissDRG realizzata nel settore somatico-acute.

La presentazione di questo rapporto fa seguito a quella dei primi risultati del mandato conferito alla GD ZH alla Commissione della pianificazione sanitaria il 10 maggio e il 26 giugno 2012 per il settore somatico-acute e del relativo rapporto, pure presentato alla Commissione della pianificazione sanitaria il 13 settembre 2012.

2. Contenuto e struttura del rapporto

Il rapporto presenta i risultati della previsione del fabbisogno di cure ospedaliere in ambito psichiatrico per il Cantone Ticino. La previsione del fabbisogno rappresenta la base necessaria per la pianificazione ospedaliera secondo la LAMal art. 39 cpv. 1.

Il capitolo 3 introduce la metodologia ed i dati utilizzati per la previsione. Il capitolo 4 descrive il modello di previsione del fabbisogno elaborato dal Canton Zurigo. Il capitolo 5 illustra l'evoluzione della domanda di cure psichiatriche in Ticino dal 2003 e la situazione attuale (2010) e, infine, nel capitolo 6 sono presentati i risultati della previsione del fabbisogno 2020.

Tutte le tabelle e le figure contenute nel documento, salvo indicazione diversa, sono state elaborate per il Ticino dalla GD del Canton Zurigo.

3. Metodologia e dati di base

La metodologia utilizzata è quella elaborata dal Canton Zurigo, adeguata ed applicata alla situazione del Canton Ticino.

Il modello elaborato dalla GD del Canton Zurigo definisce il fabbisogno futuro attraverso otto gruppi diagnostici, contrariamente a quanto effettuato nelle pianificazioni precedenti le quali non distinguevano le diverse prestazioni erogate ai pazienti psichiatrici.

Il modello qui utilizzato rappresenta senza dubbio un miglioramento della previsione del calcolo del fabbisogno, rispetto alle versioni allestite in passato.

Fonte dei dati¹

L'evoluzione della popolazione fino al 2020 corrisponde alle ultime previsioni demografiche allestite per ogni Cantone dall'Ufficio federale di statistica (UST), mentre la previsione del fabbisogno di prestazioni è stata effettuata a partire dalla Statistica medica

¹ Per una più ampia e dettagliata descrizione dei dati utilizzati si rinvia al *Rapporto sul fabbisogno di cure ospedaliere 2010-2020. (I) Settore somatico-acute, DSS, Bellinzona, agosto 2012, Capitolo 3 Metodologia e dati di base*.

degli istituti ospedalieri raccolta annualmente dall'Unità delle statistiche sanitarie (USS) per conto dell'Ufficio federale di statistica.

Questa statistica raccoglie i dati di tutti i pazienti ospedalizzati in istituti ospedalieri acuti, di riabilitazione, psichiatrici o altri, che hanno sede in Svizzera.

I casi psichiatrici sono stati separati da quelli degli altri settori, tramite il tipo d'istituto ospedaliero (gli istituti ospedalieri psichiatrici sono codificati come K211 o K212) o, qualora presi a carico in un altro tipo di istituto ospedaliero, tramite la presenza del record MP² (questionario complementare specifico per i pazienti dei reparti di psichiatria).

4. Metodo di previsione del fabbisogno di cure

Per la previsione del fabbisogno nel settore psichiatrico è stata utilizzata la metodologia sviluppata dal Canton Zurigo. Essa stima il fabbisogno di cure stazionarie psichiatriche nel 2020 a partire dalle cure dispensate nel 2010, dall'evoluzione prevista della popolazione, e dall'evoluzione attesa di alcuni fattori che incidono sulle componenti della domanda.

Il Canton Zurigo, effettuando le previsioni per la psichiatria per il Canton Ticino, non ha riprodotto semplicemente il suo modello, ma lo ha adattato alle condizioni e peculiarità esistenti nel settore delle cure psichiatriche stazionarie e ambulatoriali del nostro territorio. Infatti, la situazione esistente nel settore delle cure psichiatriche in Ticino può essere giudicata relativamente stabile, contrariamente ai cambiamenti futuri previsti nella presa a carico psichiatrica nel Canton Zurigo (maggiore ambulatorizzazione delle cure). Il modello applicato alla realtà ticinese non ha quindi preso in considerazione l'insieme delle ipotesi formulate per l'elaborazione del fabbisogno 2020 nel Canton Zurigo, ma ha ritenuto un numero limitato di fattori.

Gruppi di prestazioni

L'analisi del fabbisogno e la conseguente pianificazione in ambito psichiatrico è effettuata suddividendo i pazienti presi a carico in alcune gruppi di prestazioni e considerando quindi la loro diversità diagnostica. Per ottenere una maggiore precisione di calcolo, i pazienti sono stati ulteriormente suddivisi secondo le classi di età.

I grandi gruppi di prestazioni psichiatriche (8) sono derivati dai gruppi diagnostici della classificazione ICD-10, corrispondente alla diagnosi principale dei pazienti. La classificazione utilizzata è rappresentata nella tabella seguente:

Tabella 2: Gruppi di prestazioni e classi di età utilizzati nel modello di previsione del fabbisogno

ICD-10	0-17	18-39	40-59	60-79	80+
F0 Disturbi organici					
F10 Alcol					
F11-F19 Droghe					
F2 Schizofrenia					
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)					
F4 Disturbi nevrotici					
F6 Disturbi della personalità					
F50-F99 Altro					

² M=Medizinische Statistik, P=Psychiatrische Zusatzdaten.

Il gruppo “F50-F99 Altro” comprende: sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche ed a fattori fisici (F5), ritardo mentale (F7), disturbi dello sviluppo psicologico (F8), disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell’infanzia e nell’adolescenza (F9) nonché i pazienti con altre diagnosi principali.

Metodo di stima e orizzonte temporale

Dal punto di vista metodologico, l’elaborazione di una previsione può essere effettuata analizzando una serie di dati storici ed individuando una tendenza che è nel futuro, oppure definendo dei fattori d’influenza e stimando la loro evoluzione nel tempo.

La definizione di un *trend* grazie a una serie storica presuppone l’esistenza di dati su un arco di tempo sufficientemente lungo, raccolti secondo una metodologia uniforme nel tempo. Inoltre è importante che i fattori d’influenza alla base della previsione rimangano invariati e non subiscano cambiamenti nel tempo.

Per il settore psichiatrico queste due condizioni sono solo parzialmente soddisfatte.

Per quanto riguarda la raccolta dati infatti, la Statistica medica è disponibile da più anni, e malgrado le numerose e sostanziali modifiche apportate alla stessa, esse hanno lasciato sostanzialmente invariata la raccolta dati del settore psichiatrico³.

Per quanto riguarda i fattori di influenza, essi possono pure essere considerati relativamente stabili. Infatti, non si prevedono in Ticino mutamenti maggiori nell’organizzazione del sistema di presa a carico psichiatrica, contrariamente a quanto previsto nel Canton Zurigo.

Altri fattori di influenza non possono tuttavia essere considerati costanti, in particolare il numero e la struttura per età della popolazione residente e l’introduzione del nuovo sistema di finanziamento basato sulle prestazioni, la cui entrata in vigore è prevista, in ambito psichiatrico, a partire dal 1. gennaio 2015. Il nuovo metodo di finanziamento tenderà a modificare alcuni aspetti della presa a carico, in particolare premendo, in analogia con l’effetto atteso dall’introduzione degli SwissDRG, sulla durata media di degenza.

Per queste ragioni il fabbisogno futuro di cure psichiatriche non è stato calcolato tramite l’extrapolazione di una tendenza dei dati storici, bensì considerando in modo esplicito i fattori che si ipotizza possano influenzare il fabbisogno di cure.

In un primo tempo è stata quindi analizzata la struttura attuale delle prestazioni psichiatriche erogate (2010). Di seguito sono stati individuati i fattori che potranno influire sul fabbisogno di cure stimandone l’evoluzione nel tempo. Infine, partendo dalla situazione iniziale e considerando l’effetto sulla domanda di ogni fattore, è stato calcolato il fabbisogno di cure psichiatriche nel 2020.

In analogia con il settore somatico-acuto, l’orizzonte temporale scelto per la previsione è il 2020, considerato che 10 anni costituiscono l’intervallo di tempo massimo per l’allestimento di una previsione plausibile.

³ La codifica delle malattie psichiatriche è sempre stata fondata sulla classificazione ICD-10-OMS, anche il questionario complementare è rimasto invariato. Il codice dei trattamenti ha finora avuto un peso marginale nella codifica dei pazienti psichiatrici. In questo settore, le regole di codifica non hanno subito cambiamenti di rilievo.

Modello di previsione e fattori d'influenza teorici

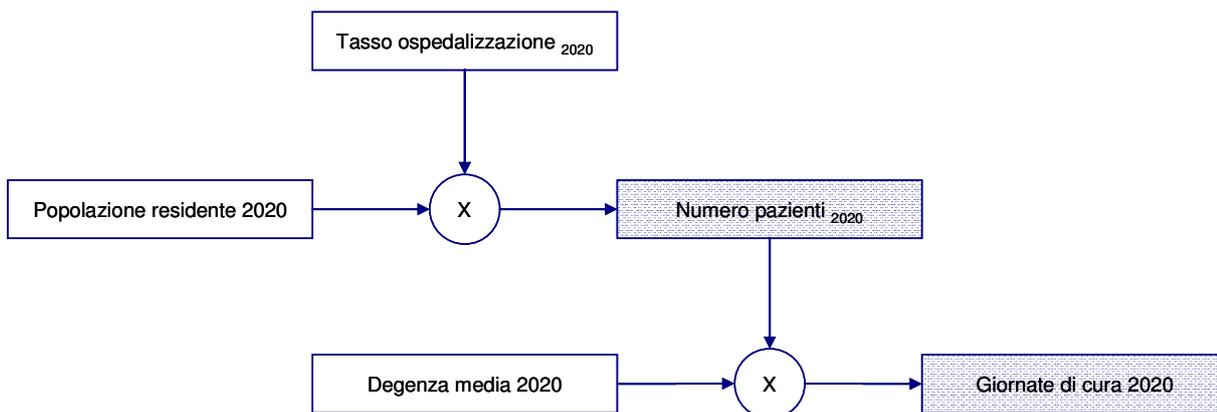
Punto di partenza del calcolo del fabbisogno è la situazione della presa a carico attuale (*Ist-Zustand*) misurata grazie al numero complessivo di pazienti residenti in Ticino che hanno usufruito di cure psichiatriche stazionarie nel 2010 e dalle relative giornate di cura erogate.

Il modello parte dal presupposto che nel 2010 la domanda di prestazioni psichiatriche da parte della popolazione ticinese, sia stata soddisfatta in modo equilibrato, senza eccedenze né carenze.

Sulla base dei dati relativi ai soggiorni ospedalieri e della popolazione residente, vengono calcolati i tassi di ospedalizzazione del 2010. Questi tassi sono la base per la stima dei tassi di ospedalizzazione del 2020 che serviranno a loro volta per calcolare il numero di pazienti previsti per il 2020.

In base alle durate medie di degenza osservate nel 2010 nei diversi gruppi di prestazioni vengono quindi stimate le durate medie di degenza 2020 e di qui il fabbisogno futuro complessivo di giornate di cura.

Figura 1: Metodo di calcolo del numero di pazienti e delle giornate di cura 2020



Lo sviluppo demografico può essere stimato con un buon grado di precisione attraverso modelli statistici complessi, che tengono conto di tutti i principali fattori di influenza prevedibili (evoluzione delle componenti di natalità, mortalità e migrazioni, a loro volta stimati in base all'influenza di diversi fattori).

Il tasso d'ospedalizzazione e la durata di degenza media sono invece influenzati da fattori peculiari alla sanità stessa che possono essere previsti con un buon grado di certezza.

Il tasso di ospedalizzazione è, in particolare, influenzato dall'epidemiologia e dall'evoluzione del ricorso alle cure psichiatriche da parte della popolazione ticinese (*Inanspruchnahme*). Questo concetto raggruppa diversi fattori quali la tendenza dei medici a prescrivere ricoveri psichiatrici, l'effetto di sostituzione causato da una presa a carico ambulatoriale anziché stazionaria e la "de-stigmatizzazione" a livello sociale delle cure psichiatriche stazionarie.

La durata della degenza media dipende principalmente dal quadro clinico del paziente e dal decorso della malattia per la quale è stato ricoverato in una struttura stazionaria. Essa può tuttavia essere influenzata anche da altri fattori, quali l'introduzione di un nuovo sistema tariffale (evoluzione di fattori economici).

Fattori d'influenza ritenuti per la previsione del fabbisogno del Canton Ticino

Per valutare l'evoluzione dei fattori che determinano il fabbisogno di cure, la GD del Canton Zurigo ha commissionato diversi studi a enti e ad esperti esterni⁴. Le conclusioni di questi studi si applicano in generale anche in Ticino, ma vanno declinate tenendo conto della diversa organizzazione della presa a carico già esistente.

L'applicazione cantonale del modello ha considerato pertanto solo lo sviluppo demografico e il fattore economico relativo al cambiamento del metodo di finanziamento previsto per il 2015 nell'ambito delle cure stazionarie psichiatriche. In particolare, il fattore economico incide sulla durata media di degenza prevista per il 2020.

Figura 2: Fattori di influenza del fabbisogno di cura nel 2020



I seguenti fattori d'influenza, che potrebbero potenzialmente incidere sui tassi di ospedalizzazione del 2020 non sono stati invece incorporati dal modello in quanto considerati costanti per l'orizzonte temporale analizzato:

- evoluzione epidemiologica
- sviluppo della tecnica medica
- effetto di sostituzione
- mutamento della società.

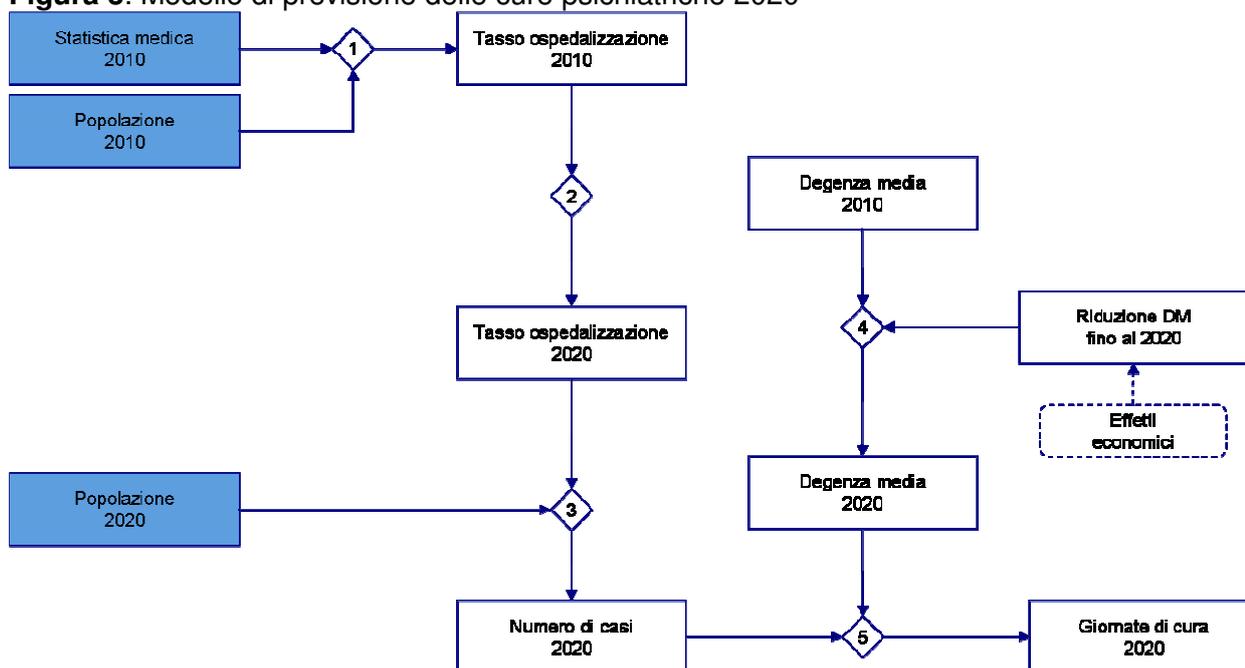
Per quanto riguarda il quadro epidemiologico, stando alla letteratura ed al parere degli esperti del settore, non sono previsti cambiamenti rilevanti per il periodo considerato. Nel settore della medicina psichiatrica, non sono attesi cambiamenti radicali né in ambito terapeutico (tecniche terapeutiche applicate) né farmacologico (medicamenti utilizzati) che potrebbero determinare cambiamenti radicali nelle cure stazionarie, né è prevista una modifica sostanziale dell'organizzazione del modello di presa a carico.

Infine, l'impatto che lo sviluppo sociale potrà avere sulla domanda di cure psichiatriche insieme agli effetti causati dai cambiamenti di stile di vita, sono difficilmente quantificabili, e pertanto non vengono considerati.

In sintesi, l'impatto dei vari fattori d'influsso può essere riassunto attraverso lo schema seguente:

⁴I documenti possono essere consultati sul sito <http://www.gd.zh.ch/psych2012>

Figura 3: Modello di previsione delle cure psichiatriche 2020



- (1) In base ai dati della statistica medica e della statistica demografica sono stati calcolati i tassi di ospedalizzazione 2010 per gli otto gruppi diagnostici principali e le diverse classi di età;
- (2) l'evoluzione del tasso di ospedalizzazione (2020), influenzato dai fattori epidemiologici e il ricorso alle cure (*Inanspruchnahme*), è stata ritenuta nulla per l'orizzonte temporale analizzato. Il tasso di ospedalizzazione è quindi stato ipotizzato come costante fino al 2020 per tutte le classi di età⁵;
- (3) il numero di casi 2020 è stato stimato moltiplicando il numero di abitanti attesi (separatamente per ciascuna classe di età e gruppo di prestazioni) per i tassi di ospedalizzazione;
- (4) le durate di degenza medie previste per il 2020 sono state stimate partendo dalla durata di degenza media 2010 di ciascun gruppo diagnostico principale (separatamente per le cinque classi di età) e considerando l'impatto del fattore economico;
- (5) il numero totale di giornate di cura 2020 è stato ottenuto moltiplicando il numero di casi per la durata di degenza media di ogni gruppo diagnostico principale (sempre suddiviso in cinque classi di età).

⁵ I tassi di ospedalizzazione delle singole classi di età sono stati considerati costanti nel periodo analizzato. L'incremento del tasso d'ospedalizzazione globale pari al 2.81% (vedi Tabella 1) è il risultato degli spostamenti tra una classe di età all'altra dovuti allo sviluppo demografico.

Evoluzione fino al 2020 dei fattori d'influenza

Sulla scorta dei dati e degli studi menzionati in precedenza, sono quindi stati ritenuti i parametri seguenti:

Demografia

Per l'evoluzione demografica 2010-2020 si rinvia al *Rapporto sul fabbisogno di cure ospedaliere in Ticino 2010-2020, (I) Settore somatico-acuto*, in quanto si tratta delle stesse previsioni.

Riduzione della durata media di degenza

Gli esperti del Canton Zurigo hanno esaminato il problema di prevedere l'evoluzione della durata media di degenza fino al 2020, con l'obiettivo principale di modellizzare l'influsso che il nuovo sistema di finanziamento, che sarà introdotto nel settore psichiatrico a partire dal 2015, giocherà sulla durata dei ricoveri.

In base a valutazioni statistiche effettuate sui dati di tutti i pazienti psichiatrici dimessi in Svizzera, ed allo studio dei risultati derivati in altri contesti dall'introduzione della remunerazione per caso (che comporta, in base a quanto osservato finora, la riduzione della durata media di degenza), gli esperti del Canton Zurigo, sono giunti alla conclusione che per il settore psichiatrico, il valore atteso per il 2020 si situerà al valore intermedio, tra l'attuale media e l'attuale mediana.

Si ricorda che per il settore acuto, gli esperti hanno previsto e modellizzato una riduzione "più marcata" (perlomeno in termini relativi, cioè espressi in percentili) della durata media di degenza. Essi infatti hanno previsto, per lo scenario principale, che nel 2020 la durata media si situerà al 40^{esimo} percentile della durata attuale.

La diversa frequenza dei pazienti e la diversa distribuzione statistica delle durate di degenza nel settore acuto, hanno portato a ipotizzare valori futuri diversi (40^{esimo} percentile) rispetto a quelli ritenuti per il settore psichiatrico (media tra media e 50^{esimo} percentile).

Il Cantone Zurigo, applicando il modello di previsione alla psichiatria del cantone Ticino, non ha trovato elementi che lo hanno spinto ad adattare le ipotesi relative alla durata media di degenza, che sono state pertanto ritenute e applicate.

5. Fabbisogno di cure della popolazione residente

Evoluzione della domanda 2003-2010 e domanda attuale (Ticino)

La figura 4 illustra l'evoluzione dal 2003 al 2010 di quattro variabili d'analisi:

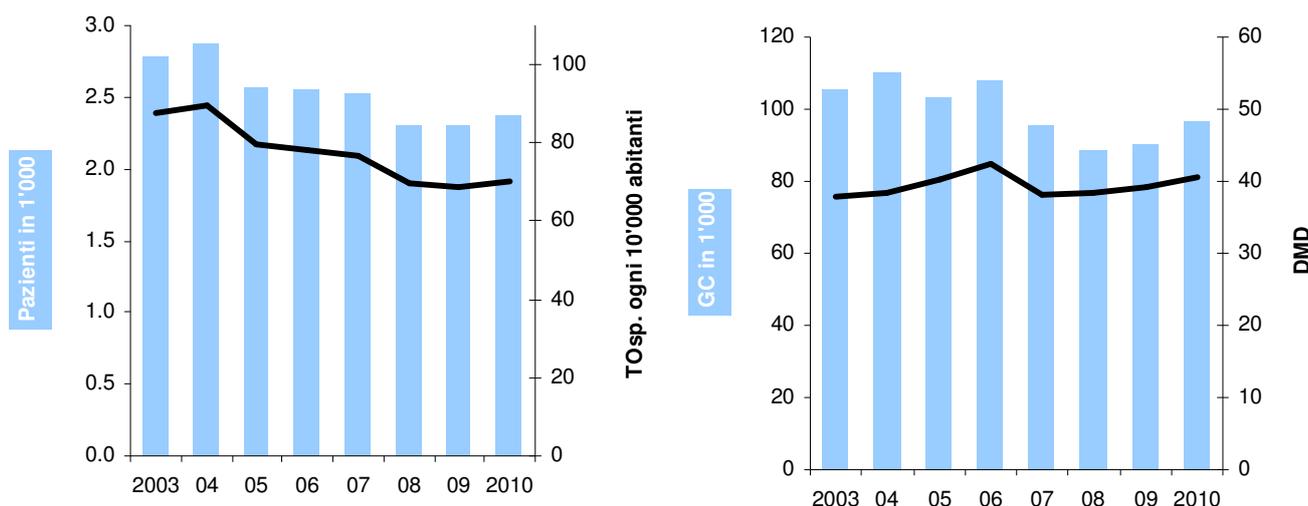
- il numero di pazienti e il tasso d'ospedalizzazione ogni 10'000 abitanti (figura lato sinistro);
- il numero di giornate di cura e la durata media di degenza (figura lato destro).

Nel periodo analizzato i ricoveri sono diminuiti del 15% passando da 2'799 nel 2003 a 2'380 nel 2010 e questo nonostante un aumento della popolazione residente in Ticino pari al 6.6%.

Sempre fra il 2003 ed il 2010 il tasso di ospedalizzazione (TOsp.), vale a dire il numero di ospedalizzazioni ogni 10'000 abitanti, è così passato da 88 a 70, segnando quindi una diminuzione del 20.2%. Questo dimostra che la popolazione residente, pur essendo cresciuta nel corso degli ultimi anni, ha richiesto un ammontare decrescente di cure psichiatriche stazionarie. Ciò può essere principalmente imputato all'ampliamento dell'offerta di servizi specialistici ambulatoriali sul territorio e ad una maggiore collaborazione tra le diverse istituzioni di presa a carico. Il minor ricorso alle strutture ospedaliere rispetto alle strutture psichiatriche ambulatoriali e semi-ambulatoriali è anche evidenziato nello studio di Lavignasse e Moreau-Gruet⁶.

Nella stessa figura si osserva che, malgrado la degenza media sia cresciuta da 38.1 a 40.5 giorni (+6.3%), il numero delle giornate di cura è diminuito del 9.5%, passando da 106'724 a 96'572.

Figura 4: Evoluzione dei pazienti residenti (casi), del tasso di ospedalizzazione, delle giornate di cura e della durata di degenza nel periodo 2003-2010, Cantone Ticino

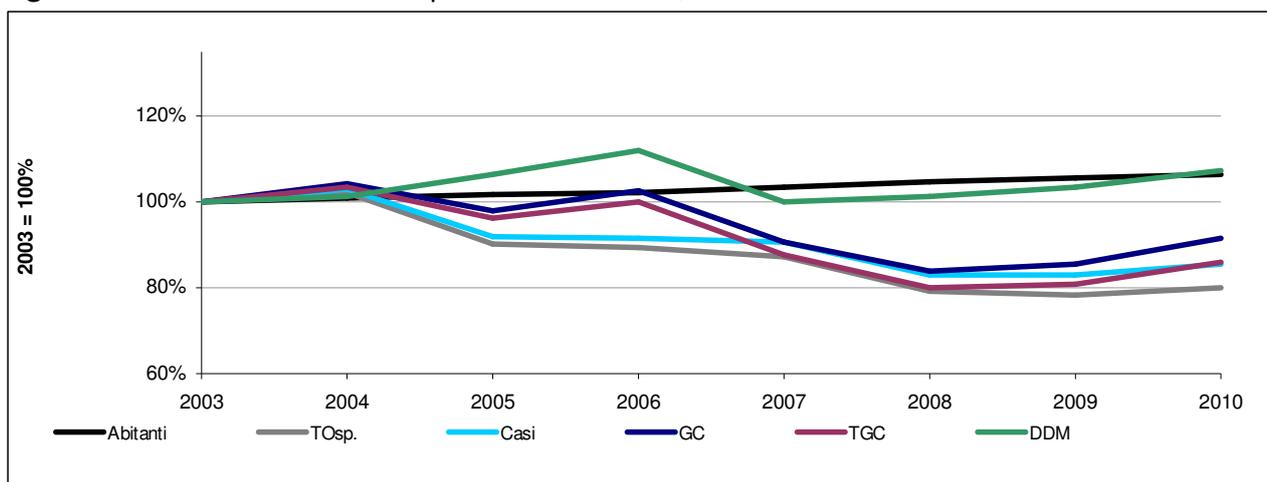


⁶ Lavignasse C., Moreau-Gruet F. (2006). *Inventaire des structures psychiatriques ambulatoires et semi-hospitalières en Suisse*, 2006. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

In sintesi si può affermare che l'importante diminuzione del tasso di ospedalizzazione osservato in questi anni, ha più che compensato la crescita della popolazione e l'aumento della durata di degenza media. Ne deriva una riduzione delle giornate di cura.

Nella figura 5 l'evoluzione della popolazione (abitanti) è messa a confronto con l'evoluzione dei principali indicatori della domanda di prestazioni stazionarie psichiatriche (abitanti, TOsp., casi, GC, TGC, DDM).

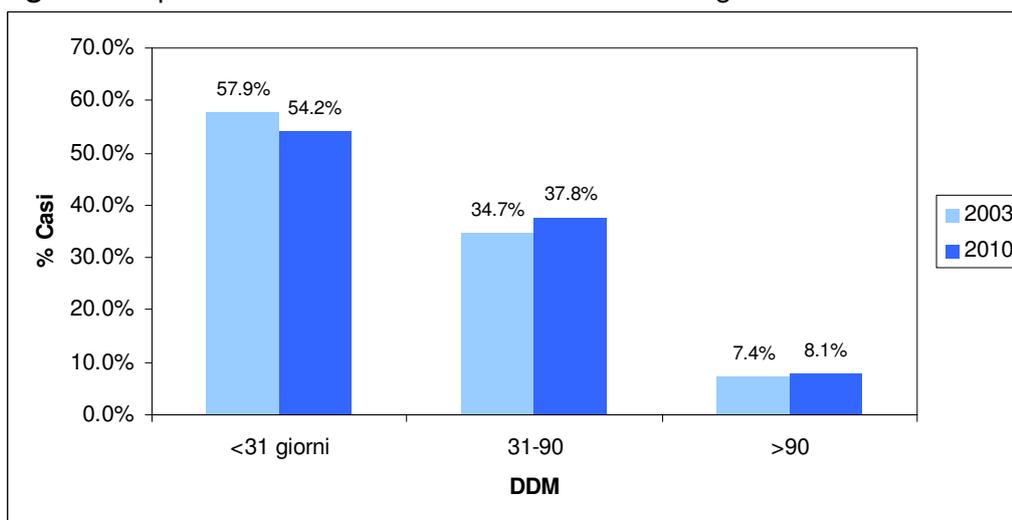
Figura 5: Indici di variazione nel periodo 2003-2010, Cantone Ticino



La figura 6 mostra che dal 2003 al 2010, la percentuale di ricoveri di breve durata (<31 giorni) è diminuita passando dal 57.9% al 54.2%. I ricoveri "brevi" restano tuttavia la tipologia di ricovero più frequente nel nostro Cantone.

I ricoveri di media durata (31-90 giorni) sono invece aumentati passando dal 34.7% al 37.8%, come pure i ricoveri di lunga durata (>90 giorni) che sono passati dal 7.4% al 8.1%.

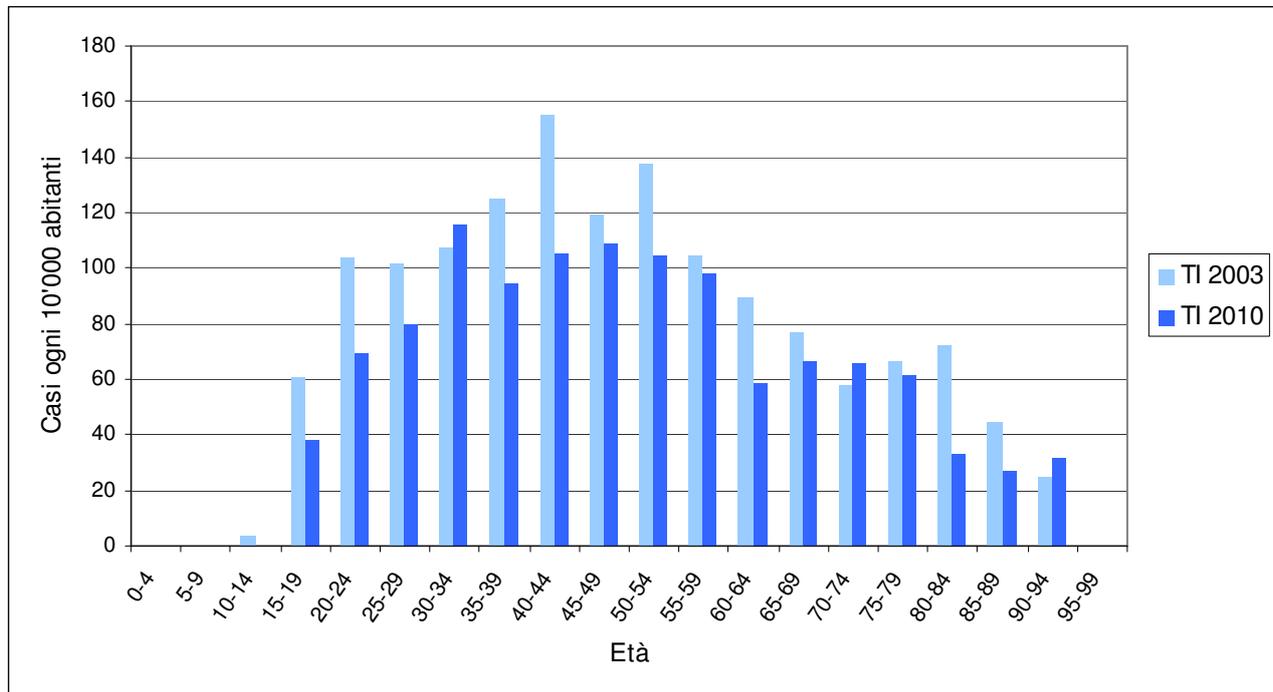
Figura 6: Ripartizione dei casi in base alla durata di degenza nel 2003 e nel 2010, Cantone Ticino



Dalla figura 7 si nota che il numero di casi ogni 10'000 abitanti (tasso di ospedalizzazione) registrato in Ticino nel 2010 è generalmente inferiore a quello registrato nel 2003 per quasi

tutte le classi di età. Le diminuzioni più importanti sono state registrate nelle fasce comprese dai 15 ai 69 anni.

Figura 7: Tasso di ospedalizzazione nel 2003 e nel 2010, Cantone Ticino



In sintesi, per quel che concerne la domanda attuale e la sua evoluzione 2003-2010 è utile rimarcare:

- un'importante e pressoché generale diminuzione del tasso di ospedalizzazione ed una parallela decrescita delle giornate di cura, malgrado l'aumento della popolazione ed un aumento della degenza media;
- una diminuzione dei ricoveri brevi (<31 giorni) associato ad un aumento dei ricoveri più lunghi (>31 giorni).

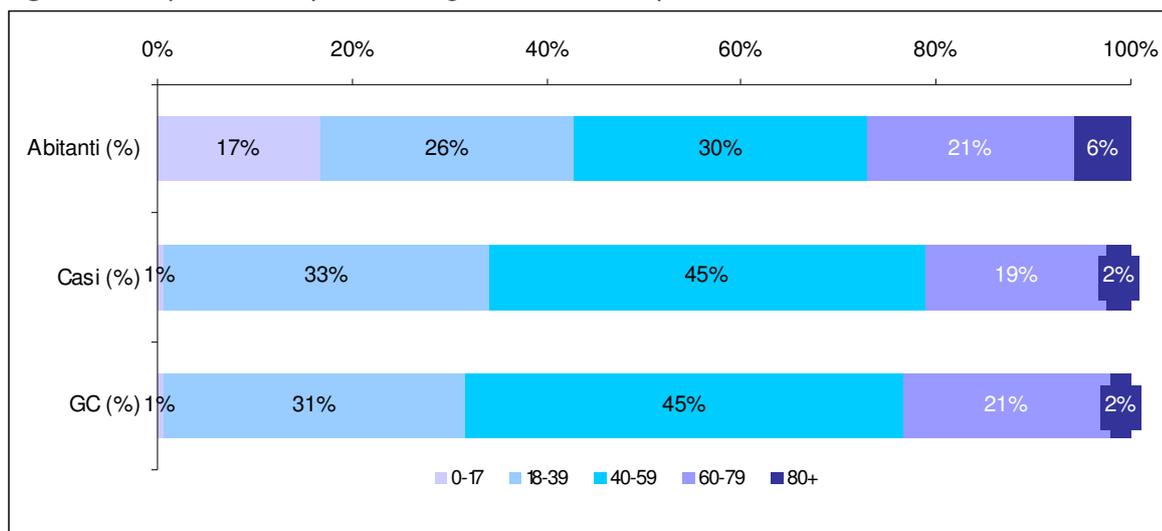
Struttura della domanda nel 2010 per gruppi principali di prestazioni e d'età

La figura 8 mostra che la popolazione compresa nella fascia d'età fra i 40 ed i 59 anni, che raggruppa il 30% dell'intera popolazione ticinese, genera il 45% sia dei casi trattati, sia delle giornate di cura erogate. Segue il gruppo d'età compreso fra 18 e 39 anni (26% della popolazione) che rappresenta il 33% dei casi ed il 31% delle giornate di cura. Infine, alla fascia d'età compresa fra i 60 ed i 79 anni, che rappresenta il 21% della popolazione, sono riconducibili il 19% dei casi ed il 21% delle giornate di cura.

Tendenza opposta invece per le due fasce estreme: ai giovani da 0 a 17 anni ed alla popolazione più anziana (80+), sono riconducibili delle percentuali minime di casi e di giornate di cura.

Contrariamente a quanto appurato nel settore acuto, nel settore psichiatrico il gruppo d'età 40-59 anni è quello che genera una domanda maggiore. Da rilevare, in particolare che il 78% dei casi ed il 76% delle giornate di cura sono generate da persone con età compresa fra i 18 ed i 60 anni. L'età media all'entrata di un paziente psichiatrico è di 47 anni.

Figura 8: Popolazione, pazienti e giornate di cura per classe di età, Cantone Ticino, 2010



Nella tabella 3, suddivisi in base alla diagnosi principale negli 8 gruppi diagnostici (ICD-10), sono riportati alcuni dettagli relativi ai casi trattati nel 2010.

Si rileva in particolare che la patologia psichiatrica diagnosticata con maggiore frequenza è quella relativa ai disturbi dell'umore/affettivi (F3, 28%), seguita per frequenza dai casi di schizofrenia (F2, 22%). Questi due gruppi diagnostici, rappresentano la metà dei casi trattati nel nostro Cantone a livello stazionario e il 58% in termini di giornate di cura. Seguono, in ordine d'importanza, i disturbi nevrotici (F4, 13%), i disturbi della personalità (F6, 13%), alcol (F10, 9%) e droghe (F11-F19, 9%), altro (F50-F99, 4%) ed i disturbi organici (F0, 2%).

La degenza media varia da 28.7 giorni del gruppo diagnostico "Altro" (F50-F99) a 66.2 giorni per i disturbi organici (F0). La durata di degenza media globale si situa a 40.6 giorni. La ripartizione tra uomini e donne raggiunge delle differenze considerevoli a seconda dei gruppi di prestazioni analizzati. In particolare, nei gruppi diagnostici relativi all'alcol (F10) ed alle droghe (F11-F19), si osserva una predisposizione maschile più accentuata. I disturbi dell'umore (F3) e quelli della personalità (F6) rivelano, per contro, una prevalenza femminile. Sul numero totale dei casi vi è un perfetto equilibrio fra le ospedalizzazioni tra i due sessi.

Tabella 3: Pazienti per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino, 2010

	Casi	Casi (%)	Età media (all'entrata)	Sesso femminile (%)	Trattamento fuori cantone (%)	T Osp. (ogni 10'000 Abit.)	Durata degenza media	Giornate di cura	Giornate di cura (%)
F0 Disturbi organici	45	2%	69	47%	0%	1.3	66.2	2'980	3%
F10 Alcol	220	9%	49	31%	1%	6.5	31.4	6'913	7%
F11-F19 Droghe	205	9%	35	27%	1%	6.1	37.1	7'609	8%
F2 Schizofrenia	529	22%	44	46%	3%	15.6	51.0	26'981	28%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	665	28%	53	60%	3%	19.7	43.3	28'788	30%
F4 Disturbi nevrotici	303	13%	50	55%	3%	9.0	34.6	10'481	11%
F6 Disturbi della personalità	318	13%	40	64%	1%	9.4	31.7	10'087	10%
F50-F99 Altro	95	4%	44	47%	2%	2.8	28.7	2'730	3%
Totale	2'380	100%	47	50%	2%	70.4	40.6	96'569	100%

La tabella 4 raffigura i casi 2010 suddivisi per fasce di età e per gruppi di prestazioni. Nella categoria 0-17 prevale il gruppo diagnostico “Altro” (F50-F99). Nella categoria 18-39 i principali gruppi diagnostici sono la schizofrenia (F2), i disturbi della personalità (F6) e le droghe (F11-F19).

Per la categoria 40-59 i disturbi dell'umore (F3, categoria diagnostica alla quale appartengono le depressioni) e la schizofrenia (F2) rappresentano oltre la metà dei ricoveri. Nella categoria 60-79 il gruppo diagnostico dei disturbi dell'umore (F3) rappresenta il 42% dei casi. Nella categoria 80+ oltre alla schizofrenia (F2), ai disturbi dell'umore (F3) e ai disturbi nevrotici (F4) si aggiunge anche il gruppo diagnostico dei disturbi organici (F0, categoria diagnostica nella quale troviamo varie forme di demenza come ad esempio la demenza nella malattia di Alzheimer e la demenza nel morbo di Parkinson).

Tabella 4: Pazienti per gruppi di prestazioni e classe di età, Cantone Ticino, 2010

	0-17		18-39		40-59		60-79		80+		Total	
	Casi	Casi (%)	Casi	Casi (%)	Casi	Casi (%)	Casi	Casi (%)	Casi	Casi (%)	Casi	Casi (%)
F0 Disturbi organici	0	0%	4	1%	7	1%	22	5%	12	21%	45	2%
F10 Alcol	0	0%	51	6%	124	12%	41	9%	4	7%	220	9%
F11-F19 Droghe	1	6%	140	18%	61	6%	3	1%	0	0%	205	9%
F2 Schizofrenia	2	12%	225	28%	208	20%	85	19%	9	16%	529	22%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	2	12%	121	15%	341	32%	188	42%	13	23%	665	28%
F4 Disturbi nevrotici	1	6%	74	9%	144	14%	75	17%	9	16%	303	13%
F6 Disturbi della personalità	3	18%	149	19%	143	13%	23	5%	0	0%	318	13%
F50-F99 Altro	8	47%	31	4%	38	4%	8	2%	10	18%	95	4%
Totale	17	100%	795	100%	1'066	100%	445	100%	57	100%	2'380	100%

La tabella 5 mostra, in base alle cinque classi di età, maggiori dettagli sui casi di psichiatria stazionaria del 2010.

La degenza media di 46.4 giorni stabilita per la categoria 60-79 (sopra la media totale di 40.6 giorni) è compensata da una degenza media relativamente bassa (37.5) della categoria 18-39. Le patologie che affliggono maggiormente la popolazione appartenente alla classe 60-79 sono quelle relative ai disturbi dell'umore (F3) che per loro natura sono caratterizzate da una durata media di degenza al di sopra della media globale (43.3 giorni contro i 40.6 della media globale). Una possibile spiegazione è data da un recente studio di Camenzind e Frick⁷. Questo studio, in base all'analisi dei dati raccolti durante quattro anni, dimostra che il rischio di un percorso di tipo “*revolving door*” è maggiore nei casi di disturbi organici (F0), di schizofrenia (F2) o per i disturbi della personalità (F6). Queste persone a differenza degli altri pazienti sono re-ospedalizzate a più riprese con soggiorni più brevi ma più frequenti. Anche la comparsa della malattia prima dei 30 anni o dopo i 70 anni viene considerata come ulteriore fattore sfavorevole rispetto a questo tipo di percorso. Ciò potrebbe spiegare la degenza media relativamente bassa per i pazienti più giovani.

I maggiori disequilibri in termini di ripartizione per genere si registrano nelle due categorie estreme: nel gruppo 0-17 vi è una domanda a prevalenza maschile mentre nella categoria 80+ si nota una prevalenza del genere femminile, dovuta ad una preponderanza di donne (68%) in questa specifica classe d'età. Per quel che concerne la categoria 80+, l'ultimo rapporto pubblicato dall'OBSAN⁸ mette l'accento sul fatto che le donne e le persone anziane soffrono più frequentemente di stati deboli di depressione e, considerando il costante invecchiamento della popolazione, si può ipotizzare che presso le strutture medicalizzate e presso i foyers si assisterà ad un aumento delle problematiche di tipo depressivo. Inoltre, va tenuto in considerazione il fatto che spesso con l'avanzare dell'età

⁷ Camenzind P., Frick U. (2010). *L'évolution des traitements psychiatriques stationnaires en Suisse*, 2010. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

⁸ Schuler, D., Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse*, Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

l'individuo diminuisce la soddisfazione rispetto alla propria vita e alla capacità di gestirla. Questo sentimento è più sentito dalle donne rispetto agli uomini. Sempre secondo il monitoraggio dell'OBSAN, le donne e le persone anziane sono più facilmente confrontate con eventi critici che possono accentuare le problematiche psichiatriche rispetto agli uomini. A livello nazionale si riscontra che in Ticino e nella regione lemanica i disturbi depressivi sono particolarmente avvertiti dalle persone intervistate. La comorbilità con disturbi fisici è anch'essa maggiormente sentita dalle donne, in particolar modo con il passare del tempo e con l'aggravarsi di problematiche di natura fisica.

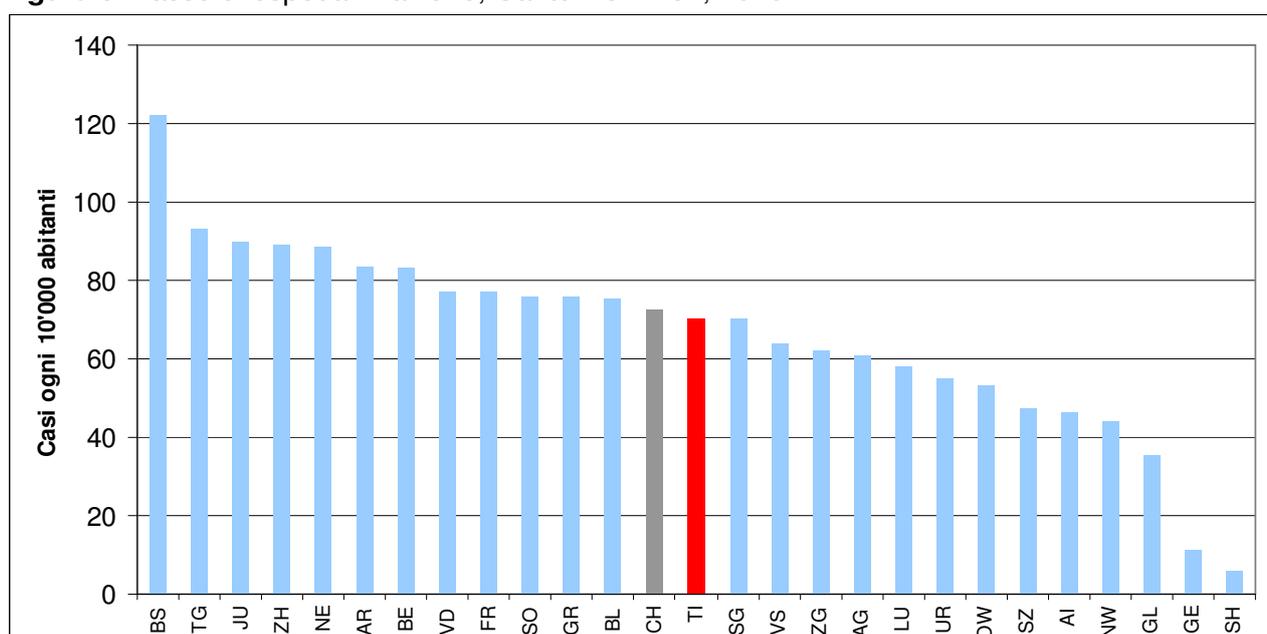
Tabella 5: Pazienti per classe di età, Cantone Ticino, 2010

	Casi	Casi (%)	Età media (all'entrata)	Sesso femminile (%)	Trattamento fuori cantone (%)	TOsp. (ogni 10'000 Abit.)	Durata degenza media	Giornate di cura	Giornate di cura (%)
0-17	17	1%	16	41%	0%	3	38.1	648	1%
18-39	795	33%	30	46%	3%	90	37.5	29'783	31%
40-59	1'066	45%	49	50%	2%	104	40.8	43'518	45%
60-79	445	19%	69	57%	2%	62	46.4	20'628	21%
80+	57	2%	85	70%	2%	29	34.9	1'992	2%
Totale	2'380	100%	47	50%	2%	70	40.6	96'569	100%

Confronto Ticino – altri Cantoni / Svizzera

Il tasso di ospedalizzazione ticinese è in linea con il tasso medio Svizzero: in Ticino ricorrono annualmente a cure psichiatriche stazionarie 70 abitanti ogni 10'000, mentre la media nazionale si situa a 73 abitanti ogni 10'000 (figura 11).

Figura 9: Tasso di ospedalizzazione, Cantoni svizzeri, 2010



Dalla figura 10 si rileva, per il 2010, un numero di casi ogni 10'000 abitanti (tasso di ospedalizzazione) per il Canton Ticino, inferiore rispetto al dato federale per i pazienti con età inferiore ai 29 anni e superiore ad 80 anni.

Il minor numero di casi ospedalizzati per la fascia d'età inferiore ai 29 anni può essere giustificato da due fattori:

- per le persone con età inferiore ai 18 anni, esistono strutture ambulatoriali e semi-residenziali pubbliche di tipo psichiatrico (Servizio medico-psicologico - SMP e Centri psico-educativi - CPE). Da rilevare inoltre che esiste una trentina di pazienti minorenni non contemplati nelle statistiche di cui sopra ma considerati nel rapporto relativo al fabbisogno nel settore somatico acuto, presi a carico nelle strutture acute con una degenza media di circa 30 giorni (vedi il reparto Disturbi Comportamento Alimentare presso l'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio e la convenzione esistente fra il reparto di pediatria dell'Ospedale Civico di Lugano ed il Servizio medico-psicologico di Lugano);
- per le persone tra i 20 e i 29 anni sono state realizzate altre strutture in ambito socio-educativo in grado di accogliere persone con un disagio non in fase acuta e che quindi non richiedono un ricovero presso una clinica psichiatrica.

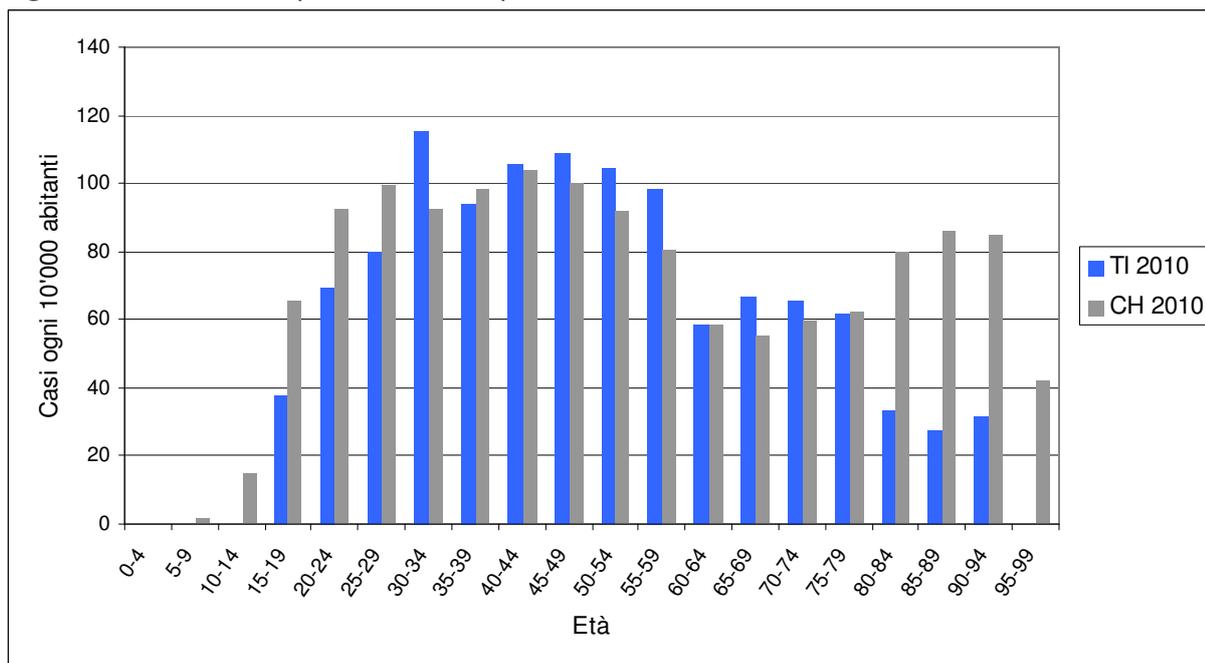
Il tasso di ospedalizzazione nettamente inferiore rispetto alla media nazionale registrato per la popolazione di età superiore agli 80 anni può essere spiegato da una presa a carico differente. Il Canton Ticino, consapevole dell'invecchiamento generale della propria popolazione – che peraltro registra da anni una quota di anziani superiore alla media nazionale – ha messo in atto da tempo delle misure volte a soddisfare i bisogni della fascia più fragile della popolazione anziana⁹. Queste misure, basate su una rete di servizi socio-sanitari, sono concepite nell'ottica di mantenere, fin quando è possibile, l'anziano al proprio domicilio assicurando la continuità e la complementarità della presa a carico tra diversi attori. Questo approccio permette non solo di ridurre le ospedalizzazioni ma anche di evitare un'eventuale stigmatizzazione psichiatrica in età avanzata.

Un esempio concreto è dato dalla presa a carico, in regime ambulatoriale, degli anziani con demenze senili e/o morbo di Alzheimer. Da circa trent'anni il Cantone, in collaborazione con Pro Senectute, assicura appoggio diretto ai malati e alle loro famiglie tramite i cinque centri diurni terapeutici di Lugano, Bellinzona, Locarno, Faido e Balerna. Dal 2012 si è aggiunto anche il centro della Croce Rossa. A complemento di questi centri intervengono gli operatori dei servizi di assistenza e cura a domicilio e altri servizi di appoggio e di volontariato. In numerose case anziani sono inoltre state realizzate unità abitative per accogliere gli ospiti affetti dal morbo di Alzheimer nella fase del *wandering* e dell'aggressività.

Per le fasce d'età dai 30 ai 74 anni, per contro, il tasso di ospedalizzazione è più importante nel nostro Cantone rispetto alla media federale.

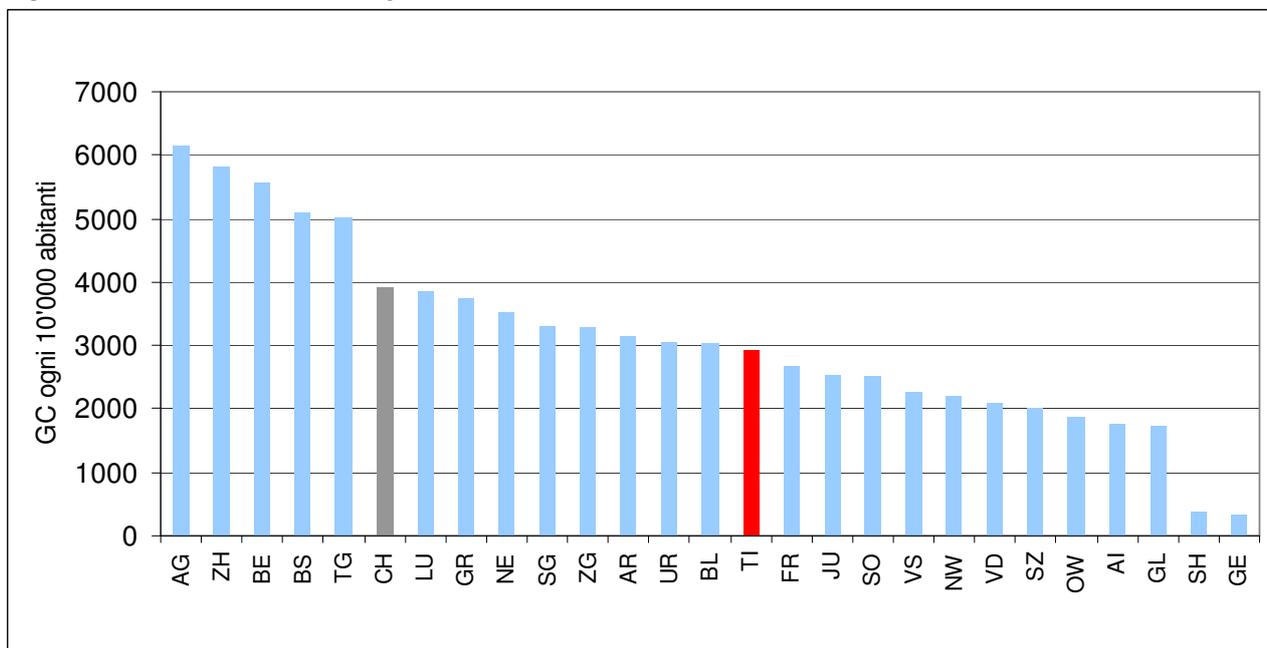
⁹ Si tratta di misure di sostegno che comprendono risorse su più livelli: familiari e vicinato, servizi di assistenza e cure a domicilio, servizio di appoggio e volontariato, centri diurni (centri diurni e di aggregazione sociale), nonché le case per anziani (con l'offerta differenziata: soggiorno temporaneo, riabilitazione geriatrica, soggiorno a tempo indeterminato, centro diurno).

Figura 10: Tasso di ospedalizzazione per classe di età, Cantone Ticino e Svizzera, 2010



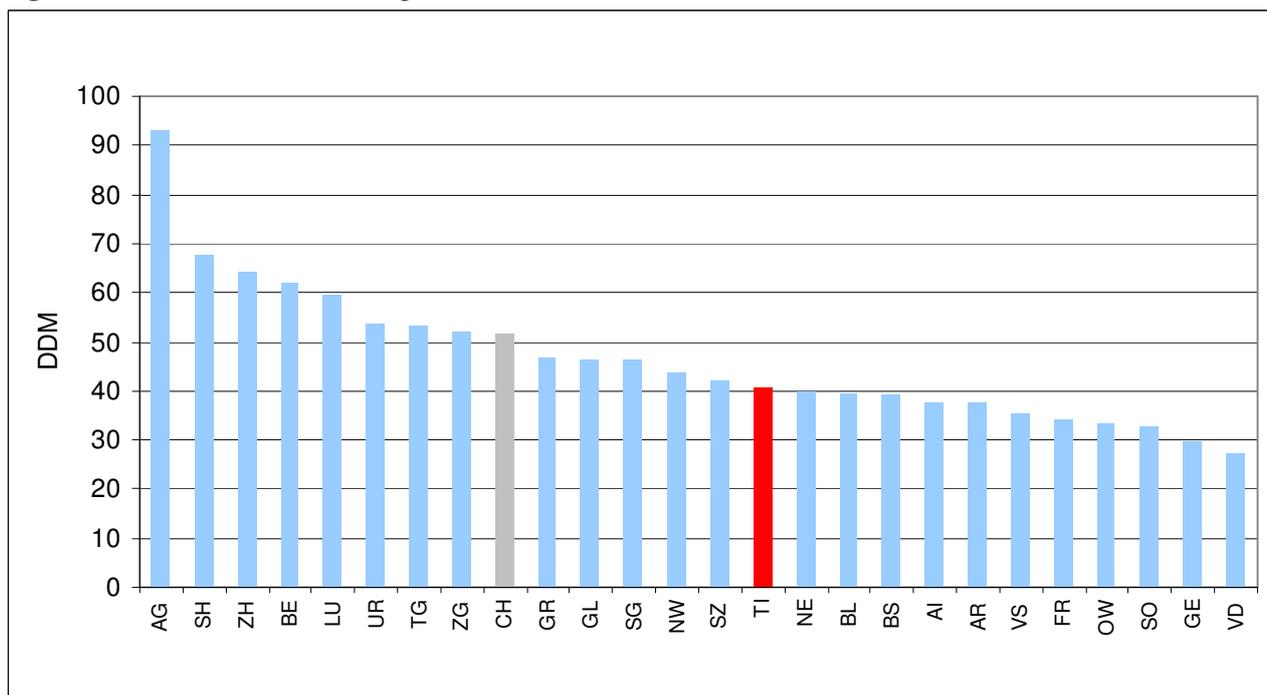
Paragonando il numero delle giornate di cura ogni 10'000 abitanti del Ticino a quello di altri Cantoni, si può notare che il dato relativo al nostro Cantone (2'934) si situa al di sotto della media nazionale (3'913).

Figura 11: Giornate di cura ogni 10'000 abitanti, Cantoni svizzeri, 2010



La figura 12 mostra una durata media di degenza inferiore, per il nostro Cantone, rispetto a diverse altre realtà cantonali e alla media nazionale. Questo a conferma dei numerosi sforzi già intrapresi dal Canton Ticino per contenere il ricorso a prestazioni stazionarie descritti precedentemente.

Figura 12: Durata media di degenza, Cantoni svizzeri, 2010



In sintesi, per quel che concerne la struttura della domanda attuale (2010) si rileva quanto segue:

- l'età media all'entrata del paziente psichiatrico è di 47 anni; quasi l'80% dei casi e oltre il 75% delle giornate di cura sono generate da persone con età compresa fra i 18 ed i 60 anni;
- la patologia psichiatrica diagnosticata con maggiore frequenza è quella relativa ai disturbi dell'umore/affettivi (28% dei casi) seguita dalla schizofrenia (22% dei casi);
- i gruppi di prestazioni più frequenti variano a dipendenza dell'età: disturbi della personalità (categoria 0-17 anni), schizofrenia (categoria 18-39 anni) e disturbi dell'umore (categoria 40-80+);
- nel confronto nazionale il Ticino dispone di un tasso di ospedalizzazione paragonabile a quello medio benché sensibilmente diverso per classi di età; le giornate di cura sono sensibilmente inferiori rispetto alla media nazionale così come la durata media di degenza.

Flussi intercantionali dei pazienti

Nella tabella 6 sono riportati i flussi di pazienti da/verso il Cantone Ticino in base al Cantone di ricovero/provenienza¹⁰.

Nel 2010, su un totale di 2'380 casi che hanno subito un ricovero stazionario, solo 51 pazienti sono stati curati fuori Cantone. Ciò significa che poco meno del 98% dei casi sono presi a carico dalle strutture ticinesi. Il grado di copertura del fabbisogno sul territorio cantonale può pertanto essere considerato sufficiente.

Dei 51 casi ospedalizzati fuori Cantone, 19 concernono i disturbi dell'umore (affettivi), 14 sono casi di schizofrenia e 10 sono casi legati a disturbi nevrotici.

¹⁰ Non esistono tuttavia dati su pazienti residenti in Ticino ricoverati all'estero.

Accanto al flusso di pazienti verso altri Cantoni, vi è anche un flusso di pazienti non residenti in Ticino ricoverati nelle strutture psichiatriche del nostro Cantone. Poiché il presente rapporto è relativo al fabbisogno della popolazione residente in Ticino, un'analisi del flusso di pazienti provenienti da altri Cantoni o dall'estero non è stata effettuata. Trattasi di 252 casi (dei quali 163 provenienti dall'estero), pari al 10.9% del totale.

Tabella 6: Flussi di pazienti da/verso il Cantone Ticino, 2010

	Estero	Altri cantoni	Totale
Pazienti da altri cantoni/estero verso il TI	163	89	252
Pazienti dal TI verso altri cantoni	NA	-51	-51
Flusso netto di pazienti	163	38	201

La libertà di scelta della struttura ospedaliera data al paziente attraverso la recente revisione della LAMal obbliga i cantoni a prestare particolare attenzione ai flussi migratori. Essi infatti potrebbero subire cambiamenti anche consistenti nei prossimi anni.

Ricoveri coatti 2010

Nella tabella 7 sono presentati i dati relativi ai ricoveri coatti registrati nel 2010 nel nostro Cantone, suddivisi per gruppi di prestazioni e per classe di età. Essi assommano a 575 casi, pari al 24% del totale dei pazienti psichiatrici ricoverati durante l'anno.

Se si considera la suddivisione per gruppi di prestazioni, si osserva che la schizofrenia e i disturbi dell'umore (affettivi) rappresentano i due gruppi per i quali, in cifre assolute e in percentuale, sono avvenuti prevalentemente i ricoveri coatti nel 2010.

Se si considera la suddivisione per classe di età si osserva che ben 223 casi si riferiscono alla fascia 18-39 e 215 alla fascia 40-59. Per contro sono pochi i casi delle fasce estreme: 0-17 (11 casi) e 80+ (23 casi).

Tabella 7: Ricoveri coatti, Cantone Ticino, 2010

	Ricoveri coatti					Totale	%	% Ricoveri coatti					Totale
	0-17	18-39	40-59	60-79	80+			0-17	18-39	40-59	60-79	80+	
F0 Disturbi organici	0	2	0	12	5	19	3%	0%	50%	0%	55%	42%	42%
F10 Alcol	0	19	35	17	2	73	13%	0%	37%	28%	41%	50%	33%
F11-F19 Droghe	1	40	19		0	60	10%	100%	29%	31%	0%	0%	29%
F2 Schizofrenia	2	74	60	31	5	172	30%	100%	33%	29%	36%	56%	33%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	0	31	44	24	2	101	18%	0%	26%	13%	13%	15%	15%
F4 Disturbi nevrotici	0	5	9	9	1	24	4%	0%	7%	6%	12%	11%	8%
F6 Disturbi della personalità	2	37	37	6	0	82	14%	67%	25%	26%	26%	0%	26%
F50-F99 Altro	6	15	11	4	8	44	8%	75%	48%	29%	50%	80%	60%
Totale	11	223	215	103	23	575	100%	65%	28%	20%	23%	40%	24%

6. Previsione del fabbisogno di cure per il 2020

Revisione della situazione iniziale

Come indicato al capitolo 6 del Rapporto relativo al fabbisogno nel settore somatico-acuto, i primi risultati elaborati attraverso l'applicazione del modello del Canton Zurigo indicano una probabile esistenza di prestazioni non di pertinenza del settore acuto. Le verifiche effettuate hanno confermato che alcuni casi psichiatrici erano stati presi a carico negli istituti con mandato di medicina di base. Questi pazienti sono stati riattribuiti per i calcoli dell'analisi del fabbisogno al settore psichiatrico. Per la precisione si tratta di 68 casi per un totale di 847 giornate di cura.

I dati dei singoli pazienti sono stati esaminati e riattribuiti al settore psichiatrico se non presentavano diagnosi secondarie o codici di trattamento di medicina interna che giustificavano un ricovero nel settore acuto.

I gruppi diagnostici maggiormente coinvolti da questa operazione sono i seguenti: disturbi dell'umore (F3), disturbi nevrotici (F4) e altre patologie (F50-F99) i quali hanno registrato rispettivamente un incremento di 17, 18 e 12 casi.

La tabella 8 illustra il numero di casi e il numero di giornate di cura 2010, per ogni gruppo di prestazione, prima e dopo la riassegnazione dei 68 casi estrapolati dall'analisi del settore somatico-acuto:

Tabella 8: Situazione iniziale prima e dopo le verifiche, Cantone Ticino, 2010

Casi 2010				
	Dati effettivi	Dati rivisti	Differenza	Differenza %
F0 Disturbi organici	45	53	8	17.8%
F10 Alcol	220	227	7	3.2%
F11-F19 Droghe	205	208	3	1.5%
F2 Schizofrenia	529	531	2	0.4%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	665	682	17	2.6%
F4 Disturbi nevrotici	303	321	18	5.9%
F6 Disturbi della personalità	318	319	1	0.3%
F50-F99 Altro	95	107	12	12.6%
Total	2'380	2'448	68	2.9%
GC 2010				
	Dati effettivi	Dati rivisti	Differenza	Differenza %
F0 Disturbi organici	2'980	3'094	114	3.8%
F10 Alcol	6'913	7'002	89	1.3%
F11-F19 Droghe	7'609	7'650	41	0.5%
F2 Schizofrenia	26'981	27'004	23	0.1%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	28'788	28'976	188	0.7%
F4 Disturbi nevrotici	10'481	10'668	187	1.8%
F6 Disturbi della personalità	10'087	10'093	6	0.1%
F50-F99 Altro	2'730	2'929	199	7.3%
Total	96'569	97'416	847	0.9%

Impatto dei singoli fattori d'influenza per gruppo principale di prestazioni

Per ognuno dei fattori di influenza, viene descritto l'impatto sul fabbisogno 2020. Le tabelle seguenti permettono di evidenziare l'incidenza dei singoli fattori e l'ampiezza dei loro effetti.

Demografia

L'evoluzione demografica ha un impatto non solo attraverso il previsto aumento della popolazione ma anche attraverso la trasformazione della sua struttura dovuta all'invecchiamento. La previsione demografica prevede un incremento della popolazione ticinese del 5.1% nel decennio dal 2010 al 2020, in particolare è prevista una crescita della popolazione anziana nella fascia relativa agli 80+. Si tratta di una crescita percentuale del 35%, che in termini assoluti si traduce in un aumento di ca. 7'000 abitanti. La tabella 9 riporta l'impatto che lo sviluppo demografico avrà sul fabbisogno di cure psichiatriche nel 2020. L'impatto è valutato sul numero di casi e sulla durata di degenza media prendendo in considerazione le modifiche della struttura demografica per fasce di età.

Tabella 9: Incidenza del fattore demografico sul fabbisogno 2020, Cantone Ticino (2010 dati rivisti)

	2010			2020			Variazione %		
	Casi	GC	DDM	Casi	GC	DDM	Casi	GC	DDM
F0 Disturbi organici	53	3'094	58.4	63	3'919	62.2	+18.9	+26.7	+6.6
F10 Alcol	227	7'002	30.8	240	7'576	31.6	+5.7	+8.2	+2.3
F11-F19 Droghe	208	7'650	36.8	208	7'633	36.7	+0.0	-0.2	-0.2
F2 Schizofrenia	531	27'004	50.9	550	27'940	50.8	+3.6	+3.5	-0.1
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	682	28'976	42.5	729	31'755	43.6	+6.9	+9.6	+2.5
F4 Disturbi nevrotici	321	10'668	33.2	342	11'893	34.8	+6.5	+11.5	+4.6
F6 Disturbi della personalità	319	10'093	31.6	325	10'459	32.2	+1.9	+3.6	+1.7
F50-F99 Altro	107	2'929	27.4	114	3'246	28.5	+6.5	+10.8	+4.0
Totale	2'448	97'416	39.8	2'571	104'421	40.7	+5.0	+7.2	+2.3

Se si dovesse considerare unicamente il fattore demografico, nel settore psichiatrico il numero di pazienti aumenterebbe del 5.0%. L'aumento della durata di degenza media sarebbe più circoscritto, pari al 2.3%. Da queste stime deriva che le giornate di cura dovrebbero aumentare complessivamente del 7.2% nel 2020.

Gli aumenti più importanti (di casi) in termini percentuali sono attesi nel gruppo diagnostico disturbi organici (F0). Questo gruppo ha, in effetti, una grossa rilevanza soprattutto nei pazienti anziani. Seguono poi i disturbi dell'umore (F3) ed i disturbi nevrotici (F4) per i quali ci si attende un aumento del numero dei casi del 6.9% e rispettivamente 6.5%. Minori invece gli aumenti attesi per i restanti gruppi diagnostici.

Analizzando i dati in termini assoluti, il gruppo diagnostico che registra l'incremento di casi più consistente è quello dei disturbi dell'umore (47 casi), seguito dal gruppo dei disturbi nevrotici (21 casi) e quello della schizofrenia (19 casi).

La durata di degenza media diminuisce leggermente a causa dell'evoluzione demografica per le patologie legate alle droghe (F11-F19) e per i casi di schizofrenia (F2). Un lieve incremento è atteso per le altre patologie.

Il fabbisogno in termini di giornate di cura registra, infine, un incremento relativamente importante per quel che concerne i disturbi organici (F0), mentre per le altre patologie l'incremento è in linea con la media generale (7.2%).

Riduzione della durata media di degenza

Per il 2020, a causa dell'introduzione del nuovo sistema di finanziamento previsto per il 2015, è attesa una riduzione della durata di degenza media in tutti i gruppi diagnostici. Questo fattore, preso singolarmente, comporterebbe una riduzione complessiva della durata media di degenza da 39.8 a 34.1 giornate (-5.7 giornate) pari al -14%.

I gruppi diagnostici che registrano la diminuzione percentuale più marcata sono quelli relativi all'alcol (F10) ed alle droghe (F11-F19).

Da rilevare tuttavia che, a parte i gruppi F0 e F4, tutti i gruppi diagnostici mostrano, per il 2020, una riduzione relativa della degenza media superiore o uguale al 10%.

Ragionando in termini assoluti la durata media di degenza complessiva registra una diminuzione di 5.7 giornate. I gruppi diagnostici che subiscono le diminuzioni più marcate sono la schizofrenia (-8.6 giornate), le droghe (-8.3 giornate) e i disturbi della personalità (-5.7 giornate).

Tabella 10: Incidenza del fattore "riduzione degenza media" sul fabbisogno 2020, Cantone Ticino (dati 2010 rivisti)

	2010		2020	
	Casi	DDM	DDM scenario principale	
F0 Disturbi organici	53	58.4	53.7	-8%
F10 Alcol	227	30.8	23.8	-23%
F11-F19 Droghe	208	36.8	28.5	-22%
F2 Schizofrenia	531	50.9	42.3	-17%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	682	42.5	38.1	-10%
F4 Disturbi nevrotici	321	33.2	31.3	-6%
F6 Disturbi della personalità	319	31.6	25.9	-18%
F50-F99 Altro	107	27.4	23.6	-14%
Totale	2'448	39.8	34.1	-14%

Impatto globale sul fabbisogno di cure 2020

Congiungendo l'impatto dello sviluppo demografico (demografia) agli effetti generati dal fattore economico sulla durata di degenza si ottiene la previsione globale del fabbisogno di cure. Per il 2020 è dunque attesa, complessivamente, una crescita del 5% del numero di casi e una riduzione della durata di degenza media del 14%. Parallelamente il numero di giornate di cura registra una flessione del 10%.

Tabella 11: Previsione del fabbisogno 2020 per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino (dazi 2010 rivisti)

	Casi			DDM			GC		
	2010	2020		2010	2020		2010	2020	
F0 Disturbi organici	53	63	+19%	58.4	51.8	-11%	3'094	3'266	+6%
F10 Alcol	227	240	+6%	30.8	24.0	-22%	7'002	5'754	-18%
F11-F19 Droghe	208	208	+0%	36.8	28.5	-23%	7'650	5'923	-23%
F2 Schizofrenia	531	550	+4%	50.9	42.2	-17%	27'004	23'186	-14%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	682	729	+7%	42.5	38.3	-10%	28'976	27'932	-4%
F4 Disturbi nevrotici	321	342	+7%	33.2	31.4	-6%	10'668	10'738	+1%
F6 Disturbi della personalità	319	325	+2%	31.6	26.2	-17%	10'093	8'518	-16%
F50-F99 Altro	107	114	+7%	27.4	23.4	-14%	2'929	2'672	-9%
Totale	2'448	2'571	+5%	39.8	34.2	-14%	97'416	87'989	-10%

Confronto del fabbisogno di cure per il 2020 rispetto alla situazione attuale

Risultati complessivi

Nella tabella 12 sono riportati i principali indicatori del fabbisogno di cure nel 2020 ed il confronto con la situazione iniziale del 2010. I dati sul fabbisogno 2020 sono ottenuti considerando gli effetti congiunti delle variazioni generate dallo sviluppo demografico e quelle emerse dalle previsioni di riduzione della durata di degenza media.

A fronte di un incremento del numero di casi pari all'8.0%, generato dalla crescita demografica e dall'incremento del tasso di ospedalizzazione globale che ne consegue, risulta una diminuzione delle giornate di cura del 8.9%. Questo risultato è dovuto ad una diminuzione della durata della degenza media valutata complessivamente nell'ordine del 15.7%.

In Ticino, per il 2020, ci si attende quindi un incremento del numero di casi ma anche una diminuzione del numero di giornate di cura.

Tabella 12: Principali dati di previsione 2020, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

	2010	2020	
		Scenario principale	
Tasso ospedalizzazione (ogni 10'000 abit.)	70.4	72.3	2.81%
Pazienti	2'380	2'571	8.03%
Degenza media	40.6	34.2	-15.65%
Giornate di cura	96'569	87'989	-8.88%

Risultati per gruppi di prestazioni

La tabella 13 illustra per ognuno degli otto gruppi diagnostici l'evoluzione attesa per il 2020 per i principali indicatori del fabbisogno di cura.

Per quel che concerne il numero di casi, un importante incremento (+40%) è atteso per il gruppo F0 relativo ai disturbi organici. Un aumento più moderato caratterizza per contro gli altri gruppi di prestazioni.

Per la durata media di degenza, come anticipato in precedenza, si ipotizza una diminuzione consistente per tutte i gruppi diagnostici. La diminuzione più importante è attesa per i disturbi legati all'alcol (F10) mentre quella più limitata (ma pur sempre rilevante) è prevista per i disturbi nevrotici (F4).

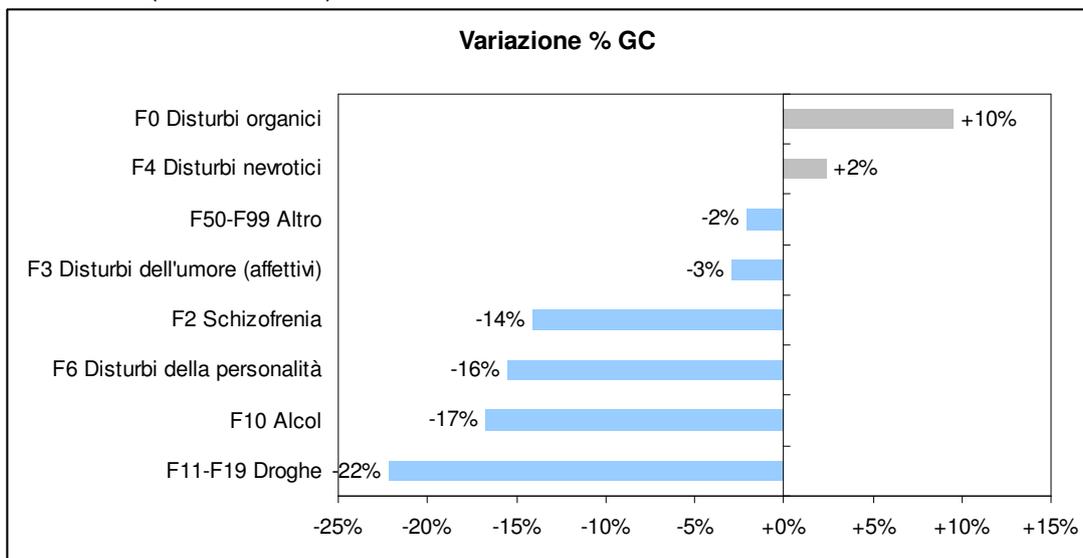
Tabella 13: Previsione del fabbisogno 2020 per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

	Casi			DDM			GC		
	2010	2020		2010	2020		2010	2020	
F0 Disturbi organici	45	63	+40%	66.2	51.8	-22%	2'980	3'266	+10%
F10 Alcol	220	240	+9%	31.4	24.0	-24%	6'913	5'754	-17%
F11-F19 Droghe	205	208	+1%	37.1	28.5	-23%	7'609	5'923	-22%
F2 Schizofrenia	529	550	+4%	51.0	42.2	-17%	26'981	23'186	-14%
F3 Disturbi dell'umore (affettivi)	665	729	+10%	43.3	38.3	-11%	28'788	27'932	-3%
F4 Disturbi nevrotici	303	342	+13%	34.6	31.4	-9%	10'481	10'738	+2%
F6 Disturbi della personalità	318	325	+2%	31.7	26.2	-17%	10'087	8'518	-16%
F50-F99 Altro	95	114	+20%	28.7	23.4	-18%	2'730	2'672	-2%
Totale	2'380	2'571	+8%	40.6	34.2	-16%	96'569	87'989	-9%

La variazione delle giornate di cura si differenzia in maniera importante tra i singoli gruppi diagnostici: da un lato vi sono i gruppi diagnostici il cui numero di giornate di cura diminuisce in maniera importante, come il gruppo diagnostico relativo alle droghe (F11-F19), quello relativo all'alcol (F10), ed ai disturbi della personalità (F6), dall'altro ci sono gruppi diagnostici il cui numero di giornate di cura diminuisce in maniera minima, o addirittura cresce, come nel caso dei disturbi organici (F0) e dei disturbi nevrotici (F4).

A questo proposito è interessante rilevare che la *Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012* evidenzia anch'essa la problematica relativa all'aumento delle patologie psichiatriche in età geriatrica e l'esigenza di potenziare l'offerta in quest'ambito collaborando con le strutture già presenti sul territorio.

Figura 13: Variazione del fabbisogno di giornate di cura per gruppi di prestazioni, Cantone Ticino, 2010-2020 (2010 effettivi)



Risultati per classe d'età

Nella tabella 14 sono presentati i risultati della previsione del fabbisogno di cure per classe di età. A causa dell'invecchiamento della popolazione il numero di pazienti anziani aumenterà; per la categoria 80+ (anche se comprende pochi casi) è attesa una crescita del 70%, per la categoria 60-79 l'incremento è valutato a +21%. Per la classe d'età 40-59 si prevede un aumento mentre per le due categorie al di sotto dei 39 anni si prevede la stabilità o una diminuzione del numero di casi.

La durata della degenza media subisce un'importante flessione per tutte le fasce di età. Da quanto evidenziato deriva una forte diminuzione delle giornate di cura per la fascia d'età compresa fra i 18 ed i 39 anni (-21%) ed una crescita del 36% per la fascia 80+.

Tabella 14: Previsione del fabbisogno 2020 per classe di età, Cantone Ticino (dati 2010 effettivi)

	Casi			DDM			GC		
	2010	2020	%	2010	2020	%	2010	2020	%
0-17	17	17	+0%	38.1	34.2	-10%	648	582	-10%
18-39	795	771	-3%	37.5	30.5	-19%	29'783	23'482	-21%
40-59	1'066	1'147	+8%	40.8	34.5	-16%	43'518	39'518	-9%
60-79	445	539	+21%	46.4	40.2	-13%	20'628	21'694	+5%
80+	57	97	+70%	34.9	28.0	-20%	1'992	2'713	+36%
Totale	2'380	2'571	+8%	40.6	34.2	-16%	96'569	87'989	-9%

In sintesi, per quel che concerne la previsione del fabbisogno di cure 2020 si rileva:

- un importante aumento dei casi dovuto all'aumento e all'invecchiamento della popolazione. Da evidenziare, un aumento del numero di casi nella categoria F0 (disturbi organici): le patologie comprese in questo gruppo colpiscono principalmente gli anziani (80+);
- una forte riduzione della degenza media complessiva (-16%). Tutti i gruppi diagnostici mostrano, per il 2020, una riduzione della degenza media uguale o superiore al 9%;
- una diminuzione globale delle giornate di cura pari all'9% rispetto alla situazione attuale. La diminuzione delle giornate di cura caratterizza tutti i gruppi di prestazioni ad eccezione dei disturbi organici e nevrotici.

7. Conclusioni e prospettive future

Il presente rapporto ha permesso di descrivere la situazione nell'anno di riferimento (2010) e determinare il fabbisogno futuro in ambito psichiatrico in termini di gruppi di prestazioni. A livello più dettagliato è importante rilevare che, malgrado il risultato globale dimostri una diminuzione del fabbisogno, tale risultato deve essere valutato all'interno delle singole categorie di prestazioni, come dimostrato nei capitoli precedenti, ciò che potrebbe verosimilmente richiedere una ridefinizione dei mandati.

In ambito psichiatrico un ulteriore elemento essenziale è dato dall'elaborazione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2013-2016. Di principio, in effetti, il documento pianificatorio, dovrà essere coordinato con la Pianificazione LAMal¹¹, tenendo conto delle principali evoluzioni previste in ambito stazionario.

In particolare, i due documenti dovranno proporre delle misure coerenti e delle nuove modalità operative che permettano una riduzione delle ospedalizzazioni, come auspicato anche a livello nazionale¹². Questo sarà possibile unicamente attraverso un miglior coordinamento dell'offerta attuale fra settore stazionario ed ambulatoriale ed attraverso una ripartizione dell'offerta sull'insieme del territorio cantonale.

Il settore psichiatrico dovrà inoltre affrontare nuovi probabili cambiamenti che deriveranno da programmi internazionali e nazionali previsti nell'ambito di politiche concernenti la promozione e la prevenzione della salute. In Svizzera citiamo, in particolare, i progetti promossi da *Promozione Salute Svizzera* ("Salute psichica e stress", "Salute e lavoro", ecc.). Degli sforzi importanti stanno inoltre per essere attuati nella presa a carico della patologia depressiva. La Svizzera ha, in particolare, aderito, quale paese ospite, all'*European Alliance Against Depression (EAAD)*. L'Alleanza contro la depressione è un programma a più livelli che ha quale scopo il depistaggio precoce della depressione e l'ottimizzazione del trattamento delle persone che ne soffrono. Diversi Cantoni hanno già istituito le loro Alleanze contro la Depressione, anche attraverso il sostegno attivo della CDS.

Il progetto citato così come altri programmi svolti nell'ambito della promozione e della prevenzione della salute prevedono una miglior presa a carico dei pazienti attraverso la miglior cooperazione fra i diversi fornitori di cura ed un importante lavoro comunicativo a livello dell'insieme della popolazione con l'obiettivo di ridurre e, nella misura del possibile, rimuovere lo stigma della malattia psichiatrica.

Oltre a quanto evidenziato nel presente rapporto, questi diversi elementi dovranno essere considerati, , al fine di adattare la futura pianificazione in ambito psichiatrico ad un contesto in evoluzione, dove il fattore fondamentale è il trasferimento di una parte della psichiatria stazionaria ad una presa a carico di tipo ambulatoriale.

¹¹ Art. 13 della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP)

¹² GDK-CDS (2008). *Guide. Planification de la psychiatrie*. Rapport du groupe de travail « Planification hospitalière ». Berne : GDK-CDS.