

## TESTO DELL'INTERROGAZIONE

### Obbligo di picchetto e tassa sostitutiva per i medici specialisti: quali criticità e quali prospettive per il futuro nel Canton Ticino?

Negli ultimi anni, la gestione del servizio di picchetto medico nel nostro Cantone ha evidenziato crescenti criticità, sia tra i professionisti sanitari sia tra i cittadini attenti alla qualità e all'equità del sistema sanitario pubblico.

Il tema era già stato oggetto di attenzione istituzionale con l'**interpellanza presentata il 12 novembre 2020 da Roberta Soldati, Edo Pellegrini e cofirmatari**, discussa nella **Seduta XXVII del Gran Consiglio del 14 dicembre 2020**<sup>1</sup> (*"Ingiustificata disparità di trattamento in essere fra i vari Circoli medici del Cantone nel versamento delle indennità ai medici che prestano picchetto"*, pag. 3713). All'epoca si poneva l'accento sulle disomogeneità tra Circoli medici nella retribuzione dei medici impegnati nei turni di guardia.

A distanza di quattro anni, i problemi non solo permangono, ma si sono amplificati con l'estensione sistematica dell'obbligo di picchetto e della relativa **tassa sostitutiva per l'esonero** anche ai medici specialisti, indipendentemente dalla loro formazione o attività.

Parrebbe che in alcuni circoli si sia annunciata una sorta di inclusione indiscriminata di tutti i medici attivi sul territorio, anche di coloro che già prestano numerosi turni in cliniche private, o che operano in discipline senza alcuna attinenza con la medicina generale o d'urgenza.

Oltre alle questioni di equità professionale e trasparenza amministrativa, emergono oggi **due preoccupazioni centrali**:

1. **La sicurezza del paziente.** Coinvolgere specialisti non formati per la gestione di urgenze generiche — come dermatologi, psichiatri, ginecologi, ortopedici — rischia di compromettere l'efficacia dell'intervento medico, specie in situazioni critiche come sincope, collasso cardiocircolatorio, ictus o dolore toracico acuto. In simili contesti, un intervento non tempestivo o non adeguato potrebbe causare un aggravamento clinico o generare responsabilità professionali per atti eseguiti al di fuori del campo di competenza. Inoltre gli specialisti per limitare al minimo il rischio tenderebbero ad indirizzare tali casistiche direttamente al pronto soccorso, con la conseguenza di intasarli ulteriormente.
2. **La sicurezza personale del medico.** Sempre più spesso i medici di picchetto si trovano ad intervenire **da soli**, in orari notturni o festivi, presso il domicilio di pazienti in **contesti sociali delicati, isolati o sconosciuti**. Questa dinamica, unita alla mancanza di misure di tutela formali, genera **un crescente disagio e un senso di vulnerabilità**, in particolare tra le donne. Non è raro che alcune colleghe decidano di **farsi accompagnare dal partner, da un familiare o da una persona fidata**, proprio per affrontare queste situazioni con maggiore serenità. È evidente che un servizio sanitario moderno non può ignorare tali condizioni operative, che rischiano di compromettere sia la disponibilità dei medici, sia la qualità del servizio stesso.

A queste si aggiungono **ulteriori elementi che sollevano interrogativi e meritano chiarimenti**, tra cui:

- **Un certo grado di incertezza sui criteri applicati per l'esonero dal servizio di picchetto e per la relativa tassa sostitutiva.** Si ha l'impressione che in alcuni casi l'esonero venga concesso su richiesta, mentre in altri - apparentemente analoghi - venga negato, senza che siano chiaramente

<sup>1</sup> <https://www3.ti.ch/POTERI/legislativo/attivita/vgc/2020/1515-Seduta27p.pdf>

esplicitati i criteri o le motivazioni. Questo solleva interrogativi legittimi sulla possibile disomogeneità nell'applicazione delle regole e sulla necessità di una procedura formalizzata, trasparente e vincolante.

- **Difficoltà a reperire informazioni dettagliate sulla gestione delle somme riscosse** tramite la tassa sostitutiva e sulla loro destinazione - che per sua natura non deve di principio andare oltre la copertura dei costi! - aspetto che meriterebbe maggiore trasparenza e rendicontazione.
- **Differenze rilevabili tra i vari Circoli medici** del Cantone nell'interpretazione e nell'applicazione dell'art. 69 della Legge sanitaria cantonale, che potrebbero far emergere la necessità di un inquadramento più uniforme.
- **Il dubbio che i picchetti già svolti da alcuni specialisti in ambito ospedaliero, anche in orari notturni e festivi, non vengano sistematicamente presi in considerazione** ai fini dell'esonero dal servizio territoriale, sollevando interrogativi sull'equità complessiva del sistema.

Alla luce di quanto sopra, si interroga il Consiglio di Stato come segue:

1. **Ritiene clinicamente e giuridicamente appropriato coinvolgere in un servizio di picchetto d'urgenza anche medici specialisti** non formati nella medicina generale, esponendoli a situazioni potenzialmente critiche per la salute del paziente?
2. Non ritiene che tale prassi possa **compromettere la qualità dell'intervento medico** in casi acuti e generare un **rischio di responsabilità medico-legale** per inadeguatezza dell'intervento, rispettivamente problematiche con la copertura assicurativa?
3. Il Consiglio di Stato è a conoscenza delle **situazioni di disagio e vulnerabilità** in cui i medici — spesso **intervenendo da soli in contesti isolati o potenzialmente critici** — si trovano durante i turni di picchetto? È al corrente del fatto che alcuni professionisti, in particolare le donne, **scelgono di farsi accompagnare** per motivi di sicurezza? **Quali misure intende adottare** per tutelare concretamente la sicurezza personale degli operatori sanitari in questi contesti?
4. In base a quale fondamento giuridico può essere **fatturata d'ufficio la tassa sostitutiva** a medici che non hanno richiesto l'esonero, ma che non sono mai stati nemmeno contattati o informati sulle modalità del servizio?
5. Chi **gestisce i fondi raccolti tramite la tassa sostitutiva** e con quali criteri? È prevista una **rendicontazione pubblica** e accessibile, che garantisca trasparenza nell'uso delle risorse?
6. Quali **controlli o direttive esercita il Cantone** per assicurare una **uniformità di trattamento** tra i diversi Circoli medici e prevenire arbitrarietà o discriminazioni?
7. **Il regolamento sul servizio di picchetto è adottato dall'OMCT in virtù della delega contenuta nell'art. 30a cpv. 2 della Legge sanitaria cantonale<sup>2</sup> ed è soggetto ad approvazione da parte del Consiglio di Stato.** Una sua revisione potrebbe consentire di renderlo più aderente alla realtà clinica attuale, più rispettoso delle competenze professionali e più attento alla tutela dei diritti e dei doveri di ciascun medico. Alla luce dell'evoluzione della professione medica e delle trattative in corso con le rappresentanze specialistiche, non ritiene dunque il Consiglio di Stato opportuno promuovere un dialogo con l'Ordine dei Medici e con i Circoli medici di riferimento, al fine di valutare una revisione del regolamento?
8. Il Governo **intende intervenire per sospendere temporaneamente l'applicazione della tassa sostitutiva**, almeno fino a che non siano ridefiniti criteri chiari, condivisi e conformi ai principi di sicurezza, equità e legalità?
9. Il Consiglio di Stato **dispone di una visione comparativa delle prassi attualmente applicate nei vari Circoli medici del Cantone?** Può indicare **quali Circoli applicano la tassa sostitutiva**, con quali modalità e **quali risultano essere i più problematici** in termini di conflitti, segnalazioni o contenziosi? **Come intende intervenire** per garantire un quadro uniforme, equo e trasparente su tutto il territorio cantonale?

<sup>2</sup> <https://m3.ti.ch/CAN/RLeggi/public/raccolta-leggi/legge/num/270>

10. Quali sono i **criteri ufficiali e verificabili** che giustificano l'applicazione della **tassa per l'esonero** dal servizio di picchetto? Tali criteri sono **definiti in modo vincolante a livello cantonale o lasciati alla discrezionalità dei singoli Circoli o dei loro presidenti**?
  - È prevista una procedura formale per richiedere l'esonero?
  - Chi decide e con quale motivazione documentabile?
  - I medici coinvolti hanno accesso a un **ricorso o riesame** in caso di decisione controversa?
11. Quali sono i parametri oggi considerati per stabilire l'obbligo o l'esonero dal servizio di picchetto nei confronti di chi già presta servizio in strutture stazionarie o partecipa ad altri picchetti specialistici? Sono previsti criteri omogenei a livello cantonale o prevale la discrezionalità dei Circoli?
12. Considerato che la **base giuridica federale attualmente in vigore** – in particolare l'art. 69 della **Legge federale sulla promozione della salute e sul coordinamento sanitario – risale al 1989**, e quindi a un contesto sanitario profondamente diverso da quello attuale, **non ritiene il Consiglio di Stato urgente e opportuno farsi promotore, attraverso la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) o altri canali istituzionali, di una revisione o almeno di un tavolo di discussione a livello federale, al fine di aggiornare il quadro normativo alle esigenze del 2025?** Alla luce dell'evoluzione della medicina (iper-specializzazione, formazione certificata, carenza strutturale di medici di famiglia) e del crescente carico operativo e organizzativo sui professionisti, **non è forse tempo di ridefinire ruoli, responsabilità e criteri per la partecipazione al servizio sanitario di picchetto, in modo chiaro, coerente e sostenibile per tutte le parti coinvolte?**

Lara Filippini  
Bühler - Galeazzi - Giudici -  
Morisoli - Prada - Rossi