

## Il Consiglio di Stato

Signora e signor  
- Lisa Boscolo  
e cofirmatari  
- Matteo Pronzini  
e cofirmatari  
Deputati al Gran Consiglio

### Interrogazioni:

- **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?**
- **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?**
- **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**

Signore deputate e signori deputati,

i tre atti parlamentari indicati a margine sono collegati all'iniziativa popolare legislativa generica del 27 marzo 2017 denominata *"per cure mediche e ospedaliere di prossimità"*, su cui il Consiglio di Stato ha preso posizione con Messaggio del 20 settembre 2023 (n. 8326) formulando una proposta di modifica della legge sull'Ente ospedaliero cantonale (LEOC) che è stata condivisa e adottata dal Gran Consiglio il 13 dicembre scorso. Riconoscendo che questa revisione legislativa recepisce adeguatamente gli intendimenti dell'iniziativa, il primo firmatario, verificata l'adesione anche della maggioranza dei promotori, ha già dichiarato l'intenzione di ritirarla. La soluzione raggiunta è infine stata accolta anche dall'assemblea dell'Associazione per gli ospedali di valle.

La codifica nei nuovi articoli 5a e 5b LEOC dell'assistenza sanitaria negli ospedali di zona per quanto riguarda l'offerta stazionaria, il servizio di primo soccorso, le visite specialistiche, la presenza di un medico responsabile e l'impegno formativo costituiscono la miglior garanzia di stabilità e continuità dell'offerta sanitaria futura nelle valli di Leventina e Blenio. Gli approfondimenti sull'organizzazione del sistema sanitario e ospedaliero regionale, svolti congiuntamente tra i servizi del Dipartimento della sanità della socialità (DSS), i promotori dell'iniziativa, l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) e il Circolo Medico delle Tre Valli hanno consentito di trovare soluzioni commisurate ai bisogni della popolazione, finanziariamente sostenibili e soprattutto razionalmente

efficienti nell'impiego complementare delle risorse mediche, infermieristiche e paramediche disponibili, sempre più limitate e preziose. Questo impiego razionale delle risorse costituisce altresì una premessa fondamentale per mantenere e se possibile accrescere l'attrattività della medicina ambulatoriale e di quella ospedaliera nelle regioni periferiche.

Proprio per il legame di materia con l'iniziativa popolare, nel relativo Messaggio n. 8326 del 20 settembre 2023, lo scrivente Consiglio ha ritenuto di evadere, oltre ad una mozione<sup>1</sup>, anche le tre interrogazioni in oggetto, con alcuni passaggi specifici complementari. Per ragioni formali, su richiesta dei Servizi parlamentari, riprendiamo separatamente le interrogazioni e le domande poste. Rispondiamo riportando in buona parte estratti del Messaggio menzionato, a cui per il resto rinviamo integralmente.

### Interrogazione n. 8.17

- 1. Con quali misure intende il Consiglio di Stato garantire la presenza di medici di famiglia in tutte le regioni del Cantone?**
- 2. Il Consiglio di Stato intende promuovere, come fanno tutti gli altri Cantoni, l'assistenzato in studio medico per favorire la specializzazione in medicina di famiglia?**

Sulla base del Messaggio n. 7770 dell'11 dicembre 2019, approvato dal Gran Consiglio il 27 maggio 2020, 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. A tal fine il Parlamento ha stanziato un credito di fr. 600'000.- all'anno.

Dopo l'approvazione del citato Messaggio, sono stati definiti 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. Questi aspetti 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.

Giova altresì menzionare l'attuazione cantonale del nuovo art. 55a della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), il quale consente ai Cantoni di limitare il numero di

<sup>1</sup> Mozione n. 1140 del 25 gennaio 2016 presentata da Simone Ghisla (ripresa da Alessio Ghisla) e cofirmatari "Geriatría ad Acquarossa: rientri dalla porta ciò che è scappato dalla finestra. Ripristinare il servizio di Geriatría presso l'Ospedale regionale di Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa e garantirne il futuro".

medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali ospedaliere o extraospedaliere in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni. Il relativo regolamento sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, adottato dal Consiglio di Stato il 18 ottobre 2023, esclude in effetti a priori da ogni limitazione quattro categorie di specializzazione, tra cui i medici che dispongono, quale unico titolo di perfezionamento, della specializzazione in medicina interna generale o quale medico generico.

L'eccezione intende tra l'altro valorizzare i modelli di presa in carico basati sul medico di famiglia quale porta d'accesso al sistema sanitario e coordinatore di cure integrate per il paziente, con effetto anche sull'efficacia e l'economicità del sistema. Essa potrebbe inoltre favorire la scelta della medicina di famiglia da parte di giovani medici che si troverebbero invece vincolati ai numeri massimi nella decina di specializzazioni al momento attuale sottoposte a questo regime.

### **3. Il Consiglio di Stato non ritiene che il mantenimento di strutture ospedaliere nelle valli potrebbe essere una garanzia per l'applicazione del sopra menzionato articolo costituzionale?**

L'ambito di intervento relativo alla medicina di base promosso con l'articolo 117a della Costituzione federale 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.

Ad ogni modo, lo scrivente Consiglio è sensibile al mantenimento di un'offerta ospedaliera capillare e di prossimità, che deve però essere equa e sostenibile anche dal profilo della qualità delle cure e dell'impiego delle risorse finanziarie e umane. Si ribadisce che la codifica legislativa delle prestazioni da offrire negli ospedali di zona, avvenuta con l'approvazione dei nuovi art. 5a e 5b LEOC, assicura un futuro stabile alle strutture ospedaliere di Faido e Acquarossa e rafforza anche, per quest'ultima, la necessità di realizzare un nuovo polo socio-sanitario.

Importante, nell'ottica del sostegno alla medicina di base nelle regioni periferiche, è anche l'impegno assunto con il nuovo art. 5b cpv. 2 LEOC, secondo cui "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".

### **4. Esistono dei progetti volti a favorire dei modelli di cure integrate, legate anche agli ospedali e in particolare all'EOC?**

Le reti di cura integrate rappresentano un 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

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

multiple e dei malati cronici. 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.

#### Interrogazione n. 133.18

##### **1. Quali garanzie vi sono che ciò non succeda?**

##### **2. Ritene possibile che anche a Faido si realizzi ciò che è stato possibile ad Acquarossa, ovvero un polo sanitario nel quale convergano cure ambulatorie e stazionarie, acute e di minor intensità? Se sì, a quali condizioni?**

I nuovi art. 5a e 5b LEOC così come il Messaggio governativo e il Rapporto commissionale da cui discendono ribadiscono l'impegno, l'utilità e l'adeguatezza di mantenere a Faido l'Ospedale nella sua conformazione attuale: con reparto di medicina interna generale e di riabilitazione. I 45 letti di riabilitazione in esercizio 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 recupero 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.

Quest'offerta stazionaria all'Ospedale di Faido risulta complementare e funzionale con quella dell'Ospedale di Acquarossa, dove accanto al reparto di medicina interna 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 a sua volta complementare e diversificata all'offerta CAT/STT presso la ex-Clinica di riabilitazione di Sementina.

- 3. Corrisponde al vero che il primario in attività fino a poco tempo fa - il cui rapporto d'impiego era già stato incomprensibilmente ridotto a un insignificante 50%, motivo che l'ha indotto a rassegnare le dimissioni - non verrà sostituito?**
- 4. Considerato che il reparto di riabilitazione è comunque stato potenziato, non si ritiene opportuno nominare un responsabile medico dell'intera struttura?**

L'individuazione di figure mediche idonee ad assumere la responsabilità del reparto di medicina interna dell'Ospedale di Faido si è rivelata laboriosa, negli anni, non per scelta aziendale, ma, come prevedibile, per mancanza di candidati disponibili e adeguati per qualifiche, esperienza e idealmente anche legame con il territorio. Tant'è che dopo alcuni tentativi e concorsi senza esito, nel 2019 la conduzione del servizio è stata affidata al primario dell'Ospedale di Acquarossa, diventato dunque transitoriamente operativo sulle due sedi.

Nel corso dei lavori per giungere ad una soluzione concertata sull'iniziativa popolare, grazie anche all'impegno profuso, l'EOC ha potuto annunciare il gradito ritorno all'Ospedale di Faido 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 come detto insoddisfatto per l'assenza di candidature valide ai concorsi indetti. La presenza di questa figura di riferimento favorisce pure lo scambio, l'interazione e il coordinamento degli interventi di presa in carico dei pazienti degenti anche nel reparto di riabilitazione di Faido.

Anche questa richiesta dell'iniziativa è stata sancita nel testo legislativo recentemente adottato e più precisamente nell'art. 5a cpv. 3 LEOC che recita: "il medico responsabile dell'ospedale di zona è presente in loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti".

#### Interrogazione n. 14.23

- 1. Se, in prospettiva, nelle Tre Valli vi è un rischio che non vi siano più medici di base, per quale ragione si vuole a tutti i costi scaricare la copertura sanitaria notturna dei Pronto Soccorso di Acquarossa e Faido ai medici di valle?**

La soluzione individuata nell'ambito dei lavori di approfondimento sull'iniziativa popolare è stata concertata anche con il Circolo Medico delle Tre Valli e non scarica la copertura sanitaria notturna ai medici del territorio. Essi continueranno a garantire come in passato il servizio di picchetto notturno e festivo, anticipando, in ottica di complementarietà e razionalità nell'impiego delle risorse, l'entrata in funzione del picchetto alle 19.00 anziché alle 20.00, per evitare che rimangano delle fasce orarie scoperte. Il riferimento a questa complementarietà inserito nel nuovo art. 5a cpv. 1 lett. b LEOC valorizza il servizio offerto dai medici del territorio e l'approccio coordinato alle cure, esteso pure a Tre Valli Soccorso.

Il testo di legge approvato dal Gran Consiglio concilia 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. Si creerebbe tuttavia maggior chiarezza su queste modalità d'esercizio, nell'interesse della sicurezza 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).

## **2. Come devono essere interpretate queste posizioni contraddittorie da parte dell'EOC?**

La domanda ritiene in contraddizione la preoccupazione nei confronti della copertura futura della medicina di base nelle regioni periferiche e il preteso impegno accresciuto richiesto ai medici delle Tre Valli nella gestione di pazienti non più presi a carico dagli ospedali distrettuali.

In realtà si ribadisce che sia il primo soccorso ospedaliero sia il picchetto medico continueranno sostanzialmente a garantire alla popolazione il servizio svolto sinora, senza sollecitazioni ulteriori per l'uno o per l'altro. Inoltre non si ravvisa alcuna contraddizione tra, da un lato, la crescente difficoltà a reclutare e disporre di personale medico e sanitario sufficiente ed adeguato, e, d'altro lato, l'auspicio di impiegare in maniera razionale ed efficiente le risorse disponibili, sempre più limitate e preziose.

## **3. Non ritiene che in questo modo il Governo rischia di perdere quella poca credibilità che gli è rimasta nei confronti dei cittadini che hanno firmato l'iniziativa popolare?**

La domanda esprime in forma retorica un giudizio di valore offensivo, che evidentemente lo scrivente Consiglio contesta e censura. I cittadini che sottoscrivono un'iniziativa popolare affidano al primo proponente, secondo la pregressa legge sull'esercizio dei diritti

RG n. 6423 del 20 dicembre 2023

politici, o alla maggioranza dei trenta promotori dell'iniziativa, secondo l'attuale normativa, la facoltà di ritirare l'iniziativa stessa, in particolare se, come nella fattispecie, ritengono che le richieste formulate siano state adeguatamente recepite a livello istituzionale o legislativo.

*Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 4 ore.*

Vogliate gradire, signore deputate e signori deputati, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente  
  
Raffaele De Rosa

Il Cancelliere  
  
Arnaldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)