

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	Totale	CREOC-FAIDO	Totale	CREOC-FAIDO	Totale	CREOC-FAIDO	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
	103.90	73.30	112.60	81.50	109.60	82.00	105.80	81.30	101.50	78.70

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 5a¹Gli 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.

²I 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.

³Il 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)

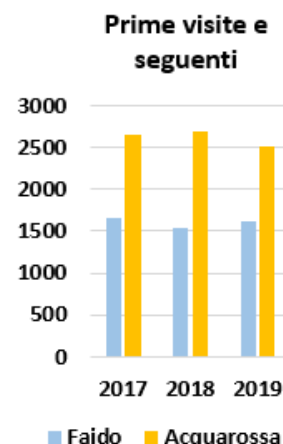
Art. 5b ¹L'EOC organizza, promuove e assicura la formazione in ambito sanitario universitario e non universitario in tutte le sue sedi.

²In 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

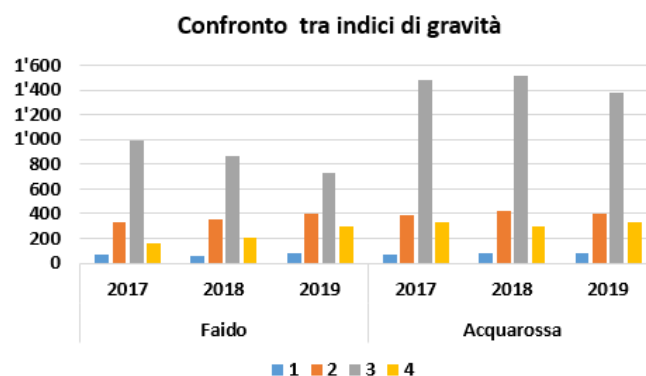
a) Attività per fascia oraria (prime visite e seguenti)

	Faido			Acquarossa		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Fascia oraria 20:00 - 23:59						
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
Fascia oraria 00:00 - 7:59						
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
Fascia oraria 08:00 - 19:59						
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
Totale pazienti in un anno	1'663	1'541	1'616	2'648	2'695	2'524
Totale pazienti al giorno	4.6	4.2	4.4	7.3	7.4	6.9



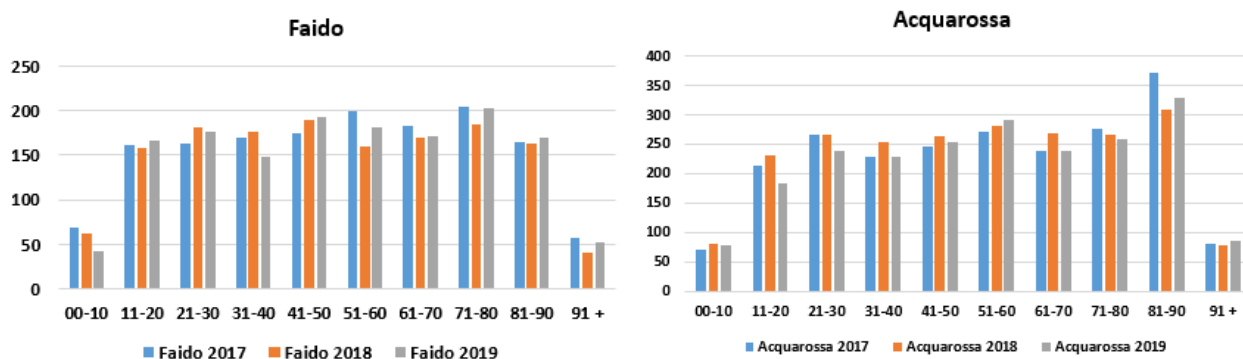
b) Prime visite per grado di urgenza (1 più grave – 4 bagatella)

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
Totale	1'547	1'486	1'505	2'271	2'305	2'187



c) Distribuzione dei pazienti per fascia d'età

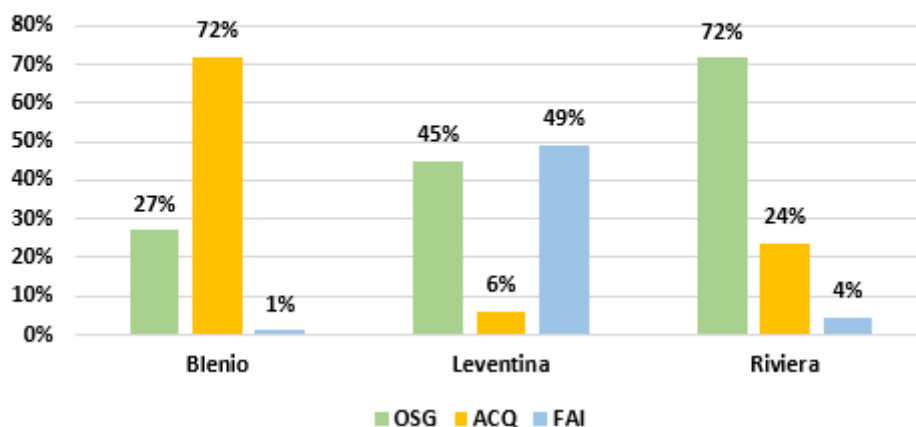
Fasce	Faido			Fasce	Acquarossa		
	2017	2018	2019		2017	2018	2019
00-10	68	62	43	00-10	72	81	78
11-20	162	158	166	11-20	213	232	185
21-30	163	182	177	21-30	266	267	239
31-40	169	176	148	31-40	230	255	229
41-50	175	190	193	41-50	246	264	253
51-60	199	160	182	51-60	273	282	291
61-70	183	170	171	61-70	240	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
Totale	1'547	1'486	1'505	Totale	2'271	2'305	2'187



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
Blenio	406	451	407	25	15	12	1'098	1'152	1'096
Leventina	787	810	827	906	870	877	119	91	110
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
Riviera	1'758	1'807	1'841	121	107	111	625	610	567
Extra	1'650	1'642	1'769	169	195	150	162	164	167
Totale	14'719	15'222	15'645	1'547	1'486	1'505	2'271	2'305	2'187

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

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

Blenio	5600	447	449	417
P tot		255	261	246
P tot		57%	58%	59%

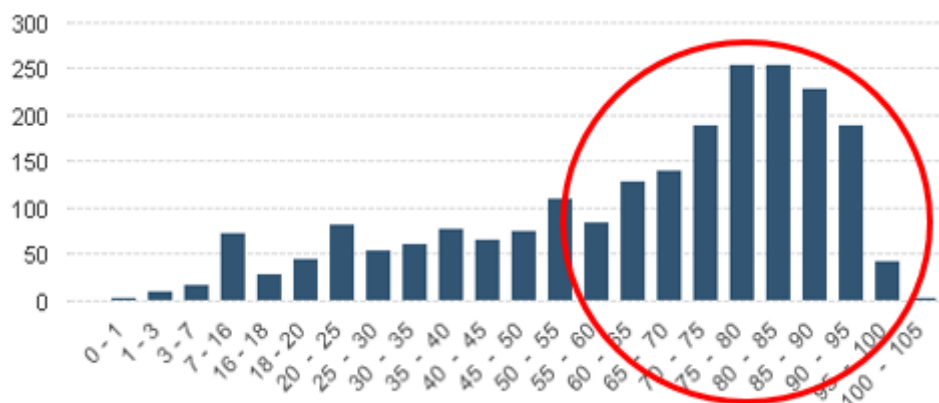
Riviera	10300	634	631	600
P tot		634	631	600

f) Interventi nella fascia 19.00 – 7.00

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

g) Interventi per fascia d'età

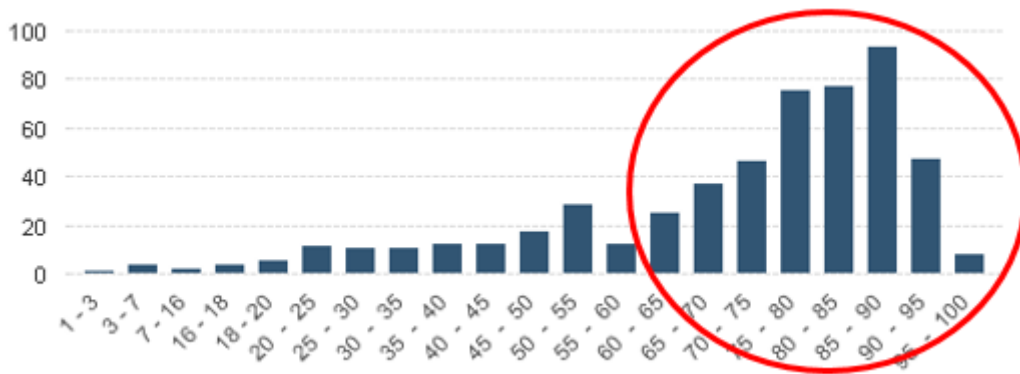
In Leventina



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%
Totale	1'033		1'084		1'002		1'040	

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	
Lu - Ve	494	48%	505	47%	466	47%
Sabato	313		318		314	
Domenica	226		261		222	
Sa - Do	539	52%	579	53%	536	53%
Totale	1'033		1'084		1'002	

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
	494	505	466	488

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%
Totale	210	

Distribuzione settimanale

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

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	
	137	

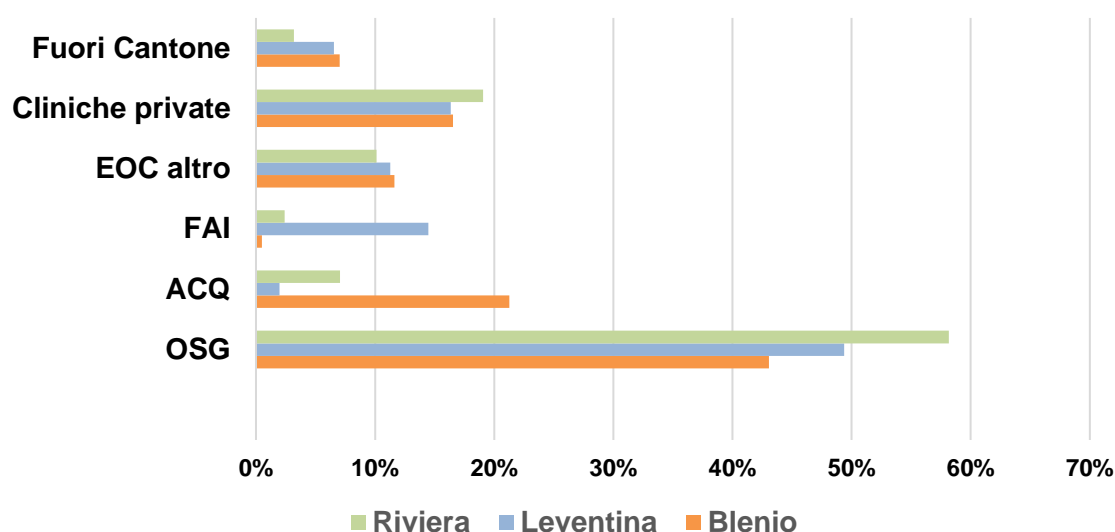
Allegato 4

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
Totale settore acuto	1'135	1'081	1'166	1'726	1'677	1'640	1'996	1'860	1'869
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
Pazienti settore somatico acuto	1'027	984	1'046	1'548	1'507	1'439	1'800	1'662	1'641
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
Pazienti di riabilitazione	76	58	64	117	119	115	91	113	118
Pazienti di psichiatria	32	39	56	61	51	86	105	85	110
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
Pazienti RAMI	0	76	78	0	30	33	0	63	86

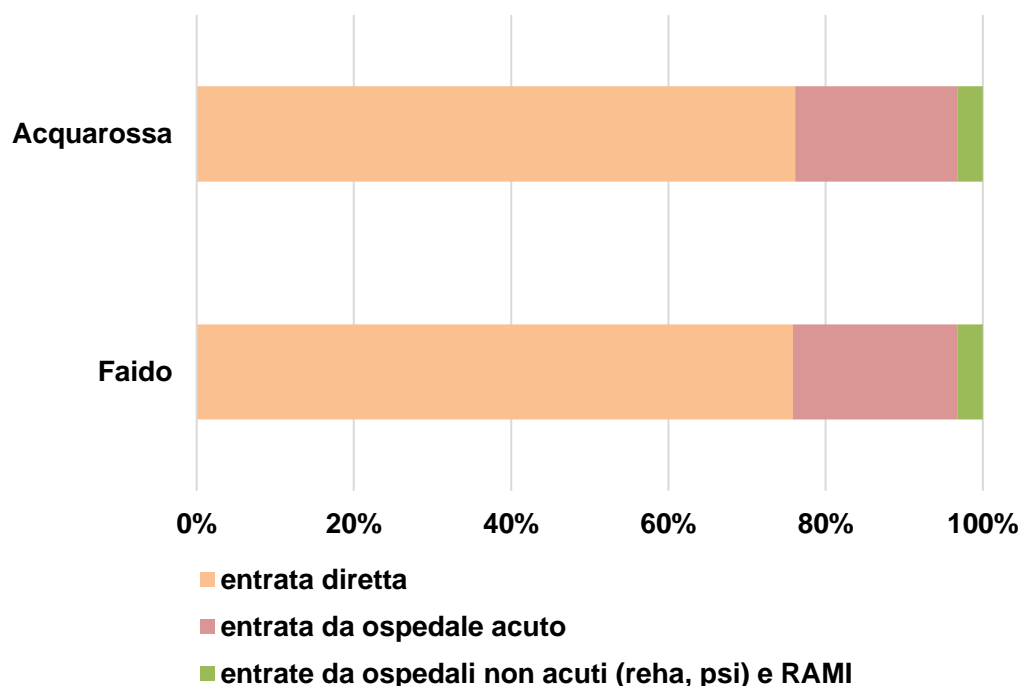
Scelta dell'istituto per le cure somatico-acute



b) Percorsi dei pazienti

	Casi			Giornate a FAIDO			DMD		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
TOTALE	615	462	416	7'165	4'225	4'057	11.7	9.1	9.8
A. Entrati a FAIDO	369	344	322	3'774	2'679	2'780	10.2	7.8	8.6
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. Da ospedale acuto	234	107	77	3'292	1'479	1'090	14.1	13.8	14.2
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	
C. Da reha	12	11	17	99	67	187	8.3	6.1	11.0
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
TOTALE	1'032	518	513	13'194	5'079	4'507	12.8	9.8	8.8
A. Entrati a Acquarossa	582	380	405	6'407	3'088	3'273	11.0	8.1	8.1
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. Da ospedale acuto	447	129	84	6'750	1'916	961	15.1	14.9	11.4
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			
C. Da psi/rami	2	9	24	37	75	273	18.5	11.4	23.9
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

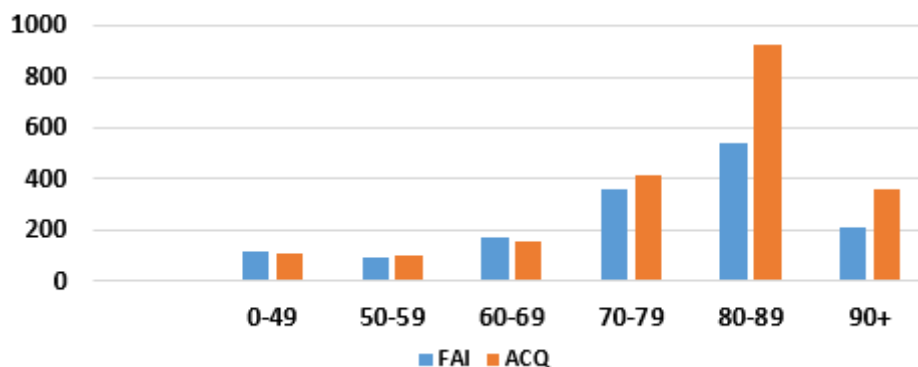
Modalità di entrata



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

	FAI	ACQ		FAI	ACQ
TOTALE	1'493	2'062	C. Da altri	40	35
A. Entrati direttamente	1'035	1'367	Pianificati	39	29
Pianificati	37	153	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	In urgenza	1	6
90+	6	23	80-89	1	5
In urgenza	998	1'214	90+		1
0-49	105	92			
50-59	82	70			
60-69	126	104			
70-79	227	218			
80-89	320	507			
90+	138	223			
B. Da ospedale acuto	418	660			
Pianificati	61	69			
0-49	2	2			
50-59	1	8			
60-69	8	8			
70-79	23	18			
80-89	20	28			
90+	7	5			
In urgenza	357	591			
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 %

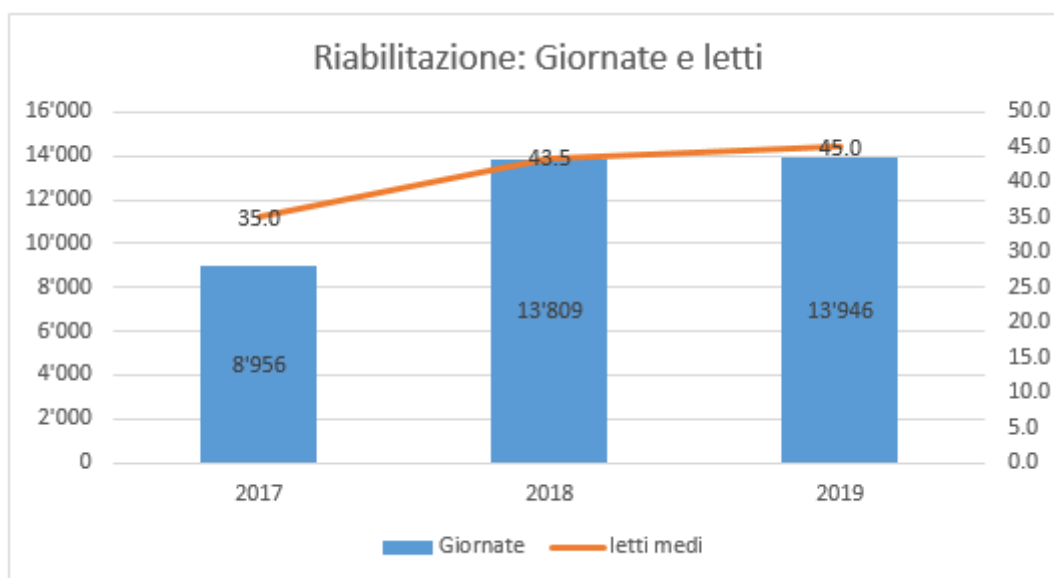
anno	istituto	1 Bellinzona	2 Blenio	3 Leventina	4 Locarno	5 Lugano	6 Mendrisio	7 Riviera	8 Vallemaggia	9 Moesano	10 Altri cantoni	11 Italia	12 Germania	13 Altre nazioni
2017	ACQ	38	26	5	1	2	0	22		4	1	0		0
2017	FAI	25	1	46	2	3	2	13		4	2	1	0	0
2018	ACQ	21	43	5	1	4	0	21		4	1	1		0
2018	FAI	19	2	58	1	3	1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

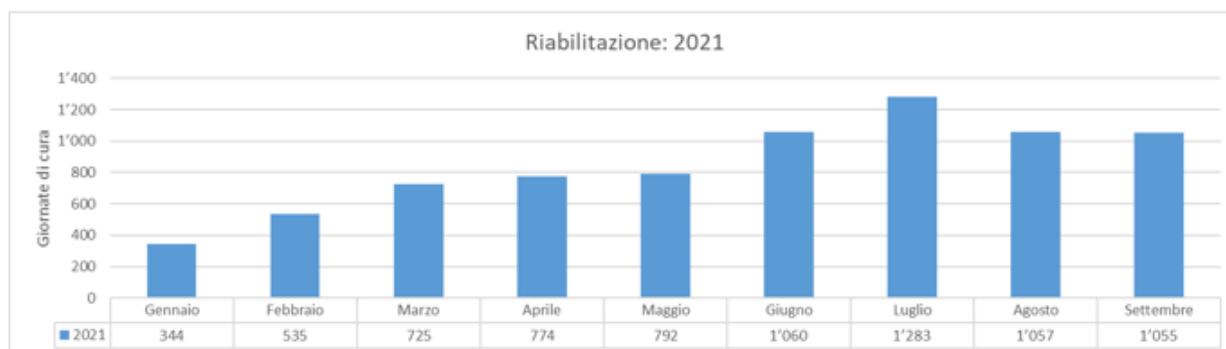
a) Provenienza pazienti

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	
Totale complessivo	438	687	704	418	557	100.1	

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			
Totale consulti		1583	1430	1265	1037	857

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			
Totale consulti		2248	2188	2116	1536	1184