

# Rapporto di minoranza

numero	data	Dipartimento
<b>5606 R2</b>	7 novembre 2005	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

## **della Commissione speciale pianificazione ospedaliera sul messaggio 7 dicembre 2004 concernente l'aggiornamento della pianificazione ospedaliera (2004) e l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie**

### **IL QUADRO ISTITUZIONALE E I PARERI GIURIDICI**

Fino a pochi anni or sono la Pianificazione Ospedaliera spettava al Consiglio di Stato, come tutte le altre Pianificazioni. Con il passare degli anni il Parlamento si è reso conto del ruolo marginale che era chiamato a svolgere e ha operato per riprendere quanto gli spetta come organo legislativo al quale il popolo ha delegato il compito di legiferare. Così prima per la Pianificazione Ospedaliera dando seguito all'iniziativa Pezzati, poi per le altre Pianificazioni, in seguito ad una Iniziativa della Commissione della legislazione di cui primo firmatario e relatore fu Werner Carobbio, Il Gran Consiglio è ritornato alla così detta sua centralità e, aggiungiamo noi, alla sua autorità istituzionale.

D'altra parte la LAMal prescrive che i Cantoni sono tenuti a definire le pianificazioni degli ospedali cantonali (istituti somatici acuti, istituti psichiatrici e istituti di riabilitazione), le pianificazioni degli ospedali fuori Cantone (cui possono far capo i domiciliati nel Cantone), le pianificazioni delle case di cura (istituti per anziani e istituti per invalidi).

L'art. 65 LCAMal "Competenze del Gran Consiglio" dice testualmente: "Il Consiglio di Stato trasmette con un messaggio la pianificazione al Gran Consiglio, il quale sulla base di un rapporto commissionale lo approva o lo respinge sentito il parere scritto del Consiglio di Stato e della Commissione della gestione e delle finanze". Secondo l'interpretazione più recente (vedi pareri giuridici del consulente giuridico del Gran Consiglio Michele Albertini), la presa di posizione scritta del Consiglio di Stato e della Commissione della Gestione sono riservati ai casi in cui sia previsto un emendamento del testo originale dell'esecutivo. È il caso in questione visto che ci sono almeno due rapporti della speciale Commissione di Pianificazione Ospedaliera (CPO).

Stabilito quanto sopra descritto, peraltro molto succintamente, risulta fuori dubbio la possibilità della CPO di cambiare i contenuti del messaggio governativo, cosa riconosciuta dalla stessa ministra del DSS davanti alla Commissione speciale.

D'altra parte il "parere scritto" da parte del Consiglio di Stato e della Commissione della gestione e delle Finanze non ha il potere di modificare né tantomeno di bloccare la o le proposte commissionali. Si tratta di un "parere" del quale la Commissione può, se lo ritiene, tener conto, ma può anche considerarlo influente sulle decisioni assunte dopo mesi e mesi di lavoro, di approfondimenti e di decisioni.

Così questo rapporto, unitamente agli altri, verrà trasmesso a chi di dovere con la richiesta di una presa di posizione in tempi brevi affinché il programma di conclusione dei lavori non venga stravolto. Cosa affermata a più riprese dal Presidente della CPO e sottoscritto dalla Commissione all'unanimità.

Sempre secondo l'autorevole parere del giurista del Gran Consiglio la Commissione ha potuto appurare che la decisione del Parlamento non è soggetta a referendum. Non si tratta infatti di una norma giuridica di carattere generale obbligatorio ai sensi dell'art. 42 della Costituzione Cantonale, ma di una decisione (individuale concreta) sottratta alla verifica popolare. Coerentemente il Consiglio federale ha pure negato ai cittadini comuni la legittimazione a ricorrere contro gli elenchi ospedalieri, affermando che l'elenco ospedaliero non disciplina in modo vincolante né il rapporto giuridico con il cittadino, né i suoi diritti ed obblighi.

L'elenco ospedaliero può essere impugnato unicamente dinanzi al Consiglio federale. Legittimati a procedere a tale ricorso sono gli assicuratori nonché gli istituti ospedalieri che ritengono di essere stati discriminati.

In caso di ricorso da parte degli assicuratori l'effetto sospensivo coinvolge tutta la pianificazione cantonale. Il o i ricorsi di singoli Istituti determina l'effetto sospensivo limitatamente al o agli istituti ricorrenti, senza pregiudicare l'intera Pianificazione. Questa l'interpretazione della legge. Ai sottoscritti sembra tuttavia difficile, se non addirittura impossibile, applicare la PO cantonale se i ricorsi interposti permettessero a una o più strutture ospedaliere di beneficiare dell'effetto sospensivo. Misteri giuridici nei quali non siamo in grado di addentrarci e tanto meno di sindacare.

Fin dall'inizio dei lavori commissionali ha avuto un peso non indifferente sui commissari la posizione degli assicuratori che non hanno fatto mistero della loro intenzione di interporre ricorso nel caso in cui non si fosse proceduto secondo il loro dictat, lasciando capire, senza troppe metafore, che il ricorso lo avrebbero comunque vinto! Misteri della giustizia! Cosa tutta da vedere, a nostro parere. Perché, se è vero che ci sarà un esame oggettivo e corretto da parte del Consiglio federale, di una proposta alternativa a quella del CdS. e se questa proposta facesse risparmiare di più di quella originale, e tagliasse più letti di quella del messaggio governativo avvicinandosi addirittura di fatto alle primarie richieste di SantéSuisse, mi domando come possa essere bocciata tout court. L'on. Patrizia Pesenti non ha risparmiato qualche critica alle casse Malati, in particolare ha affermato testualmente davanti alla CPO, non so se come annuncio di una sfida o piuttosto di una rassegnata constatazione, e cito: "gli assicuratori hanno il coltello dalla parte del manico, e sono in grado di strozzare il settore ospedaliero".

## **SCELTE PROCEDURALI DELLA COMMISSIONE**

Il Parlamento ha assegnato l'incarico dell'esame del messaggio n. 5606 ad una Commissione ad hoc di undici deputati che ha tenuto la sua seduta costitutiva il 13 gennaio 2005, nominando quale presidente il sottoscritto, ora relatore di questo rapporto. I lavori veri e propri, tuttavia, sono iniziati il 3 febbraio successivo. La Commissione, e segnatamente il suo Presidente, dopo avere preso atto di piccole polemiche sulla stampa che potevano far pensare a non si sa bene quali interessi nel ritardare i lavori, ha ribadito di volersi impegnare intensamente per potere arrivare alla conclusione entro e non oltre la fine del corrente anno 2005. Il tempismo di questo rapporto sta a dimostrare la volontà di concludere nei tempi promessi.

Sono state stabilite alcune audizioni, poi aumentate in seguito a richieste di diretti interessati che la CPO ha ritenuto di non ignorare. Le lunghe discussioni hanno permesso alla Commissione di Pianificazione Ospedaliera di farsi un quadro generale ben definito. Ai firmatari di questo Rapporto hanno pure permesso di confermare i timori: pianificazione incompleta e più attenta a rispettare determinati interessi di parte che non alla scelta di soluzioni che, sempre mirando ad adeguati risparmi, fossero rispettose del Ticino e delle sue Regioni.

## **DISCUSSIONI COMMISSIONALI**

La Commissione all'unanimità ha anzitutto ritenuto opportuno e indispensabile esaminare la riduzione di letti. La proposta governativa di stralciare 204 letti è stata ritenuta obiettivo minimo. Si è subito pensato, se possibile, di fare anche meglio.

Prima fra tutti è stata sentita l'on. Patrizia Pesenti in qualità di Direttrice del DSS e nella sostanza responsabile del messaggio in discussione.

Malgrado sia stato ribadito dalla stessa Consigliera di Stato che non esiste un termine perentorio entro il quale la CPO deve presentare il suo rapporto, la Commissione, unanimemente, si è assegnata, e lo diremo per l'ultima volta, il termine del 31 dicembre 2005 come data limite per concludere i lavori. La scelta viene per il momento rispettata.

### **Chiusura di due cliniche**

Le critiche alla pianificazione contenuta nel messaggio governativo sono giunte in pratica da tutti i commissari, nessuno escluso. Il dibattito si è in particolare modo incentrato sulla chiusura di due Istituti, la Clinica Alabardia di Piazzogna attiva nella Psichiatria e la Clinica Humaine di Sementina che opera nel campo della riabilitazione.

Ha fatto discutere l'accanimento delle proposte governative verso la Psichiatria, la sola in media svizzera, e verso la riabilitazione. In questo ultimo settore si sono portati gli esempi di Faido, 25 letti riattivati con una notevole spesa non molto tempo fa, e Novaggio, da un commissario definito regalo avvelenato, per il quale bisognerà investire almeno trenta milioni di franchi.

La Clinica di riabilitazione di Sementina, è stato rilevato, è la sola in Ticino costruita ad hoc circa dieci anni or sono, è in perfetto stato di conservazione e non occorre di alcun investimento, inoltre è la struttura ospedaliera meglio disposta sul territorio cantonale, può essere raggiunta facilmente, si trova non molto lontano dall'Ospedale acuto di Bellinzona ed è molto apprezzata dai suoi utenti.

A un certo momento è stata avanzata l'allettante proposta di trasformare Sementina in una casa per anziani, visto che il Bellinzonese dovrà edificarne una. La cosa è subito rientrata, vuoi perché la città di Bellinzona ha in sostanza rifiutato di entrare in materia, vuoi perché, sembra, la struttura della Clinica non si presta a trasformazioni in casa per anziani a meno di investire somme sproporzionate.

Per tornare alla Clinica Psichiatrica Alabardia, sono stati prodotti attestati importanti nonché la dichiarazione di essere pronta ad aumentare i suoi letti e ad assumere i ricoveri coatti. Recentemente poi è stata fornita alla Commissione la dichiarazione secondo cui l'Istituto di Piazzogna ha ricevuto il riconoscimento ISO 9001:2000, prova indubbia di serietà e di organizzazione ottimale.

Si è anche giustamente affermato che i tagli di letto in questi settori portano a pochi risparmi. Le rette giornaliere per psichiatria e riabilitazione infatti, sono molto contenute in confronto di quanto si paga negli ospedali somatici-acuti, il rapporto è di 1 a 4 nelle migliori delle ipotesi. Ma su questo si tornerà nella proposta alternativa alla fine di queste premesse. Intanto però siamo venuti a conoscenza delle nuove tariffe stipulate da SantéSuisse con una Clinica del Luganese. Abbiamo così appreso che per una normale appendicite (appendicectomia) l'aumento delle tariffe dal 2004 al 2005 è del 41,21%. Per una operazione di emorroidi del 33,98%; per le varici del 20,95%, e così di seguito. L'esempio citato si applica certamente anche agli altri istituti con i quali SantéSuisse stipula tariffe annualmente. Certo che, se le nostre informazioni sono giuste, si spiegherebbe perché i premi delle Casse Malati sono in continuo ed esponenziale aumento. Se così non fosse saremmo i primi a prenderne atto con piacere e soddisfazione.

Contro la chiusura di queste due Cliniche si sono mossi esecutivi e legislativi delle zone interessate nonché le Regioni stesse, rilevando quanto esse siano importanti nell'economia e nella occupazione del comprensorio. Non da ultimo è stato fatto notare la facilità di accesso alle strutture e il disagio che si produrrà negli utenti nel caso di soppressione del diritto di operare secondo la LAMal.

D'altra parte è noto che le Casse Malati prediligono il pubblico, perché nel pubblico pagano solo il 46% dei costi, il rimanente va a carico dello Stato ovvero del contribuente. Nel privato per contro devono invece assumersi il 90% dei costi concordati con l'istituto interessato, mentre il 10% rimane a carico del paziente. Non a caso in una recente intervista apparsa su un giornale domenicale ticinese, l'on. Patrizia Pesenti ha affermato parlando della proposta "Righinetti" e cito: "Era inefficace per un risparmio effettivo, tanto più che strutture come quelle di Sementina e dell'Alabardina sono al 100% a carico dell'assicurazione malattia". È la conferma di sospetti da noi avanzati in più occasioni. Un vero autogol! Queste affermazioni si prestano a una considerazione importante: La Consigliera di Stato vorrebbe evitare l'esplosione dei costi della salute e di conseguenza diminuire i premi della Casse Malati affibbiando allo Stato i maggiori costi possibili nell'intento di scaricare le Casse Malati dagli oneri che debbono considerare quando si trovano a pagare il "privato". Questo secondo la Direttrice del DSS sarebbe addirittura un "risparmio effettivo", mentre per noi è solo un gioco di scarica barile. La prova di quanto sosteniamo si trova nel Conto Sanitario, gestito da funzionari di provata fede. La precedente Pianificazione Ospedaliera con l'abolizione di ben 454 letti (di cui circa 400 nel privato), e la chiusura di sette strutture, sempre nel privato, non ha lasciato traccia alcuna di risparmi o anche solo di contenimenti della crescita dei costi. Il concetto di "effettivo" ha per noi, ma di certo per tutti, un valore ben chiaro. Qui invece si parla di risparmi ma in realtà risparmi non sono. Un sistema strano che ridurrebbe i premi agli utenti facendo pagare di più allo Stato. In realtà i veri beneficiari di manovre di questo tipo sono gli assicuratori che fanno avanzi di esercizio, consolidando quelle riserve, che, pur non note a fondo perché tenute gelosamente segrete, continuano ad aumentare nella loro entità, in barba di chi invece di riserve non ne può accumulare, anzi ha difficoltà a fare quadrare i conti alla fine di ogni mese. L'ammontare di queste riserve non è di dominio pubblico poiché, come tutti sanno, neppure i direttori dei Dipartimenti sanitari cantonali sono mai riusciti a vedere anche solo una parvenza di bilanci. Si sa però, con pratica certezza, che si tratta di parecchi miliardi di franchi, ovverosia di parecchie migliaia di milioni di franchi. Si tratta di soldi prelevati dalle tasche degli assicurati, quindi di tutte le cittadine e i cittadini svizzeri e stranieri qui domiciliati. Sono di conseguenza riserve legali che andrebbero abolite restituendole agli assicurati, la garanzia statale che in sostanza è la garanzia di tutti i cittadini menzionati sopra, dovrebbe bastare ampiamente. Questa sì che sarebbe una maniera "effettiva", per dirla con la Direttrice del DSS, di diminuire i premi delle Casse Malati. Un concetto socialista di Stato che paga ignorando volutamente e totalmente che in realtà i soldi li tirano sempre fuori dal portafoglio le cittadine e i cittadini. Si tratta di una forma di statalismo strisciante, come se utilizzando pubblico denaro non si penalizzassero i contribuenti. Concetti del genere accompagnati da pubbliche affermazioni e conferme sulla stampa sono da considerare gravi. Dimostrano, ancora una volta, come questa Pianificazione Ospedaliera sia stata affrontata con superficialità e risolta ancora peggio.

Per quanto attiene la Clinica di Riabilitazione di Sementina è stata addirittura promossa una petizione popolare che ha raccolto in pochi mesi oltre diecimila firme, una cifra che si commenta da sola. L'atto popolare è stato demandato alla Commissione della Pianificazione Ospedaliera. Questo rapporto propone di accettare la petizione e pertanto di non chiudere la struttura in oggetto. Il Rapporto di maggioranza che chiede la chiusura di Sementina sostiene ovviamente il contrario. La Petizione risulterà evasa dal voto del plenum del Gran Consiglio nel senso che se passerà il progetto del CdS la petizione sarà

stata bocciata, nel caso in cui passasse la proposta alternativa oggetto di questo scritto, la Petizione risulterebbe accettata. In ogni caso con la votazione del Parlamento l'atto sarà considerato evaso.

Con la chiusura della Clinica di Sementina, inoltre, resterebbero in Ticino solo due poli per la riabilitazione, uno a Novaggio e uno a Brissago, i quali, al di là della validità delle strutture che non sono contestate, si trovano pur sempre in posizione discosta quant'altre mai sul territorio cantonale.

Nella valutazione richiesta al medico cantonale dalla Direttrice del DSS, valutazione coscienziosamente fatta nel rispetto delle esigenze universalmente riconosciute in Svizzera del Comitato di lavoro dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori (e pertanto obbligatoriamente anche da SantéSuisse) per una riabilitazione economica e di qualità nel settore cardio-vascololare, versione 02.06.2001. di W. Kottmann, la Clinica di Brissago ha ottenuto 30 punti, quella di Novaggio 42 punti. Si tratta di una lista che comprende 10 criteri con un punteggio da 1 a 5, per un massimo quindi di 50 punti. Il limite di sufficienza è stabilito proprio ai miseri 30 punti ottenuti da Brissago. La Clinica di Sementina, giudicata serenamente, ma severamente, con i medesimi criteri, ottiene 44 punti. La proposta governativa originaria attribuiva la riabilitazione cardiovascolare a Novaggio. Avendone però l'EOC rifiutata l'assunzione, ci si è dovuti arrendere a proporre la clinica di Brissago che come detto ha ottenuto luce verde per un pelo.

Quanto sia insensata questa proposta lo dimostrano gli stessi firmatari del rapporto di maggioranza che, non sapendo più che pesci pigliare, per cavarsi di imbarazzo e pur di opporsi alla nostra proposta, scaricano la patata bollente sull'EOC. Per colmare la misura e provare la loro sagacia, tolgono una congrua, importante e indispensabile incombenza a Brissago, lasciando però invariato il numero di letti proprio nel settore nel quale, come la pianificazione cantonale fa notare, il Ticino si discosta maggiormente dalla media svizzera. Questo evidentemente vale solo per chiudere Sementina ma non per diminuire Brissago.

Resterebbe comunque anche Faido, 25 letti, intoccabile come già detto perché provvidenzialmente ristrutturato di recente e soprattutto perché appartenente all'EOC.

Nella Psichiatria la PO del messaggio governativo, inoltre, assegna a Viarnetto 6 letti supplementari, contro la sua volontà e la dichiarazione scritta dei proprietari di essere impossibilitati a fare interventi strutturali sull'attuale Clinica. per aumentarne la capienza.

Inoltre quello che è portato come indispensabile per sopprimere Alabardia, e cioè un minimo di ottanta letti, non vale per la Clinica di Viarnetto e neppure per la struttura di Faido. Gli studi tanto della Università della Svizzera Italiana tanto citati che sostengono essere molto più elevato il numero di posti letto necessari affinché un nosocomio risulti razionale, valgono quindi solo per bocciare certe strutture, mentre non vengono evocati quando dovrebbero toccare altri Ospedali che sono molto al di sotto della così detta soglia minima di letti.

### **Perdita di posti di lavoro e di indotti importanti**

Interessante poi la presa di posizione della OCST, firmata dal collega Renato Ricciardi per il Segretariato cantonale della Organizzazione Cristiano Sociale Ticinese. In essa si afferma senza mezzi termini che la decisione di chiudere due Cliniche è grave e va evitata. Si dice pure che: "il Sindacato OCST si impegnerà per difendere i posti di lavoro e assicurerà al personale l'assistenza necessaria per la tutela dei diritti dei collaboratori dei due istituti di cura su cui grava la minaccia di chiusura. È opportuno ricordare che Renato Ricciardi non solo è membro della speciale Commissione di Pianificazione Ospedaliera, ma riveste anche la carica di vice-presidente. Durante i lavori commissionali Ricciardi ha affermato senza mezzi termini che non potrà mai votare una pianificazione che porti alle prospettate chiusure. Lo Stato, tramite la Consigliera di Stato, on. Patrizia Pesenti ha fatto sapere che opererà in modo da evitare licenziamenti, una maniera elegante per ottenere il

consenso, senza tuttavia garanzia alcuna per il futuro, è infatti nostro parere che la bacchetta magica non esista. Ora constatiamo che il Sindacato Cristiano sociale, al di là dell'enunciazione del suo rappresentante, non ha più fatto alcunché per difendere il personale. Addirittura il collega di Commissione Ricciardi ha fatto sapere che non firmerà né il rapporto di maggioranza né quello di minoranza, un modo di defilarsi che non sappiamo fino a che punto sarà apprezzato e considerato valido e giusto da chi si troverà in disoccupazione. D'altra parte anche gli altri sindacati, peraltro ben rappresentati da due deputate socialiste in Commissione, tra le quali addirittura la presidente delle consumatrici che non perde occasione per difendere oltre ai consumatori anche i lavoratori, non risultano avere mosso un dito per evitare i futuri licenziamenti. Ma forse esistono *do ut des* che a noi non sono noti.

### **Critiche alla Pianificazione del messaggio e Conto sanitario**

Alla Consigliera di Stato responsabile sono state sottoposte molte domande sia da parte dei singoli commissari, sia da parte della Commissione stessa. Non è ovviamente possibile riferire di tutte. Qualche informazione verrà tuttavia riportata.

La discussione di entrata in materia ha subito evidenziato, come già accennato, numerose critiche alla proposta di Pianificazione del Messaggio, critiche che sono venute da tutti i membri, indipendentemente dalla loro appartenenza all'uno o all'altro Partito politico, evidentemente con toni e modalità differenziate. È stato in particolare rilevato che la pianificazione del governo non tocca i mandati, considerati a ragione il settore più importante quando si intende razionalizzare e conseguentemente risparmiare.

Non è sfuggito ai commissari il fatto che per le strutture pubbliche i mandati assegnati sono generali, cosa che permette maggiore razionalità e conseguenti risparmi, mentre per le strutture private sono separati. È il caso del Gruppo Ars Medica che per certi versi è considerato una entità unica, mentre per altri i suoi due istituti (St. Anna e Gravesano), sono trattati separatamente nell'attribuzione di mandati. Ecco perché nella proposta concreta della nostra pianificazione alternativa, abbiamo introdotto una prima timida modifica dei mandati di prestazione che sembrava essere stata capita da tutta la Commissione. Nel contempo abbiamo tolto alcuni letti acuti, cinque per la precisione, per indurre un migliore sfruttamento di quelli assegnati.

Non possiamo terminare questa parte generale senza parlare brevemente del Conto Sanitario. Richiesto a gran voce in Commissione un po' da tutti, e con almeno due lettere del Presidente della CPO. Il Conto Sanitario è finalmente arrivato e porta la data del mese di maggio 2005. Esso ha suscitato subito numerose critiche ed è stato oggetto di una intera mattina di discussioni alla presenza di due Commissioni congiunte, quella Sanitaria del Parlamento e quella di Pianificazione Ospedaliera, sempre del Parlamento e incaricata della PO come già ampiamente spiegato. La delusione è stata generale e le osservazioni puntuali e pungenti. In particolare si è stato contestato il metodo che ha messo in più casi a confronto dati palesemente non confrontabili.

Non è questa la sede per addentrarci nei dettagli. Si attendono comunque le correzioni secondo precise richieste.

Quello che importa rilevare tuttavia, è che il messaggio governativo n. 5606 in discussione, è stato allestito prima che fossero noti i dati del Conto sanitario. Anche le tanto decantate conferenze regionali che avrebbero costruito il consenso con grande fatica e lungo lavoro, non disponevano del Conto Sanitario Cantonale, cosa che noi reputiamo grave e addirittura inaccettabile. A una precisa domanda del Presidente della CPO, a sapersi se è possibile pianificare seriamente e con cognizione di causa in mancanza del conto sanitario cantonale, il CdS ha risposto di sì e ha relativizzato la conoscenza dei dati

della spesa sanitaria ticinese, come se detta spesa non fosse direttamente e indirettamente influenzata da una uscita maggiore o minore nel settore della salute, a dipendenza del tipo di pianificazione ospedaliera in vigore.

### **Incidenza sui premi di Cassa malati**

Si è pure parlato molto dell'incidenza della PO sui premi delle Casse malati. Anche in questo settore ci si trova di fronte a un mistero.

Una recente pubblicazione di SantéSuisse, "Faits et Chiffres n. 2 settembre 2005", riporta l'evoluzione dei costi sanitari nel 2004 e dal grafico proposto, risulta che il Ticino ha avuto l'evoluzione più contenuta di tutta la Svizzera, 0,1%; contro Berna che ha avuto la più alta evoluzione con il 10,8%. Questo comportamento positivo del Ticino si sta traducendo purtroppo in un aumento di quasi il 6% dei premi di Cassa Malati, segno evidente che le lezioni per fare risparmi partono da basi poco credibili. Eppure SantéSuisse, con l'opposizione di Helsana che rappresenta pur sempre circa il 40% dell'associazione mantello, vorrebbe chiudere due Cliniche (Sementina e Alabardia), paventando aumenti dei premi di Cassa malati, ma nel contempo firma accordi con Cliniche ed Ospedali concedendo aumenti notevoli come già detto sopra. Santé Suisse, con l'opposizione interna di Helsana, punta sulla Pianificazione governativa e può disporre dell'appoggio di quegli Istituti che dispongono di sostegni di peso in Parlamento, grazie alla presenza nei loro Consigli di Amministrazione di politici influenti, Presidenti e vice-Presidenti, capi-gruppo, membri influenti del Gran Consiglio e in particolare della Commissione della gestione e delle finanze. Parte di questi deputati formano i 6/7 del Consiglio di Amministrazione dell'Ente Ospedaliero Cantonale, il restante settimo essendo personificato dalla Direttrice del DSS.

Si può raccontare quello che si vuole e si possono presentare tutti i pareri giuridici possibili e immaginabili, sempre e comunque fatti ad usum delfini, ma simili intrecci, per non dire garbugli di competenze e poteri non riescono a convincere. Rimane il fatto che l'interesse dell'EOC non coincide compiutamente ed esclusivamente con quello dei ticinesi e in particolare, diciamo pure apertamente, con quello dei contribuenti più solidi che, anche se solidissimi, hanno diritto alla difesa dei propri interessi. Rimane il fatto inoppugnabile e irrefutabile che dal punto di vista sia etico che deontologico, questi accumuli di cariche sono inaccettabili. Il popolo dei semplici, che ha per metafisica il solo buon senso lo capisce bene e lo condanna. Lettere di aperto biasimo sono già apparse su importanti quotidiani cantonali e non v'è dubbio che siano state ispirate da una situazione evidente e che preoccupa. Siamo inoltre venuti a conoscenza di accordi più o meno segreti di collaborazioni e scambi incrociati, anche tra pubblico e privato, un altro *do ut des* da condannare duramente.

L'unico dato certo sull'entità dei risparmi, parola del Consiglio di Stato, è che la nostra proposta alternativa oggetto di questo rapporto porta a un risparmio superiore di 2,4 milioni di franchi in confronto con la soluzione governativa. Calcoli fatti dal Governo, così è stato assicurato, usando i medesimi parametri utilizzati per valutare i risparmi del messaggio 5606.

Noi siamo convinti che i milioni che si risparmierebbero saranno di più, visto e considerato che vengono eliminati letti molto cari del settore somatico-acuto in proporzione molto più elevata che letti di costo contenuto come quelli della psichiatria e della riabilitazione, oggetto privilegiato della proposta di PO cantonale. D'altra parte la occupazione dei nosocomi parla chiaro, le massime percentuali si hanno proprio nelle due strutture penalizzate e non già nelle intoccabili strutture acute, dove esistono evidenti spazi di manovra.

Si è pure parlato molto dell'incidenza della PO sui premi delle Casse Malati. Anche in questo settore ci si trova di fronte a un mistero. Qualche accenno è già stato espresso. Una recente pubblicazione di SantéSuisse, "Faits et Chiffres n. 2 settembre 2005", riporta l'evoluzione dei costi sanitari nel 2004 e dal grafico proposto, risulta che il Ticino ha avuto l'evoluzione più contenuta di tutta la Svizzera, 0,1%; contro Berna che ha avuto la più alta evoluzione con il 10,8%. Questo comportamento positivo del Ticino, invece di essere premiato con un aumento contenuto dei premi per il prossimo anno, si sta traducendo purtroppo in un nuovo balzo in avanti di quasi il 6% dei premi di Cassa Malati, segno evidente che le lezioni per fare risparmi con grandi discorsi sull'economia di scala e la necessità di chiudere strutture come sostenuto dagli Assicuratori, partono da basi poco credibili. Eppure SantéSuisse, con l'opposizione di Helsana che rappresenta pur sempre circa il 40% dell'associazione mantello, vorrebbe chiudere le due Cliniche (Sementina e Alabardia), paventando aumenti esponenziali dei premi di Cassa malati. Nel contempo firma accordi con Cliniche ed Ospedali concedendo aumenti notevoli come già detto sopra citando un caso concreto. SantéSuisse, comunque con l'opposizione interna di Helsana, punta sulla Pianificazione governativa proprio perché è suo interesse sopprimere là dove deve pagare di più e mantenere per quanto possibile le strutture per le quali viene chiamata ad assumere i costi nella sola misura del 46%, il restante 54% essendo a carico dell'erario pubblico. Inoltre può disporre dell'appoggio di quegli Istituti che possono contare su sostegni di peso in Parlamento, grazie alla presenza nei loro Consigli di Amministrazione di politici influenti. Siamo poi venuti a conoscenza di accordi più o meno segreti di collaborazioni e scambi, altri do ut des. L'esempio più lampante è costituito da pazienti che da parte dell'EOC vengono inviati a Sementina se sono d'accordo di fare il trattamento ambulatoriale, mentre vengono sistemati a Faido quando devono essere internati. Anzi, la scelta viene messa sul piatto d'offerta senza troppe perifrasi.

### **Case per anziani e Istituti per invalidi**

Oltre ai mandati, di cui si parla alla fine della proposta alternativa chiedendo formalmente allo Stato di entrare in merito e di rispettare determinati tempi, si deve prendere atto che la Pianificazione Ospedaliera che concerne anche le Case per Anziani e gli Istituti per Invalidi, è piuttosto carente. La popolazione anziana è in continuo aumento e il bisogno di strutture è noto. Ci sembra di dovere affermare che la presenza di anziani in Ticino non sia stata valutata a sufficienza e che un approfondimento sui costi di gestione sarebbe più che opportuno. È l'ennesima la dimostrazione, anche in questo settore, che si tratta di una pianificazione non sufficientemente approfondita, anche se i corposi verbali delle Commissioni regionali vorrebbero dimostrare il contrario. Detto questo chiediamo formalmente proposte più concrete anche in considerazione del fatto che le nuove strutture e gli aumenti di letto previsti in questo settore dovranno imporre un aggiornamento della spesa cantonale per le Case Anziani e per gli Istituti per Invalidi, in quanto l'aumento generalizzato concesso dello 0,5% non permetterà di assorbire i costi generati.

\* \* \* \* \*

Abbiamo proposto fin dal mese di giugno una pianificazione ospedaliera in alternativa a quella del Governo. L'abbiamo riveduta e aggiornata, là dove ci hanno convinti della necessità di farlo, e l'abbiamo consegnata alla Commissione di pianificazione ospedaliera in data 6 ottobre 2005. Ancora prima di quella data il rappresentante di SantèSuisse, che già in CPO aveva minacciato a ogni piè sospinto il ricorso al Consiglio federale in caso di modifica anche minima della proposta governativa, ha creduto bene di ricorrere ai media per esercitare ulteriori pressioni sui commissari di elezione democratica parlamentare, un atteggiamento irrispettoso verso le istituzioni e la personale dignità e libertà d'azione dei singoli deputati. Un atteggiamento che ha in pratica ricevuto la tacita e implicita approvazione della parte socialista della CPO e della relatrice di maggioranza. La parola d'ordine, passata dai partiti di governo, o almeno della maggioranza, ai deputati è stata univoca: non va bene perché non chiude istituti e quindi non risparmia. Un'affermazione perlomeno incauta visto che il CdS ha messo nero su bianco che il risparmio potenziale della nostra pianificazione, calcolata utilizzando la stessa metodologia del messaggio pianificatorio governativo, passa da 24 milioni (proposta del DSS) a 26,4 milioni di franchi (nostra proposta) - lettera del 5 luglio 2005 n. 3277 del CdS al Presidente della CPO Tullio Righinetti, pagina 2 punto 4 -.

Le arzigogolature governative riprese invece dalla relatrice di maggioranza e concernenti i risparmi sicuri in contrapposizione ai risparmi potenziali sono vere e proprie cortine fumogene. I risparmi non potrebbero venire conseguiti in alcun modo qualora si tenesse fede alla promessa fatta dalla direttrice del DSS in CPO che non vi saranno licenziamenti.



## **PROPOSTA DI PIANIFICAZIONE OSPEDALIERA DI TULLIO RIGHINETTI E COFIRMATARI IN ALTERNATIVA AL MESSAGGIO GOVERNATIVO N. 5606 DEL 7.12.2004**

### **Differenza con la prima proposta presentata in Commissione di Pianificazione ospedaliera in data 23 giugno 2005**

Il primario di medicina dell'OBV prima, l'intero Mendrisiotto poi, hanno sollevato il problema del numero di letti per 1000 abitanti che nel Mendrisiotto risulta decisamente al di sotto della media cantonale. I sottoscritti proponenti hanno fatto un riesame ed sono giunti alla conclusione che la cosa è pertinente. In realtà già la Pianificazione proposta dal Consiglio di Stato attribuisce al Mendrisiotto 2,96 letti per 1000 abitanti contro i 5,14 del Luganese, i 5,15 del Bellinzonese e Valli e i 4,72 di Locarno e Valli. Fatta questa premessa, e dopo un'ulteriore considerazione delle occupazioni nei singoli nosocomi, in questa modifica riportiamo l'OBV ai suoi 140 letti, cosa che ci sembra del tutto equa. La nostra soluzione tuttavia vuole mantenere i parametri generali dell'alternativa presentata in giugno, in particolare il numero di letti ridotti di 43 unità in più di quanto previsto dal messaggio governativo, nonché conservare inalterato il calcolo dei possibili risparmi. Pertanto i dieci letti ridati all'OBV vengono tolti a Lugano, Bellinzona e Locarno. Cosa che non stravolge gli equilibri e permette comunque di mantenere le diminuzioni di letti e i risparmi prospettati come già detto sopra.

Con la nuova soluzione (vedi tabella a pag. 5) il numero di letti nel pubblico risulterà di 269 nel Luganese, 4,89‰ in totale, 304 nel Bellinzonese, 5,00‰ in totale, 147 nel Locarnese, 4,48‰ in totale, 140 nel Mendrisiotto, 2,96‰ in totale (per Mendrisio la percentuale rimane uguale a quanto previsto dalla PO governativa). Si può obiettare che Mendrisio è sottodotato di letti per rapporto alle altre regioni del Cantone. La differenza è tuttavia da

imputare alla pianificazione del messaggio governativo e non alla nostra soluzione alternativa. In questo confronto si considerano solo i letti di strutture per cure somatiche acute pubbliche e private.

## **Premessa**

Dopo mesi di audizioni si è fatta sempre più spazio la convinzione che la PO del messaggio governativo n. 5606 rappresenta il risultato di un'operazione più politica che tecnica e scientifica, e per di più pilotata sia nella scelta delle Regioni aventi diritto ad una Commissione Ospedaliera che hanno avuto qualcosa da dire. Che si sia trattato di Pianificazione politica è oramai riconosciuta da tutti e non v'è più da dubitare, lo ha affermato anche il riconosciuto esperto in materia prof. Gianfranco Domenighetti. Questo autorizza la Commissione ospedaliera, organo composto da politici ancor prima che eventuali conoscitori dei problemi sanitari del Cantone, a fare anche e soprattutto valutazioni politiche, senza farsi condizionare da interessi di parte, poteri forti, preconcetti vari, personalismi, ricatti e quant'altro. D'altra parte la legge prevede esplicitamente la competenza del Gran Consiglio che è un organismo politico per eccellenza.

La CPO, e questo indipendentemente da chi firmerà l'uno o l'altro Rapporto, condivide pienamente l'obiettivo della diminuzione dei posti letto; anzi, la presente proposta che viene contrastata come già detto nelle considerazioni all'inizio del Documento, va oltre, prospettando un taglio superiore ai 204 letti (si vedrà in seguito trattarsi di 247 e cioè di 43 letti in più )

## **Obiettivi**

Ecco gli obiettivi della nostra soluzione alternativa :

- SI al mantenimento dell'attuale rapporto pubblico/privato
- SI ad una riduzione di almeno 204 letti
- SI all'attuale distribuzione regionale
- NO alla chiusura di strutture efficienti e adeguate alle attuali esigenze
- SI all'eliminazione di doppioni
- SI alla sinergia tra pubblico e privato
- SI alla revisione globale dei mandati

Gli obiettivi elencati hanno fatto oggetto di discussioni in Commissione della Pianificazione Ospedaliera ed hanno ottenuto un buon consenso.

Su due punti tuttavia ci sono opposizioni. Si tratta dell'auspicato mantenimento dell'attuale distribuzione regionale e dell'opposizione alla chiusura di strutture efficienti ed adeguate alle attuali esigenze (Clinica di Riabilitazione di Sementina e Clinica Psichiatrica Alabardia)

È per questa ragione che ci siamo fatti promotori di questa proposta, forte anche, lo ribadiamo, delle prerogative che la legge attribuisce al Parlamento e ai suoi membri.

Siamo inoltre convinti di fare il bene del Ticino e di due sue Regioni che le scelte governative hanno penalizzato inutilmente. La pianificazione ospedaliera del messaggio n. 5606 sopprime i letti meno cari e occupati quasi al 100%, mentre non è incisiva a sufficienza su quei settori che sono la vera causa dei problemi finanziari. Inoltre ha rinunciato, e questo è grave, ad intervenire sui mandati, dei quali diremo più avanti. Calcoli da verificare nei dettagli dicono che la spesa nel nostro Cantone per la Psichiatria e la

Riabilitazione messe assieme rappresenta circa il 20% della spesa per le cure somatiche acute.

Di seguito i diversi settori della medicina pubblica e privata e le proposte concrete di Pianificazione con i relativi stralci di letti e i confronti più significativi fra la soluzione del messaggio governativo e quella di questo Rapporto:

## Psichiatria

È il settore più stravolto anche se si tratta del più facile da risolvere, infatti:

- è nella media svizzera;
- è il meno costoso. Prezzo per letto/giorno attuale: Alabardia 236.- fr. / St. Croce 246.- fr./ Viarnetto 300.- fr./ Castelrotto 240.- fr./ CPC 400.- fr.;
- l'economia di scala (tanto predicata), se si guardano i prezzi sopra menzionati, non sembra avere un particolare influsso;
- le strutture piccole (45-50 letti) in questo settore sono considerate le più efficienti, lo dice un esperto in materia della vicina Italia ma è pure un fatto intuibile viste le malattie che si curano in questo settore;
- ad eccezione di Castelrotto tutte le altre sono disponibili ad introdurre i letti coatti. Si ritiene che l'ideale sia del 10-15% di letti coatti per numero totale di letti;
- le occupazioni, soprattutto per Alabardia e Santa Croce, rasentano il 100%;
- St. Donato ha autonomamente rinunciato a 25 letti. Essi sono stati attribuiti "motu proprio" dal DSS a St. Croce; non sappiamo se la cosa sia già avvenuta o meno; se così fosse la scelta da arte dell'esecutivo abbisognerebbe al minimo della ratifica della nuova pianificazione. Sempre se così fosse si tratterebbe di una decisione perlomeno criticabile;
- a Viarnetto sono stati attribuiti 6 nuovi letti contro la sua disponibilità, anzi contro un suo parere che sembra sia stato esplicitamente negativo ad un aumento. Dei 44 letti della pianificazione attuale poi, ben 20 (il 44%) erano occupati nel 2003 da pazienti esteri non LAMal.  
La decantata dimensione minima sovente usata dai sostenitori della Pianificazione del messaggio governativo, in questo caso non viene ovviamente ricordata;
- La CPC si aggiungono ben 15 letti con la motivazione dei ricoveri coatti. Va detto che questa clinica, pur efficiente, è sovradotata di personale: tutto calcolato sembra che non si sia lontani del rapporto 1/1 personale curante/paziente.

In conclusione, vedi tabella n. 4 del messaggio governativo modificata, si propone di non chiudere Alabardia e rivedere la distribuzione come segue:

- CPC Mendrisio	140 letti
- Viarnetto	44 letti
- Alabardia	45 letti
- St. Croce	50 letti
- Castelrotto	26 letti
- St. Donato	-

**Totale letti 305** / vecchia pianificazione 330 / pianificazione proposta dal messaggio 311.

**RIDUZIONE GLOBALE CON QUESTA PROPOSTA: 25 letti**

## Riabilitazione

Il rapporto con la media CH dimostra che in Ticino è sovradimensionata. Si tratta tuttavia di un campo nel quale le esigenze sono da noi particolarmente elevate e in costante evoluzione. Non a caso, a sostegno della Clinica Humaine di Sementina ci sono state lettere, richieste di audizione, prese di posizione dei Comuni della zona e addirittura una petizione popolare, questo con la precisa richiesta di evitare lo smantellamento di una struttura che, oltre alla funzione sanitaria, riveste grande importanza nell'economia e nella occupazione dell'intera zona. Questo vale anche per la Clinica Alabardia, per la quale siamo pure in possesso di levate di scudi da parte del Gambarogno e di tutta la sponda sinistra del fiume Ticino. Né va dimenticata la necessità di raggiungere le strutture con una certa facilità e la già citata distribuzione regionale. La pianificazione del messaggio governativo chiude Sementina, che invece proponiamo di mantenere aperta coerentemente con gli obiettivi enunciati all'inizio: la dotazione letti nella nostra proposta passa dai 56 letti attuali a 45 unità. A Sementina si potrebbe intensificare la riabilitazione cardiologia di cui la Clinica già si occupa attualmente. Si tratta di una struttura costruita 10 anni or sono ad hoc e difficilmente riciclabile per altri scopi. Faido viene mantenuto tale e quale. Un notevole investimento è stato fatto recentemente dall'EOC. Questa spesa e la conseguente necessità di non buttare alle ortiche un buon numero di milioni di franchi pubblici mettono la Leventina al riparo da modifiche in tempi brevi. Vengono tolti 15 letti alla Hildebrand: l'operazione è giustificata dalla sua posizione particolarmente decentrata sul terreno e dalla presenza di un buon numero di pazienti esteri, che nel 2003 costituivano il 5%. Dopo la notorietà assunta con il soggiorno di un illustre paziente e politico italiano, potrebbe avere aumentato il numero di utenti non LAMal provenienti da oltre confine. Novaggio, pur decentrata e piuttosto problematica da raggiungere, non può essere abbandonata. Si tratta della sola struttura di riabilitazione del Sottoceneri, nonché di un importante punto di riferimento per il Malcantone; vengono tolti tuttavia 15 letti, questo anche per rendere meno onerosi gli investimenti necessari previsti nei prossimi anni. La ex Clinica militare è costituita da un'importante, bella e grande proprietà. Il terreno e gli spazi a disposizione potranno essere utilizzati anche per altre attività e non solo nel campo sanitario. In sostanza questo settore subisce una diminuzione, ma inferiore a quella proposta dal Governo. Si tratta comunque di un primo passo, cosa di cui Berna stessa riconosce la possibilità per il Ticino. D'altra parte la proposta alternativa incide maggiormente su altri settori nei quali si risparmia maggiormente senza compromettere la qualità delle cure.

In conclusione, vedi tabella n. 4 del messaggio governativo modificata, si propone:

- Faido	25 letti
- Hildebrand	75 letti
- Novaggio	50 letti
- Riab. Sementina	45 letti

**Totale letti 195** / vecchia pianificazione 236 / pianificazione proposta dal messaggio 175.

RIDUZIONE GLOBALE CON QUESTA PROPOSTA: 41 letti

## Cure somatiche acute

Sono decisamente le più costose e sono quelle che incidono maggiormente sui costi sanitari. Le occupazioni sono buone ma non ottimali e lasciano la possibilità di un migliore utilizzo dei letti anche dopo una loro contenuta diminuzione. La proposta è di procedere a

una riduzione lineare senza modificare i rapporti pubblico/privato come da precisi obiettivi. Per quanto concerne i mandati, cosa che verrà trattata separatamente, si dovrà valutare se il gruppo Ars Medica debba essere trattato come entità unica al pari degli Ospedali Pubblici o se gli Ospedali Pubblici andranno considerati nelle loro componenti attribuendo i mandati a seconda della sede. In questa fase proponiamo la diminuzione di 5 letti all'Ars Medica con la compensazione dell'attribuzione degli attuali mandati in maniera globale, come avviene per il pubblico, lasciando al gruppo stesso la facoltà di scelte di specialità tra Gravesano e St. Anna.

	Letti
- Ospedale regionale di Lugano	269
- Ospedale regionale di Mendrisio	140
- Ospedale regionale di Locarno	147
- Cardiocentro TI	30
- Clinica St. Chiara Locarno	95
- Clinica Moncucco	95
- Gruppo Ars Medica	145
- Clinica S. Rocco	75
- Clinica Varini Orselina	45
- Ospedale reg. di Bellinzona (senza Faido)	304
- Ospedale Castelrotto	30

**Totale letti 1'375** / vecchia pianificazione 1'556 / pianificazione proposta dal messaggio 1'432.

RIDUZIONE GLOBALE CON QUESTA PROPOSTA: 181 letti

### Riassunto

Vecchia Pianificazione      totale letti      2'122

Pianificazione del messaggio                      1'918

**Pianificazione proposta                              1'875**

Con la pianificazione proposta in questo documento si ottiene una riduzione di **247 letti** contro i 204 del messaggio n. 5606: **43 letti in più**. Questa cifra si avvicina molto a quanto avrebbe voluto Santé Suisse.

Come già spiegato, la valutazione del CdS (lettera del 5 luglio 2005) afferma che la proposta "Righinetti", fatti i calcoli con i medesimi parametri utilizzati per valutare quella governativa, porta a un maggior risparmio di **2,4 milioni di franchi**.

È la sola valutazione ufficiale esistente sulla possibilità di risparmiare e di incidere in maniera da ridurre o comunque non aumentare i premi delle Casse Malati.

Le opposizioni non hanno punti di riferimento solidi e si basano su teorie applicate da anni e che hanno portato solo ad aumenti continui ed addirittura esponenziali dei premi di cassa malati. È quindi pretestuoso affermare che si vuole risparmiare e poi negare l'evidenza di dati ufficiali, ripetiamo, i soli esistenti e per i quali chi li ha forniti deve assumersi la responsabilità.

## **Rapporto Pubblico/Privato:**

VECCHIA PIANIFICAZIONE:	Pubblico 1'205 56,8%	Privato 917 letti 43,2%
PIANIFICAZIONE PROPOSTA:	Pubblico 1'075 57,3%	Privato 800 letti 42,7%

**Il rapporto come da obiettivo resta sostanzialmente uguale**

## **Conclusione**

Con questa proposta alternativa vengono raggiunti i seguenti obiettivi:

1. il rapporto pubblico privato è mantenuto (con leggero miglioramento per il pubblico);
2. vengono soppressi 43 letti in più di quanto proposto;
3. si risparmiano 2,4 milioni in più;
4. i letti nei singoli nosocomi miglioreranno la loro occupazione con una notevole razionalizzazione e ulteriori risparmi;
5. vengono soppressi letti acuti cari e più difficili da controllare nelle uscite;
6. la distribuzione regionale è conservata e non vengono chiuse strutture efficienti e moderne;
7. i parametri comparativi con le medie svizzere (da calcolare con precisione) risultano migliori e accettabili in questa fase intermedia;
8. la qualità del servizio non subirà peggioramenti ma avverrà semplicemente un migliore sfruttamento delle strutture esistenti.

## **Mandati**

Una Pianificazione seria ed efficiente non può prescindere dall'esame dei mandati che la proposta governativa disattende totalmente o quasi.

Con questa proposta si chiede al Consiglio di Stato di dare mano immediatamente alla revisione globale dei mandati. È indispensabile concentrare le specialità evitando che tutti facciano tutto, inducendo una notevole dispersione di mezzi e di forze. Solo razionalizzando ed attribuendo puntuali funzioni a singoli nosocomi specializzati si potrà veramente spendere di meno e nel contempo migliorare ulteriormente la qualità delle cure sanitarie nel nostro Cantone grazie all'aumento della massa critica specifica per ogni ospedale.

**Al CdS è assegnato un anno di tempo per fare proposte concrete.**

## **CONCLUSIONE**

Sulla base di quanto ampiamente descritto in questo Rapporto e di dati che non possono essere smentiti, si chiede al Gran Consiglio ticinese di fare uso della facoltà che la legge gli concede per la prima volta nella sua storia e di votare la soluzione di Pianificazione Ospedaliera contenuta in questo documento. Gli obiettivi indicati, se raggiunti con un voto favorevole del legislativo, porteranno indubbi benefici al Ticino e alle sue Regioni, non peggioreranno i livelli attuali di trattamento sanitario, anzi, e permetteranno un lavoro più razionale e meno costoso rispettando le indicazioni del Consiglio federale in attesa di interventi più importanti e incisivi, segnatamente nel settore dei mandati.

Per la minoranza della Commissione speciale pianificazione ospedaliera:

Tullio Righinetti, relatore  
Calastri - Gobbi N. - Soldati