

# Messaggio

numero  
**8326**

data  
20 settembre 2023

competenza  
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## Rapporto sull'iniziativa popolare legislativa generica 27 marzo 2017 denominata "per cure mediche e ospedaliere di prossimità"

Signora Presidente,  
signore e signori deputati,

con il presente messaggio, vi proponiamo le nostre considerazioni in merito all'iniziativa popolare citata a margine.

### I. TESTO E RICEVIBILITÀ DELL'INIZIATIVA

Presentata dalla forma generica da Sebastiano Martinoli e cofirmatari, l'iniziativa popolare denominata "per cure mediche e ospedaliere di prossimità" è stata pubblicata sul FU n. 26 del 31 marzo 2017, ha raccolto 14'136 firme valide ed è stata dichiarata riuscita con decreto della Cancelleria dello Stato del 14 giugno 2017 (FU n. 48 del 16 giugno 2017).

Essa chiede una riforma legislativa fondata sui seguenti principi:

- 1. Il Cantone, conformemente all'art. 117a della Costituzione federale, assicura su tutto il territorio cantonale cure di base eque e, tramite i suoi ospedali regionali e di zona, cure acute stazionarie e ambulatoriali. Esso promuove la medicina di famiglia, le reti di cura integrate e la formazione dei medici di famiglia, segnatamente negli ospedali di zona.*
- 2. Gli ospedali di zona e quelli che hanno la stessa tipologia di prestazioni assicurano:*
  - *cure stazionarie acute (pacchetto base medicina interna e geriatria);*
  - *un Pronto soccorso tipo B, aperto 24 ore al giorno, 7 giorni su 7;*
  - *servizi ambulatoriali;*
  - *la presenza del personale medico-sanitario necessario.**Le dimensioni dei reparti stazionari acuti devono essere tali da garantire la qualità e l'appropriatezza delle cure.*
- 3. Gli ospedali di zona devono pure essere centri di competenza e di formazione nell'ambito delle cure stazionarie acute e ambulatoriali, della geriatria, delle cure palliative e della riabilitazione.*

La Costituzione cantonale (artt. 38 e 86 Cost.) assegna al Gran Consiglio il compito di esaminare la ricevibilità delle iniziative popolari legislative. Nel caso specifico, il Gran Consiglio ha dichiarato l'iniziativa ricevibile il 18 novembre 2019, sulla base del rapporto della Commissione sanità e sicurezza sociale del 24 ottobre 2019 che ne ha confermato:

- *la conformità al diritto superiore, osservando come "non emergono elementi che non permettano in alcun modo di realizzare in via legislativa gli obiettivi dell'iniziativa";*

- l'unità della forma, siccome la proposta è concepita in termini generali, e l'unità del rango, ritenuto che l'accoglimento comporterebbe riforme esclusivamente sul piano legislativo;
- l'unità della materia, in quanto persegue l'obiettivo di salvaguardare il ruolo degli ospedali di zona e di riflesso il mantenimento dei posti di lavoro qualificati nelle zone periferiche, lasciando al Parlamento un ampio margine per darvi seguito;
- l'attuabilità entro un termine ragionevole.

## II. CONSIDERAZIONI GENERALI

L'iniziativa in oggetto è stata presentata pochi mesi dopo la bocciatura in votazione popolare, il 5 giugno 2016, dell'iniziativa "Giù le mani dagli ospedali", promossa a margine dei lavori in corso per la definizione della pianificazione ospedaliera poi approvata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015. Oltre a domandare il mantenimento di determinate prestazioni e servizi nei quattro ospedali regionali dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC), detta iniziativa chiedeva tra l'altro di *"garantire negli ospedali di zona di Blenio, Leventina e Vallemaggia, nell'ambito del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso o in forma separata, un servizio ambulatoriale di medicina generale e altri servizi destinati all'esame e alla cura di persone non ospedalizzate"*. In maniera più generica rispetto all'iniziativa ora in esame, essa si concentrava dunque soprattutto sull'offerta rivolta a pazienti ambulatoriali, pur presupponendo anche la conferma del mantenimento di strutture a carattere ospedaliero gestite dall'EOC nelle valli.

Contemporaneamente all'iniziativa "Giù le mani dagli ospedali", il 5 giugno 2016 è stato posto in votazione popolare anche un progetto di revisione della Legge sull'EOC, a sua volta pure formulato nell'ambito della revisione della pianificazione ospedaliera. Diversamente dall'iniziativa, il referendum contro questa revisione legislativa è invece stato accolto.

Questo doppio risultato in esito alla nuova pianificazione ha contribuito a mantenere alta l'attenzione ai temi ospedalieri, tant'è che nel giro di alcuni mesi è stata lanciata non solo l'iniziativa oggetto del presente Messaggio, ma anche l'iniziativa denominata *"Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere"*, poi ritirata nel 2021 dopo l'accoglimento da parte del Parlamento delle proposte, condivise con il Comitato di iniziativa, formulate con Messaggio governativo n. 7878 del 26 agosto 2020.

Le richieste formulate nell'iniziativa toccano compiti e competenze di per sé già ben strutturati e formalizzati a vari livelli legislativi e normativi. In particolare:

- l'impegno del Cantone a favore della promozione e della salvaguardia della salute della popolazione, in modo coordinato e senza distinzione di condizione individuale e sociale, è sancito e codificato già nei principi generali della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan) del 18 aprile 1989, segnatamente all'art. 2 LSan;
- le categorizzazioni ospedaliere, ovvero la coesistenza di ospedali pubblici regionali e rispettivamente di zona, sono contenute nella Legge sull'EOC del 19 dicembre 2000;
- i requisiti a cui è subordinata l'attribuzione dei mandati agli ospedali sono definiti dagli artt. 58a-58g dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie del 27 giugno 1995 (OAMal),

secondo cui i mandati stessi devono garantire la copertura del fabbisogno di cure determinato secondo una procedura trasparente e devono rispettare criteri di economicità e qualità nella fornitura delle prestazioni, assicurare un accesso alle cure entro un termine utile e rispecchiare la disponibilità e la capacità dell'istituto ad adempiere il mandato;

- il riconoscimento della formazione post-diploma nelle varie discipline è di competenza dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM).

A prescindere da quanto precede, gli auspici formulati nell'iniziativa sono comunque stati recepiti dal Consiglio di Stato, che ha affrontato le tematiche proposte, agendo concretamente negli ambiti della medicina di famiglia, delle cure integrate e del mantenimento nelle valli di Blenio e Leventina di competenze mediche e terapeutiche dimensionate al fabbisogno, come dettagliato di seguito.

### 1. La medicina di famiglia e il richiamo all'art. 117a della Costituzione federale<sup>1</sup>

L'articolo costituzionale summenzionato, accettato in votazione popolare il 18 maggio 2014, era stato proposto quale controprogetto all'iniziativa popolare federale "Sì alla medicina di famiglia", poi ritirata grazie a questa alternativa, per:

- favorire la formazione di professionisti e la collaborazione tra i medici di famiglia e le altre figure professionali, ad es. medici specialisti, farmacisti, ergoterapisti, fisioterapisti, nutrizionisti, personale curante e assistenti di studio medico;
- puntare in misura crescente su nuovi modelli di fornitura dell'assistenza sanitaria, ad esempio incoraggiando studi medici associati e centri sanitari;
- rivedere la remunerazione delle prestazioni mediche di base;
- potenziare l'insegnamento e la ricerca nell'ambito delle cure mediche di base.

L'ambito di intervento relativo alla medicina di base promosso con l'articolo 117a Cost. è chiaramente quello ambulatoriale, non tanto quello stazionario e ospedaliero, con l'auspicio di formare un numero sufficiente di medici di famiglia ed accrescere l'interesse per questa specifica professione.

In ogni caso, si osserva che il Consiglio di Stato, prendendo spunto dalle conclusioni del suo rapporto del 23 agosto 2017 (Messaggio n. 7378) in risposta a due mozioni rispettivamente di Roberto Malacrida per il Gruppo PS e di Franco Denti e cofirmatari, il 30 gennaio 2018 ha istituito un gruppo di lavoro "Assistentato in ambulatorio privato di medicina interna generale" con il compito di proporre delle misure nella direzione auspicata dagli atti parlamentari.

<sup>1</sup> **Art. 117a** Cure mediche di base

<sup>1</sup> Nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Entrambi riconoscono e promuovono la medicina di famiglia come componente fondamentale di tali cure.

<sup>2</sup> La Confederazione emana prescrizioni concernenti:

a. la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base, nonché i requisiti per l'esercizio delle stesse;

b. l'adeguata remunerazione delle prestazioni della medicina di famiglia.

Le conclusioni del gruppo di lavoro sono state fatte proprie dal Consiglio di Stato nel Messaggio n. 7770 dell'11 dicembre 2019, approvato dal Gran Consiglio il 27 maggio 2020. Con lo stanziamento di fr. 600'000.- all'anno è stato autorizzato un progetto pilota della durata di cinque anni che prevede la gestione strategica, operativa e finanziaria dell'assistenzato in ambulatorio privato di medicina interna generale, attraverso il finanziamento di cinque posti annui a tempo pieno di medico assistente in formazione post-diploma.

I processi di scelta degli ambulatori destinati ad accogliere i medici assistenti, i requisiti di qualità dei medici formatori e dei medici assistenti, nonché il sistema di monitoraggio del progetto pilota, in particolare per quanto riguarda gli aspetti finanziari, sono contenuti in una convenzione sottoscritta tra il Dipartimento della sanità e della socialità e l'Ordine dei medici del Cantone Ticino, ratificata dal Consiglio di Stato il 10 marzo 2021.

Il progetto "Praxisassistenz" è tuttora in corso e durante gli anni di avvio 2021 e 2022 ha permesso di formare in studi medici cinque medici assistenti. Nel contempo per rafforzare la formazione e la ricerca nell'ambito della medicina di famiglia è in fase avanzata di approfondimento la creazione di un Istituto specifico in seno alla Facoltà di scienze biomediche dell'Università della Svizzera Italiana.

## 2. Le cure integrate

L'iniziativa chiede altresì al Cantone di farsi promotore anche di reti di cura integrate, concetto complesso, in discussione a più livelli da ormai oltre un decennio. I vari studi commissionati da parte della Confederazione al riguardo, hanno permesso di accertare che il 10% di assicurati richiede complessivamente il 70-80% delle prestazioni<sup>2</sup>. La gran parte delle prestazioni sono dunque erogate a pazienti che ricorrono forzatamente a una rete complessa, composta da numerosi operatori sanitari. Si tratta in particolare dei grandi anziani con patologie multiple, dei malati cronici e delle persone con malattie psichiche o dei beneficiari. Riflessioni accurate sui modelli di presa in carico sempre più costituiti da segmenti di cura compenetrabili, nei limiti dell'ampia libertà di scelta sui fornitori di prestazioni e le tipologie di cura garantita anche dalla LAMal, sono in corso pure a livello istituzionale cantonale. In particolare si ricordano due progetti:

- la Pianificazione integrata, con orizzonte 2030, ai sensi della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz) e della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), entrambe del 30 novembre 2010. Approvata dal Gran Consiglio il 23 gennaio 2023, tale pianificazione pone l'accento sull'integrazione tra i servizi di presa a carico a favore della popolazione anziana, mirando al rafforzamento delle prestazioni volte a favorire il mantenimento a domicilio e a ritardare sempre più l'entrata in casa anziani;
- il Messaggio n. 8250 del 22 marzo 2023 contenente le proposte di indirizzi strategici della prossima pianificazione ospedaliera. In quest'ultimo documento si propone tra l'altro che gli istituti ospedalieri promuovano la definizione, l'adozione e la gestione di percorsi diagnostici terapeutici di assistenza integrata multiprofessionali, definiti per curare persone con una specifica condizione patologica, con l'auspicio di una maggiore interazione fra i vari comparti di cura a monte e a valle della degenza ospedaliera, al fine di migliorare la risposta puntuale a bisogni crescenti anche tra ambiti diversi.

<sup>2</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/it/koordinierte-versorgung.html>

### **3. I mandati degli ospedali di zona**

#### **3.1 La pianificazione ospedaliera in essere**

L'iniziativa chiede, nel merito prima ancora che nel testo, che gli ospedali Leventinese di Faido (FAI) e Bleniese di Acquarossa (ACQ) siano mantenuti nell'assetto a loro assegnato con la pianificazione del 2005. Questo auspicio risulta tuttavia poco conciliabile con le modifiche della LAMal entrate in vigore il 1° gennaio 2012, che hanno cambiato radicalmente le modalità di allestimento degli elenchi degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal e le modalità di finanziamento delle prestazioni.

##### *3.1.1 La definizione di ospedale acuto*

Da un lato, gli istituti con il solo mandato di medicina di base non rappresentano istituti propriamente acuti ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal, sia per lo spettro di prestazioni offerte, forzatamente limitato in funzione del volume d'attività e della tipologia di casistica presa a carico, sia per la durata di degenza media tendenzialmente più lunga (circa 12 giorni a fronte di 7 giorni degli ospedali regionali) in ragione dei bisogni dei pazienti accolti. Gli ospedali di zona dell'EOC e altri tre istituti analoghi (Ospedale Malcantonese di Castelrotto, Clinica Luganese, ex-sede di S. Rocco, e Clinica Varini) sono sempre stati luoghi di ricovero di pazienti che per la loro condizione fisica, anagrafica e sociale, non potevano essere dimessi verso il domicilio con la dovuta celerità, necessitando di una presa in carico fondamentalmente infermieristica e terapeutica da prolungare nell'ottica di un ripristino ottimale delle condizioni di partenza. Le degenze relative a questi pazienti (stimate in circa 3'000 all'anno su complessivi 60'000 ricoveri) sono sempre state finanziate a costi simili ai ricoveri acuti, in quanto le tariffe in vigore permettevano di fatturare proporzionalmente alla durata della degenza. L'introduzione della struttura tariffale SwissDRG ha evidenziato il carico improprio sui costi del sistema sanitario di queste degenze e la necessità di trovare altre vie più efficaci e sostenibili.

Da queste analisi e dal confronto con gli assicuratori malattia è nato il progetto dei reparti acuti di minore intensità (RAMI) che a cinque anni dall'avvio si sta dimostrando un'esperienza vincente, a piena soddisfazione dei pazienti e del personale di cura, in particolare medico, inizialmente scettico di fronte al cambiamento di paradigma, ritenuto un puro "declassamento" da ospedale a istituto di cura per lungo degenti. L'importante lavoro di messa a fuoco dei criteri di eleggibilità per un ricovero in questi comparti, ne ha consolidato la necessità, aprendo nuovi orizzonti nella presa in carico dei pazienti, soprattutto anziani.

Al contrario, il mantenimento di questi letti nel comparto acuto, avrebbe significato, alternativamente, il sovraccarico di costi sul sistema sanitario con conseguente ricaduta sui premi di cassa malati oppure il rifiuto da parte degli assicuratori malattia di partecipare al finanziamento di dette degenze, che considerate come esuberanti di offerta mantenuti per ragioni di politica regionale, sarebbero state poste a carico del Cantone (e del cittadino contribuente).

##### *3.1.2 Il mandato di geriatria*

Il mandato di geriatria attribuito agli ospedali regionali EOC di Locarno e Mendrisio e all'allora Clinica Luganese Moncucco SA (ora Gruppo Ospedaliero Moncucco SA, sede Moncucco), ha caratteristiche diverse rispetto alle prestazioni di geriatria che possono essere assicurate nel relativo reparto dell'Ospedale di Acquarossa e dispensate all'interno

del pacchetto di medicina di base. L'assegnazione di questo mandato specifico, molto oneroso anche in termini di durata di degenza e costi riconosciuti, impone infatti la presenza contemporanea in sede di più specialità mediche che permettano una presa in carico complessa e multidisciplinare, con valutazioni puntuali all'entrata e periodiche durante la degenza, per valutare i miglioramenti e apportare eventuali correttivi alla cura.

### 3.1.3 *L'assetto scaturito dalla pianificazione del 2015*

Il ri-orientamento degli istituti con il solo mandato di medicina di base e, in particolare quello degli ospedali Faido e Acquarossa, si è concretizzato definitivamente nel corso del 2018, come descritto di seguito.

- Presso entrambi gli ospedali, come da espressa volontà del Gran Consiglio, sono stati mantenuti:
  - ✓ due reparti di cure acute di medicina di 15 letti ciascuno;
  - ✓ due centri di primo soccorso, con personale dedicato in fascia diurna e disponibile sui reparti in fascia notturna, dotati di radiologia convenzionale, un laboratorio "point of care" e un apparecchio di elettrocardiografia.
- All'Ospedale di Faido sono stati aperti ulteriori 20 letti di riabilitazione che accanto ai 25 esistenti offrono ai pazienti un moderno concetto di riabilitazione per i problemi dell'apparato locomotore e dal 2020 anche per problemi internistici-oncologici. La presenza di un'équipe multidisciplinare, con una massa critica di letti e pazienti sufficiente, permette di assicurare un programma completo che tiene conto degli aspetti fisici, psicologici e sociali legati al pieno ricupero delle diverse funzionalità.

L'Ospedale di Faido funge da sede sopracenerina della clinica di riabilitazione dell'EOC, con una direzione medica e amministrativa unica. Si tratta di un tipo di organizzazione che permette di consolidare e far crescere ulteriormente il settore della riabilitazione, rafforzandone il concetto, con linee guida e protocolli comuni che sfociano in percorsi di cura precoci e integrati, accrescendo sicurezza ed efficacia per il paziente. In questa comunanza di percorsi potranno essere integrati anche altri attori del sistema di cura, come gli assicuratori malattia, i medici curanti e specialistici e, in generale, tutti i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, con l'intenzione di sviluppare anche un modello moderno di riabilitazione ambulatoriale.

- Ad Acquarossa è invece in funzione un reparto di 30 letti acuti di minore intensità (RAMI) predisposto per accogliere pazienti dopo una degenza acuta, ma che non sono ancora pronti a rientrare al proprio domicilio, e pazienti provenienti direttamente dal domicilio che necessitano di cure mediche e di esami diagnostici a bassa intensità. A detta degli stessi medici che vi operano, questa tipologia di offerta si è rivelata adeguata alle potenzialità di recupero dei pazienti anziani accolti e offre una valida opportunità di continuità delle cure dopo una degenza acuta soprattutto all'Ospedale regionale di Bellinzona, in maniera complementare e diversificata all'offerta CAT/STT presso la ex-Clinica di riabilitazione di Sementina.

## 3.2 **Il futuro polo socio-sanitario di Acquarossa**

Già diversi anni or sono, il Consiglio di Stato e per esso il Dipartimento della sanità e della socialità, tenuto conto della vetustà dello stabile in cui ha sede l'Ospedale di Acquarossa, rimasto senza interventi di manutenzione radicale per anni, e preso atto della necessità di

costruire un nuovo edificio, ha costituito un gruppo di lavoro denominato Acquarossa 2020. Formato da rappresentanti del Cantone, dell'EOC, della Fondazione La Quercia (ente gestore della Casa per anziani adiacente e proprietaria dei terreni circostanti) e delle istituzioni della Valle di Blenio, il gruppo di lavoro ha assunto il compito di definire i contenuti della nuova struttura e di assicurarne il finanziamento. Dopo aver esaminato vantaggi ed inconvenienti di alcune varianti, tra le quali la ristrutturazione dello stabile esistente (con la chiusura dell'ospedale durante i lavori) e la demolizione con costruzione della nuova struttura sul medesimo fondo, la scelta finale più adeguata è stata giudicata quella di costruire ex-novo sul terreno adiacente alla casa per anziani La Quercia.

Il 3 marzo 2018 è pertanto stata siglata una lettera d'intenti tra la Fondazione La Quercia e l'EOC, secondo cui la Fondazione assume il ruolo di promotrice e funge da committente del progetto per la realizzazione di un nuovo Polo socio-sanitario ad Acquarossa, mentre l'EOC assicura il proprio impegno e il miglior supporto da parte dei propri servizi per accompagnare adeguatamente le fasi di pianificazione e di realizzazione del nuovo complesso, così come l'esercizio nella futura costruzione e la gestione dei mandati di prestazioni che gli saranno attribuiti.

Nel 2019 la Fondazione ha presentato uno studio di fattibilità che doveva servire da base per l'allestimento della domanda preliminare di sussidiamento, da considerare in base alla LANz, ma anche ad hoc, viste le particolarità della struttura per contenuti e ubicazione territoriale. Dopo che il progetto è stato posto forzatamente in stand by a causa della pandemia, i contatti sono ripresi verso la fine del 2021 con l'intento anche di aggiornare il costo dell'opera e di conseguenza l'apporto richiesto agli enti finanziatori nonché l'ammontare del prestito ipotecario necessario, visto che dal 2019 ad oggi il contesto finanziario del settore immobiliare e anche quello delle casse cantonali sono mutati in modo sostanziale. Passata la fase di maggior incertezza riguardo all'evoluzione dei costi nel settore delle costruzioni, il nuovo preventivo è stato discusso e condiviso a livello tecnico e la Fondazione ha aggiornato la richiesta di finanziamento. Su tale base lo scrivente Consiglio, contestualmente al licenziamento del presente messaggio, ha stanziato un credito per indire il concorso di progettazione e precisare così ulteriormente caratteristiche e costi della struttura. Al termine di questa fase, considerando il costo dell'opera, la suddivisione dello stesso tra i portatori d'interesse e la situazione finanziaria generale del Cantone, sarà approfondito il prosieguo del progetto.

Il Governo rimane convinto della necessità di quest'opera e del mantenimento di un'offerta sanitaria dimensionata sul fabbisogno della valle, ma anche a valenza regionale così come ribadito pure nel Messaggio 8250 del 22 marzo 2023 sugli indirizzi strategici della nuova pianificazione ospedaliera cantonale: *“Per completare le indicazioni su questo punto, per ragioni anche di equità di accesso alle cure su tutto il territorio, proponiamo di confermare la decisione adottata dal Gran Consiglio in occasione della pianificazione ospedaliera 2015 relativa al mantenimento di un reparto di medicina interna acuta nelle sedi di Acquarossa e Faido dell'Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli. In tale contesto andrà poi anche valutata la dimensione strutturale e la dotazione di risorse dei relativi centri di primo soccorso”* (Messaggio citato, pag. 45 seg.).

Il contenuto del nuovo complesso permetterà alla popolazione della Valle di Blenio di poter contare su una struttura socio-sanitaria con un'interessante “massa critica” di utenti che fanno capo all'ospedale (pacchetto di base di medicina interna, centro di primo soccorso,

reparto acuto di minore intensità), alla casa per anziani (luogo di residenza e reparto specializzato), ad ambulatori medici e terapeutici privati e ad altri servizi di appoggio.

### III. IL GRUPPO DI LAVORO “CURE MEDICHE E OSPEDALIERE DI PROSSIMITÀ”

Per quanto riguarda più direttamente la trattazione dell’iniziativa popolare, sin da novembre 2017 si sono succeduti svariati incontri tra i promotori dell’iniziativa e i rappresentanti del DSS e dell’EOC. Il 23 giugno 2021 è poi stata formalizzata l’istituzione di un tavolo tecnico, coordinato da rappresentanti del DSS e comprendente inoltre i promotori dell’iniziativa, tra cui il primo firmatario prof. dr. Sebastiano Martinoli e la compianta Presidente dell’Associazione per gli ospedali di Valle, il Circolo medico delle Tre Valli nonché la Direzione generale e i referenti delle sedi di Acquarossa e Faido dell’EOC.

Il gruppo di lavoro è stato incaricato di proporre delle soluzioni condivise e sostenibili, in particolare sui temi seguenti:

- apertura di un reparto di letti acuti di minore intensità anche presso l’Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (ORBV), sede di Faido;
- presenza costante presso l’ORBV, sede di Faido, della figura del medico responsabile (primario o vice-primario);
- estensione degli orari di apertura dei Centri di primo soccorso dell’ORBV, sedi di Faido e Acquarossa;
- valorizzazione delle possibilità formative per medici assistenti che lavorano presso l’ORBV, sedi di Acquarossa e Faido;
- miglioramento della comunicazione e della collaborazione con i medici delle valli;
- iscrizione nella Costituzione cantonale del principio del diritto a cure mediche di base su tutto il territorio cantonale.

Il gruppo di lavoro si è riunito tra agosto e dicembre 2021. Il rapporto conclusivo è stato allestito nel mese di gennaio 2022 ed è allegato al presente messaggio. Vi si rimanda per i dettagli e i dati statistici di supporto alle decisioni. La scomparsa della Presidente dell’Associazione per gli ospedali di valle, avvenuta ad aprile 2022, ha poi ritardato e in parte rimesso in discussione le proposte contenute nel rapporto, in particolare per quanto attiene al testo conforme.

Di seguito si riassumono i contenuti del rapporto finale, che il Consiglio di Stato condivide, con qualche dato di contestualizzazione aggiornato, per poi illustrare l’iter di formulazione del testo conforme.

#### 1. La dimensione e la tipologia dei reparti degli ospedali di zona

Per inquadrare la situazione, è utile estrapolare dal rapporto due tabelle, da un lato, sulle strutture in cui vengono ricoverati gli abitanti delle Tre Valli e, d’altro lato, sulla provenienza dei pazienti ricoverati a Faido e Acquarossa.

Messaggio n. 8326 del 20 settembre 2023

Da un lato, nell'ambito somatico-acuto, le destinazioni di ricovero degli abitanti delle Tre Valli (media sugli anni 2017-2019) possono essere sintetizzate nel seguente modo.

Domicilio	OSG	ACQ	FAI	EOC altro	Cliniche private	Fuori Cantone
Blenio	43%	21%	0%	12%	17%	7%
Leventina	49%	2%	14%	11%	16%	7%
Riviera	58%	7%	2%	10%	19%	3%

D'altro lato, il domicilio, per distretto, dei pazienti ricoverati nei reparti di medicina interna generale di Acquarossa e di Faido e nel reparto acuto di minore intensità (RAMI) di Acquarossa (rieleborazione sui dati 2022) risultava il seguente.

	B'zona	Blenio	Leventina	Locarno	Lugano	M'sio	Riviera	Altri Cantoni	Estero	Totale
Med. ACQ Prov. Blenio Prov. Riviera	147	122 29%		3	8	1	74 18%	12	3	415
Med. FAI Prov. Lev. Prov. Riviera	120	14	91 30%	28	3	2	36 12%	8	2	304
RAMI ACQ Prov. Blenio Prov. Leventina Prov. Riviera	214	59 14%	48 11%	11	20	2	69 16%	1		424

La degenza media nel reparto di medicina interna generale di Acquarossa è di 10.79 giorni, per un effettivo di 12.26 letti occupati al giorno durante l'anno; a Faido la degenza media è leggermente più alta, 12.07 giorni, che corrisponde a 10.05 letti occupati in media ogni giorno. La degenza media del reparto RAMI di Acquarossa è di 23.08 giorni, per un totale di 26.8 letti occupati giornalmente.

Tenuto conto di questi dati, il Gruppo di lavoro ha ritenuto la dimensione dei reparti di medicina interna generale e AMI adeguata alla domanda della popolazione, con la riserva di aumentare l'effettivo dei letti a Faido, qualora la presenza in sede di un responsabile medico al 50% contribuirà a ripristinare un clima di serena collaborazione e fiducia con i medici del territorio, a tutto beneficio della popolazione leventinese. Questa riserva è stata formulata proprio perché durante i lavori l'EOC ha potuto annunciare il gradito ritorno all'ospedale distrettuale, grazie anche ad un'opera di concertazione e convincimento, di un medico internista responsabile di provata esperienza. In tal modo ha potuto essere realizzato uno dei principali auspici dei fautori dell'iniziativa, in precedenza rimasto insoddisfatto per l'assenza di candidature valide ai concorsi indetti.

La presenza del medico FMH in medicina interna generale favorirà inoltre lo scambio, l'interazione e il coordinamento degli interventi di presa in carico dei pazienti degenti anche nel reparto di riabilitazione di Faido. Il Gruppo di lavoro ha preso atto del ruolo in crescita della Clinica di riabilitazione dell'EOC, sede di Faido che, grazie all'aumento di 20 letti decretato nell'ultima pianificazione, sta assumendo una valenza cantonale con un'occupazione superiore all'80%, in particolare grazie ai pazienti residenti nel Sopraceneri. Un altro fattore positivo derivante dal potenziamento delle cure di

riabilitazione in Leventina è legato all'offerta di posti di lavoro, sicuri e qualificati (un'ottantina di unità a tempo pieno in svariate funzioni).

Si osserva che la cura dei pazienti post-acuti della regione Bellinzona e Valli è assicurata dai 30 letti RAMI di Acquarossa e dai 30 letti di cure acute e transitorie del Centro SOMEN di Sementina. Questa nuova offerta di 60 letti è ritenuta sufficiente per la popolazione dei 4 distretti, in linea, se non superiore, con quanto esistente nel resto del Cantone. Non si riscontra alcuna evidenza a sostegno di un'ulteriore offerta di letti RAMI anche a Faido, che andrebbe peraltro forzatamente a scapito del consolidamento delle due tipologie di cura assicurate nella struttura.

Durante i lavori è stato rilevato anche il ruolo fondamentale che l'Ospedale di Faido ha avuto nella gestione della pandemia. La flessibilità organizzativa da un punto di vista logistico e anche di gestione delle risorse, dimostrata da EOC, ha permesso di ricoverare a Faido i malati positivi al COVID-19 che avevano superato la fase acuta, permettendo di liberare risorse da dedicare ai pazienti più fragili e/o in condizioni critiche degenti all'Ospedale Regionale di Locarno e alla Clinica Moncucco di Lugano. Quanto precede porta a considerare la necessità di disporre di valenze libere (in volumetrie, in apparecchiature e in risorse umane "di riserva") attivabili e modulabili in ogni momento per fronteggiare situazioni di emergenza, ciò che risulta assicurato dall'organizzazione odierna degli ospedali di zona.

## **2. L'offerta di cure ambulatoriali specialistiche**

Il Gruppo di lavoro ha potuto essere rassicurato dall'EOC quanto alla volontà di operare in maniera complementare e sussidiaria all'offerta esistente sul territorio, senza entrare in concorrenza con essa. In particolare l'EOC si è dichiarato disponibile per garantire:

- la continuità delle consulenze specialistiche su tutto l'arco dell'anno, anche durante l'estate;
- la periodicità delle consulenze;
- la presenza degli stessi medici consulenti per disciplina, considerando il fatto che i pazienti sono per la maggior parte persone anziane che faticano a interagire ogni volta con nuovi professionisti;
- la concertazione con i medici attivi sul territorio, sia per quanto riguarda l'invio dal territorio ai consulenti, sia per il seguito post-consulenza che deve coinvolgere il medico inviante.

## **3. Gli aspetti formativi**

Le discussioni con l'EOC hanno permesso di accertare che già allo stato attuale, i capi clinica e i medici assistenti assunti all'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sono informati che lavoreranno non solo nella sede di Bellinzona, ma che, a dipendenza delle esigenze di servizio, svolgeranno parte della loro pratica formativa anche a Faido e/o ad Acquarossa, arricchendo dunque il loro bagaglio con esperienze diversificate. Il concetto formativo dell'EOC ha potuto essere rafforzato in periferia, grazie alla presenza dei medici responsabili in sede, che possono garantire in ogni momento la necessaria e adeguata supervisione.

#### 4. Gli accessi e gli orari di apertura dei centri di primo soccorso

I dati statistici relativi ai centri di primo soccorso di Faido e Acquarossa negli anni precedenti alla pandemia (durante i quali hanno dovuto essere chiusi per lunghi periodi al fine di ridurre i rischi di trasmissione intraospedaliera e di riorientare le risorse alla cura dei pazienti degenti) attestano che in media ogni giorno si presentano poco più di quattro pazienti a Faido e 7 pazienti ad Acquarossa sull'arco delle 24 ore, di cui nella fascia serale e notturna mediamente una persona per notte in ciascun ospedale, come risulta dalla tabella che segue (per altri dati si rimanda al rapporto allegato al presente messaggio).

	Faido			Acquarossa		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Fascia oraria 19:00 - 06:59</b>						
Totale pazienti in un anno	318	331	330	420	461	490
Totale pazienti al giorno	0.9	0.9	0.9	1.2	1.3	1.3
<b>Fascia oraria 07:00 - 18:59</b>						
Totale pazienti in un anno	1'345	1'210	1'286	2'228	2'234	2'034
Totale pazienti al giorno	3.7	3.3	3.5	6.1	6.1	5.6
<b>Totale pazienti in un anno</b>	<b>1'663</b>	<b>1'541</b>	<b>1'616</b>	<b>2'648</b>	<b>2'695</b>	<b>2'524</b>
<b>Totale pazienti al giorno</b>	<b>4.6</b>	<b>4.2</b>	<b>4.4</b>	<b>7.3</b>	<b>7.4</b>	<b>6.9</b>

Il Gruppo di lavoro dopo attenta valutazione ha ritenuto di poter convergere a maggioranza sui seguenti assunti di principio, in particolare per assicurare una risposta su tutto l'arco della giornata e della notte, in collaborazione con i medici del territorio, la centrale d'allarme 144 e la guardia medica, cercando di favorire un impiego razionale delle risorse e di riflesso l'attrattiva delle posizioni professionali:

- l'apertura in fascia diurna dei centri di primo soccorso appare sensata e proporzionata al fabbisogno;
- l'orario di apertura dei centri di primo soccorso deve essere ampliato dall'attuale fascia 9:00 – 18:00<sup>3</sup> alla fascia 7:00 – 19:00 e il picchetto medico deve anticipare la sua entrata in funzione alle 19:00 per evitare che rimangano delle fasce orarie scoperte;
- i centri di primo soccorso rimangono chiusi dalle 19:00 alle 7:00, ma dovranno rispondere a eventuali chiamate notturne, predisponendo l'accoglienza temporanea in attesa dell'ambulanza di pazienti di una certa gravità o instabili, in una camera del reparto degenti;
- l'EOC, l'Ordine dei medici del Cantone Ticino e la Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanza stipulano una convenzione che definisca le rispettive fasce orarie di copertura del servizio medico d'urgenza e i termini di una collaborazione strutturata;
- il Cantone deve assicurare la copertura finanziaria dei costi del personale curante necessario all'ampliamento degli orari di apertura diurna dei centri di primo soccorso;
- la comunicazione alla popolazione deve essere chiara e indicare orari e recapiti.

<sup>3</sup> Fascia oraria di apertura durante l'autunno 2021, al momento dell'allestimento del rapporto del gruppo di lavoro, in considerazione della situazione pandemica.

## 5. La proposta di testo conforme preparata dal Gruppo di lavoro

Per ancorare sul piano giuridico le conclusioni tratte, il Gruppo di lavoro ha ritenuto di proporre una modifica della Legge sull'EOC (Ente ospedaliero cantonale) del 19 dicembre 2000, ritenuta lo strumento più opportuno per rispondere alle richieste dell'iniziativa che vertono sulla necessità di garantire la presenza di un'offerta di cure stazionarie e ambulatoriali nelle zone periferiche, commisurata al fabbisogno, e di possibilità formative per i medici assistenti in perfezionamento post-diploma, in aggiunta alle misure previste da programma "Praxisassistenz", implementato dal 2021.

Di seguito i due nuovi articoli proposti:

### **Assistenza sanitaria negli ospedali di zona (nuovo)**

**Art 5a**<sup>1</sup>Gli ospedali di zona dispongono di

- a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo o di cure post e sub-acute;
- b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 gestito in maniera complementare al picchetto assicurato dai medici del territorio;
- c) un'offerta di consultazioni specialistiche a cadenza settimanale a complemento dell'offerta ambulatoriale esistente nella regione.

<sup>2</sup>I comparti di cura di cui al cpv. 1 lett. a) saranno dimensionati in modo tale da garantire un'adeguata copertura del fabbisogno e il rispetto dei criteri di qualità e di economicità.

<sup>3</sup>Il medico responsabile dell'ospedale di zona è presente in loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti.

### **Formazione (nuovo)**

**Art. 5b**<sup>1</sup>L'EOC organizza, promuove e assicura la formazione in ambito sanitario universitario e non universitario in tutte le sue sedi.

<sup>2</sup>In particolare, l'EOC dovrà favorire il perfezionamento in medicina interna generale dei medici in formazione post-diploma negli ospedali di zona, al fine di incoraggiare un possibile futuro professionale nell'ambito della medicina di famiglia.

La proposta di testo conforme è poi stata comunicata all'Associazione ospedali di valle, dai suoi rappresentanti all'interno del Gruppo di lavoro. Il seguito delle discussioni è spiegato nel prossimo capitolo.

## IV. LE DISCUSSIONI SUCCESSIVE CON L'ASSOCIAZIONE OSPEDALI DI VALLE

Dal mese di gennaio 2022 in poi si sono susseguite discussioni e rielaborazioni di varie proposte di testo conforme (limitatamente ai punti controversi) concordate tra il Cantone e l'EOC, a seguito di riunioni e prese di posizione dell'Associazione per gli ospedali di valle, confrontata nel frattempo anche con il decesso della Presidente e quindi con la sua successione. La proposta di testo conforme è stata accolta nel complesso positivamente dall'Associazione, che ha però insistito affinché fosse ribadito il concetto di apertura 24 ore su 24, 7 giorni su 7 dei centri di primo soccorso. Le varie versioni elaborate in ottica di compromesso sono illustrate nella tabella seguente.

Messaggio n. 8326 del 20 settembre 2023

Testo conforme Gruppo di lavoro  21.01.2022	Proposta del Comitato dell'Associazione ospedali di valle  08.03.2022	Proposta DSS/EOC respinta dall'Assemblea dell'Associazione ospedali di valle 09.05.2022	Proposta DSS/EOC respinta dall'Assemblea dell'Associazione ospedali di valle 30.11.2022
<p><b>Assistenza sanitaria negli ospedali di zona (nuovo)</b> Art 5a<sup>1</sup>Gli ospedali di zona dispongono di</p> <p>a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo o di cure post e sub-acute;</p> <p>b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 gestito in maniera complementare al picchetto assicurato dai medici del territorio;</p>	<p><b>Assistenza sanitaria negli ospedali di zona (nuovo)</b> Art 5a<sup>1</sup>Gli ospedali di zona dispongono di</p> <p>a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo e di cure post-acute e sub-acute;</p> <p>b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7, <b>24 ore su 24</b> gestito in maniera complementare al picchetto assicurato dai medici del territorio;</p>	<p><b>Assistenza sanitaria negli ospedali di zona (nuovo)</b> Art 5a<sup>1</sup>Gli ospedali di zona dispongono di</p> <p>a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo e di cure post-acute;</p> <p>b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7, <del>24 ore su 24</del>, <b>con personale dedicato in fascia diurna (7:00-19:00). Alla sera e durante la notte, in maniera sinergica al picchetto assicurato dai medici del territorio, la presa in carico logistica è svolta dal personale presente in reparto, in spazi attrezzati allo scopo;</b></p>	<p><b>Assistenza sanitaria negli ospedali di zona (nuovo)</b> Art 5a<sup>1</sup>Gli ospedali di zona, <b>accessibili 24 ore su 24</b>, dispongono di</p> <p>a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo <b>o di cure post e sub-acute;</b></p> <p>b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 <b>gestito in maniera complementare ai servizi della rete sanitaria del territorio con personale dedicato in fascia diurna (7:00-19:00). Alla sera e durante la notte, in maniera sinergica al picchetto assicurato dai medici del territorio, la presa in carico logistica è svolta dal personale presente in reparto, in spazi attrezzati allo scopo;</b></p>

Come già indicato anche nella risposta del 22 marzo 2023 all'interrogazione n. 21.23 del 3 febbraio precedente, questo lavoro di rimodulazione delle proposte ha sempre coinvolto i membri del gruppo di lavoro, in particolare il primo firmatario dell'iniziativa, l'EOC, il Circolo medico delle Tre Valli e i rappresentanti del DSS.

L'ultima proposta ha cercato di conciliare l'impossibilità oggettiva e riconosciuta di reperire le risorse tecniche e specialistiche per mantenere aperto 24/24 e 7/7 un centro di primo soccorso, con un'affluenza media di un paziente ogni due notti a Faido e meno di uno a notte ad Acquarossa, con la missione di un ospedale che si vuole pronto ad accogliere 24/24 e 7/7 qualsiasi persona si presenti alla sua porta. Le condizioni di accoglienza e di presa a carico resterebbero concretamente quelle in uso prima della pandemia e ripristinate successivamente dall'estate 2022, con del personale dedicato al centro di primo soccorso durante il giorno e disponibile nei reparti la sera e la notte<sup>4</sup>. Si creerebbe tuttavia maggior chiarezza su queste modalità d'esercizio, nell'interesse della sicurezza

<sup>4</sup> Cfr. già il Messaggio n. 6945 del 26 maggio 2014 sull'aggiornamento della pianificazione ospedaliera e l'iniziativa popolare "Giù le mani dagli ospedali", pag. 41.

dei pazienti e dei curanti. L'iscrizione nella legge dell'apertura 24/24 e 7/7 specificatamente del centro di primo soccorso, ad oggi non codificata, implicherebbe la necessità di un rafforzamento delle risorse dedicate attualmente a questo servizio, stante l'esigenza di adempiere, anche per questioni di responsabilità legale, un tale preciso mandato legislativo secondo gli standard della Società svizzera per la medicina d'urgenza e di salvataggio (SSMUS).

Il 23 febbraio 2023, il primo firmatario dell'iniziativa, prof. dr. med. Sebastiano Martinoli, ha scritto al Consiglio di Stato, esplicitando la condivisione dei testi di modifica della LEOC proposti alle Assemblee dell'Associazione ospedali di valle del 9 maggio e del 30 novembre 2022, riconoscendo negli stessi la volontà di avvicinarsi sempre più alle richieste dell'iniziativa e dei suoi promotori. Nella sua lettera egli ha pertanto comunicato l'intenzione di ritirare l'iniziativa *“a condizione che sia la Commissione parlamentare della sanità e della sicurezza sociale, sia il Gran Consiglio accettino l'ultima versione di testo conforme proposto all'Assemblea del 30 novembre scorso”*.

Giova precisare che dal profilo giuridico all'iniziativa in esame sono applicabili le regole per il ritiro definite nella legge sull'esercizio dei diritti politici del 7 ottobre 1998 (vLEDP), in vigore al momento della pubblicazione dell'iniziativa, e quindi in particolare l'art. 118 lett. e vLEDP, che autorizzava il primo promotore a ritirare incondizionatamente l'iniziativa. Nel suo scritto del 23 febbraio 2023, il primo firmatario ha comunque precisato di aver contattato i 30 promotori dell'iniziativa chiedendo il loro parere sul ritiro condizionato all'accettazione parlamentare del testo conforme, raccogliendo l'adesione di oltre la metà di essi. Di conseguenza i presupposti per il ritiro sarebbero adempiuti anche in base alla nuova legge sui diritti politici del 19 novembre 2018 (LEDP; cfr. art. 95 lett. d LEDP).

## V. ATTI PARLAMENTARI COLLEGATI ALL'INIZIATIVA

I temi sviluppati nel presente Messaggio sono stati sollevati in parte anche negli atti parlamentari indicati di seguito, perlopiù risalenti al medesimo periodo e che prima dell'emanazione di questo Messaggio avrebbero potuto ricevere risposte forzatamente solo interlocutorie. Pertanto, sulla base delle considerazioni già espresse precedentemente, se del caso, completate dalle osservazioni che seguono, si ritiene possano essere ritenuti evasi.

- **Mozione n. 1140 del 25 gennaio 2016 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari *“Geriatrics ad Acquarossa: rientri dalla porta ciò che è scappato dalla finestra. Ripristinare il servizio di Geriatrics presso l'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa e garantirne il futuro”***

La mozione, prendendo spunto dal Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal del 15 dicembre 2015, chiede di:

- reintegrare almeno 10 letti somatico-acuti nell'ambito di un mandato di geriatria;
- garantire con l'adeguamento del numero di personale medico-sanitario la gestione sia dei reparti somatico-acuti e acuti di minor intensità che l'attività ambulatoriale di pronto soccorso nel rispetto della legge federale sul lavoro;
- vigilare e assicurarsi, secondo le competenze attribuite dalla Legge sull'EOC art. 26, che la costruzione ex-novo dell'Ospedale di Acquarossa (citata fra l'altro per

- argomentare la decisione di inserire letti AMI sotto il cpv. .3 dell'art. 39 LAMal) abbia a realizzarsi in tempi ragionevoli;
- integrare in via subordinata 10 letti somatico-acuti nell'ambito della medicina interna portando il numero complessivo nella struttura bleniese in quest'ambito a un totale di 20.

La modifica dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie entrata in vigore il 1° gennaio 2009 prevede che per gli istituti somatico-acuti la pianificazione debba avvenire per prestazioni (mandati) e non per capacità (letti). Per questo motivo non è possibile delimitare un perimetro quantitativo entro il quale erogare le prestazioni richieste. Gli istituti sono quindi liberi di determinare il numero di letti necessario all'adempimento dei mandati, in base alla domanda proveniente dal territorio, ma nel rispetto dei volumi stabiliti nei rispettivi contratti di prestazione con il Cantone.

Il mandato di medicina interna generale attribuito all'Ospedale di Acquarossa contempla anche la geriatria di base. Il mandato specialistico di geriatria (quale disciplina trasversale) attribuito agli ospedali regionali dell'EOC di Locarno e Mendrisio e alla Clinica Moncucco di Lugano, va oltre la geriatria di base e necessita di requisiti strutturali particolari (strumentazione diagnostica), di svariate collaborazioni, di una serie di competenze specifiche e di interventi multi e interdisciplinari complessi che impongono una certa concentrazione.

La garanzia del rispetto della Legge sul lavoro e delle sue ordinanze è data dai controlli regolari effettuati dall'Ufficio dell'ispettorato del lavoro. Questi aspetti saranno ulteriormente definiti anche a livello nazionale, in rapporto all'implementazione della seconda tappa dell'Iniziativa per cure infermieristiche forti che prevede la determinazione degli *skill-mix* adeguati alle varie tipologie di prestazione.

Il presente rapporto conferma la volontà di supportare l'edificazione del nuovo polo socio-sanitario di Acquarossa, al fine di poter applicare con coerenza quanto proposto a livello di modifica della Legge sull'EOC a sostegno della medicina di prossimità.

- **interrogazione n. 8.17 del 19 gennaio 2017 presentata da Gina La Mantia e cofirmatari per il Gruppo PS e ripresa da Lisa Boscolo “Quali strategie per applicare l'articolo costituzionale 117a sulle cure mediche di base?”**

L'atto parlamentare chiede al Consiglio di Stato come intende garantire la presenza dei medici di famiglia in tutte le regioni del Cantone e promuovere l'assistenzato in studio medico per favorire la specializzazione in medicina di famiglia. Anticipa inoltre due temi ripresi dall'iniziativa: il mantenimento di strutture ospedaliere nelle valli, quale garanzia per l'applicazione dell'art. costituzionale 117a sulle cure mediche di base, nonché il riferimento ad eventuali progetti sulle cure mediche integrate nella realtà ospedaliera.

Il presente rapporto tratta in modo esaustivo i temi sollevati nell'interrogazione, in particolare la creazione e il mantenimento di un sistema di incentivi per favorire la specializzazione in medicina di famiglia (progetto Praxisassistenz sul territorio e inserimento di un nuovo articolo 5b nella LEOC per quanto riguarda la realtà ospedaliera)

nell'intento di preservare l'offerta di studi medici anche nelle regioni discoste. Anche la questione legata alle reti integrate è stata spiegata nel capitolo specifico indicando nel concreto due progetti che la contemplano: la pianificazione integrata LANz-LACD e gli indirizzi strategici della nuova pianificazione ospedaliera oggetto dello specifico messaggio al vaglio del Parlamento.

**- interrogazione n. 133.18 del 10 settembre 2018 presentata da Franco Celio e Gina La Mantia e ripresa da Lisa Boscolo “Cure di prossimità a rischio?”**

L'atto parlamentare esprime preoccupazione riguardo al futuro dell'Ospedale di Faido. Temendo un suo ridimensionamento, si chiede di replicare anche a Faido il modello di polo socio-sanitario previsto ad Acquarossa e suggerisce la nomina di un responsabile medico unico per l'intera struttura.

In questo rapporto si ribadisce la necessità di mantenere a Faido l'Ospedale nella sua conformazione attuale (reparto di riabilitazione e di medicina interna generale). Viene inoltre dato conto che grazie anche agli sforzi dell'EOC è stato possibile riproporre la figura del medico responsabile attivo in sede, garante della necessaria permeabilità tra i reparti. Di conseguenza le cure di prossimità non solo non sono a rischio, ma grazie alle modifiche della LEOC proposte, ne usciranno rafforzate, siccome codificate in modo esplicito e preciso.

**- interrogazione n. 14.23 del 13 gennaio 2023 presentata da Matteo Pronzini e cofirmatari per il Gruppo MPS-POP-Indipendenti “Ospedali di Acquarossa e Faido: ma a che gioco giocano CdS e EOC”**

Questo atto parlamentare si inserisce nel solco di numerosi altri atti parlamentari legati agli orari di apertura e chiusura dei pronto soccorso gestiti dall'EOC e stigmatizza le affermazioni rilasciate da rappresentanti EOC sulla scarsa disponibilità di medici di famiglia in apparente contraddizione con le proposte di modifica della LEOC a quel momento pendenti e che preconizzavano una collaborazione più vincolante con gli stessi medici con studio nelle valli, per garantire il funzionamento del pronto soccorso durante la fascia notturna.

Questi aspetti sono stati chiariti e affinati nell'ultima proposta inviata all'Associazione ospedali di Valle e oggetto del presente rapporto. Di conseguenza le osservazioni contenute nell'interrogazione sono diventate prive di oggetto.

## **VI. CONCLUSIONI**

Il Consiglio di Stato ha colto l'opportunità data dall'iniziativa per valutare con i partner interessati l'organizzazione delle cure nelle Tre Valli, riservando grande attenzione alle esigenze della popolazione. Si ritiene che il risultato finale, codificato nella modifica della LEOC che figura nel decreto allegato, sia una proposta razionale e ragionevole,

commisurata ai bisogni e sostenibile finanziariamente. Essa recepisce gli auspici dell'iniziativa anche secondo la maggioranza dei suoi firmatari, garantendo in particolare:

- una presa in carico professionale assicurata 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 in sinergia con le risorse presenti sul territorio;
- un'accoglienza garantita 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 a tutte le persone che dovessero presentarsi agli ospedali di Acquarossa e Faido con un problema di salute soggettivamente urgente;
- la conferma dell'esercizio di reparti di medicina interna generale e di un reparto a minore intensità o di riabilitazione negli ospedali di zona;
- l'organizzazione di cure ambulatoriali specialistiche a cadenza periodica, complementari all'offerta presente sul territorio;
- la presenza in sede del medico responsabile garante di una gestione sinergica tra i reparti;
- la codifica in legge dell'impegno formativo dell'EOC, in particolare nell'ambito della medicina interna generale negli ospedali di zona.

Vi invitiamo quindi ad accogliere la proposta di modifica della LEOC, la cui adozione porterà al ritiro dell'iniziativa popolare da parte del primo firmatario.

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Raffaele De Rosa

Il Cancelliere: Arnaldo Coduri

Allegato:

Rapporto del Gruppo di lavoro "Cure mediche e ospedaliere di prossimità" del gennaio 2022

Disegno di

**Legge  
sull'EOC (Ente ospedaliero cantonale)**

modifica del .....

**IL GRAN CONSIGLIO  
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO**

vista l'iniziativa popolare legislativa generica "per cure mediche e ospedaliere di prossimità" del 27 marzo 2017;

visto il messaggio del Consiglio di Stato n. 8326 del 20 settembre 2023,

decreta:

**I**

La legge sull'EOC (Ente ospedaliero cantonale) del 19 dicembre 2000 è modificata come segue:

**Assistenza sanitaria negli ospedali di zona**

**Art. 5a**

<sup>1</sup>Gli ospedali di zona, accessibili 24 ore su 24, dispongono di

- a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo o di cure post e sub-acute;
- b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 gestito in maniera complementare ai servizi della rete sanitaria del territorio;
- c) un'offerta di consultazioni specialistiche a cadenza settimanale a complemento dell'offerta ambulatoriale esistente nella regione.

<sup>2</sup>I comparti di cura di cui al cpv. 1 lett. a) sono dimensionati in modo tale da garantire un'adeguata copertura del fabbisogno e il rispetto dei criteri di qualità e di economicità.

<sup>3</sup>Il medico responsabile dell'ospedale di zona è presente in loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti.

**Formazione**

**Art. 5b**

<sup>1</sup>L'EOC organizza, promuove e assicura la formazione in ambito sanitario universitario e non universitario in tutte le sue sedi.

<sup>2</sup>In particolare, l'EOC favorisce il perfezionamento in medicina interna generale dei medici in formazione post-diploma negli ospedali di zona, al fine di incoraggiare un possibile futuro professionale nell'ambito della medicina di famiglia.

**II**

<sup>1</sup>La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato ne stabilisce l'entrata in vigore.

# Rapporto Gruppo di lavoro "Cure mediche e ospedaliere di prossimità"

## 1. Premessa

### Il testo dell'iniziativa

Con decreto 14 giugno 2017, la Cancelleria dello Stato ha dichiarato riuscita l'iniziativa sopraccitata – con 14'136 firme attestate – presentata il 27 marzo 2017 e pubblicata sul Foglio ufficiale n. 26 del 31 marzo 2017. L'iniziativa chiede una riforma legislativa fondata sui seguenti principi:

1. il Cantone, conformemente all'art. 117a della Costituzione federale, assicura su tutto il territorio cantonale cure di base eque e, tramite i suoi ospedali regionali e di zona, cure acute stazionarie e ambulatoriali. Esso promuove la medicina di famiglia, le reti di cura integrate e la formazione dei medici di famiglia, segnatamente negli ospedali di zona.
2. Gli ospedali di zona e quelli che hanno la stessa tipologia di prestazioni assicurano:
  - cure stazionarie acute (pacchetto base medicina interna e geriatria);
  - un Pronto soccorso tipo B, aperto 24 ore al giorno, 7 giorni su 7;
  - servizi ambulatoriali;
  - la presenza del personale medico-sanitario.

Le dimensioni dei reparti stazionari acuti devono essere tali da garantire la qualità e l'appropriatezza delle cure.

3. Gli Ospedali di zona devono pure essere centri di competenza e di formazione nell'ambito delle cure stazionarie acute e ambulatoriali, della geriatria, delle cure palliative e della riabilitazione.

### La richiesta di testo conforme e l'esame di ricevibilità

In data 24 ottobre 2019 la Commissione della sanità e della sicurezza sociale del Gran Consiglio ha licenziato il suo rapporto sulla ricevibilità dell'iniziativa e ha richiesto al Consiglio di Stato il testo conforme riferito all'iniziativa.

### La decisione del Gran Consiglio

In data 18 novembre 2019 il Gran Consiglio ha dichiarato l'iniziativa ricevibile sulla base del Rapporto della Commissione della sanità e della sicurezza sociale del 24 ottobre 2019

## 2. L'istituzione del gruppo di lavoro

Il Consiglio di Stato, tenuto conto delle risultanze degli incontri tra i promotori dell'iniziativa e i rappresentanti del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), in particolare da quanto emerso nell'ultimo, avvenuto il 17 maggio 2021, ha formalizzato la creazione di un gruppo di lavoro coordinato dalla Divisione della salute pubblica del DSS nel quale fossero rappresentati i promotori dell'iniziativa, l'Ente ospedaliero cantonale e il Circolo medico delle Tre Valli.

Con decisione n. 3192 del 23 giugno 2021 il Gruppo di lavoro "Cure mediche e ospedaliere di prossimità" è stato costituito e ne fanno parte:

- **Paolo Bianchi**

Direttore della Divisione della salute pubblica, DSS e coordinatore del Gruppo

- **Ivana Petraglio**

Capo Area di gestione sanitaria, DSS e segretaria del Gruppo

- **Tiziana Mona**

Presidente Associazione per gli Ospedali di Valle

- **Dr. Sebastiano Martinoli**

Primo firmatario dell'iniziativa

- **Dr.ssa Mariadele Christe-Pedrazzi**

Promotrice dell'iniziativa

- **Dr. Sandro Bonetti**

Presidente del Circolo medico delle Tre Valli

- **Dr. Giuseppe Allegranza**

Primario di medicina all'ORBV, sedi di Acquarossa e Faido

- **Dr. Mattia Lepori**

Vice-capo dell'Area medica dell'EOC

- **Marco Tarca**

Responsabile infermieristico dell'ORBV, sede di Acquarossa.

Il gruppo di lavoro è stato incaricato di affrontare gli elementi dell'iniziativa popolare e di proporre soluzioni condivise e sostenibili in particolare sui seguenti temi:

- apertura di un reparto di letti acuti di minore intensità anche presso l'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli (ORBV), sede di Faido;
- estensione degli orari di apertura dei centri di primo soccorso dell'ORBV, sedi di Faido e Acquarossa;
- presenza costante presso l'ORBV, sede di Faido, della figura del medico responsabile (primario o vice-primario)
- valorizzazione delle possibilità formative per medici assistenti che lavorano presso l'ORBV, sedi di Acquarossa e Faido;
- miglioramento della comunicazione e della collaborazione con i medici delle valli;
- iscrizione nella Costituzione del principio del diritto a cure mediche di base su tutto il territorio cantonale.

### 3. I lavori del Gruppo (GL)

Il GL si è riunito 5 volte, il 18 agosto, il 15 settembre, il 29 settembre, il 20 ottobre e il 14 dicembre 2021.

Nel corso della prima seduta si è focalizzato sugli obiettivi e ha definito gli ambiti di discussione che sono stati precisati riunione dopo riunione.

Il GL si è avvalso della possibilità di invitare persone esterne e il dr. med. Michele Bonato, Presidente di Tre Valli Soccorso ha presentato l'attività del servizio con sede a Biasca nella seduta del 29 settembre.

Il presente rapporto riassume le discussioni avvenute nel corso delle riunioni per poi focalizzarsi sui punti condivisi e sulla proposta di testo conforme, al fine di permettere ai promotori dell'iniziativa di valutare la possibilità di un ritiro.

#### 4. Frequenza dei centri di primo soccorso di Faido e Acquarossa

Le analisi si sono focalizzate sui dati disponibili per i periodi 2017-2018-2019 ritenendo che l'anno 2020 non fosse significativo a causa delle note implicazioni causate dalla pandemia che hanno ri-orientato in modo importante la missione in particolare dell'ORBV, sede di Faido e comportato la chiusura prolungata dei centri di primo soccorso di Faido e Acquarossa.

Con riferimento alle tabelle dell'allegato 1, si formulano le seguenti osservazioni:

- il centro di primo soccorso di Acquarossa è più frequentato di quello di Faido, a fronte di una popolazione residente rispettivamente di 5'658 abitanti e di 9'007 abitanti (rapporto 1:1.8). Appare verosimile considerare che parte degli abitanti della Riviera (10'301) facciano capo al CPS di Acquarossa;
- la frequentazione serale e notturna è simile per i due CPS, in media meno di una persona a notte;
- la distribuzione dei pazienti che ricorrono ai CPS è simile a quella che si riscontra nei quattro pronto soccorso degli ospedali regionali. Il 14% dei pazienti si presenta per bagatelle e non necessita di cure urgenti; il 57% (FAI) e il 65% (ACQ) dei pazienti presenta patologie dove il tempo non costituisce un fattore critico e può essere preso in carico nello spazio di due ore; il 24% (FAI) e il 18% (ACQ) dei pazienti presenta situazioni che possono aggravarsi immediatamente e deve essere trattato entro venti minuti, mentre il 5% (FAI) e il 3% (ACQ) dei pazienti sono in pericolo di vita o rischiano la perdita di un arto o di un organo e devono essere presi in carico immediatamente. Un approfondimento ulteriore ha permesso di stabilire che a quest'ultima categoria appartengono quasi esclusivamente pazienti domiciliati nella zona;
- la presa in carico per età è distribuita in modo omogeneo su tutte le fasce con una prevalenza per Acquarossa di persone tra 81 e 90 anni;
- la prima visita d'urgenza secondo il domicilio dei pazienti avviene per il 72% dei Bleniesi presso il CPS del proprio ospedale, mentre solo il 49% dei Leventinesi si reca al CPS di Faido, il 72% degli abitanti della Riviera si reca invece per la prima visita al pronto soccorso dell'Ospedale San Giovanni.

Per completare la propria analisi è stato chiesto al dr. med. Michele Bonato, Presidente del servizio ambulanza di Tre Valli Soccorso, con sede a Biasca di presentare alcuni dati (si veda allegato 2) sugli interventi nelle tre valli.

Di seguito le considerazioni più importanti:

- gli interventi sono in progressiva diminuzione;
- gli interventi primari (urgenze) rispetto al totale degli interventi, rappresentano l'80% per i Leventinesi e il 60% per i Bleniesi. Per il resto si tratta di trasporti secondari da e verso altri istituti;
- gli interventi in fascia notturna (19:00 – 7:00) sono pochi, un paziente ogni due notti in Leventina e uno ogni tre notti in Valle di Blenio;
- solo l'80% dei pazienti soccorsi è stato in seguito trasportato in un pronto soccorso dell'EOC, di cui il 60% è stato in seguito ricoverato;
- la maggior parte dei pazienti soccorsi supera i 65 anni.

Sono stati pure esaminati i dati relativi alle chiamate alla Guardia Medica effettuate per il tramite della centrale d'allarme 144 nei tre anni considerati (si veda allegato 3). Le considerazioni sono le seguenti:

- gli abitanti della Riviera ricorrono alla Guardia medica circa due volte e mezzo i Leventinesi e quasi sei volte più dei Bleniesi. Questo rapporto è spiegabile solo in parte con la differenza di popolazione (Riviera: 10'346; Leventina 8'827; Blenio 5'656);
- le chiamate si concentrano nel fine settimana, (non è stato possibile valutare le chiamate durante i giorni festivi infrasettimanali), i dati sono molto variabili da un anno all'altro;
- le chiamate avvengono in misura importante anche durante la normale fascia d'apertura degli studi medici e dei Centri di primo soccorso.

Per completare ulteriormente il quadro, il dr. med. Sandro Bonetti ha messo a disposizione i suoi dati relativi agli interventi di picchetto medico nel periodo 12.9.2011 – 04.02.2013. Il picchetto è stato assicurato durante 56 giorni (su 512). Ci sono state 210 chiamate in 45 giorni e 0 chiamate in 11 giorni. Si riconferma che la maggior parte delle chiamate proviene dalla Riviera, ma con un'intensità nei giorni infrasettimanali superiore a quella nei fine settimana.

Per quanto riguarda la distribuzione degli orari di chiamata durante i giorni infrasettimanali, rispetto al ricorso alla guardia medica, si assiste a una dispersione maggiore, con una certa concentrazione nella fascia 09:00 – 11:59.

Anche la collaborazione centri di primo soccorso – guardia medica è stata oggetto di discussione. In particolare, i rispettivi orari di apertura e di copertura 9:00 – 18:00 e 20:00 – 7:00, lasciano senza risposta due ore al mattino e due ore alla sera. Appare poco opportuno ricorrere alla centrale di allarme 144 nelle due fasce scoperte e lasciar decidere all'operatore di turno se la chiamata necessita l'invio immediato di un'ambulanza, se può attendere l'apertura del Centro di primo soccorso o l'entrata in funzione del picchetto della guardia medica oppure se il paziente può recarsi con mezzi propri al pronto soccorso dell'Ospedale San Giovanni, eventualità quest'ultima assai remota per i pazienti anziani delle valli che a fronte di un intervento dell'ambulanza potrebbero anche doversi accollare dei costi non indifferenti.

Dopo attenta valutazione di tutti gli aspetti il GL **si è accordato** sui principi esposti di seguito.

1. L'apertura in fascia diurna dei centri di primo soccorso appare sensata e proporzionata al fabbisogno;
2. L'orario di apertura dei centri di primo soccorso deve essere ampliato dall'attuale fascia 9:00 – 18:00 alla fascia 7:00 – 19:00;
3. Il picchetto medico deve anticipare la sua entrata in funzione alle 19:00;
4. I centri di primo soccorso rimangono chiusi dalle 19:00 alle 7:00, ma dovranno rispondere a eventuali chiamate notturne, predisponendo l'accoglienza temporanea in attesa dell'ambulanza di pazienti di una certa gravità o instabili, in una camera del reparto degenti;
5. L'EOC, l'Ordine dei medici del Cantone Ticino e la Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanza stipulano una convenzione che definisca le rispettive fasce orarie di copertura del servizio medico d'urgenza e i termini di una collaborazione strutturata;
6. Il Cantone deve assicurare la copertura finanziaria dei costi del personale curante necessario all'ampliamento degli orari di apertura diurna dei centri di primo soccorso;
7. La comunicazione alla popolazione deve essere chiara e indicare orari e recapiti.

## 5. Ospedalizzazioni degli abitanti delle Tre Valli

### 5.1 Nei reparti di medicina acuta (allegato 4)

Anche per l'analisi delle ospedalizzazioni negli ospedali di Faido e Acquarossa ci si è basati sui dati del triennio 2017-2018-2019.

Per capire meglio i dati presentati occorre spiegare che dal 2018 sono cambiate le disponibilità di letti sia ad Acquarossa, sia a Faido. Ad Acquarossa si è passati dall'iniziale disponibilità di 50 letti somatico-acuti a 45 letti suddivisi in medicina acuta 15 e RAMI 30, mentre a Faido 20 letti di medicina acuta sono stati riorientati progressivamente verso la riabilitazione, la pianificazione ospedaliera in essere ne prevede 15 di cui in esercizio al momento attuale ve ne sono 10.

Nell'ambito somatico-acuto le scelte degli abitanti delle Tre Valli possono essere sintetizzate nel seguente modo:

	OSG	ACQ	FAI	EOC altro	Cliniche private	Fuori Cantone
Blenio	43%	21%	0%	12%	17%	7%
Leventina	49%	2%	14%	11%	16%	7%
Riviera	58%	7%	2%	10%	19%	3%

Se si considerano solo gli anni 2018 e 2019 le modalità di entrata per i due reparti di medicina acuta di Faido e Acquarossa si equivalgono, il 76% accede direttamente (medico curante), il 21% proviene da un ospedale acuto e il 3% da altri comparti di cura (psichiatria, riabilitazione, RAMI).

La maggior parte dei pazienti ricoverati ha più di 70 anni e proviene dal distretto dove ha sede l'ospedale, si susseguono in ordine di importanza, i pazienti provenienti dal distretto di Bellinzona, dalla Riviera e poi via via gli altri in misura molto contenuta.

### 5.2 Nella Clinica di riabilitazione dell'EOC, sede di Faido (allegato 5)

Durante il 2018 la disponibilità di letti della CREOC, sede di Faido, è stata progressivamente aumentata da 25 a 45 letti. A Faido si offrono prestazioni di riabilitazione muscoloscheletrica e internistico -oncologica (dal 1° ottobre 2020).

Si constata che la CREOC, sede di Faido, si sta affermando quale clinica di riabilitazione per tutto il Cantone. La quota di pazienti che proviene dal Locarnese e dal Sottoceneri (e in minima parte da Fuori Cantone), cresce di anno in anno: 2017: 29%; 2018: 41%; 2019: 45%; proiezione 2021: 50%.

Il tasso di occupazione è buono e attualmente raggiunge l'82%.

La conferma del ruolo della CREOC, sede di Faido, è ulteriormente rafforzata dal mantenimento dell'offerta di posti di lavoro in valle, fattore sicuramente tutt'altro che acquisito con il prosieguo dell'offerta di cure pre-pianificazione ospedaliera, con un reparto di medicina acuta fortemente e costantemente sottooccupato.

Di seguito il numero di effettivi del personale a tempo pieno occupati a Faido nei periodi considerati per tutto l'istituto (Reha e medicina) e per la sola riabilitazione.

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Totale	CREOC-FAIDO								
Primari, viceprimari, capiservizio	1.40	0.00	1.10	0.20	0.80	0.20	0.80	0.20	1.70	1.00
Medici aggiunti e consulenti	0.80		0.80		0.20		0.20		0.20	
Medici capiclinica e medici ospedalieri	3.20	1.90	3.10	1.90	6.20	4.30	5.40	3.50	2.60	2.30
Medici assistenti	4.20	2.90	7.60	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.40	2.40
Medici altri professionisti	0.10		0.10		0.10		0.10		0.00	
Infermieri	37.00	21.80	38.40	23.20	39.50	23.20	37.40	24.30	37.90	24.80
Personale medico-tecnico	3.20	0.30	3.90	1.30	3.30	0.50	2.40	4.80	2.30	
Assistenti di studio medico, di cura e di farmacia	8.60	3.50	7.40	3.70	9.00	5.30	8.10		7.80	4.70
Personale medico-terapeutico	10.90	10.90	12.10	12.10	12.60	12.60	12.80	12.80	12.30	12.30
Personale amministrativo	8.00	7.40	7.00	6.40	6.80	6.10	6.70	6.10	6.00	5.40
Assistenti sociali	1.40		1.40		1.30		1.30		1.50	
Personale dei servizi alberghieri	6.20	6.20	5.90	5.90	6.70	6.70	7.00	7.00	6.10	6.10
Personale del servizio tecnico	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20	3.20
Personale ausiliario	15.70	15.20	20.60	20.60	17.90	17.90	17.40	17.40	16.50	16.50
	<b>103.90</b>	<b>73.30</b>	<b>112.60</b>	<b>81.50</b>	<b>109.60</b>	<b>82.00</b>	<b>105.80</b>	<b>81.30</b>	<b>101.50</b>	<b>78.70</b>

Dopo ampia discussione sull'assetto di cura degli istituti di Acquarossa e Faido il GL **converge** sui seguenti punti

1. Per Acquarossa, si prende atto dello stato del progetto del nuovo centro socio-sanitario. Lo studio di fattibilità è stato aggiornato, si corregge leggermente al rialzo la volumetria per tener conto delle necessità emerse durante la pandemia di poter disporre di locali di emergenza e nel contempo si formalizza la rinuncia alla piscina e si ridimensionano i locali di fisioterapia. Si conferma il preventivo di massima di 37.5 milioni di franchi. La ripartizione degli spazi rimane quella prevista inizialmente: una cinquantina di posti per l'EOC (Medicina acuta e RAMI), una dozzina di posti letto per la Fondazione La Quercia (cure palliative, Alzheimer, demenze), studi medici, sede dislocata di Tre Valli Soccorso, Centro di prima soccorso, fisioterapia ambulatoriale, ....Il Dipartimento della sanità e della socialità si è fatto parte diligente per sveltire l'inoltro della domanda preliminare di finanziamento per la parte sovvenzionata dal Cantone in base alla Legge anziani e cure a domicilio e per assicurare i contatti con l'EOC per valutare alcune ipotesi di partecipazione al finanziamento. Quanto precede dovrebbe permettere di anticipare i tempi della messa a concorso dell'opera e del suo prosieguo, fortemente rallentati dalla pandemia tuttora in corso;

2. Per Faido si saluta molto positivamente la prospettiva annunciata dall'EOC di assumere a far tempo dalla primavera 2022 un medico FMH in medicina interna generale con comprovata esperienza di conduzione, disposto a risiedere in Leventina e a lavorare al 50% come dipendente EOC e al 50% come medico con studio privato idealmente da insediare nell'Ospedale. In questo modo potrebbe supervisionare e intervenire in caso di bisogno anche al centro di primo soccorso.
3. L'occupazione dell'Ospedale di zona di Faido risente di un deficit di fiducia accresciuto negli anni dopo la partenza del primario ivi insediato. Il suo ritorno favorirà un recupero nei rapporti con i medici del territorio e di conseguenza un'occupazione migliore del reparto di medicina attualmente di 10 posti letto che potrà essere portato a 15 come previsto dalla pianificazione ospedaliera in essere o ulteriormente potenziato, in presenza di un fabbisogno accertato.
4. La presenza del medico responsabile, FMH in medicina interna generale favorirà inoltre lo scambio, l'interazione e il coordinamento degli interventi di presa in carico dei pazienti degenti tra i comparti di medicina interna generale e di riabilitazione dell'Ospedale di zona di Faido.

## 6. L'offerta di cure ambulatoriali specialistiche

L'EOC ha presentato l'offerta di consulenze ambulatoriali assicurate a Faido e ad Acquarossa (allegato 6).

Il compito dell'EOC è di essere complementare all'offerta esistente sul territorio e non di entrare in concorrenza con essa.

Il GL **concorda** sul fatto che l'EOC debba migliorare i seguenti aspetti:

- la continuità delle consulenze specialistiche garantita tutto l'anno, anche durante l'estate;
- la periodicità delle consulenze;
- la presenza dello stesso consulente, considerando il fatto che i pazienti sono per la maggior parte persone anziane che faticano a interagire ogni volta con persone nuove;
- La concertazione con i medici attivi sul territorio, sia per quanto riguarda l'invio dal territorio ai consulenti, sia per il seguito post-consulenza che deve coinvolgere il medico inviante.

## 7. Gli aspetti formativi

L'EOC dispone di un concetto formativo (rafforzato dalla presenza dei responsabili medici in sede) che prevede che i capi clinica e i medici assistenti che postulano per un posto all'Ospedale regionale Bellinzona e Valli siano informati già al momento del colloquio con la speciale commissione assunzione, che oltre a ruotare nei vari settori specialistici della sede dell'Ospedale San Giovanni dovranno lavorare da tre a sei mesi (a dipendenza delle esigenze di servizio) anche ad Acquarossa e Faido.

Il GL **sostiene** questa possibilità che permetterebbe di sviluppare adeguatamente e ulteriormente gli aspetti di formazione in medicina generale e si augura che la presenza anche dello studio medico privato possa essere sfruttata per occupare medici assistenti interessati a svolgere un periodo di pratica in studio medico, conformemente al progetto "Praxisassistenz" votato dal Gran Consiglio, implementato dall'OMCT e dal Cantone dal 1° gennaio 2021.

## 8. La proposta di testo conforme

Il GL, ritenuta la possibilità concreta che i promotori dell'iniziativa possano ritirare la propria iniziativa propone di ancorare nella Legge sull'EOC (Ente ospedaliero cantonale), del 19

dicembre 2000 e non nella Costituzione che di per sé già prevede il principio evocato dai promotori, i seguenti principi.

### **Assistenza sanitaria negli ospedali di zona (nuovo)**

**Art 5a**<sup>1</sup>Gli ospedali di zona dispongono di

- a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo o di cure post e sub-acute;
- b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 gestito in maniera complementare al picchetto assicurato dai medici del territorio;
- c) un'offerta di consultazioni specialistiche a cadenza settimanale a complemento dell'offerta ambulatoriale esistente nella regione.

<sup>2</sup>I comparti di cura di cui al cpv. 1 lett. a) saranno dimensionati in modo tale da garantire un'adeguata copertura del fabbisogno e il rispetto dei criteri di qualità e di economicità.

<sup>3</sup>Il medico responsabile dell'ospedale di zona è presente in loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti.

### **Formazione (nuovo)**

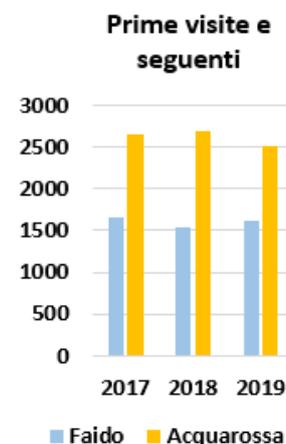
**Art. 5b** <sup>1</sup>L'EOC organizza, promuove e assicura la formazione in ambito sanitario universitario e non universitario in tutte le sue sedi.

<sup>2</sup>In particolare, l'EOC dovrà favorire il perfezionamento in medicina interna generale dei medici in formazione post-diploma negli ospedali di zona, al fine di incoraggiare un possibile futuro professionale nell'ambito della medicina di famiglia.

**Allegato 1**

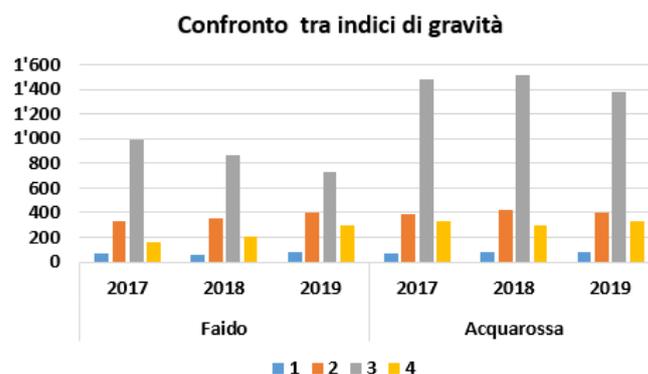
**a) Attività per fascia oraria (prime visite e seguenti)**

	Faido			Acquarossa		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Fascia oraria 20:00 - 23:59</b>						
Totale pazienti in un anno	178	200	184	239	276	269
Totale pazienti al giorno 20:00 - 23:59	0.5	0.5	0.5	0.7	0.8	0.7
<b>Fascia oraria 00:00 - 7:59</b>						
Totale pazienti in un anno	91	84	91	123	133	139
Totale pazienti al giorno 00:00 - 7:59	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4
<b>Fascia oraria 08:00 - 19:59</b>						
Totale pazienti in un anno	1'394	1'257	1'341	2'286	2'286	2'116
Totale pazienti al giorno 08:00 - 19:59	3.8	3.4	3.7	6.3	6.3	5.8
<b>Totale pazienti in un anno</b>	<b>1'663</b>	<b>1'541</b>	<b>1'616</b>	<b>2'648</b>	<b>2'695</b>	<b>2'524</b>
<b>Totale pazienti al giorno</b>	<b>4.6</b>	<b>4.2</b>	<b>4.4</b>	<b>7.3</b>	<b>7.4</b>	<b>6.9</b>



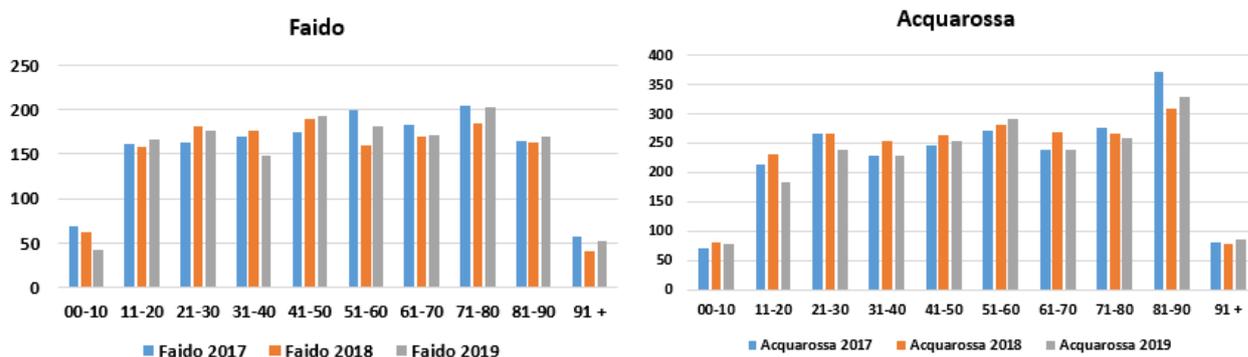
**b) Prime visite per grado di urgenza (1 più grave – 4 bagatella)**

Gravità	Faido			Acquarossa		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
1	67	60	78	71	79	79
2	336	358	405	391	417	404
3	986	864	727	1'477	1'512	1'378
4	158	204	295	332	297	326
<b>Totale</b>	<b>1'547</b>	<b>1'486</b>	<b>1'505</b>	<b>2'271</b>	<b>2'305</b>	<b>2'187</b>



**c) Distribuzione dei pazienti per fascia d'età**

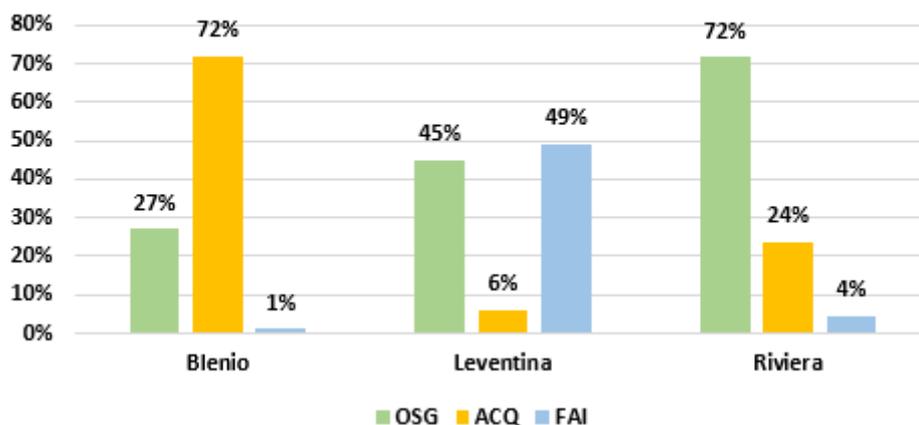
Fasce	Faido			Fasce	Acquarossa		
	2017	2018	2019		2017	2018	2019
00-10	68	62	43	00-10	72	81	78
11-20	162	158	166	11-20	213	232	185
21-30	163	182	177	21-30	266	267	239
31-40	169	176	148	31-40	230	255	229
41-50	175	190	193	41-50	246	264	253
51-60	199	160	182	51-60	273	282	291
61-70	183	170	171	61-70	240	270	238
71-80	205	185	203	71-80	278	266	258
81-90	165	163	169	81-90	371	309	329
91 +	58	40	53	91 +	82	79	87
<b>Totale</b>	<b>1'547</b>	<b>1'486</b>	<b>1'505</b>	<b>Totale</b>	<b>2'271</b>	<b>2'305</b>	<b>2'187</b>



**d) Provenienza dei pazienti dei CPS di Acquarossa e Faido e del PS di Bellinzona**

Distretto	Bellinzona			Faido			Acquarossa		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Bellinzona	8'415	8'817	9'035	114	105	147	145	132	122
<b>Blenio</b>	<b>406</b>	<b>451</b>	<b>407</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>1'098</b>	<b>1'152</b>	<b>1'096</b>
<b>Leventina</b>	<b>787</b>	<b>810</b>	<b>827</b>	<b>906</b>	<b>870</b>	<b>877</b>	<b>119</b>	<b>91</b>	<b>110</b>
Locarno	920	933	992	35	35	35	23	35	23
Lugano	664	647	675	120	116	129	69	88	80
Mendrisio	119	115	99	57	43	44	30	33	22
<b>Riviera</b>	<b>1'758</b>	<b>1'807</b>	<b>1'841</b>	<b>121</b>	<b>107</b>	<b>111</b>	<b>625</b>	<b>610</b>	<b>567</b>
Extra	1'650	1'642	1'769	169	195	150	162	164	167
<b>Totale</b>	<b>14'719</b>	<b>15'222</b>	<b>15'645</b>	<b>1'547</b>	<b>1'486</b>	<b>1'505</b>	<b>2'271</b>	<b>2'305</b>	<b>2'187</b>

**Scelta del luogo per la prima visita d'urgenza nel periodo 2017-2019**



**Allegato 2**

**e) Interventi del Servizio ambulanza Tre Valli Soccorso nei tre distretti**

	<b>Abitanti appr.</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Leventina</b>	<b>9000</b>	<b>858</b>	<b>806</b>	<b>765</b>
P tot		647	633	615
P tot		75%	79%	80%

<b>Blenio</b>	<b>5600</b>	<b>447</b>	<b>449</b>	<b>417</b>
P tot		255	261	246
P tot		57%	58%	59%

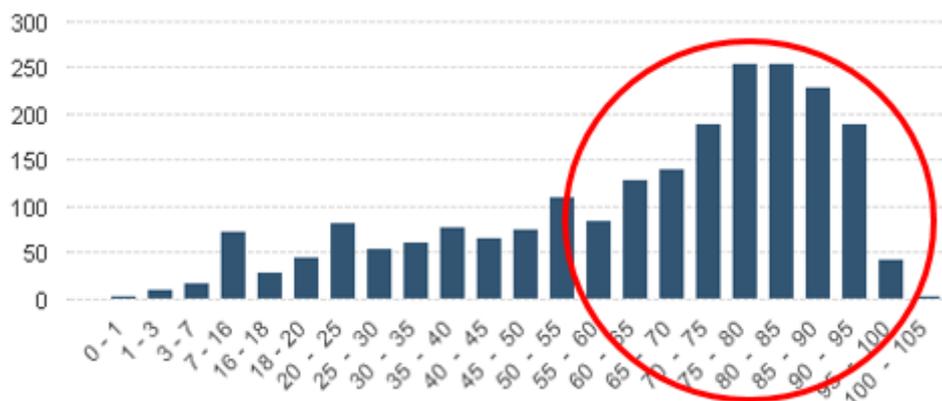
<b>Riviera</b>	<b>10300</b>	<b>634</b>	<b>631</b>	<b>600</b>
P tot		634	631	600

**f) Interventi nella fascia 19.00 – 7.00**

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Leventina</b>	190	173	176
per notte	0.5	0.5	0.5
<b>Blenio</b>	74	68	<b>100</b>
per notte	0.2	0.2	0.3
<b>Riviera</b>	226	227	201
per notte	0.6	0.6	0.6

**g) Interventi per fascia d'età**

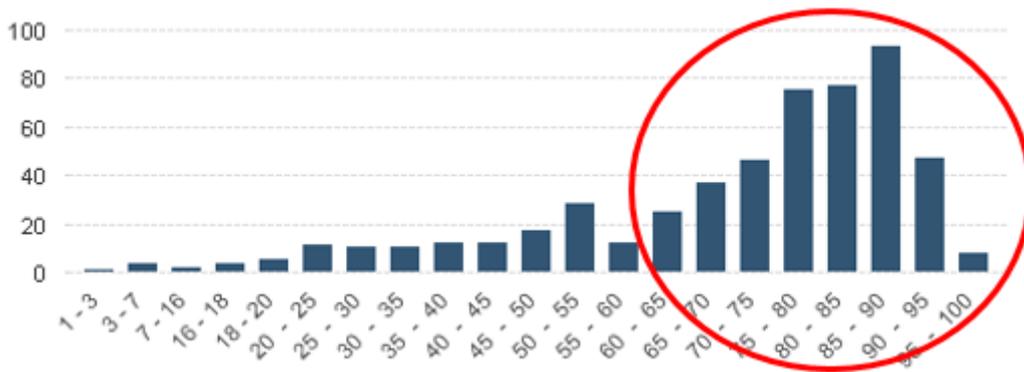
**In Leventina**



**In Val di Blenio**

**Rapporto Gruppo di lavoro "Cure mediche e ospedaliere di prossimità"**

21.01.2022



**Allegato 3**

**Chiamate alla Guardia medica attraverso la centrale d'allarme 144**

**Chiamate per distretto**

	2017		2018		2019		Media su tre anni	
	Chiamate	%	Chiamate	%	Chiamate	%	Chiamate	%
Blenio	126	12%	130	12%	104	10%	120	11%
Leventina	246	24%	259	24%	295	30%	267	26%
Riviera	661	64%	695	64%	603	60%	653	63%
<b>Totale</b>	<b>1'033</b>		<b>1'084</b>		<b>1'002</b>		<b>1'040</b>	

**Distribuzione settimanale**

	2017		2018		2019	
	Chiamate	%	Chiamate	%	Chiamate	%
Lunedì	109		97		95	
Martedì	95		91		80	
Mercoledì	89		105		102	
Giovedì	74		97		78	
Venerdì	127		115		111	
<b>Lu - Ve</b>	<b>494</b>	<b>48%</b>	<b>505</b>	<b>47%</b>	<b>466</b>	<b>47%</b>
Sabato	313		318		314	
Domenica	226		261		222	
<b>Sa - Do</b>	<b>539</b>	<b>52%</b>	<b>579</b>	<b>53%</b>	<b>536</b>	<b>53%</b>
<b>Totale</b>	<b>1'033</b>		<b>1'084</b>		<b>1'002</b>	

**Distribuzione chiamate durante i giorni feriali**

	2017	2018	2019	Media su tre anni
	24:00 - 06:59	43	40	
07:00 - 08:59	65	45		37
09:00 - 11:59	169	74	194	146
12:00 - 13:59	91	26	91	69
14:00 - 17:59	55	84	181	107
18:00 - 18:59	15	47		21
19:00 - 19:59	11	44		18
20:00 - 23:59	45	145		63
	<b>494</b>	<b>505</b>	<b>466</b>	<b>488</b>

## Diario Dr. med. Sandro Bonetti

### Chiamate per distretto

	dal 12.9.2011 al 4.2.2013	
	Chiamate	%
Blenio	43	20%
Leventina	33	16%
Riviera	128	61%
da case di vacanza	6	3%
<b>Totale</b>	<b>210</b>	

### Distribuzione settimanale

	dal 12.9.2011 al 4.2.2013	
	Chiamate	%
Lunedì	81	
Martedì	0	
Mercoledì	1	
Giovedì	30	
Venerdì	25	
<b>Lu - Ve</b>	<b>137</b>	<b>65%</b>
Sabato	51	
Domenica	22	
<b>Sa - Do</b>	<b>73</b>	<b>35%</b>
<b>Totale</b>	<b>210</b>	

### Distribuzione chiamate

	Lu - Ve	
24:00 - 06:59	12	
07:00 - 08:59	10	
09:00 - 11:59	42	53%
12:00 - 13:59	9	
14:00 - 17:59	22	
18:00 - 18:59	10	
19:00 - 19:59	7	
20:00 - 23:59	25	
	<b>137</b>	

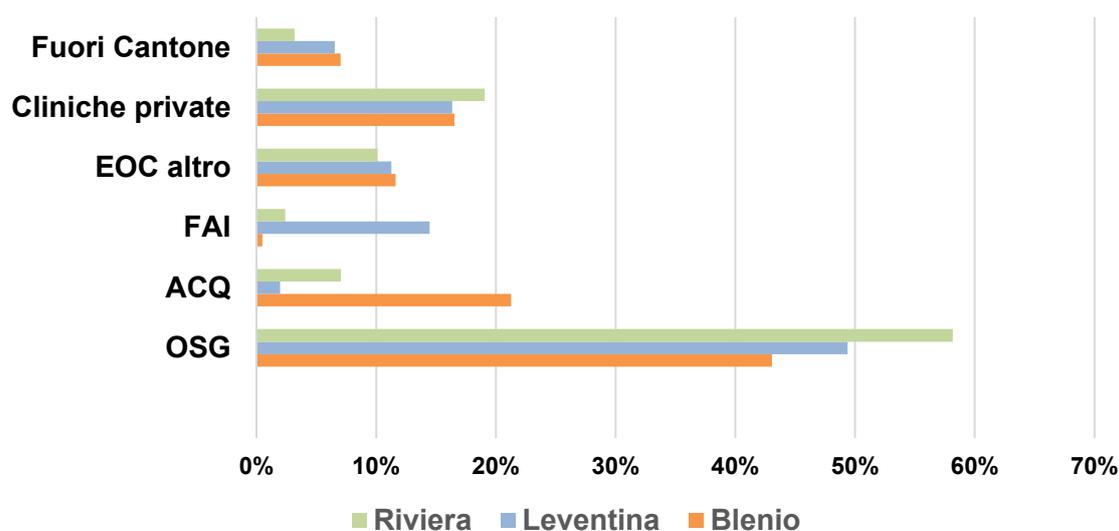
**Allegato 4**

**Dati riferiti alle ospedalizzazioni degli abitanti delle Tre Valli (2017-2019)**

**a) Per istituto di ricovero**

	Blenio			Leventina			Riviera		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>Totale settore acuto</b>	<b>1'135</b>	<b>1'081</b>	<b>1'166</b>	<b>1'726</b>	<b>1'677</b>	<b>1'640</b>	<b>1'996</b>	<b>1'860</b>	<b>1'869</b>
ORL	58	76	88	107	103	104	89	103	93
OSG	422	433	461	763	719	737	1'009	996	963
OBV	16	14	13	23	27	21	31	26	35
ODL	29	29	32	46	33	43	61	40	38
FAI	3	8	4	234	233	183	53	31	39
ACQ	228	197	225	39	20	30	172	86	102
Cliniche private	192	155	159	246	264	225	323	334	316
Fuori Cantone	79	72	64	90	108	96	62	46	55
<b>Pazienti settore somatico acuto</b>	<b>1'027</b>	<b>984</b>	<b>1'046</b>	<b>1'548</b>	<b>1'507</b>	<b>1'439</b>	<b>1'800</b>	<b>1'662</b>	<b>1'641</b>
Reha FAI	35	29	26	56	82	73	41	66	59
Reha NOV	14	9	10	15	5	8	27	17	23
Reha Hildebrand	20	13	19	35	23	29	21	27	32
Reha Fuori Cantone	7	7	9	11	9	5	2	3	4
<b>Pazienti di riabilitazione</b>	<b>76</b>	<b>58</b>	<b>64</b>	<b>117</b>	<b>119</b>	<b>115</b>	<b>91</b>	<b>113</b>	<b>118</b>
<b>Pazienti di psichiatria</b>	<b>32</b>	<b>39</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>51</b>	<b>86</b>	<b>105</b>	<b>85</b>	<b>110</b>
RAMI ACQ	0	76	77	0	30	32	0	62	83
RAMI EOC	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RAMI VAR	0	0	0	0	0	1	0	1	2
<b>Pazienti RAMI</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>86</b>

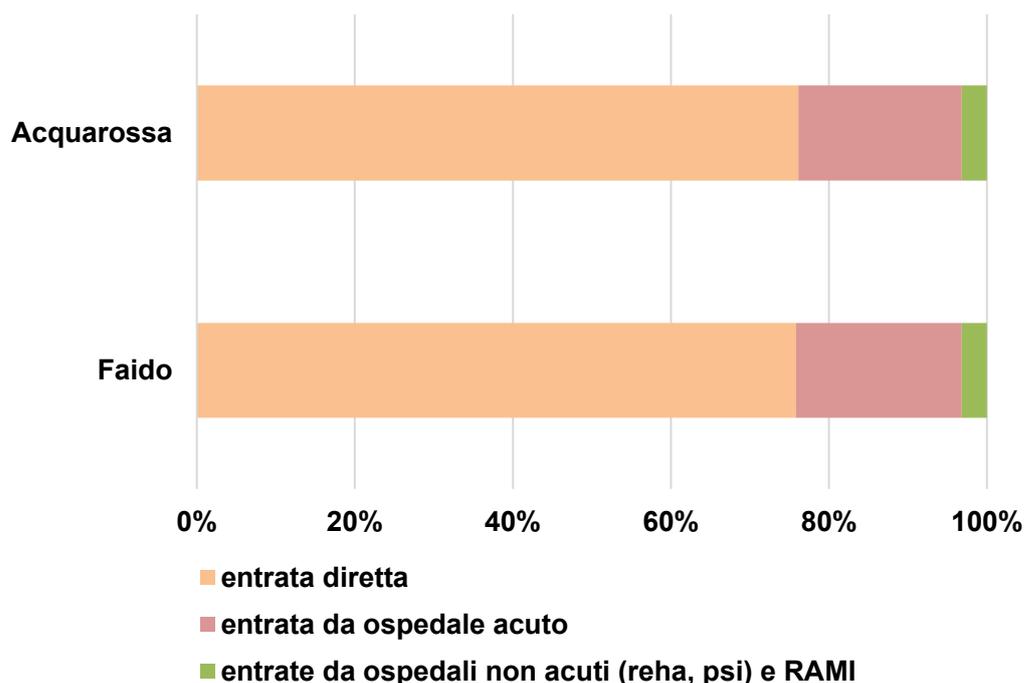
**Scelta dell'istituto per le cure somatico-acute**



**b) Percorsi dei pazienti**

	Casi			Giornate a FAIDO			DMD		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>TOTALE</b>	<b>615</b>	<b>462</b>	<b>416</b>	<b>7'165</b>	<b>4'225</b>	<b>4'057</b>	<b>11.7</b>	<b>9.1</b>	<b>9.8</b>
<b>A. Entrati a FAIDO</b>	<b>369</b>	<b>344</b>	<b>322</b>	<b>3'774</b>	<b>2'679</b>	<b>2'780</b>	<b>10.2</b>	<b>7.8</b>	<b>8.6</b>
FAI	316	299	273	3'046	2'238	2'383	9.6	7.5	8.7
FAI-FAI	3		1	5		4	1.7		4.0
FAI-EOC	50	45	48	723	441	393	14.5	9.8	8.2
<b>B. Da ospedale acuto</b>	<b>234</b>	<b>107</b>	<b>77</b>	<b>3'292</b>	<b>1'479</b>	<b>1'090</b>	<b>14.1</b>	<b>13.8</b>	<b>14.2</b>
EOC-FAI	204	91	71	2'801	1'137	950	13.7	12.5	13.4
EOC-FAI-EOC	25	11	5	422	284	133	16.9	25.8	26.6
ACUTO PRIV.-FAI	3	4	1	30	38	7	10.0	9.5	7.0
ACUTO PRIV.-FAI-EOC	2	1		39	20		19.5	20.0	
<b>C. Da reha</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>99</b>	<b>67</b>	<b>187</b>	<b>8.3</b>	<b>6.1</b>	<b>11.0</b>
REHA-FAI	6	8	13	43	50	157	7.2	6.3	12.1
REHA-FAI-EOC	6	3	4	56	17	30	9.3	5.7	7.5
	Casi			Giornate a ACQ			DMD		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
<b>TOTALE</b>	<b>1'032</b>	<b>518</b>	<b>513</b>	<b>13'194</b>	<b>5'079</b>	<b>4'507</b>	<b>12.8</b>	<b>9.8</b>	<b>8.8</b>
<b>A. Entrati a Acquarossa</b>	<b>582</b>	<b>380</b>	<b>405</b>	<b>6'407</b>	<b>3'088</b>	<b>3'273</b>	<b>11.0</b>	<b>8.1</b>	<b>8.1</b>
ACQ	514	291	306	5'636	2'601	2'833	11.0	8.9	9.3
ACQ-ACQ	6			43			7.2		
ACQ-EOC	62	89	99	728	487	440	11.7	5.5	4.4
<b>B. Da ospedale acuto</b>	<b>447</b>	<b>129</b>	<b>84</b>	<b>6'750</b>	<b>1'916</b>	<b>961</b>	<b>15.1</b>	<b>14.9</b>	<b>11.4</b>
EOC-ACQ	424	115	75	6'363	1'732	857	15.0	15.1	11.4
EOC-ACQ-EOC	15	12	5	330	173	35	22.0	14.4	7.0
ACUTO PRIV.-ACQ	8	2	3	57	11	57	7.1	5.5	19.0
ACUTO PRIV.-ACQ-EOC			1			12			
<b>C. Da psi/rami</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>75</b>	<b>273</b>	<b>18.5</b>	<b>11.4</b>	<b>23.9</b>
PSI-ACQ	2			37			18.5		
RAMI-ACQ		7	17		73	180		10.4	10.6
RAMI-ACQ-EOC		2	7		2	93		1.0	13.3

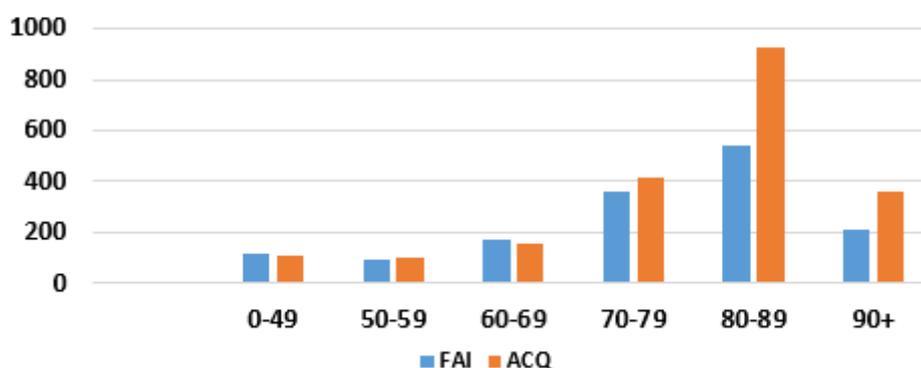
**Modalità di entrata**



**c) Ospedalizzazioni per fascia di età e per tipo di entrata (pianificata o urgente)**

	FAI	ACQ		FAI	ACQ
<b>TOTALE</b>	<b>1'493</b>	<b>2'062</b>	<b>C. Da altri</b>	<b>40</b>	<b>35</b>
<b>A. Entrati direttamente</b>	<b>1'035</b>	<b>1'367</b>	<b>Pianificati</b>	<b>39</b>	<b>29</b>
<b>Pianificati</b>	<b>37</b>	<b>153</b>	0-49	2	2
0-49	3	5	60-69	2	2
50-59	1	8	70-79	13	4
60-69	3	11	80-89	17	17
70-79	8	39	90+	5	4
80-89	16	67	<b>In urgenza</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
90+	6	23	80-89	1	5
<b>In urgenza</b>	<b>998</b>	<b>1'214</b>	90+		<b>1</b>
0-49	105	92			
50-59	82	70			
60-69	126	104			
70-79	227	218			
80-89	320	507			
90+	138	223			
<b>B. Da ospedale acuto</b>	<b>418</b>	<b>660</b>			
<b>Pianificati</b>	<b>61</b>	<b>69</b>			
0-49	2	2			
50-59	1	8			
60-69	8	8			
70-79	23	18			
80-89	20	28			
90+	7	5			
<b>In urgenza</b>	<b>357</b>	<b>591</b>			
0-49	6	8			
50-59	9	14			
60-69	29	29			
70-79	91	138			
80-89	164	300			
90+	58	102			

**Stratificazione pazienti per età  
nel periodo 2017 - 2019**



**d) Provenienza pazienti passati dai reparti di medicina di Faido e Acquarossa in %**

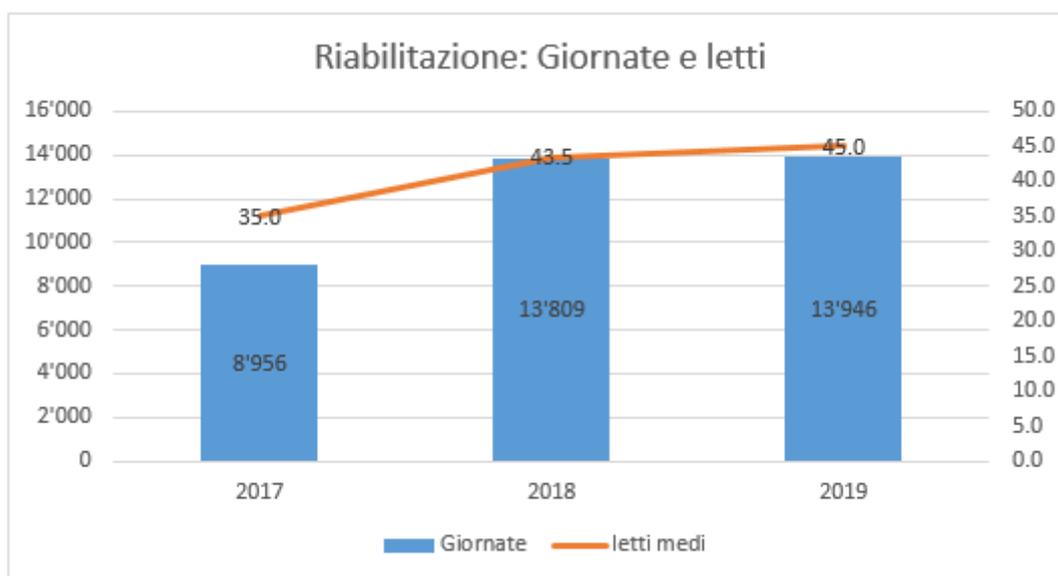
anno	istituto	1 Bellinzona	2 Blenio	3 Leventina	4 Locarno	5 Lugano	6 Mendrisio	7 Riviera	8 Vallemaggia	9 Moesano	10 Altri cantoni	11 Italia	12 Germania	13 Altre nazioni
2017	ACQ	38	26	5	1	2	0	22		4	1	0		0
2017	FAI	25	1	46	2	3	2	13		4	2	1	0	0
2018	ACQ	21	43	5	1	4	0	21		4	1	1		0
2018	FAI	19	2	58	1	3	1	10		3	2	1	0	1
2019	ACQ	19	45	7	0	2	0	22		2	1	0		0
2019	FAI	26	1	50	1	4	1	12	0	3	2	1	0	0

**Allegato 5**

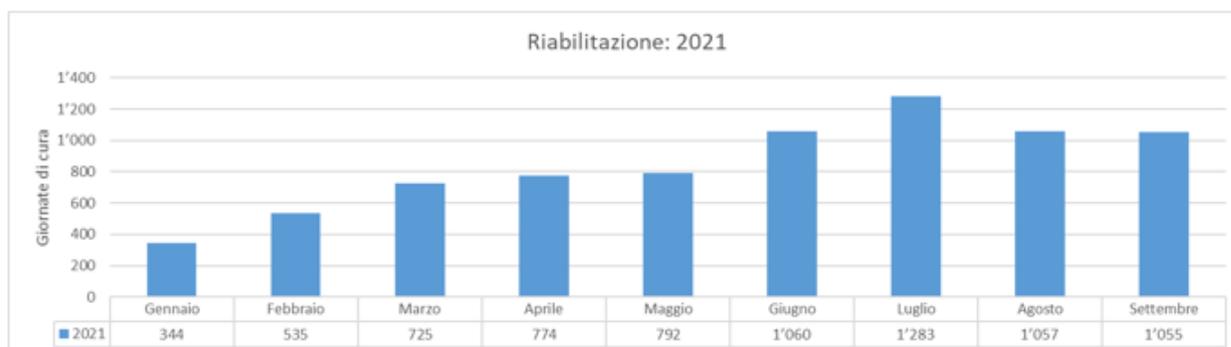
**a) Provenienza pazienti**

Sede Faido	2017	2018	2019	2021 gen-set	Proiezione fine 2021	%	Sottoceneri +Locarnese +fuori cantone
Fuori cantone	36	53	62	33	44	7.9	50.5%
Bellinzona	171	206	216	116	155	27.8	
Blenio	36	30	28	21	28	5.0	
Leventina	56	87	73	35	47	8.4	
Locarno	29	38	38	36	48	8.6	
Lugano	42	140	157	83	111	19.9	
Mendrisio	19	49	52	55	73	13.2	
Riviera	49	80	73	35	47	8.4	
Valle Maggia		4	5	4	5	1.0	
<b>Totale complessivo</b>	<b>438</b>	<b>687</b>	<b>704</b>	<b>418</b>	<b>557</b>	<b>100.1</b>	

**b) Evoluzione giornate riabilitazione 2017 - 2019**



**c) Evoluzione giornate di riabilitazione 2021**



## Allegato 6

### Consulti specialistici - ORBV - Sede di Faido

Disciplina	Frequenza settimanale	2017	2018	2019	2020	set.21
Ambulatorio di psichiatria	attualmente nessuno	163	185	104	0	0
Ambulatorio di ginecologia-ostetricia	Lunedì tutto il giorno	220	349	362	281	329
Ambulatorio di chirurgia	1/2 giornata ogni 15 giorni			16	78	38
Ambulatorio di geriatria	1 giorno/mese	102	106	112	71	67
Ambulatorio di cardiologia	1/2 giornata settimana	77	49	35	170	178
Terapia del dolore	1/2 giornata ogni 15 giorni	68	66	57	46	51
Ambulatorio di medicina interna	attualmente nessuno	253	44			
Ambulatorio di oftalmologia	1/2 giornata settimana	241	244	269	142	106
Ambulatorio di ortopedia-traumatologia	1/2 giornata ogni 15 giorni	307	283	310	249	88
Ambulatorio di ORL	attualmente nessuno	152	104			
<b>Totale consulti</b>		<b>1583</b>	<b>1430</b>	<b>1265</b>	<b>1037</b>	<b>857</b>

### Consulti specialistici - ORBV - Sede di Acquarossa

Disciplina	Frequenza settimanale	2017	2018	2019	2020	set.21
Ambulatorio di psichiatria	attualmente nessuno	150	165	114		
Ambulatorio di ginecologia-ostetricia	1 giornata ogni 15 giorni	89	130	186	109	64
Ambulatorio di chirurgia	1/2 giornata ogni 15 giorni		27	55	84	30
Ambulatorio di geriatria	1 giorno settimana	523	406	400	282	215
Ambulatorio di cardiologia	1/2 giornata settimana					
Terapia del dolore	1/2 giornata ogni 15 giorni	100	111	87	67	67
Ambulatorio di medicina interna	1.5 giornate settimana	1065	1058	1051	725	580
Ambulatorio di oftalmologia	1/2 giornata mese	141	108	75	45	39
Ambulatorio di ortopedia-traumatologia	1/2 giornata settimana	44	92	148	224	189
Ambulatorio di ORL	attualmente nessuno	136	91			
<b>Totale consulti</b>		<b>2248</b>	<b>2188</b>	<b>2116</b>	<b>1536</b>	<b>1184</b>