

Rapporto di minoranza

numero

data

Dipartimento

9 novembre 2017

DSS / DECS

Concerne

della Commissione speciale sanitaria sull'iniziativa parlamentare 7 novembre 2016 presentata nella forma generica da Simone Ghisla, Maristella Polli, Franco Denti e cofirmatari "Per un ospedale cantonale universitario di riferimento"

1. INTRODUZIONE

L'iniziativa parlamentare generica è stata presentata il 7 novembre 2016 da Simone Ghisla, Maristella Polli, Franco Denti e cofirmatari e attribuita alla Commissione speciale sanitaria il 22 novembre 2016.

La Commissione ha discusso l'iniziativa parlamentare generica *Per un ospedale cantonale universitario di riferimento* nelle sedute del 16 marzo, del 4 maggio, dell'8 maggio e del 7 settembre 2017, dove si sono pure tenute le seguenti audizioni:

- Direttore generale dell'EOC, dr. Giorgio Pellanda;
- Prof. Dr. med. Rosso, primario di chirurgia all'Ospedale regionale di Lugano;
- Consigliere di Stato Paolo Beltraminelli, Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), accompagnato dall'avv. Sig. Paolo Bianchi, Direttore di Divisione e Coordinatore del DSS;
- Prof. Dr. Boas Erez, rettore dell'Università della Svizzera italiana;
- Prof. Dr. med. Mario Bianchetti, decano della facoltà di biomedicina;
- Presidente del Consiglio di Stato e Direttore del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS), Manuele Bertoli.

2. IL CONTENUTO DELL'INIZIATIVA

L'iniziativa vuole *«gettare le basi per l'istituzione in Ticino di un unico ospedale cantonale universitario di riferimento, che dovrà concentrare in una singola struttura tutta la medicina di punta al fine di creare un polo sanitario d'eccellenza nel quale offrire cure di qualità anche per gli interventi a massa critica ridotta. Questa entità unica dovrà inoltre fare da precursore e da traino per la formazione e la ricerca, anche per essere maggiormente efficienti in funzione dell'acclamato Master di Medicina.*

L'Ospedale cantonale di riferimento con sede unica è definito attraverso l'attribuzione non esclusiva di tutti i gruppi di prestazioni multidisciplinari e complesse nonché le discipline cosiddette trasversali concesse (fatta eccezione per i trapianti d'organo, i poliustionati, la chirurgia di conversione sessuale e la cardiocirurgia congenita complessa). I mandati MAS, che con fatica raggiungono la soglia minima d'attribuzione, devono essere concessi in regime esclusivo all'Ospedale cantonale di riferimento».

Per gli iniziativaisti sarebbe *«opinione largamente condivisa nell'ambito della società civile che l'attuale modello (multisito, ndr) arrischia di pregiudicare il mantenimento nel Cantone Ticino di un'offerta ospedaliera di punta (medicina MAS). Ritengono che "per far fronte a questo rischio, dal concetto di ospedale multisito orizzontale (dove ogni sede offre parte del pacchetto della medicina specialistica) si ritiene si debba passare ad un concetto di struttura multisito piramidale con al vertice l'ospedale cantonale di riferimento e alla base gli ospedali regionali e/o di zona»*.

Concretamente, sono richieste le seguenti modifiche di legge:

- modifica della **Legge cantonale sull'Ente Ospedaliero (LEOC)** per poter *«prevedere l'istituzione di un Ospedale cantonale universitario di riferimento con sede unica gestito dall'EOC nel quale concentrare i mandati MAS attribuiti all'Ente con prospettive future di allargamento»*;
- modifica della **Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia (LCAMal)** e del **decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie**, *«affinché tengano conto dell'esistenza e degli obiettivi dell'Ospedale cantonale universitario di riferimento nella pianificazione ospedaliera cantonale»*.

3. CONSIDERAZIONI DELLA MINORANZA COMMISSIONALE

3.1 L'ospedale multisito: un modello vincente viene messo a rischio

Fissando il principio di un unico "ospedale cantonale universitario di riferimento" nella LEOC si corre il rischio di pregiudicare il modello organizzativo multisito dell'EOC che, di fatto, è già un unico ospedale cantonale. Un ospedale multisito significa avere delle "entrate di prossimità" (che sono gli ospedali regionali e di valle) attraverso le quali, se necessario, il paziente viene trasferito verso il centro specializzato. Già adesso, per fare solo alcuni esempi, si curano gli infarti al Cardiocentro di Lugano, le leucemie allo IOSI di Bellinzona oppure gli insulti cerebrali allo *Stroke Center* dell'Ospedale Civico di Lugano: sono questi alcuni dei centri d'eccellenza di riferimento per l'EOC. Il modello dell'ospedale multisito è riconosciuto anche a livello svizzero (vedasi pubblicazioni Spitallandschaft 2012), e viene visto come modello virtuoso.

Concretamente, la modifica di legge potrebbe, ad esempio, mettere a rischio il sorgere di un nuovo centro specializzato per la pediatria a Bellinzona.

L'iniziativa dice che *«l'EOC dovrà comunque continuare anche in futuro a garantire le cure di base in maniera capillare sul territorio attraverso la gestione degli attuali ospedali regionali e di zona, i quali manterranno inalterato il loro ruolo di fornitori di cure medico/infermieristiche di base (medicina di prossimità) conformemente a quanto previsto nella Costituzione elvetica (art 117a)»*, ma, purtroppo, non entra più precisamente nel merito. L'ospedale multisito con ospedali di prossimità e reti territoriali integrate è la risposta vincente per le vere sfide sanitarie del futuro (malattie croniche e malattie legate all'invecchiamento della popolazione) e sarà fortemente minacciato da un nuovo ospedale che, inevitabilmente, risucchierà tutte le risorse finanziarie a scapito della periferia e della medicina di base, sull'altare dell'eccellenza per pochi.

3.2 Cure di base e cure specialistiche: un equilibrio delicato

L'ospedale regionale, per funzionare, non può occuparsi solo di medicina di base, ma deve mantenere anche alcune specialità (che non richiedono una centralizzazione o un parco

tecnologico speciale, come, ad esempio, l'ortopedia, l'otorinolaringoiatria e l'urologia non complesse ecc.), per le seguenti ragioni:

- rischio di perdita di attività e dei volumi minimi per non diventare ineconomici (soglia ca. 130-140 letti, Studio Crivelli-Filippini-Lunati "Dimensione ottima degli ospedali in uno Stato federale") e
- difficoltà di reperire personale (medico e infermieristico) qualificato ed interessato a lavorare in una struttura con "solo" medicina di base.

L'ospedale regionale, per garantire una buona ed efficiente medicina di prossimità, necessita di un Pronto Soccorso e di un reparto di cure intense. Ciò comporta dei costi, non evitabili centralizzando le casistiche più complesse in un'unica struttura. Senza questi finanziamenti, gli ospedali regionali sono destinati a scomparire, e si rinforza non l'ospedale unico di riferimento, ma le cliniche private!

Si tratta quindi di un **equilibrio delicato** che, se messo in pericolo, porterà all'involuzione dell'attuale ospedale multisito, degli ospedali di Mendrisio e Locarno (almeno dei reparti di medicina e chirurgia acute e dei Pronto Soccorso) e, in ultima analisi, ancor di più di Faido e Acquarossa.

Su questo punto ci sembra inoltre utile citare i professori Franco Cavalli, Giorgio Nosedà, Claudio Marone, Tiziano Moccetti e Giorgio Mombelli (da un loro rapporto al Consiglio d'Amministrazione dell'EOC del 6 giugno 2013): *«Riteniamo inoltre che non bisogna assolutizzare la differenza tra cure di base-di prossimità e cure specialistiche. Ci sono indubbiamente molte zone grigie e molti pazienti che passano frequentemente "da una parte all'altra della barriera". Un ospedale dedito solo a cure specialistiche è una visione poco realista e che nella realtà non troviamo realizzato da nessuna parte»*.

Nello stesso rapporto i professori Cavalli, Nosedà, Marone, Moccetti e Mombelli si sono inoltre chiaramente pronunciati per una soluzione che prevede la suddivisione razionale delle alte specialità nelle due sedi dell'EOC di Lugano e Bellinzona. Seguendo questo schema, i due ospedali di Lugano e di Bellinzona possono essere considerati entrambi ospedali cantonali - oppure un ospedale cantonale con due sedi. Il Ticino in questo non sarebbe un "unicum": infatti, troviamo due ospedali cantonali ad esempio in Argovia (Aarau e Baden); in Basilea campagna (Liestal e Bruderholz) e in Turgovia (Münsterlingen e Frauenfeld).

La stessa proposta di "classificazione degli ospedali" troviamo già nel rapporto di maggioranza del 30 novembre 1982 concernente la Legge sugli Ospedali Pubblici (relatore il professore Giorgio Nosedà): *«Le categorie di ospedali saranno due, quelli regionali, al massimo 4, e quelli di zona. In due ospedali regionali (quelli di Lugano e di Bellinzona) saranno concentrate le alte specialità. In tutti e 4 gli ospedali regionali sarà garantito lo stesso livello di cure di base nelle specialità principali di medicina, chirurgia, ginecologia-ostetricia e pediatria. È utile qui rilevare che in questi istituti sarà possibile garantire il 90% circa delle cure in queste specialità con identica qualità delle cure. Il rimanente 10% sarà suddiviso fra i reparti altamente specializzati degli Ospedali di Lugano e/o Bellinzona e le Cliniche universitarie svizzere»*.

Se è pur vero che l'assunto "concentrare la casistica = miglior qualità" si addice per una piccola parte delle patologie, rare e complesse, e **altrettanto indiscusso che per la stragrande maggioranza dei casi gli ospedali medio-piccoli offrono più qualità e sicurezza per i pazienti**: lo dimostrano i dati pubblicati, ad esempio, su infezioni ospedaliere, complicazioni postoperatorie e altri, sia nei confronti svizzeri che ticinesi. I piccoli ospedali sono anche più graditi dagli utenti: *«Più l'ospedale è piccolo, maggiore risulta la soddisfazione dei pazienti. Rispetto agli ospedali più piccoli, gli ospedali universitari (70 punti) ottengono un risultato significativamente più basso. I pazienti più soddisfatti (81 punti) sono quelli curati nei piccoli ospedali di cure di base (livello 4 e 5 secondo la tipologia degli ospedali dell'Ufficio federale di statistica UST)»*. Fonte: Soddisfazione dei pazienti con gli ospedali svizzeri, Comparis, 2007.

3.3 Una proposta fuori tempo

L'iniziativa è superata dai tempi e mal si concilia con i enormi investimenti finanziari già previsti nelle varie sedi dell'EOC (oltre 100 milioni di franchi all'Ospedale Civico di Lugano, oltre 30 milioni all'Ospedale della Beata Vergine di Mendrisio, costruzione di un ospedale pediatrico a Bellinzona, ristrutturazione dell'Ospedale La Carità di Locarno). Mal si concilia, inoltre, con la riorganizzazione dei processi organizzativi e operativi (centralizzazioni) in corso nell'EOC multisito, basate sul modello dello IOSI e del Neurocentro: cioè struttura (totalmente o parzialmente) multisito, ma direzione unica e concentrazione dei casi più complessi in un ospedale (Bellinzona per IOSI, Lugano per Neurocentro). In vista del corso Master in Medicina questa evoluzione diventa ineluttabile, e si sta realizzando perché la facoltà di medicina richiede che per ogni specialità (medicina interna, chirurgia, pediatria ecc.) ci sia un solo professore ordinario, direttore della struttura.

I promotori dell'iniziativa ritengono che *«questa entità unica dovrà inoltre fare da precursore e da traino per la formazione e la ricerca, anche per essere maggiormente efficienti in funzione dell'acclamato Master di Medicina»*. Anche su questo punto, bisogna ricordare che l'EOC va visto come un unico ospedale cantonale con diverse sedi. **Con i nuovi mezzi di comunicazione e con il notevole accorciamento dei tempi trasferta (è imminente l'apertura della Galleria del Ceneri), i medici e gli studenti potranno ancora più facilmente lavorare in rete per seguire i casi complessi e spostarsi tra le diverse sedi.**

Significativo, per illustrare questo cambiamento dei metodi di lavoro, l'accordo stipulato recentemente fra EOC e Ospedale Universitario di Zurigo per la chirurgia toracica: *«Grazie all'accordo EOC-USZ, il team del San Giovanni può condividere i casi rari e complessi con i colleghi di Zurigo durante videoconferenze multidisciplinari. [...] Per quanto riguarda la formazione medica, l'accordo prevede la rotazione nelle due cliniche di medici assistenti e capiclinica e la condivisione di attività di formazione continua. Nell'ambito della ricerca clinica, è prospettata la creazione di una banca dati comune EOC-USZ di pazienti affetti da patologie inerenti alla chirurgia toracica e l'avvio in Ticino di un programma pilota di screening del tumore polmonare»*. Fonte: Comunicato stampa dell'EOC, 14 settembre 2017.

3.4 I mandati di medicina altamente specializzata

La minoranza commissionale non mette in dubbio la necessità di concentrare i mandati di medicina altamente specializzata (MAS): infatti, a parte l'oncologia pediatrica assegnata al San Giovanni di Bellinzona e la medicina bariatrica, assegnata alla Clinica Luganese, essi sono già oggi tutti concentrati all'Ospedale Civico di Lugano. I mandati MAS, conferiti alle singole strutture dalla *Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità* sono, in ogni caso, una piccola casistica. Il vero motivo della perdita di questi mandati per il Ticino non è la dispersione dei casi all'interno dell'EOC, ma l'invio sistematico di questi pazienti in Svizzera interna da parte di medici accreditati nelle cliniche private. Oltre a ciò, per il mantenimento di queste casistiche, sarebbe importante che il Consiglio di Stato intervenga presso la Conferenza dei direttori sanitari affinché loro considerino l'EOC come ospedale unico.

3.5 Nessuna risposta alla frammentazione dei mandati nel Luganese

L'iniziativa non dà delle risposte al problema dello sparpagliamento di Istituti somatici acuti con specializzazione nel Luganese (che ne conta ben sei su una superficie di pochi chilometri quadrati!) e della frammentazione dei mandati tra pubblico e privato, anzi, l'iniziativa stabilisce che *"L'Ospedale cantonale di riferimento con sede unica è definito attraverso l'attribuzione **non esclusiva** di tutti i gruppi di prestazioni multidisciplinari e complesse..."* e quindi lascia la porta aperta per l'attribuzione di questo tipo di mandati anche alle cliniche private.

3.6 Una "guerra" dannosa sull'ubicazione

A detta dei proponenti, per non dare avvio a una "guerra tra Sopra- e Sottoceneri" il testo dell'iniziativa e del rapporto di maggioranza volutamente non entra nel merito dell'ubicazione dell'ospedale cantonale universitario di riferimento. Rimane però indubbio che la "guerra" comunque si scatenerrebbe subito, e che le conseguenze certamente non andrebbero a beneficio di un sistema ospedaliero di qualità!

Come minoranza commissionale riteniamo che se, per garantire la qualità, le specializzazioni in ogni caso portano già adesso, e porteranno ancor di più in futuro, a una maggior concentrazione, **modificare la LEOC ora per definire un unico ospedale cantonale di riferimento sia una forzatura che potrebbe minacciare i delicati equilibri costruiti negli anni all'interno dell'EOC.**

Il Presidente del Consiglio di Stato, Manuele Bertoli, ha così espresso in audizione la posizione del Consiglio di Stato: «... [bisogna] valutare se vale la pena iscrivere nella legge la sede unica dell'ospedale come elemento centrale: si tratta di una scelta che il Governo lascia al Parlamento, segnalando però un pericolo o una criticità che è quella di fare la discussione due volte. La prima volta in termini astratti e la seconda volta nel momento in cui dovesse arrivare un progetto di costruzione di ospedale».

Il Direttore dell'EOC Giorgio Pellanda, in un'intervista pubblicata dal domenicale "il Caffè" il 1° ottobre 2017, dice così: «...nessuno nell'Ente ha parlato di ospedale unico. Si discute invece di ospedale cantonale multisito. L'aggettivo 'unico' provoca solo confusione».

4. CONCLUSIONI

Considerate le motivazioni sopra esposte, la minoranza della Commissione speciale sanitaria ritiene che l'iniziativa parlamentare *Per un ospedale cantonale universitario di riferimento* in questo momento non porta all'auspicato miglioramento del sistema sanitario ticinese: di certo non migliora la qualità delle cure di base (delle quali c'è un grande, e nei prossimi anni crescente, fabbisogno), ma neanche porta dei vantaggi per lo sviluppo delle eccellenze, per la medicina altamente specializzata (i cui mandati, a parte due eccezioni, già oggi sono concentrati all'Ospedale Civico di Lugano), per la formazione dei medici, per la futura *Medical Master School* e le collaborazioni ad essa legate, o per la ricerca. **Rischia invece pregiudicare i processi di riorganizzazione del multisito in atto e di rompere degli equilibri delicati, costruiti negli anni, che sono in continua evoluzione.**

La minoranza della Commissione, per contro, non si oppone – per ovvi motivi di qualità e di sicurezza – alla concentrazione della medicina complessa e altamente specializzata. Non si oppone neppure, in un'ottica di prospettive strategiche per il futuro, alla creazione di un ospedale cantonale. In assenza di un progetto concreto però ritiene prematura la modifica della LEOC.

Per queste ragioni, chiediamo al Gran Consiglio di non accogliere la proposta in oggetto.

Per la minoranza della Commissione speciale sanitaria:

Gina La Mantia, relatrice
Milena Garobbio