

Messaggio

numero

7152

data

15 dicembre 2015

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 22 giugno 2009 presentata da Nicoletta Mariolini (ripresa da Pelin Kandemir Bordoli) per il Gruppo socialista “Servizi di picchetto: istituzione di centri per le urgenze”

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

la mozione in esame invita il Consiglio di Stato a studiare l'adozione di una base legale per la creazione di centri per le urgenze organizzati in collaborazione tra il Cantone, i medici e gli ospedali, rifacendosi alle esperienze del Vallese e di Baden.

Sul medesimo tema abbiamo recentemente avuto modo di esprimerci mediante la risposta del 3 novembre 2015 all'interrogazione n. 254.13 del deputato Massimiliano Robbiani “Il Ticino è il Cantone con il numero più elevato di pazienti che fanno capo al pronto soccorso. Quali sono le cause?”. Il testo del presente messaggio riprende in buona parte le considerazioni formulate nella citata risposta.

Come premessa generale giova rilevare che quanto denunciato dai mozionanti - penuria di medici per i primi interventi, coordinazione lacunosa fra i diversi servizi di picchetto e d'intervento urgenti, competenze inadeguate, retribuzioni insufficienti delle prestazioni d'urgenza non secondarie e richieste crescenti della popolazione - è oggetto di grande attenzione da parte dell'autorità cantonale. È opportuno però anche rimarcare che importanti passi avanti sono stati compiuti nella ricerca di soluzioni adeguate.

Di fronte alla mobilità elevata delle persone, all'aumento della popolazione e al suo progressivo invecchiamento e, di conseguenza, al perdurare della pressione elevata sul pronto soccorso ospedalieri, l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) ha iniziato nel 2012, presso la sede dell'Ospedale S. Giovanni di Bellinzona, un'esperienza pilota denominata “Consultorio di Medicina d'Urgenza” (CMU). Oltre agli spazi destinati al pronto soccorso tradizionale, sono stati ricavati dei locali di consultazione, aperti sette giorni su sette, dalle ore 10.00 alle ore 20.00, gestiti da medici di famiglia e da medici assistenti avanzati (senior, con 3-6 anni di esperienza).

La struttura CMU ticinese prendeva spunto da modelli introdotti anche nella Svizzera tedesca. Il concetto generale, le regole di funzionamento e il modello di retribuzione dei medici di base sono stati concordati tra EOC e Ordine dei Medici del Cantone Ticino (OMCT). Non è stata creata una nuova struttura, ma si è proceduto a una riorganizzazione interna del flusso dei pazienti, associata alla possibilità di far partecipare a questa esperienza i medici del territorio. Le finalità del progetto erano di garantire l'accesso ai servizi di pronto soccorso ai casi più urgenti, fornire una risposta adeguata anche ai casi meno urgenti, collaborare con i medici sul territorio e formare i medici ospedalieri alla medicina ambulatoriale e di famiglia.

I risultati positivi dell'esperienza pilota hanno fatto sì che negli anni successivi anche negli altri ospedali regionali dell'EOC (Regionale di Lugano, Beata Vergine di Mendrisio e La Carità di Locarno) si procedesse allo stesso modo.

A metà 2015, a un anno dal completamento della rete CMU, il bilancio di questo nuovo modello di presa in carico di una parte dei pazienti di pronto soccorso, realizzato insieme ai medici del territorio è indubbiamente positivo. I CMU hanno permesso di riorganizzare i flussi dei pazienti consentendo di gestire al meglio anche i casi non gravi. Oggi, infatti, circa un quarto dei pazienti di pronto soccorso sono indirizzati verso i CMU, consentendo così di ridurre i tempi d'attesa per questa tipologia di pazienti, pur mantenendo la qualità delle cure. Tra i risultati raggiunti si rilevano in particolare il quasi azzeramento delle attese superiori ai 90 minuti, una diminuzione dell'ordine del 95% del numero di reclami legati ai tempi di attesa e una soddisfazione in merito alla qualità della presa in carico medica espressa da parte di più del 90% dei pazienti (sondaggio anonimo effettuato su un campione di 500 pazienti).

Visto quanto precede il Consiglio di Stato ritiene che quanto nel frattempo già attuato risponda alle attese dei mozionanti e che l'auspicata adozione di una base legale per la creazione di centri per le urgenze non sia necessaria. Propone quindi di respingere la mozione.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, N. Gobbi

Il Cancelliere, G. Gianella

MOZIONE

Servizi di picchetto: istituzione di centri per le urgenze

del 22 giugno 2009

I servizi medici di picchetto e per le urgenze sono sempre più confrontati con difficoltà varie: penuria di medici per i primi interventi, coordinazione lacunosa fra i diversi servizi di picchetto e d'intervento urgenti, competenze professionali inadeguate, retribuzioni insufficienti delle prestazioni d'urgenza non secondarie, richieste crescenti della popolazione. Un possibile aggravamento della penuria di medici per i primi soccorsi avrebbe come conseguenza che i servizi di picchetto e di prima urgenza dovrebbero essere assunti dagli ospedali e dai loro servizi ambulatoriali con la conseguenza di un aumento sensibile dei costi. Per evitare ciò, i servizi di picchetto e di prima urgenza devono essere affidati e garantiti dai medici di famiglia. Occorre quindi prendere delle disposizioni per rafforzare la loro posizione da un lato e, dall'altro lato, migliorare e potenziare la collaborazione fra i diversi attori in gioco. Esperienze positive in tale senso sono già state fatte in Vallese e a Baden.

I sottoscritti chiedono perciò al Consiglio di Stato di studiare l'adozione di una base legale per la creazione di centri per le urgenze organizzati in collaborazione tra il Cantone, i medici e gli ospedali, rifacendosi se del caso alle esperienze del Vallese e di Baden.

Per il Gruppo socialista:
Nicoletta Mariolini