

# Rapporto

numero	data	Dipartimento
<b>7511 R</b>	14 novembre 2019	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

**della Commissione sanità e sicurezza sociale  
sulla mozione 18 settembre 2017 presentata da Matteo Pronzini  
"Progetto «case manager»: la direzione EOC apre alla volpe la porta del  
pollaio? "**

**(v. messaggio 21 marzo 2018 n. 7511)**

## INDICE

1.	PREMESSA .....	2
2.	LA RICHIESTA DELLA MOZIONE .....	2
3.	IL MESSAGGIO DEL CONSIGLIO DI STATO .....	2
4.	LE AUDIZIONI .....	3
5.	IL RAPPORTO DELL'EOC .....	5
6.	LE CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI .....	5
7.	CONCLUSIONI .....	6



## 1. PREMESSA

Il presente rapporto riprende in parte un precedente rapporto allestito nella passata legislatura per la Commissione sanitaria da Simone Ghisla, che ringraziamo per il lavoro di approfondimento effettuato.

## 2. LA RICHIESTA DELLA MOZIONE

Con la mozione n. 1251 "Progetto "case manager": la direzione EOC apre alla volpe la porta del pollaio?" il deputato Matteo Pronzini chiede al Consiglio di Stato di:

1. intervenire immediatamente per bloccare il progetto "case manager" e impedire che in futuro analoghi progetti abbiano diritto di cittadinanza all'interno dell'EOC;
2. avviare una discussione politica, con relative proposte, che possa permettere di ridefinire ruolo e competenze del CdA dell'EOC per il tramite di un dibattito pubblico nel quale verificare le possibilità di una partecipazione popolare alla gestione di un sistema ospedaliero che la popolazione sente come un servizio pubblico di prossimità e importante;
3. iniziare il processo di sostituzione degli attuali membri del CdA con personalità che siano disponibili a impegnarsi per uno sviluppo e un rafforzamento di un sistema ospedaliero inteso come servizio pubblico di prossimità e importante.

Le richieste presentate poggiano sulla convinzione che l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) abbia *«permesso alle casse malati di installare una loro testa di ponte: un infermiere finanziato da casse malati e EOC che valuta (e decide?) le cure e la durata delle degenze dei pazienti»* come indicato nel testo della mozione. Secondo il mozionante si tratta *«di una chiara ingerenza da parte delle casse malati le quali, come dimostrato in più occasioni, non hanno sicuramente a cuore né la salute dei pazienti né gli interessi della popolazione e degli ospedali dell'EOC»*.

Seppur non specificando né tanto meno comprovando le sue indicazioni, il collega ritiene sia grave *«il comportamento della direzione dell'EOC che permette alle casse malati un'intromissione nella sfera di competenza del personale medico»* e per questo e altri motivi ne chiede la sostituzione.

Chiamato dalla Commissione a specificare maggiormente le sue osservazioni per permettere ai colleghi deputati di chiarire la validità delle richieste presentate, Matteo Pronzini ha declinato l'invito.

## 3. IL MESSAGGIO DEL CONSIGLIO DI STATO

In risposta alla mozione, il Consiglio di Stato ha presentato le sue considerazioni precisando innanzi tutto che il *case management* ha quale obiettivo di offrire al paziente un accompagnamento globale e progressivo fino alla normalizzazione del suo stato di salute, ottimizzando *«le risorse (umane, finanziarie e materiali), le cure e i servizi richiesti dai pazienti nonché dai loro familiari»*. Il messaggio precisa inoltre che *«questa particolare forma di collaborazione tra strutture e assicuratori è una risposta alla necessità di una sempre maggiore integrazione dei servizi socio-sanitari in un contesto di invecchiamento demografico, di aumento dei malati cronici e di sgretolamento del tessuto familiare»*.

Al fine di ottemperare agli obblighi sanciti dall'art. 32 LAMal, l'EOC e due delle maggiori casse malati svizzere (Helsana e CSS) hanno implementato un progetto pilota che prevede l'assunzione condivisa di un *case manager*, ossia un infermiere che accosti alle competenze cliniche anche quelle di ordine giuridico-amministrativo nell'ambito delle assicurazioni sociali.

I compiti del *case manager* possono essere così riassunti:

- collaborare con l'insieme del personale sanitario allo scopo di ridurre il numero di richieste di trasferimento errate o rifiutate (soprattutto in ambito riabilitativo), valutando l'adeguatezza della proposta in funzione del potenziale riabilitativo del paziente;
- pianificare il miglior percorso post-acuto per il paziente: cure a domicilio, reparto acuto di minor intensità (RAMI), reparto di cure acute e transitorie (CAT), casa per anziani;
- diminuire i giorni d'attesa per i trasferimenti o le dimissioni in ambito protetto, aiutando il personale curante a riflettere, sin dall'inizio dell'ospedalizzazione, sulla necessità di progettare una presa in carico post-acuta;
- instaurare dei canali di comunicazione privilegiati tra ospedale e assicuratori grazie alla buona conoscenza di entrambe le realtà e all'eliminazione di inutili pregiudizi;
- mantenere rapporti privilegiati con le altre strutture sanitarie.

Scopo del progetto è quindi quello di ottimizzare la presa in carico globale del paziente con una particolare attenzione al miglioramento del procedimento di dimissione e di trasferimento.

Contrariamente a quanto erroneamente indicato dal mozionante, non si tratta di una «*prima a livello svizzero*», visto che il modello di "case management" esiste da tempo in strutture ospedaliere Oltralpe, per esempio nella Clinica Rehab di Basilea o presso l'Ospedale di Zofingen nel Cantone Argovia e ancora nell'Ospedale cantonale di Uri. Anche per queste strutture ospedaliere, la «*particolare forma di collaborazione tra strutture e assicuratori è una risposta alla necessità di una sempre maggiore integrazione dei servizi socio-sanitari in un contesto di invecchiamento demografico, di aumento dei malati cronici e di sgretolamento del tessuto familiare*».

#### **4. LE AUDIZIONI**

Nell'ottica di approfondire l'argomento, la Commissione sanitaria della passata legislatura e la Commissione sanità e sicurezza sociale hanno potuto incontrare i rappresentanti del Dipartimento della sanità e della socialità, estensore del messaggio, e gli operatori che direttamente si occupano di questo progetto.

L'audizione con l'allora capo del DSS Paolo Beltraminelli ha permesso di chiarire maggiormente il ruolo del *case manager*, ossia «*una figura pensata per aiutare il medico anche dal lato burocratico*» e affiancarlo nella ricerca delle misure migliori a sostegno del paziente. La figura del *case manager* infatti agisce in collaborazione con il personale curante a supporto di pazienti che necessitano un accompagnamento nella fase post acuta evitando non da ultimo trasferimenti errati.

È stato inoltre ulteriormente precisato che il *case manager* non decide il tipo e la durata della terapia ma, potendo collaborare con il personale curante e con il servizio sociale, può garantire il dimezzamento del tempo di attesa e questo a beneficio del paziente. Non per

niente è stata registrata una soddisfazione dei pazienti con un valore medio di 5.8 punti su una scala che va da 1 a 6.

Il DSS ha voluto precisare che sul progetto pilota iniziato nel 2014 è stato richiesto un rapporto all'EOC di cui riferiremo successivamente.

La Commissione sanità e sicurezza sociale, con lo scopo di verificare nel concreto le modalità di attuazione di questo progetto, ha potuto incontrare i responsabili del progetto attivi presso l'EOC e in particolare Doris Giulieri, Capo Area finanze e controlling e membro della Direzione generale EOC, Annette Biegger, Capo Area infermieristica, membro della Direzione generale EOC, il Prof. Dr. med. Marco Pons, Capo Dipartimento e Primario di medicina interna e Direttore sanitario Ospedale Regionale di Lugano e Dila Zanetti, Responsabile amministrazione e servizio ai pazienti, Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli.

L'incontro verteva sulla necessità di chiarire se la figura del *case manager* fosse utile nella gestione del paziente e in quale misura e con quali finalità ospedali e assicuratori malattia interagiscano, soprattutto in relazione con il percorso di dimissioni del paziente dall'ospedale e l'entrata dello stesso in un'altra struttura.

Se per la maggior parte dei pazienti l'uscita dall'ospedale equivale al ritorno a casa, per altri che invece perdono autonomia occorre pianificare la continuazione delle cure e per questo è necessario che differenti figure professionali possano collaborare. Qui s'inserisce il ruolo del *case manager*, che collabora per trovare le sinergie che permettano al paziente di non rimanere in ospedale oltre il necessario trovando in tempi brevi la struttura più idonea al suo percorso riabilitativo.

Normalmente questo processo avviene tramite una richiesta dell'ospedale alla quale comunque la cassa malati del paziente è tenuta a dare una risposta, ma il sistema attuale richiede più tempo, le richieste e le risposte avvengono in forma scritta ed è sufficiente un'incomprensione per dilazionare i tempi e allungare la degenza del paziente in ospedale. Una partnership con gli assicuratori permette di semplificare e snellire il processo amministrativo e migliorare la collaborazione tra le casse malati e l'ospedale e questo ha portato risultati molti positivi, soprattutto in termini di riduzione delle richieste di trasferimento che vengono rifiutate.

Come precisato dai responsabili del progetto, il *case manager* «*aiuta a formulare nel modo migliore la richiesta indirizzata alla cassa malati volta all'accesso del paziente in una struttura di riabilitazione, CAT o RAMI*».

L'utilità del progetto è confermata dai dati: a Lugano e Bellinzona, le due sedi in cui è stata introdotta questa figura, le richieste respinte dalle casse malati sono rispettivamente il 4.4% e il 7%, a fronte del 24% dell'OBV e del 22% a Locarno.

Dunque la figura del *case manager* «*aiuta a rendere più brevi i passaggi dal ricovero in ospedale di un paziente alla sua collocazione in un'altra struttura attraverso la consulenza ai medici impegnati nella compilazione di una richiesta di trasferimento alle casse malati*».

## 5. IL RAPPORTO DELL'EOC

Su richiesta del DSS, l'EOC il 22 ottobre del 2018 ha presentato un rapporto concernente il bilancio del progetto pilota "case manager" negli ospedali EOC a conclusione del progetto pilota avviato in collaborazione con due tra i maggiori assicuratori malattia svizzeri (Helsana e CSS).

Nel rapporto la Direzione generale EOC ricorda l'importanza di individuare tempestivamente il miglior percorso di cura per il paziente ed evitare che il medesimo si allunghi inutilmente prima dei necessari trasferimenti in altre strutture e afferma che *«il ruolo dei case manager di entrambi gli assicuratori partner del progetto si è consolidato all'interno delle strutture in maniera coerente rispetto ai risultati attesi»*.

Il rapporto precisa inoltre che *«l'esperienza fatta finora nelle sedi degli Ospedali Regionali di Lugano e di Bellinzona e Valli ci attesta che la parte essenziale del ruolo del case manager è stata dedicata a fornire il necessario supporto ai curanti nella valutazione dei percorsi di cura più adatti, come pure nella preparazione della documentazione per gli assicuratori»*.

Si ribadisce che il *case manager*, che ricordiamo dispone di una formazione di tipo infermieristico, non riveste un ruolo decisionale bensì di consulente che permette di *«ridurre sensibilmente il numero di richieste di trasferimento errate o rifiutate, soprattutto in ambito riabilitativo, valutando al meglio l'adeguatezza della scelta di presa in carico in funzione dei bisogni reali del paziente»*.

Il rapporto conclude affermando che, considerati i buoni risultati ottenuti al termine del progetto pilota e i benefici per i pazienti, l'EOC intende dare continuità e ulteriormente sviluppare il ruolo del *case manager* in ospedale.

## 6. LE CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha voluto approfondire gli aspetti del progetto "case manager" con particolare attenzione agli interessi dei pazienti in primis ma anche dell'organizzazione delle strutture ospedaliere. Si è voluto anche verificare se la presenza di enti esterni nel processo, ossia delle casse malati, comportasse eventuali ingerenze negative.

Al termine degli approfondimenti le opinioni commissionali non divergono sostanzialmente dal Messaggio governativo. Si è potuto constatare che il progetto pilota "case management" può rappresentare uno strumento per la gestione e l'ottimizzazione del processo di cura, in particolar modo nella gestione delle dimissioni e del passaggio dall'ambito acuto al post-acuto a tutto vantaggio dei pazienti stessi, dei costi del sistema sanitario e in ultima analisi dell'appropriatezza delle cure.

La Commissione sanità e sicurezza sociale auspica che il modello "case management" venga riproposto dall'EOC in versione definitiva e che lo stesso possa fungere da modello per un'implementazione generalizzata anche nelle strutture ospedaliere private del Cantone Ticino.

La Commissione sanità e sicurezza sociale nel contempo chiede che venga istituito un monitoraggio sulla validità del sistema, con particolare riguardo al tasso di riammissione dei pazienti, e che dello stesso possa essere messa a conoscenza la CSSS.

Per quanto riguarda la seconda richiesta della mozione, ossia la proposta di «*avviare una discussione politica*», la Commissione sanità e sicurezza sociale ritiene sia da considerare evasa dal momento che il Consiglio di Stato, in occasione del dibattito sulla nomina del CdA dell'EOC, ha annunciato l'intenzione di proporre al Gran Consiglio una revisione generale della LEOC che includerà anche una riflessione sul CdA. In tale contesto ci sarà sicuramente lo spazio per un dibattito nel senso auspicato dal mozionante.

In merito alla terza richiesta indicata dalla mozione, la CSSS reputa che non solo non ci siano le ragioni per chiedere al Consiglio di Stato d'iniziare un processo di sostituzione dei membri del CdA dell'EOC, ma non c'è neppure la competenza da parte del Gran Consiglio d'indicare al Governo chi proporre e neppure di specificare eventuali impegni che i membri del CdA devono assumere, in quanto la LEOC già prevede competenze e compiti a loro attribuiti.

## **7. CONCLUSIONI**

Sulla base delle considerazioni esposte, la scrivente Commissione propone di respingere la mozione del deputato Pronzini per le motivazioni addotte nelle considerazioni commissionali.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale

Lorenzo Jelmini, relatore

Agustoni - Alberti - Buzzini - Caverzasio -

Cedraschi - Crivelli Barella - Galeazzi -

Galusero - Ghisolfi - Gianella Alex -

La Mantia - Polli - Quadranti - Riget - Robbiani