

Numero
1415

sl

0

Bellinzona
26 marzo 2025

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signora
Patricia Fuhrer
Responsabile segreteria SSC
3003 Berna

Invio per posta elettronica (word, pdf ed excel): nazksd-info@babs.admin.ch

Consultazione concernente il riorientamento del SSC Coordinamento nazionale della medicina delle catastrofi (KATAMED)

Gentile signora Fuhrer,

il Governo ticinese prende atto del rapporto "Riorientamento SSC – Rete nazionale di medicina catastrofale KATAMED", che si inserisce in un contesto di crescente complessità per il settore sanitario e la protezione della popolazione. Il deterioramento della situazione politico-strategica, il rischio di eventi catastrofici legati ai cambiamenti climatici e la possibilità di nuove pandemie rendono necessaria una riorganizzazione strutturata e lungimirante del Servizio sanitario coordinato (SSC/KSD).

Riconosciamo il valore del rapporto quale quadro di riferimento per analizzare le capacità e le lacune del sistema attuale e per identificare misure volte a rafforzare la gestione delle emergenze sanitarie. Tuttavia, prima di poter trasformare in realtà le ipotesi illustrate, riteniamo indispensabile chiarire alcuni aspetti fondamentali, in particolare:

- definizione delle responsabilità: è essenziale stabilire con precisione, in accordo con i Cantoni, il ruolo e i compiti di ciascun attore coinvolto;
- sostenibilità finanziaria: il rapporto fa riferimento a una ripartizione dei costi tra Confederazione, Cantoni e privati, ma i dettagli rimangono vaghi. È necessario che i costi siano meglio definiti e vincolati;
- basi legali: prima di procedere con l'attuazione, è imprescindibile una solida base normativa, attraverso una nuova Ordinanza KATAMED che garantisca un quadro giuridico chiaro e stabile;
- risorse operative: l'attuale dotazione del SSC/KSD è limitata in termini di personale e finanziamenti, con prospettive di crescita incerte. Ciò solleva dubbi sulla reale fattibilità delle misure proposte.

Desideriamo inoltre stigmatizzare, oltre alla tempistica molto stretta della consultazione, che i documenti non sono stati messi a disposizione in tutte le lingue ufficiali. Questo rappresenta un'ulteriore criticità, in particolare per un Cantone italofono, rendendo il

RG n. 1415 del 26 marzo 2025

processo di consultazione ancora più complesso e rallentando la possibilità di un'analisi approfondita e condivisa.

Alla luce di queste considerazioni, il Governo ticinese esprime una riserva sull'attuazione immediata del rapporto. Condivide, in via di principio, la necessità di proseguire il lavoro di riorganizzazione, ma sottolinea l'importanza di chiarire nei dettagli gli aspetti relativi alle responsabilità, ai compiti e al finanziamento prima di passare alla fase operativa.

Questa necessità di approfondimento e di precisazioni ulteriori appare peraltro indicata nella stessa lettera di presentazione del rapporto, laddove si afferma che *“Per l'attuazione, seguirà un piano d'azione nazionale quinquennale, con misure concrete e l'assegnazione di responsabilità e risorse. Questo piano sarà elaborato sulla base del presente rapporto. Verrà poi valutato e adottato all'interno delle strutture adattate della rete svizzera di sicurezza, con una rappresentanza paritaria della Confederazione e dei Cantoni”*. Rivendichiamo pertanto la possibilità di esprimerci ancora su questo piano con la dovuta attenzione al momento opportuno.

Alleghiamo infine una tabella con osservazioni puntuali al documento, che evidenziano le questioni ancora aperte e che necessitano di ulteriore approfondimento.

Restiamo a disposizione per un dialogo costruttivo in vista delle prossime fasi del progetto.

Voglia gradire, gentile signora Fuhrer, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Christian Vitta

Il Cancelliere

Arnaldo Coduri

Allegato:

- Formulario excel di risposta

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Dipartimento delle istituzioni (di-dir@ti.ch)
- Dipartimento delle finanze e dell'economia (dfe-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Sezione del militare e della protezione della popolazione (di-smpp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Feedback sur le rapport Nouvelle orientation du SSC – Réseau national de médecine de catastrophe KATAMED

Date : 12.mar.25

Office / Organisation : Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ticino

Personne de contact : Giorgio Merlani, medico cantonale

Commentaires vedasi lettera separata inviata.

ID	Chapitre	Commentaire(s)
1	Glossaire	
2	Condensé	
3	État des lieux et nouvelle orientation	
4	Méthodologie	
5	Vision	
6	Champs d'action	
		2 scenari: 1) Rete solidale (milizia + esercito + PCI) 2) Team medici già formati tra di loro. Ogni Cantone deve fornire un Team medico (anestesisti, medici, infermieri, ecc.) Non si può immaginare di creare un team interventistico efficace e subito pronto all'impiego tra membri che non si conoscono e che collaborano per la prima volta in caso di crisi. Occorre invece consolidare delle équipe che hanno la possibilità di collaborare regolarmente e che pertanto in caso di necessità siano in grado di essere particolarmente efficaci. NON va dimenticato che personale medico formato, impiegato in situazione di crisi in divisa andrebbe sottratto alle strutture civili, dove sono intergrati meglio ed in maniera più efficiente nelle strutture ordinarie.
7	État final visé de la nouvelle orientation	
8	Étapes suivantes pour le rapport	
9	1 Introduction	
10	1.1 Évolution historique du SSC	
11	1.2 Objectifs et contenu du rapport	
12	1.3 Procédé et méthodologie	
13	2 Préparatifs	
14	2.1 Conclusions de l'expertise de 2018 « Besoins futurs dans le domaine du Service sanitaire coordonné » à l'intention du DDPS	
15	2.2 Conclusions du rapport « Besoins futurs dans le domaine du Service sanitaire coordonné » du Réseau national de sécurité	
16	2.3 Résumé des études précédentes	
17	3 Conditions cadres	
18	3.1 Bases légales	
19	3.2 Transfert du SSC du Groupement Défense à l'OFPP	
20	3.3 Nouvelle organisation de crise de la Confédération	Premesso che la creazione di nuovi gremii di crisi va ben ponderata e valutata in un'ottica globale, dato che strutture mai attivate in precedenza e poco esercitate non garantiscono per forza una miglior funzionalità di impiego in caso di crisi, rispetto a gremii già esistenti (forse rinforzati), va definito chiaramente CHI ed a CHE TITOLO, QUALI partner vengono coinvolti negli organi di condotta –ad esempio- politico-strategico. Citare canoni e sullo stesso piano economia ed altri attori, non aiuta a chiarire le responsabilità in caso di crisi.
21	4 Défis	
22	4.1 Structure fédérale de la Suisse	Vero che i Cantoni portano la responsabilità per i sistemi sanitari, ma anche la Confederazione, specie in caso di crisi, ha le competenze necessarie per impartire ordini (p.es. la Legge sulle epidemie in caso di pandemia).
23	4.2 Capacités limitées du système de santé	
24	4.3 Capacités insuffisantes pour maîtriser un événement	
25	4.4 Le SSC couvre à la fois les domaines de la santé et de la sécurité	
26	4.5 Diminution des ressources du SSC après son rattachement	Condiviso e problematico, sottolinea una volta ancora la necessità di adeguate risorse finanziarie e di personale per garantire un compito di tale portata. Un riferimento generico alla "Possibilità" di un finanziamento tra Confederazione, Cantoni e privati non appare né definito né adeguatamente fondato.
27	4.6 Négligence de l'entretien des constructions médicales protégées	
28	5 Nouvelle orientation	
29	5.1 Réseau KATAMED	
30	5.2 Vision	
31	5.3 Charte	
32	5.4 Gouvernance	
33	5.5 Facteurs de réussite pour la mise en œuvre de la nouvelle orientation	
34	5.6 État final visé de la nouvelle orientation	Ben illustrato e condivisibile. Purtroppo senza adeguato sostegno e garanzie di finanziamento definite e garantite, rischia di restare illusorio.
35	6 Le système de santé en cas de situation extraordinaire	
36	6.1 Spécificités du système de santé dans des situations extraordinaires	
37	6.1.1 Impact direct	
38	6.1.2 Impact indirect	
39	6.1.3 Manque de ressources en raison de la faible probabilité d'occurrence	
40	6.1.4 Modification de la qualité et de la tactique de traitement	Aspetto importante. Andrebbe espanso ed approfondito l'aspetto legale e soprattutto etico (oltre che il paventato sostegno politico). Più in generale gli aspetti etici nell'intero rapporto passano un po' in secondo piano e un'analisi approfondita del documento anche da parte della NEK/CNE pare irrinunciabile.
41	6.1.5 Importance de la préparation	
42	6.2 Bases existantes dans le système de santé pour maîtriser un événement	
43	6.2.1 Création d'un plan d'urgence et d'un plan de catastrophe	
44	6.2.2 Déclenchement du plan d'urgence et du plan de catastrophe	
45	7 Événement majeur : l'exemple d'un attentat terroriste	
46	7.1 Les processus relatifs à la maîtrise d'un événement	
47	7.2 Champs d'action	
48	8 Scénarios d'événements	
49	8.1 Scénario I « Attentat conventionnel »	
50	8.1.1 Situation actuelle dans le système coordonné pour le scénario « Attentat conventionnel »	
51	8.1.2 Exigences particulières dans le scénario « Attentat conventionnel »	
52	8.2 Scénario II « Tremblement de terre »	
53	8.2.1 Situation actuelle dans le système coordonné pour le scénario « Tremblement de terre »	
54	8.2.2 Exigences particulières dans le scénario « Tremblement de terre »	

ID	Chapitre	Commentaire(s)
55	8.3 Scénario III « Conflit armé »	
56	8.3.1 Situation actuelle dans le système coordonné pour le scénario « Conflit armé »	
57	8.3.2 Exigences particulières dans le scénario « Conflit armé »	
58	8.4 Scénario IV « Pandémie virale »	
59	8.4.1 Situation actuelle dans le système coordonné pour le scénario « Pandémie virale »	
60	8.4.2 Exigences particulières dans le scénario « Pandémie virale »	
61	8.5 Événements NBC (nucléaires, biologiques, chimiques)	
62	8.5.1 Scénarios	
63	9 Analyse et résultats	Prevedere anche l'inserimento e la considerazione di aspetti etici
64	9.1 Formation	
65	9.1.1 Situation actuelle	
66	9.1.2 Situation visée	
67	9.1.3 Mesures	
68	9.2 Conduite et exercices	
69	9.2.1 Situation actuelle	
70	9.2.2 Situation visée	
71	9.2.3 Mesures	
72	9.3 Événement et concepts d'urgence	
73	9.3.1 Situation actuelle	In merito al funzionamento dell'utilità del sistema IES non si nascondono dubbi sulla reale utilità e funzionalità, specie in caso di crisi. Durante la Pandemia di COVID-19, non ha mostrato una funzionalità ed utilità adeguata e più volte i dati hanno dovuto essere recuperati manualmente. Il principio dell'utilità di un tale strumento che permetta di avere e scambiare quel tipo di informazioni non solo è condiviso, ma ritenuto vitale. A patto che si parta da una sorta di "IES 2.0".
74	9.3.2 Situation visée	
75	9.3.3 Mesures	
76	9.4 Personnel	Il personale è sicuramente la risorsa più rara e preziosa. Il tema è noto e già in situazione ordinaria si registra una carenza di personale. L'idea di potersi appoggiare su risorse formate, allenate e disponibili in periodo di crisi (e finanziate come in attesa di un evento?) appare un po' illusorio. Ben venga se si trova una soluzione, ma nella migliore delle ipotesi questo si basa su reclutamento di personale recentemente pensionato, personale uscito dalla professione (meglio se da poco); questo personale però non sempre è ben formato, allenato ed aggiornato sui protocolli di cura. Più facile fare affidamento ad aumento di percentuale di personale già impiegato. Questo capitolo va inoltre approfondito meglio ed analizzati anche i rischi del personale straniero e frontaliero che in caso di crisi (conflitto, lockdown legati ad eventi infettivi) potrebbe non più essere a disposizione...
77	9.4.1 Situation actuelle	
78	9.4.2 Situation visée	
79	9.4.3 Mesures	
80	9.5 Logistique	Problematico
81	9.5.1 Situation actuelle	
82	9.5.2 Situation visée	I calcoli effettuati nelle strutture hanno dimostrato che con l'abituale uso di materiale in circolazione, non si riescono a smaltire le riserve necessarie in periodo di crisi (sia per la quantità usata in periodo di crisi che per la durata dello stoccaggio) e questo per un ordine di grandezza di vari fattori. Più corretto dire che le riserve devono essere garantite, mantenute e rinnovate, a prescindere dal costo.
83	9.5.3 Mesures	Le misure identificate per assicurare riserve di materiale in tempo di crisi, spingono ad acquisti in blocco, seguiti da zero acquisti per periodi prolungati. Questa modalità di fare "riserve" per vaccini, antivirali ed antibiotici ma anche altri farmaci e prodotti, ha mostrato di mettere in pericolo le già fragili catene di approvvigionamento che non garantiscono sempre il rifornimento neanche in tempi ordinari. Questi aspetti vanno analizzati e discussi con BWL, Farmacisti cantonali, Farmacia dell'esercito e catene di approvvigionamento.
84	9.6 Transports	
85	9.6.1 Situation actuelle	
86	9.6.2 Situation visée	
87	9.6.3 Mesures	
88	9.7 Infrastructure	
89	9.7.1 Situation actuelle	
90	9.7.2 Situation visée	0.6 e 0.2 per cento
91	9.7.3 Mesures	
92	10 Conclusion	
93	10.1 Conséquence de la nouvelle orientation du réseau KATAMED	
94	10.2 Étapes suivantes pour le Rapport Nouvelle orientation du SSC	
95	A Concept de « constructions médicales protégées »	
96	A.1 Condensé	In Ticino ci sono 4 Ospedali protetti (OP) e 9 Centri sanitari protetti (CSP) Popolazione attuale 357'720 abitanti (dati USTAT 2023) Attualmente i posti letto sanitari corrispondono al 0.6 per mille. Portare i letti ad un unico livello si dimezza la capacità di accogliere i pazienti che hanno necessità di cure. Con lo 0.2 per cento quasi tutti gli impianti del settore sanitario (OP e CSP) dovrebbero rimanere attivi. Questo comporterebbe costi di investimento importanti per la sistemazione tecnica infrastrutturale e il potenziamento dell'equipaggiamento. Nella fase del concorso di progetto è stata prevista una superficie per un nuovo ospedale protetto.
97	A.2 Introduction	
98	A.2.1 Contexte	
99	A.2.2 Objectif du concept de « constructions médicales protégées »	
100	A.2.3 Méthodologie	
101	A.2.4 Coûts d'opportunité	
102	A.2.5 Partenaires impliqués	
103	A.3 Situation actuelle	
104	A.3.1 Situation actuelle relative à l'infrastructure	Fra le sette unità ospedaliere è pianificato anche l'Ospedale Civico a Lugano. L'ospedale protetto è stato realizzato negli anni settanta, prima ancora delle Istruzioni tecniche per le costruzioni di protezione degli organismi e del servizio sanitario (ITO 1977). La costruzione protetta necessita di ingenti investimenti di ammodernamento (impiantistica, ecc.).
105	A.3.2 Bases légales	
106	A.3.3 Financement	
107	A.3.4 Conclusion	
108	A.4 Variantes	
109	A.4.1 Description de la procédure	
110	A.4.2 Critères de la situation visée	

ID	Chapitre	Commentaire(s)
111	A.4.3 Variante 1 – « Remise en état des installations actives et inactives »	Variante 1) Ristrutturare e mantenere in prontezza tutti gli OP sarebbe troppo oneroso economicamente.
112	A.4.4 Variante 2 – « Réseau de centres de traumatologie »	Variante 2) <p>Considerato che in Ticino sono state realizzate delle costruzioni protette sulla base dei bisogni a livello regionale, si potrebbe disporre di una rete per le situazioni d'emergenza, catastrofi e per il caso bellico composta da:</p> <p>Priorità 1: Centro traumatologico principale con ospedale protetto (OP) attrezzato il più possibile come la struttura ospedaliera fuori terra. Il vantaggio di questa soluzione consistente nel fatto di disporre nell'OP, di tutta la struttura tecnica che permette delle rotazioni nell'utilizzo tra l'edificio fuori terra e l'OP. Ciò permetterebbe pure di utilizzare l'OP quando una delimitazione dell'edificio fuori terra si rende necessaria. Non da ultimo, in caso di potenziamento, l'OP è a disposizione, senza che venga toccato l'edificio fuori terra. Gli altri OP dovrebbero essere ristrutturati e essere potenziati con infrastrutture mediche di minor livello (satelliti dell'OP principale). Per poter implementare tale soluzione in Ticino, si precisa che gli OP del San Giovanni a Bellinzona, così come il Civico a Lugano necessitano di una ristrutturazione globale.</p> <p>Priorità 2: Centri sanitari protetti (CSP) per prestazioni minime di cura e come avamposto. È importante che i CSP siano ben distribuiti sul territorio così da garantire un miglioramento della qualità dell'infrastruttura. Inoltre, in un concetto integrato di difesa i CSP possono essere occupati dall'esercito, dalla Protezione civile per rafforzare il dispositivo. In Ticino, gli impianti sanitari CSP esistenti sono in buono stato e in prontezza operativa.</p> <p>La Confederazione (UFPP) dovrebbe partecipare, come da legge in vigore, al finanziamento e al mantenimento dei OP e CSP scelti per la strategia SSC, mentre i Cantoni parteciperebbero ai costi di tutta l'infrastruttura sanitaria necessaria per le cure.</p>
113	A.4.5 Estimation des coûts	
114	A.4.6 Évaluation des variantes	
115	A.5 Approfondissement de la variante 2 proposée	
116	A.5.1 Prémisses du concept de la variante 2 « réseau de centres de traumatologie » pour les constructions médicales protégées	
117	A.5.2 Description de la situation visée concernant l'infrastructure	
118	A.5.3 Concept des réseaux de soins KATAMED pour les soins aigus protégés en cas d'événement	
119	A.5.4 Soins médicaux de base et ordinaires protégés en cas d'événement	
120	A.5.5 Mesures	
121	A.5.6 Résumé	
122	A.6 Étapes suivantes	
123	A.7 Annexe « concept de constructions médicales protégées »	
124	B Liste des partenaires KATAMED	
125	C Composition des mesures KATAMED avec hiérarchisation	
126	D Survol de l'ensemble des mesures	

Veillez envoyer votre avis sur le rapport jusqu'au **28 mars 2025** à la responsable du bureau du SSC, Madame Patricia Fuhrer (nazksd-info@babs.admin.ch).