



# L'emergenza psichiatrica in Ticino: un modello di gestione integrata



**CLAUDIA NESPECA**  
Vice Direttore Sanitario  
Clinica Santa Croce

**N**egli ultimi anni, in Svizzera si è registrato un incremento significativo delle richieste di supporto psichiatrico e psicologico. **Disturbi depressivi, stati d'ansia, difficoltà nella regolazione emotiva e comportamenti autolesivi** sono emersi con prepotenza, rivelando una sofferenza sommersa che ha trovato voce anche grazie a un graduale abbattimento dello stigma legato alla salute mentale.

Se da una parte questa maggiore consapevolezza rappresenta un progresso culturale importante, dall'altra ci troviamo di fronte a un **aumento preoccupante delle situazioni acute**. Troppo spesso, infatti, i sintomi di un disturbo psichiatrico vengono sottovalutati per lungo tempo, talvolta per difficoltà nel riconoscerli, talvolta perché minimizzati, fino a quando la sofferenza psichica esplose in quella che definiamo un'**emergenza psichiatrica**.



### RICONOSCERE L'EMERGENZA PSICHIATRICA

Un'emergenza psichiatrica si manifesta quando una persona presenta in modo improvviso e intenso **sintomi di grave disagio psichico che mettono a rischio la propria incolumità o quella di chi le sta accanto**. Parliamo di **crisi depressive acute, episodi psicotici, condotte autolesive gravi, attacchi di panico invalidanti, disturbi da intossicazioni acute da sostanze o tentativi di suicidio**.

È difficile che chi faccia esperienza per la prima volta di un episodio di questo tipo lo riconosca come un disturbo psichiatrico. La persona in crisi, o i suoi familiari, tendono a rivolgersi naturalmente al **Pronto Soccorso**, il riferimento immediato per ogni emergenza medica, nella difficoltà di comprendere la natura psichiatrica del malessere che

stanno vivendo.

Sono inoltre da annoverare anche specifici casi acuti che necessitano nell'immediato di un'attenzione e un monitoraggio sia somatico sia psichiatrico, così come situazioni che, nell'ingravescenza ed emergenza della crisi, giungono inevitabilmente al presidio di primo livello, quale il Pronto Soccorso. Unitamente all'esperienza clinica e sul campo, indagini relativamente recenti evidenziano come **circa l'11% del tempo impegnato nei Pronto Soccorso sia dedicato a pazienti con problematiche psichiatriche** (WHO, 2021), e **il 5% degli accessi complessivi sia riconducibile a vere e proprie emergenze psichiatriche** (Costanza et. al., 2020). Nonostante questi numeri significativi, non tutti i medici di primo intervento dispongono delle competenze specialistiche necessarie per gestirle

adeguatamente. La valutazione di un'urgenza psichiatrica richiede infatti abilità specifiche, sensibilità clinica particolare e soprattutto tempi diversi rispetto a un'emergenza somatica. Ad esempio, la valutazione dinamica del rischio suicidario e di aggressività è un processo complesso e delicato, essenziale per garantire la sicurezza del paziente, degli operatori e delle persone presenti.

Quando manca personale adeguatamente formato o una rete di collaborazione efficiente tra medicina d'urgenza e psichiatria, **queste situazioni generano sovraccarichi nei Pronto Soccorso e percorsi di cura frammentati, spesso inadeguati rispetto ai bisogni reali della persona in sofferenza**.

### IL MODELLO DI COLLABORAZIONE TRA OSPEDALE LA CARITÀ E CLINICA SANTA CROCE

Per rispondere efficacemente a questa sfida, è indispensabile **costruire una sinergia reale tra medicina d'urgenza e psichiatria**. Da oltre dieci anni, la Clinica Santa Croce di Orselina e l'Ospedale La Carità di Locarno hanno sviluppato un **modello di collaborazione che rappresenta oggi un esempio di gestione integrata delle emergenze psichiatriche**.

Il funzionamento di questo modello si basa sulla presenza fisica e sulla tempestività dello specialista. Ogni qual volta il personale del Pronto Soccorso della Carità identifica una situazione e/o emergenza psichiatriche, entra in contatto con uno psichiatra della Clinica Santa Croce che, nell'arco di trenta minuti, raggiunge l'Ospedale per entrare in dialogo diretto con la persona e



valutare la situazione clinica nella sua complessità.

Il confronto tra i medici del Pronto Soccorso e gli psichiatri è costante e paritario, un esempio concreto di collaborazione interprofessionale dove ogni figura professionale porta il proprio contributo specifico. Questo confronto diretto permette di prendere decisioni cliniche appropriate, rispettose della dignità della persona e realmente centrate sul suo benessere.

#### IL REPARTO PROTETTO: QUANDO L'EMERGENZA È GRAVE

**Vi sono situazioni in cui l'emergenza psichiatrica assume una gravità tale da richiedere un livello di cura stazionario ancora più specializzato.** Quando il rischio per l'individuo o per chi gli sta intorno è elevato, è necessario un ambiente terapeutico strutturato e sicuro. Per questo presso la Clinica Santa Croce è attivo un **Reparto Protetto, dotato di personale formato specificamente per la gestione di situazioni cliniche complesse e di episodi acuti gravi.** Gli obiettivi di questo reparto sono molteplici. Innanzitutto, fornire **cure psichiatriche di alta qualità ai pazienti acuti segnalati in urgenza dai presidi territoriali,** assicurando una presa in carico tempestiva entro dodici ore. In secondo luogo, permettere uno specifico approccio relazionale e multidisciplinare fin dalle prime fasi della malattia, riducendo il più possibile l'esperienza traumatica che spesso caratterizza i ricoveri d'urgenza. L'accoglienza del paziente psichiatrico in condizione di emergenza presso il Reparto Protetto consente di ridurre il tempo di permanenza



nei presidi di primo livello come il Pronto Soccorso, migliorando significativamente la qualità e l'efficienza della presa in carico. Dal punto di vista clinico, **la prospettiva è quella di ridurre al minimo gli interventi contro la volontà del paziente,** come la **contenzione farmacologica e meccanica,** favorendo invece la costruzione di un'**alleanza terapeutica.** Il setting e la metodologia del Reparto Protetto sono strutturati in modo da favorire un approfondimento diagnostico accurato già nei primi giorni di ricovero, in una possibilità di riduzione anche dei tempi di degenza. Il personale partecipa regolarmente a programmi di **training sulla de-escalation per gestire l'aggressività** e altri comportamenti pericolosi, come l'autolesionismo. Tali interventi formativi, implementati nei reparti di degenza acuta, si sono dimostrati efficaci nel ridurre il ricorso alla contenzione e sono fortemente

raccomandati dalle linee guida internazionali.

#### UNA VISIONE PER IL FUTURO

In un contesto in cui gli accessi in urgenza aumentano non solo in quantità ma anche in complessità, **un approccio integrato tra medicina d'urgenza e psichiatria diventa sempre più indispensabile.** L'esperienza di Locarno dimostra che è possibile coniugare tempestività, competenza e umanità nella gestione delle crisi psichiatriche. L'obiettivo che ci dobbiamo porre come professionisti della salute mentale è **costruire percorsi di intervento che offrano una presa in carico eticamente appropriata ed efficace,** capace di rispondere alle nuove e molteplici forme di sofferenza psichica che la nostra società sta manifestando. Solo attraverso la collaborazione interprofessionale e la formazione continua potremo garantire a ogni persona, nell'esperienza di un disagio psichico acuto, la dignità e la qualità di cura che merita. 