

Mendrisio, 25 marzo 2015

Interrogazione

Per lo sviluppo delle cure di prossimità nel Mendrisiotto

Signor Sindaco,
Signori Municipali,

Considerazioni generali

A livello Cantonale e Comunale le autorità politiche e gli operatori sanitari sono sempre più confrontati con l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e una maggior complessità dei singoli casi. In Ticino tra il 2000 e il 2010 [1] gli anziani con più di 90 anni sono aumentati del 19.1% (532), gli 80enni del 27.5% (4'094) e i 65enni del 24.7% (13'523). Secondo le stime disponibili si prevede per il 2020 un aumento complessivo del 4% della popolazione generale e del 33.3% degli ultraottantenni (6'242), configurando un reale problema sociale che dobbiamo affrontare al più presto.

Se da un lato ci conforta sapere che sempre più si invecchia in buona salute, sappiamo anche che il 10% dei pazienti è all'origine del 70-80% delle prestazioni sanitarie erogate e che solitamente sono affidati alle cure di un ampio ventaglio di operatori (medico di base, specialisti, terapisti, ospedali e altri istituti). In questo gruppo il rischio di doppioni, di prestazioni inutili o di carenze nelle transizioni (ad esempio il ricovero, la dimissione, il trasferimento o il consulto specialistico) è considerevole.

Se valutiamo i fattori di rischio per la salute sappiamo che a livello federale le statistiche più recenti mostrano come 1 adulto su 3 è in sovrappeso (BMI maggiore di 25), questo tasso è passato dal 30.4% nel 1992 a 41.2% nel 2012 e il trend sembra in aumento. Se guardiamo solo gli uomini questa percentuale sale al 50.5% ossia 1 uomo su 2 è in sovrappeso [2]. L'obesità è un noto fattore di rischio importante per malattie cardiovascolari e diabete mellito di tipo II, tra le malattie croniche più diffuse.

In Ticino circa il 30,2% dei cittadini con più di 15 anni fuma e il 22,7% beve regolarmente alcolici, in entrambi i casi il tasso della Svizzera italiana è più alto di tutte le altre regioni della Svizzera [3].

Se guardiamo invece tra le patologie croniche di difficile gestione sappiamo che nel 2014 si stima che nel Canton Ticino vivano 6100 persone affette da Alzheimer o da un'altra forma di demenza. A causa dell'invecchiamento della popolazione, entro il 2035 il loro numero potrebbe quasi raddoppiare e salire a 11'100, si stima inoltre che ogni anno si ammalano di demenza ben 1500 persone interessando direttamente 18'200 familiari [4]. Sappiamo inoltre che in Ticino circa 3000 malati di Alzheimer vivono a casa, solitamente grazie all'aiuto e all'assistenza dei familiari [4]. In Ticino, nel 2009, si stimava che i costi diretti ed indiretti delle demenze raggiungevano i 355 milioni di CHF/anno [5].

A livello Svizzero, sul totale complessivo di 62'091 decessi nell'anno 2011, il 33.8% era causato da malattie cardiovascolari (33.2% in Ticino [3]), per le quali una buona prevenzione e una ottimale gestione dei casi riduce notevolmente l'incidenza e le complicanze [6]. Sempre tra le cause di morte, al secondo posto, troviamo i tumori con il 27.4% (30.7% in Ticino [3]), la Svizzera, in questo ambito, confrontata con i principali paesi industrializzati, ha ottenuto la maggior riduzione di

mortalità per cancro dal 1990 [7]. Il progresso scientifico e tecnologico ha permesso di ottenere questo brillante risultato ma dall'altro canto il costante aumento dei costi delle terapie e delle indagini diagnostiche, associato ad una crescente complessità dei casi che prevede l'intervento di diverse figure professionali, ha comportato anche un aumento dei costi.

Possiamo dunque riassumere dicendo che il continuo miglioramento delle condizioni di vita, l'invecchiamento demografico, i progressi tecnici della medicina e il cambiamento dei comportamenti sanitari conducono a un progressivo aumento delle malattie croniche con il conseguente aumento del numero di pazienti che necessitano di prestazioni sanitarie. La diagnosi precoce consentirebbe di prevenire molte malattie croniche e l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria potrebbe contribuire a migliorare la qualità di cura e a ridurre i costi. Si rendono pertanto necessarie misure efficaci ed efficienti volte alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie nonché alla promozione della salute. Un sistema sanitario regionale in cui i principali attori comunicano in rete e si scambiano le informazioni in modo rapido ed efficace con dei sistemi di e-Health migliorano la qualità delle cure e l'efficienza [8].

Situazione a Mendrisio

Secondo i dati USTAT di marzo 2014, a Mendrisio, il 21.9% della popolazione ha più di 65 anni (in Ticino 21%), ossia complessivamente 2'565 abitanti, e la tendenza è verso un chiaro aumento nei prossimi anni [9]. Nel distretto di Mendrisio inoltre abitano ben 3'231 ultraottantenni (6.4% della popolazione generale) dato leggermente superiore alla media del Cantone (5.96%) [10].

Nel Distretto, Mendrisio è il Comune più popolato ed è sede di molti servizi sanitari, tra cui l'Ospedale Beata Vergine, il Servizio di Cura e Assistenza a Domicilio, i posti CAT presso la Casa Per Anziani di Arzo, il Servizio Autoambulanza del Mendrisiotto, la Clinica Psichiatrica Cantonale per citarne alcuni.

L'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) ha pubblicato recentemente il Bando di concorso per la realizzazione dell'ampliamento dell'Ospedale Beata Vergine (OBV) di Mendrisio con particolare attenzione verso lo sviluppo di una rete sanitaria territoriale, rispondente ai bisogni di cure della popolazione tramite la collaborazione con i principali attori sanitari. I nuovi spazi prevedono anche un'unità di cure post- e subacute orientata ai bisogni del paziente, garantendo nel Mendrisiotto la continuità delle cure finalizzata al rientro a domicilio di pazienti spesso anziani e con diverse comorbidità. All'interno di questa ala dovrebbero inoltre essere presenti i servizi di Assistenza e Cura a domicilio, le antenne dei servizi di Hospice e dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale. Il nostro Comune è impegnato da anni nella realizzazione della Rete di Case per Anziani al fine di ottimizzare il servizio dal punto di vista qualitativo e finanziario.

Per assicurare il trasporto di persone anziane e malate ricordiamo la collaborazione tra l'Associazione Mendrisiotto Anziani (AMA), il Servizio Autoambulanza del Mendrisiotto (SAM) e l'Assistenza e cure a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio. Questi ultimi due inoltre già collaborano nell'assicurare una copertura dei servizi di cura a domicilio nelle 24h.

Proposta

Se confrontiamo dunque il Mendrisiotto con il resto del Cantone ci rendiamo conto di come, di fatto, già esistono delle belle sinergie che assicurano un'assistenza medica efficiente ai nostri cittadini. Siamo dunque una regione ideale per sperimentare, a titolo di progetto pilota, la possibile creazione di un gruppo di interesse in cure di prossimità in cui i progetti di prevenzione e di cura possono essere condivisi in modo collegiale e in cui si può creare un vero dibattito costruttivo sulle cure di prossimità in una struttura simile ad un forum di dibattito o conferenza sanitaria.

A più riprese la politica e i principali attori della sanità del Mendrisiotto hanno manifestato pubblicamente il desiderio di collaborare a più livelli (Sociale, Assistenziale e Sanitario). Il primo passo in questo caso sarebbe quello di creare un gruppo di lavoro politico-sanitario-sociale e assistenziale che comprenda i comuni del Mendrisiotto e Basso Ceresio come per la nota suddivisione del comprensorio dell'aiuto domiciliare (Arogno, Balerna, Breggia, Brusino Arsizio, Castel San Pietro, Chiasso, Coldrerio, Maroggia, Melano, Mendrisio, Morbio Inferiore, Novazzano, Riva San Vitale, Rovio, Stabio, Vacallo), che preveda la presenza di rappresentanti dell'Associazione assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto, del Servizio Autoambulanza del Mendrisiotto, del Circolo Medico e dei Farmacisti del Mendrisiotto, dell'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio, della Clinica Psichiatrica Cantonale, delle Case per Anziani. Andrebbero inoltre coinvolte le associazioni attive sul territorio come ad esempio Hospice, Triangolo, AMA, OCST Generazione più, ATTE, Croce Rossa Svizzera, FTIA, Lega Ticinese per la lotta contro il cancro, Opera Prima, Pro Infirmis, Prosenectute, Associazione Progetto Genitori, Lega Polmonare, Associazioni dei pazienti e consumatori, enti privati e altri enti o associazioni potenzialmente interessate a collaborare. Con l'istituzione di un gruppo di lavoro regionale potremmo inoltre immaginare di invitare regolarmente anche un rappresentante della Rete Sanitaria Cantonale, delle assicurazioni malattia, dei servizi sociali e paramedici (fisioterapisti, logopedisti, dietiste, assistenti sociali, psicologhe ecc.), delle università ticinesi o anche esponenti della sanità nazionale e internazionale attivi nel campo delle cure di prossimità per parlare di temi puntuali.

Anche se appare difficile mettere intorno ad un tavolo tutte queste entità diverse ricordiamo che già avviene regolarmente un incontro analogo durante le sedute assembleari dell'Associazione assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto da cui parte lo stimolo ideologico più importante per questo tipo di progetto.

Nonostante la pianificazione delle cure nel territorio ticinese spetti al Cantone riteniamo che se l'iniziativa parte dai comuni, dalle associazioni ed enti attivi sul fronte, sia un ottimo segnale di collaborazione e stimolo a fare meglio e di più nelle cure di prossimità. Si tratta dunque di coinvolgere i principali attori della sanità e socialità territoriale, trovare alleanze e sinergie finalizzate alla realizzazione di progetti condivisi a più livelli.

Con l'88% di sì a livello Federale e l'87,3% a livello Cantonale, il 18 maggio 2014, è passato il nuovo articolo costituzionale che vuole favorire lo sviluppo della medicina di famiglia e in particolare il miglioramento delle cure mediche di base. Questo si associa alle iniziative federali che mirano a migliorare la qualità delle cure tra cui la strategia eHealth che in Ticino si traduce nel progetto reTisan, oppure il progetto di garanzia della qualità a livello nazionale al fine di prevenire gli errori nelle prestazioni mediche e migliorare la qualità riducendo la spesa sanitaria. In sostanza sia a livello federale che cantonale vi è un chiaro indirizzo verso quale tipo di medicina di prossimità si vuole andare e riteniamo che sia importante che ogni singolo Comune faccia la sua parte. Un modo di curare costoso non è direttamente correlato con una cura di qualità e per questo molto si può fare per arginare la spesa pur migliorando le prestazioni. Il lavoro in rete porta ad una medicina efficiente, efficace e razionale con conseguente soddisfazione dei nostri cittadini e risparmio economico. La collaborazione e il dialogo tra i vari operatori e istituzioni può essere un valido catalizzatore di idee e progetti a totale beneficio dei pazienti e cittadini oltretutto della soddisfazione degli operatori.

Pur avendo un valore consultivo, le decisioni del gruppo di lavoro permetteranno da subito di condividere le problematiche vissute sul terreno e si potranno cercare delle soluzioni condivise. Si potranno discutere i vari progetti che nascono dalla vita quotidiana al fronte, sfruttando l'intrinseco *know how* dei molti operatori presenti nel territorio. Potremmo in sostanza formare

una vera squadra al servizio dei nostri cittadini in linea con il principio di “*Health Literacy*” definito dall’OMS [11]. La partecipazione dei cittadini allo sviluppo delle cure di prossimità, considerato che pagano i premi di cassa malati e le tasse, è un diritto nonché un’opportunità di compartecipazione attiva ad un tema che li riguarda da vicino.

Possiamo immaginare già alcuni temi importanti da affrontare (a titolo di esempio):

- Strategia eHealth nelle cure di prossimità
- La gestione delle urgenze a livello regionale: picchetto medico, farmacia, pronto soccorso e ambulanza
- L’assistenza medica in valle
- La riabilitazione di prossimità nel Mendrisiotto
- La cura multidisciplinare del paziente con demenza
- La cura multidisciplinare del paziente con diabete
- La gestione del paziente oncologico
- La cura delle ferite complesse in ambito ambulatoriale e di degenza
- L’alimentazione del malato in ambito ambulatoriale e di degenza
- La gestione multidisciplinare del paziente dializzato
- La gestione multidisciplinare delle tossicodipendenze e alcolismo
- La gestione multidisciplinare del paziente psichiatrico
- La cura multidisciplinare del paziente anziano fragile
- Cure pediatriche in rete
- La formazione dei volontari e dei *Caregiver*
- La prevenzione dell’isolamento sociale e delle cadute
- Collaborazione nelle campagne di prevenzione primaria
- Le attività di pubblica utilità nelle strutture sanitarie del Mendrisiotto
- La gestione dei pazienti morosi nei confronti delle casse malattia
- Cure post-acute nel Mendrisiotto
- Molti altri ancora...

Se da un lato le spese per il gruppo di lavoro sarebbero contenute, se suddivise equamente tra i comuni della regione e il Cantone, i vantaggi sono evidenti.

Fatta questa premessa e avvalendoci delle facoltà concesse dalla LOC e dal Regolamento Comunale chiediamo al lodevole Municipio quanto segue:

1. Il Municipio ritiene interessante la proposta summenzionata?
2. Il Municipio, sentiti gli organi Cantionali competenti e gli altri Comuni, ritiene fattibile dal punto di vista organizzativo la creazione di un gruppo di lavoro e di interesse in cure di prossimità nel Mendrisiotto (Forum Socio-Sanitario Regionale)?
3. Se sì, quale procedere organizzativo propone?

In fede,

Ricardo Pereira Mestre, Consigliere comunale PLR, primo firmatario

Samuele Cavadini, Consigliere comunale PLR

Edo Latini, Consigliere comunale PLR

Giambattista Rusca, Consigliere comunale PLR

Stefano Fattorini, Consigliere comunale PLR

Nicola Rezzonico, Consigliere comunale PLR
Tiziano Calderari, Consigliere comunale PLR
Daniela Rezzonico, Consigliere comunale PLR
Giovanni Poloni, Consigliere comunale PLR
Marco Lupi, Consigliere comunale PLR
Andrea Carrara, Consigliere comunale PLR
Cesare Sisini, Consigliere comunale PLR
Sergio Imperiali, Consigliere comunale PLR
Massimo Borella, Consigliere comunale PLR
Marcella Bianchi, Consigliere comunale PLR
Vincenzo Crimaldi, Consigliere comunale PLR
Mario Ferrari, Consigliere comunale Insieme a sinistra
Daniele Stanga, Consigliere comunale Insieme a sinistra
Giancarlo Nava, Consigliere comunale Insieme a sinistra
Tito Maffioletti, Consigliere comunale Insieme a sinistra
Grazia Bianchi, Consigliere comunale Insieme a sinistra
Françoise Gehring, Consigliere comunale Insieme a sinistra
Felice Lurà, Consigliere comunale PPD e generazione giovani
Manuel Aostalli, Consigliere comunale PPD e generazione giovani
Almero Camponovo, Consigliere comunale PPD e generazione giovani

Bibliografia

1. "Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino". Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, dicembre 2011.
2. "Enquête suisse sur la santé, diverses années". Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2013.
3. "Salute". Ufficio di statistica del Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, marzo 2014.
4. "6100 malati di demenza nel Canton Ticino". Associazione Alzheimer Svizzera, sezione Ticino, Lugano, 2014.
5. "Kosten der Demenz im Kanton Tessin: 355 Millionen pro Jahr". Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains, 2011.
6. "Statistique des causes de décès". Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, 2011.
7. "Health at a Glance 2013: OECD Indicators". OECD Publishing. 2013.
8. "Impact of a Health Information Exchange on Resource Use and Medicare-Allowable Reimbursements at 11 Emergency Departments in a Midsized City". Saef SH, Melvin CL, Carr CM. West J Emerg Med. 2014 Nov;15(7):777-85.
9. "Scheda Statistica di Mendrisio". Ufficio di statistica del Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, marzo 2014.
10. "Popolazione residente permanente al 31 dicembre 2013" Ufficio di statistica del Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, 28.08.2014.
11. "Health Literacy". I. Kickbusch, J. M. Pelikan et al. World Health Organization, 2013.