

Pianificare l'offerta di ospedali e cliniche nei cantoni è un obbligo statuito nella Legge federale sull'assicurazione malattia.

Tutti gli ospedali pubblici e le cliniche private che intendono esercitare a carico dell'Assicurazione malattia di base devono essere *autorizzati* dal Cantone. Gli ospedali e le cliniche autorizzate figurano sulla *Lista ospedaliera*.

Uno degli scopi è **impedire la proliferazione di istituti e posti letto ospedalieri a carico dell'assicurazione sociale** al di là delle necessità della popolazione del cantone. Per definire la necessità non vi sono metodi scientifici, può essere fatto solo comparando la propria situazione a quella degli altri cantoni e quindi alla **media** di tutti i cantoni Svizzeri. Numero di letti per rapporto alla popolazione, tasso di ospedalizzazione, durata delle ospedalizzazioni sono informazioni importanti per confrontare l'offerta sanitaria stazionaria.

Altri dati, di cui abbiamo tenuto conto per un ragionamento più preciso, sono la composizione demografica della popolazione, ed in particolare la proporzione di persone anziane.

Questi parametri, relativamente oggettivi e più o meno facilmente costruibili, si intrecciano tuttavia con altre considerazioni, di tipo regionale e storico. *Regionale* nel senso di mantenere una situazione di equa accessibilità ai servizi ospedalieri in tutte le regioni del cantone territorialmente vasto come il Ticino.

Storica, nel senso che la pianificazione non è un disegno fatto a tavolino su carta bianca. Sarebbe più facile ripartire l'offerta di ospedali e cliniche in modo ottimale, partendo solo dai bisogni della popolazione.

Ma occorre tenere conto di quanto già esiste, realtà ospedaliera con una storia, ancorate nel territorio.

Pianificare nella sanità significa quindi non tanto disegnare una situazione ottimale, ma tenere conto di tutti questi elementi. Certo in modo ragionevole, senza perdere di vista lo **scopo finale, contenere i costi e garantire la migliore qualità dell'offerta**, cercando un **equilibrio** tra la necessità di conservare e l'urgenza di garantire anche per il futuro la **finanziabilità del sistema sanitario**.

(**lucido rete sanitaria**) Il settore stazionario della rete sanitaria, composto da ospedali acuti, case per anziani, istituti per invalidi e anche ospedali fuori cantone, è per legge sottoposto all'obbligo della pianificazione.

Si parla principalmente di pianificazione ospedaliera, ma comprende anche la **pianificazione delle case per anziani, gli istituti per invalidi e le ospedalizzazioni fuori cantone.**

Questo disegno di insieme è necessario per poter rispondere in modo **adeguato** ai bisogni sanitari dei cittadini.

Altri settori della rete sanitaria sono pianificati: i *servizi d'urgenza preospedaliera* e i *servizi di cura a domicilio*. Il Ticino è il primo cantone ad aver introdotto la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche. Questo è necessario per fare in modo che le risorse disponibili possano essere **impiegate veramente dove è necessario**, e vi siano il meno possibile di sprechi.

Tra l'altro abbiamo avuto proprio recentemente una prova sul buon funzionamento della rete sanitaria cantonale: i dati di confronto con altri paesi riguardo ai decessi di persone anziane dovute alla calura della scorsa estate (**grafico**) (aumento di trasporti in ospedale, nessun aumento dei decessi).

Per contro tutto l'ampio settore delle **cure ambulatoriali** (diagnosi, cura e riabilitazione) **non** sono ancora sottoposti a pianificazione. In effetti questi sono oggi i settori dove la spesa cresce con maggior rapidità e non sappiamo se tutte le risorse che vengono impiegate sono utili e necessarie a migliorare lo stato di salute dei cittadini.

Nelle nuove proposte di revisione della LAMal a livello federale si stanno tuttavia discutendo forme di controllo della spesa, tra cui la limitazione del numero di *studi medici*, la libertà per gli assicuratori di non stipulare contratti con tutti i medici e altri fornitori ambulatoriali.

Dicevo che la pianificazione non può essere decisa solo dal Governo, ma deve essere il risultato di un **lavoro concertato**, tra tutti gli attori del sistema sanitario e in seguito anche con la popolazione. Questa seconda fase di pianificazione, a differenza della prima, verrà non solo discussa, ma anche **votata** dal parlamento cantonale.

(grafico iter procedurale)

Oggi siamo in grado di presentarvi il frutto di questo impegnativo lavoro di concertazione. La maggior parte delle decisioni sono state prese all'unanimità dai membri della commissione di pianificazione (composta da rappresentanti degli ospedali pubblici e cliniche private, da rappresentanti dei medici e dei pazienti, degli assicuratori, del personale sanitario, del settore anziani).

Non tutte le decisioni raccolgono l'unanimità, alcune sono state prese a maggioranza e non poteva essere altrimenti.

L'obiettivo principale è stato tuttavia condiviso da tutti: la necessità di **ridurre di ca. 200 letti l'offerta** stazionaria in Ticino e ricondurla così entro parametri nazionali medi.

Siamo ripartiti da dove eravamo arrivati con la prima fase della pianificazione. Nella prima pianificazione avevamo ridotto i letti **da 2576 a 2122**.

Oggi partiamo da 6.77 letti per mille abitanti (sono sempre ancora 2122 letti ma è aumentata la popolazione cantonale di riferimento) e arriviamo a 6.12 per mille abitanti, ossia a **1918 letti**. ([grafico situazione attuale e nuova proposta pianificatoria](#))

Pianificare vuol dire impiegare le risorse disponibili in modo ottimale, per **rispondere ai bisogni dei cittadini**. Per questo non ci siamo limitati ad una operazione di diminuzione dei letti. Ne abbiamo diminuiti dove il bisogno sanitario non era dimostrato, mentre abbiamo **potenziato l'offerta di letti** dove era necessario. Nel settore psichiatrico del Sopraceneri la Commissione di pianificazione propone al Governo di concentrare i letti in una unica struttura per creare una migliore economia di scala e per rendere possibile anche l'assunzione di un mandato per le ospedalizzazioni coatte, cosa che mancava in questa regione. Anche presso la Clinica psichiatrica cantonale abbiamo aggiunto 15 letti perché il tasso di occupazione supera costantemente il 100%, per ospedalizzazioni coatte (cfr. Dr. Michele Tomamichel).

La commissione propone di attribuire al Cardiocentro Ticino 10 letti in più, principalmente perché vi è anche in questo caso una sovraoccupazione dei 20 letti attuali (ca. 150%). (cfr. Prof. Gianfranco Domenighetti).

Se pianificare significa migliorare l'utilizzazione delle risorse, è anche necessario essere molto attenti alla **qualità** dell'offerta sanitaria. È stato necessario distribuire i **mandati di prestazione** (chi fa che cosa) in modo ancora più mirato. Una rete sanitaria dove tutti fanno tutto non garantisce una buona qualità, ma solo uno spreco di risorse finanziarie.

Abbiamo quindi inteso la pianificazione soprattutto come **miglioramento dell'offerta sanitaria in Ticino**.

Certo raggiungeremo un risparmio potenziale annuo ([grafico risparmio](#)) dell'ordine di **ca. 24 mio** dei costi a carico della LAMal. Questo non è un risparmio diretto per il cantone, ma bensì **per gli assicurati**. Comunque se i premi aumentano meno (non mi illudo che diminuiscano) anche il cantone ridurrà (nel senso di aumentare meno) la sua parte di finanziamento dei premi alle persone.

Inoltre, e qui invece l'effetto sulle casse del cantone sarà diretto, quando fra qualche anno entrerà in vigore l'obbligo per i cantoni di finanziare le cliniche private, il Ticino sarà confrontato con un aumento di spesa minore.

Questa seconda pianificazione, intesa complessivamente come ospedali, cliniche ma anche posti in case per anziani e letti per invalidi **non riduce l'offerta, ma la distribuisce meglio, migliora la qualità e migliora l'adeguatezza della risposta** ai bisogni dei cittadini evitando le ospedalizzazioni improprie e mettendo a disposizione letti per anziani dove sono necessari

(grafico letti per settore)

La popolazione ticinese che invecchia, e da qualche giorno le statistiche federali ci dicono con chiarezza che siamo più longevi e anche più sani dei nostri connazionali. Una rallegrante conferma del fatto che non dobbiamo essere ospedalizzati più di altri solo perché abbiamo tanti letti ospedalieri a disposizione.

RETE SANITARIA

**H
ACUTI**

**CASE
ANZIANI**

**ISTITUTI
PER INVALIDI**

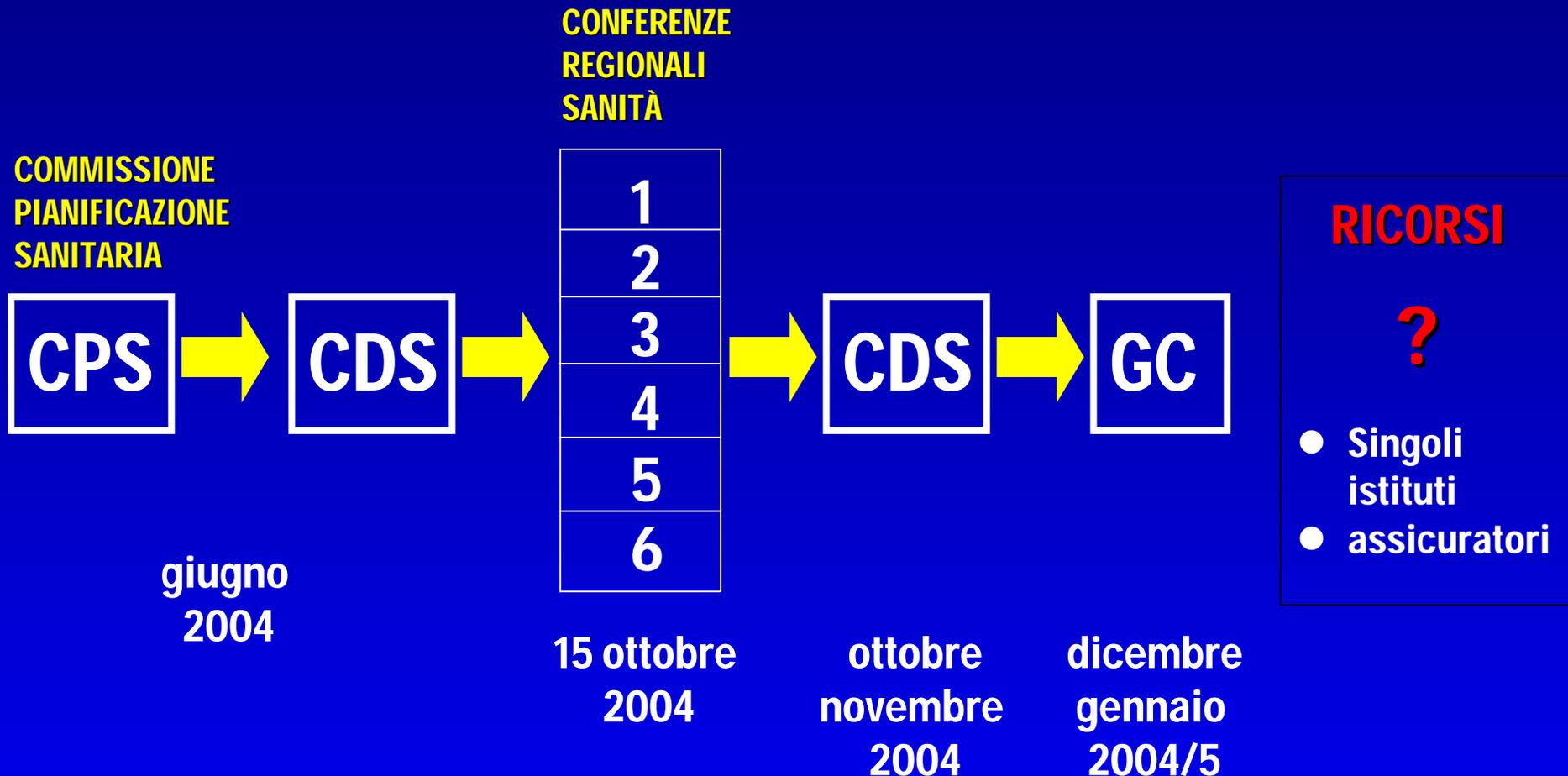
**H
FUORI CANTONE**

SERVIZI D'URGENZA PREOSPEDALIERA

SERVIZI DOMICILIARI (SACD)

**SERVIZI AMBULATORIALI DI DIAGNOSI, DI CURA, DI RIABILITAZIONE
(Medici, fisioterapisti, laboratori, farmacie, ecc.)**

ITER PROCEDURALE



Situazione attuale – nuova proposta di pianificazione ospedaliera

	Pianificazione in vigore		Nuova proposta di pianificazione	
	Letti pianificati	Letti per 1'000 abitanti	Letti pianificati	Letti per 1'000 abitanti
Somatici acuti	1'556	4.97	1'432	4.57
Psichiatria	330	1.05	311	0.99
Riabilitazione	236	0.75	175	0.56
TOTALE	2'122	6.77	1'918	6.12
Differenza			-204	

RISPARMIO POTENZIALE ANNUO

- NO LETTI DIMINUITI (aumentati) PER ISTITUTO
- x TASSO DI OCCUPAZIONE SPECIFICO
- x 365 (= GIORNATE DI CURA)
- x TARIFFA CM SPECIFICA

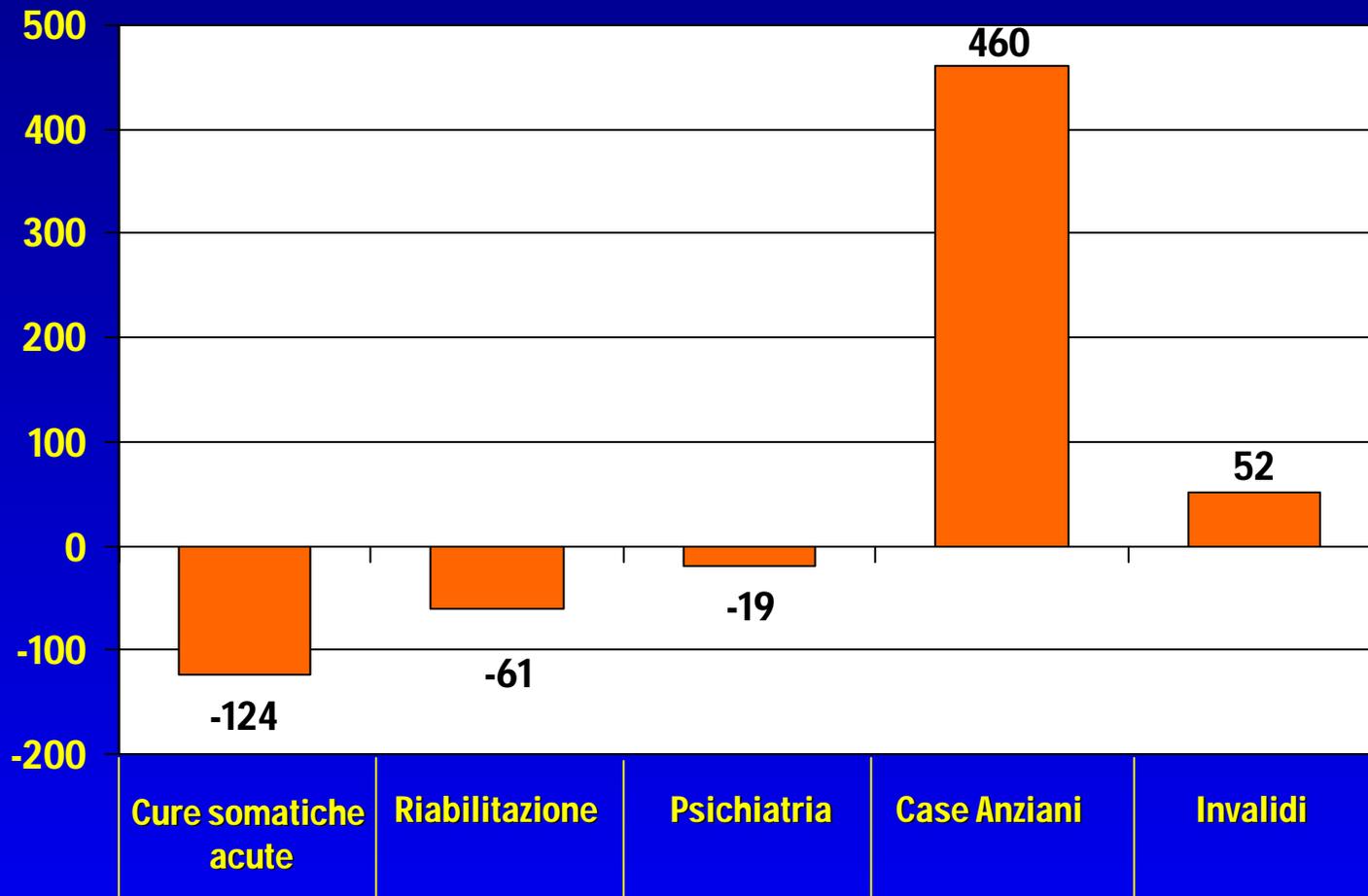
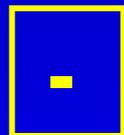
RISPARMIO TOTALE GIORNATE DI CURA = 70503
RIDUZIONE DI COSTI A CARICO LAMAL = 24.1 mio

**+ RIDUZIONE FINANZIAMENTO
PUBBLICO ALLE CLINICHE
PRIVATE SE APPROVATA
MODIFICA LAMaI**

NUOVA PIANIFICAZIONE

posti letto

+/- letti x settore



+ 308

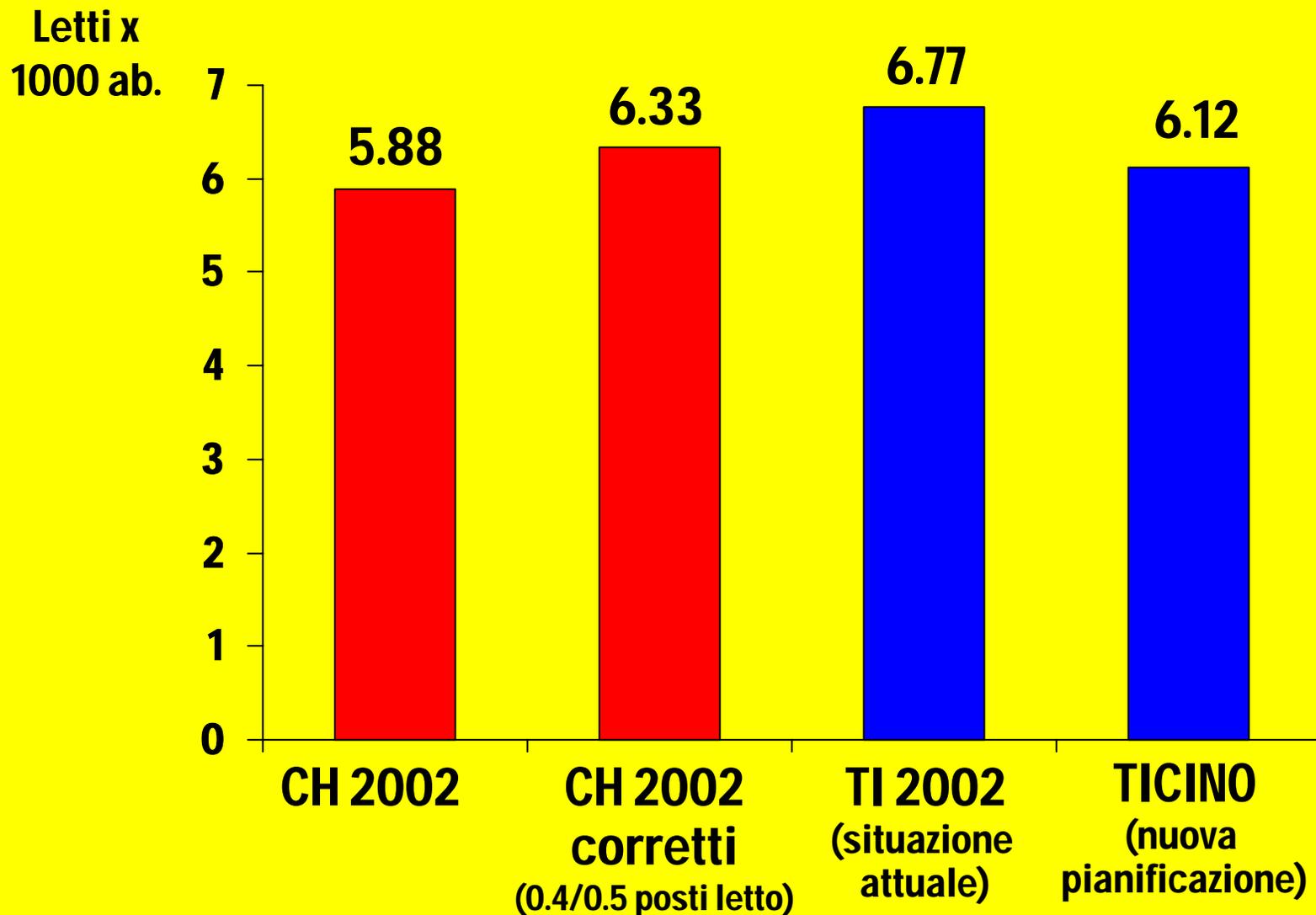
ALCUNI INDICATORI CONFRONTO CH-TICINO OSPEDALI ACUTI

	CH	TI
DISPONIBILITÀ POSTI LETTO x 1000 ab. (2002)	5.88 (6.33)	6.77
TASSO D'OSPEDALIZZAZIONE x 1000 ab. (2001)	146	182
GIORNATE DI CURA x 1000 ab. (2001)	1864	2193
COSTO PER ASSICURATO (2002)		
- ospedale stazionario (fr.)	513	772
- ospedale ambulatoriale (fr.)	311	346

Confronto fra la nuova proposta di pianificazione e i dati svizzeri (base 2002, Ufficio federale di statistica)

	Svizzera		Ticino	
	Posti letto esistenti	Posti letto per 1'000 abitanti	No. letti con proposta nuova pianificazione	Posti letto per 1'000 abitanti
Totale istituti ospedalieri	42'846	5.88	1'918	6.12
Totale ospedali generali acuti	26'583	3.65	1'432	4.57
Totale altri istituti ospedalieri	16'264	2.23	486	1.55
Cliniche psichiatriche	8'029	1.10	311	0.99
Cliniche di riabilitazione	3'661	0.50	175	0.56
Altre cliniche specializzate	4'574	0.63	-	-

DENSITÀ POSTI LETTO ACUTI (39 cpv 1 LAMAL) CONFRONTO TICINO SVIZZERA



La nuova proposta di pianificazione ospedaliera - **letti per cure somatiche acute**

	Pianificazione 2001	Nuova proposta di pianificazione	Differenza
Ospedale Regionale di Lugano	310	282	-28
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli	348	313	-35
Ospedale Regionale di Mendrisio	156	140	-16
Ospedale Regionale di Locarno	161	155	-6
Cardiocentro Ticino	20	30	+10
Clinica Santa Chiara, Locarno	100	100	-
Clinica Moncucco, Lugano	104	104	-
Clinica Ars Medica, Gravesano	70	70	-
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80	80	-
Clinica San Rocco, Lugano	80	80	-
Clinica Varini, Orselina	52	48	-4
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	50	30	-20
Ospedale S. Donato, Intragna	25	-	-25
TOTALE	1'556	1'432	-124

La nuova proposta di pianificazione ospedaliera – **letti per cure psichiatriche**

	Pianificazione 2001	Nuova proposta di pianificazione	Differenza
Clinica psichiatrica cantonale	140	155	+15
Clinica Viarnetto, Pregassona	44	50	+6
Clinica Casa Alabardia, S. Nazzaro	45	-	-45
Clinica Santa Croce, Orselina	50	80	+30
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	26	26	-
Ospedale S. Donato, Intraqna	25	-	-25
TOTALE	330	311	-19

La nuova proposta di pianificazione ospedaliera – **letti per cure riabilitative**

	Pianificazione 2001	Nuova proposta di pianificazione	Differenza
Clinica Hildebrand, Brissago	90	90	-
Clinica di riabilitazione, Novaggio	65	60	-5
Clinica di riabilitazione, Sementina	56	-	-56
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, Faido	25	25	-
TOTALE	236	175	-61

Attribuzione ai singoli istituti dei mandati di prestazione

	Medicina interna	Cardiologia invasiva	Chirurgia	Ortopedia	Neurochirurgia	Cardiochirurg.	Ofthalmologia	ORL	Ginecologia	Ostetricia	Pediatria	Neonatologia	Radioterapia	Medicina nucleare	Cure intense SSMI	Psichiatria	Psichiatria con letti per coatti	Riabilitazione		
																		cardiologica	muscolo scheletrica	neurologica
Osp. Reg. di Lugano	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X					
Osp. Reg. Bellinzona e Valli	X		X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	
Osp. Reg. di Mendrisio	X		X	X				X	X	X	X	X			X					
Osp. Reg. di Locarno	X		X	X				X	X	X	X	X			X					
Cardiocentro Ticino, Lugano		X				X									X					
Clinica S. Chiara, Locarno	X		X	X			X	X	X	X		X								
Clinica Moncucco, Lugano	X		X	X			X	X	X											
Clinica Ars Medica, Gravesano			X	X			X													
Clinica S. Anna, Sorengo	X		X					X	X	X		X								
Osp. Malcantonese, Castelrotto	X															X				
Clinica S. Rocco, Lugano	X																			
Ospedale S. Donato, Intragna																				
Clinica Varini, Orselina	X																			
Clinica psichiatrica cantonale, Mendrisio																X	X			
Clinica Viarnetto, Pregassona																X	X			
Clinica Alabardia, S. Nazzaro																				
Clinica S. Croce Orselina																X	X			
Clinica Hildebrand, Brissago																		X	X	X
Clinica riabilitazione, Novaggio																			X	
Clinica riabilitazione, Sementina																				

 Le caselle gialle mostrano una modifica rispetto alla pianificazione in vigore, la struttura non è più riconosciuta o non svolge più un mandato nella specializzazione definita nella precedente pianificazione.

 Le caselle azzurre mostrano l'attribuzione di nuovi mandati rispetto alla pianificazione in vigore.

Nuova proposta di pianificazione per **settore di cura** (posti letto)

	Pianificazione 2001	Proposta attuale	Differenza
Letti per cure somatiche acute	1'556	1'432	-124
Letti per cure riabilitative	236	175	-61
Letti per cure psichiatriche	330	311	-19
Letti per anziani	3'869	4'329	+460
Letti per invalidi	381	433	+52
TOTALE GLOBALE	6'372	6'680	+308

Progetto di

**PRE-RAPPORTO SULL'AGGIORNAMENTO DELLA
PIANIFICAZIONE OSPEDALIERA SECONDO
L'ARTICOLO 39 DELLA LEGGE FEDERALE
SULL'ASSICURAZIONE MALATTIA (LAMal)**

Giugno 2004

INDICE

PREMESSA	PAG.
PARTE I: VINCOLI PIANIFICATORI E SITUAZIONE ATTUALE	4
1. INTRODUZIONE	4
1.1. Obbligo federale di produrre una pianificazione (secondo LAMal)	4
1.2. Disposizioni cantonali d'applicazione	4
1.3. Modalità di elaborazione del nuovo progetto di pianificazione	5
2. QUADRO DI RIFERIMENTO	5
2.1. La base legale di riferimento	5
2.2. Densità di posti letto in Ticino e in Svizzera per gli istituti ospedalieri (art. 39 cpv. 1 LAMal: somatici acuti, psichiatrici e di riabilitazione)	6
2.2.1. Altri indicatori sul settore ospedaliero: tasso di ospedalizzazione della popolazione residente e giornate di degenza per abitante	7
2.3. Costi del settore ospedaliero	9
2.4. Osservazioni conclusive sul confronto della dotazione ticinese con quella nazionale	10
PARTE II: PIANIFICAZIONE DEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI (SOMATICI ACUTI, PSICHIATRICI E DI RIABILITAZIONE) SECONDO ART. 39 CPV. 1 LAMAL	11
3. FABBISOGNO DI POSTI LETTO OSPEDALIERI	11
3.1. Fabbisogno di posti letto ospedalieri - nuova proposta di pianificazione per le categorie principali: somatici acuti, psichiatria e riabilitazione	11
3.2. Conseguenze sui costi a carico dell'assicurazione malattia della nuova proposta di pianificazione ospedaliera concernente gli istituti ospedalieri acuti	14
4. MANDATI DI PRESTAZIONE	15
4.1. Attribuzione dei mandati di prestazione ai singoli istituti	15
5. PIANIFICAZIONE OSPEDALIZZAZIONI FUORI CANTONE	17
5.1. Elenco degli istituti di cura fuori Cantone, autorizzati ad esercitare in base all'art. 41.3 LAMal	17
PARTE III: PIANIFICAZIONE CASE DI CURA (ART. 39 CPV. 3 LAMAL: ANZIANI E INVALIDI)	21
6. ISTITUTI AUTORIZZATI AD ESERCITARE AI SENSI DELL'ART. 39 CPV. 3 LAMAL	21
6.1. Pianificazione delle case anziani autorizzate ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie	22
6.2. Pianificazione del fabbisogno delle strutture stazionarie per invalidi adulti, autorizzate a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie	24
7. PROGETTO DI ELENCO DEGLI ISTITUTI AUTORIZZATI A LAVORARE A CARICO DELLA LAMAL (ART. 39) SUDDIVISI PER REGIONI E PER TIPO D'ISTITUTO	29

PREMESSA

Questo rapporto è stato elaborato dalla Commissione della pianificazione sanitaria del Consiglio di Stato composta da 18 membri (vedi composizione punto 1.3.).

Le decisioni sono state prese all'unanimità ad eccezione:

- ❖ della non inclusione nella lista ospedaliera della Clinica Alabardia (2 astensioni)**
- ❖ della non inclusione nella lista ospedaliera della Clinica Humaine di Sementina (7 astensioni);**
- ❖ dell'attribuzione del mandato di riabilitazione cardiovascolare alla Clinica Hildebrand [5 astensioni e 2 voti contrari (questi ultimi poiché a favore dell'attribuzione del mandato alla Clinica di riabilitazione di Novaggio)];**
- ❖ della ripartizione dei mandati nell'ambito della medicina interna, dell'ortopedia e dell'oftalmologia tra le due cliniche del Gruppo Ars Medica (2 astensioni).**

PARTE I: VINCOLI PIANIFICATORI E SITUAZIONE ATTUALE

1. INTRODUZIONE

1.1. Obbligo federale di produrre una pianificazione (secondo la LAMal)

La legge federale sull'assicurazione malattia del 18 marzo 1994 (di seguito LAMal) conferisce ai cantoni la competenza di pianificare il settore stazionario cantonale che beneficia del finanziamento dell'assicurazione sociale contro le malattie.

In base all'art. 39 LAMal i cantoni sono tenuti a definire le seguenti pianificazioni:

- pianificazione degli ospedali nel Cantone: istituti somatici acuti, istituti psichiatrici e istituti di riabilitazione (art. 39 cpv. 1 LAMal);
- pianificazione degli ospedali fuori Cantone a cui possono far capo i domiciliati nel Cantone (art. 39 cpv. 1 LAMal);
- pianificazione delle case di cura: istituti per anziani e istituti per invalidi (art. 39 cpv. 3 LAMal).

Il Cantone Ticino, nei termini fissati dall'Autorità federale, aveva deciso la pianificazione degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal art. 39, tramite il decreto esecutivo del 20 giugno 2001.

A seguito del ricorso della Federazione Ticinese degli Assicuratori Malattia del 20 agosto 2001 contro tale decreto esecutivo, il Consiglio federale (con decisione del 26 marzo 2003) ha confermato la decisione del Consiglio di Stato ticinese, stabilendone così la sua entrata in vigore.

E' tuttavia importante rilevare che lo stesso Consiglio federale ha sottolineato la particolare situazione ospedaliera del Cantone Ticino, la quale permette unicamente di procedere ad una pianificazione per gradi, per non spezzare i delicati equilibri economici, politici e regionali esistenti.

Sulla base della giurisprudenza menzionata e delle osservazioni del Consiglio federale è stato quindi ritenuto opportuno ripresentare, ad un intervallo di tempo relativamente corto, una nuova pianificazione ospedaliera che abbia quale obiettivo principale l'aggiornamento della precedente tramite un'ulteriore riduzione di posti letto allo scopo di proseguire nella razionalizzazione del settore sanitario residenziale del Cantone. La proposta qui presentata consolida quindi il principio secondo il quale la pianificazione ospedaliera è da considerarsi come un processo graduale e dinamico e deve essere periodicamente emendata per far fronte anche alle nuove esigenze sanitarie.

1.2. Disposizioni cantonali d'applicazione

Le modifiche del 5 giugno 2001 introdotte nella Legge cantonale di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 (e che davano seguito a un'iniziativa parlamentare elaborata dall'on. Fulvio Pezzati) mutano le condizioni di definizione e di approvazione della pianificazione ospedaliera. I cambiamenti più significativi concernono la procedura di elaborazione della lista ospedaliera e l'approvazione, non più da parte del Consiglio di Stato, bensì del Gran Consiglio, della pianificazione e dell'elenco ospedaliero.

La procedura d'elaborazione deve prendere in considerazione tutti gli settori interessati, riuniti in seno alla Commissione della pianificazione sanitaria, e coinvolgere i comuni e le forze operanti sul territorio, attraverso la creazione delle Conferenze regionali della sanità. La competenza di decidere sulla pianificazione ospedaliera è per contro trasferita al Gran Consiglio, il quale, sulla base di un rapporto commissionale "la approva o la respinge o la

modifica sentito il parere scritto del Consiglio di Stato e della Commissione della gestione e delle finanze" (art. 65 LCAMal).

Questa nuova procedura ha quindi richiesto l'istituzione della Commissione della pianificazione sanitaria e la nomina di sei Conferenze regionali della sanità. Queste ultime raggruppano, secondo quanto già attuato in altri settori (quali i servizi di assistenza e cura a domicilio) le sei regioni seguenti: Mendrisiotto e Basso Ceresio, Luganese, Malcantone-Vedeggio, Locarnese e Vallemaggia, Bellinzonese, Regione Tre Valli. Esse sono composte da rappresentanti dei seguenti enti ed associazioni: Associazione Cliniche Private Ticinesi, Associazione dei comuni urbani ticinesi, Associazione delle Consumatrici della Svizzera Italiana, Associazione dei Pazienti della Svizzera Italiana, Associazione dei direttori case per anziani, Ente Ospedaliero Cantonale, Lega dei comuni rurali e montani, Ordine dei Medici del Canton Ticino, santésuisse Ticino.

1.3. Modalità di elaborazione del nuovo progetto di pianificazione

Per elaborare il nuovo progetto di pianificazione e definire l'elenco degli istituti autorizzati ed esercitare a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie, il Consiglio di Stato, con decisione n. 5606 del 26 novembre 2002, ha istituito dapprima uno speciale Gruppo di lavoro trasformato in seguito in Commissione della pianificazione sanitaria nella quale sono rappresentate tutte le parti interessate. Hanno partecipato al gruppo di lavoro i seguenti enti ed associazioni: Associazioni delle Cliniche Private Ticinesi (2 rappresentanti), Associazione Consumatrici della Svizzera Italiana (1 rappresentante), Associazione Pazienti della Svizzera Italiana (1 rappresentante), Associazione dei direttori case per anziani (1 rappresentante), Associazione Svizzera Infermiere e Infermieri (1 rappresentante), Associazione Ticinese delle Istituzioni Sociali (1 rappresentante), Ente Ospedaliero Cantonale (2 rappresentanti), Ordine dei Medici del Canton Ticino (2 rappresentanti), Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (1 rappresentante), santésuisse Ticino (2 rappresentanti) e 3 funzionari dell'Amministrazione cantonale. La Presidenza è stata assunta dalla Consigliere di Stato Patrizia Pesenti.

In una prima fase la commissione, sulla base di documenti pianificatori di altri cantoni (GR, SG, TG e VS) e di dati statistici federali, ha valutato la diminuzione del numero di letti necessaria per ricondurre il nostro Cantone verso le medie nazionali. In un secondo tempo queste soglie, calcolate in maniera puramente statistica, sono state associate ai bisogni sanitari futuri della popolazione ticinese, prendendo in considerazione, per esempio, l'evoluzione demografica e l'invecchiamento della popolazione. In questo modo è stato così possibile definire la densità di posti letto per rispondere al fabbisogno cantonale di prestazioni ospedaliere.

La commissione ha concluso il suo mandato con la presentazione di questo Rapporto.

2. QUADRO DI RIFERIMENTO

2.1. La base legale di riferimento

L'articolo 35 LAMal prevede che siano autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, i fornitori di prestazioni che adempiono alle condizioni giuste gli articoli 36-40. Ai sensi del capoverso 2 dell'articolo 35, sono fornitori di prestazioni, tra gli altri, gli ospedali (lett. h), gli istituti che effettuano cure semiospedaliere (lett. i) e le case di cura (lett. k).

Da rilevare inoltre che l'articolo 39 cpv. 1 precisa che gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:

- a) garantiscono una sufficiente assistenza medica;
- b) dispongono del necessario personale specializzato;
- c) dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali;
- d) corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati (condizione di copertura dei bisogni e di coordinazione);
- e) figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati (condizioni di pubblicità e di trasparenza).

Secondo i capoversi 2 e 3 dell'articolo 39, tali condizioni si applicano per analogia agli stabilimenti che dispensano cure semiospedaliere (lettere a-c) e alle case di cura.

Le condizioni menzionate devono permettere una coordinazione dei fornitori di prestazione, una migliore utilizzazione delle risorse a disposizione e il contenimento dei costi (Messaggio del 6 novembre 1991 del Consiglio federale sulla revisione dell'assicurazione malattia, FF1992 I 137).

2.2. Densità di posti letto in Ticino e in Svizzera per gli istituti ospedalieri (art. 39 cpv. 1 LAMal: somatici acuti, psichiatrici e di riabilitazione)

I letti oggetto del presente esercizio pianificatorio (N=2'122) corrispondono al totale dei posti letto riconosciuti dal Decreto esecutivo del 20 giugno 2001 confermato dalla decisione del Consiglio federale del 26 marzo 2003.

Questi letti sono suddivisi nelle tre categorie d'istituti previste all'art. 39 cpv. 1 LAMal: somatici acuti, psichiatria e riabilitazione. La ripartizione è la seguente:

Tabella 1.: Posti letto acuti da pianificare: numero complessivo e suddivisione per grandi gruppi di patologie (2002)

	Letti pianificati	Letti per 1'000 abitanti¹
Somatici acuti	1'556	4.97
Psichiatria	330	1.05
Riabilitazione	236	0.75
TOTALE	2'122	6.77

La suddivisione degli istituti acuti in somatici acuti, di riabilitazione e psichiatrici corrisponde a quella usata in tutti i Cantoni per i rapporti di pianificazione ospedaliera.

Questa tipologia presenta anche il vantaggio di permettere, pur con le dovute cautele, confronti intercantonali. Infatti, essa è stata utilizzata anche dall'Ufficio federale di statistica per presentare i risultati della statistica ospedaliera intra-muros.

La tavola seguente confronta, sulla base della metodologia descritta, la densità di posti letto in Ticino rispetto a quelli svizzeri.

¹ Popolazione media, Cantone Ticino, 2002: 313'338 abitanti

Tabella 2.: Confronto fra i posti letto censiti a fine 2002 in Svizzera (fonte: Ufficio federale di statistica) e la pianificazione attualmente in vigore in Ticino

	Svizzera, posti letto esistenti (2002)	Ticino, posti letto esistenti (secondo la pianificazione in vigore dal 20.06.2001)	Svizzera, posti letto esistenti per 1'000 abitanti	Ticino, pianificazione in vigore: posti letto per 1'000 abitanti
Totale istituti ospedalieri	42'846	2'122	5.88	6.77
Totale ospedali generali	26'583	1'556	3.65	4.97
Totale altri istituti ospedalieri	16'264	566	2.23	1.81
Cliniche psichiatriche	8'029	330	1.10	1.05
Cliniche di riabilitazione	3'661	236	0.50	0.75
Altre cliniche specializzate	4'574	-	0.63	-

Questi dati confermano i risultati delle precedenti analisi disponibili (vedi Rapporto del Consiglio di Stato sulla pianificazione ospedaliera del 19 giugno 2001), da cui emergeva una sovradotazione di posti letto nel Cantone Ticino rispetto al resto della Svizzera.

Per quanto riguarda il numero dei posti letto in rapporto alla popolazione, si osserva che la densità era del 5.88‰ in Svizzera e del 6.77‰ in Ticino, ciò che corrisponde ad una maggior disponibilità per il nostro Cantone di 0.89 posti letto per 1'000 abitanti (+15.1%).

Circa le diverse categorie di istituti, si rileva che la densità di posti letto di ospedali generali era pari al 3.65‰ a livello svizzero contro il 4.97‰ in Ticino (+36.2%). Anche aggiungendo a livello nazionale le cliniche specializzate la densità svizzera sarebbe del 4.32‰, sempre inferiore a quella cantonale, che la supera del 15.0%.

Più elevata risulta pure in Ticino anche la disponibilità dei posti letto in cliniche di riabilitazione (0.75‰ contro 0.50‰), mentre confrontabile è la dotazione nelle cliniche psichiatriche (1.10‰ a livello nazionale contro 1.05‰ a livello cantonale).

2.2.1. Altri indicatori sul settore ospedaliero: tasso di ospedalizzazione della popolazione residente e giornate di degenza per abitante

Una conseguenza importante della sovradotazione in posti letto in istituti acuti, è quella di favorire un maggior ricorso della popolazione a cure ospedaliere. Questo fenomeno è confermato anche dai dati della statistica ospedaliera federale. Risulta infatti che la popolazione residente nel Cantone Ticino ricorre molto più frequentemente a ricoveri ospedalieri rispetto alla media nazionale. Se in Svizzera, nel 2001 sono state ospedalizzate 146 persone ogni mille abitanti, in Ticino il tasso di ospedalizzazione è stato di 182 (+24.7%).

Delle differenze comparabili possono essere costatate a livello di giornate di cura consumate in un anno dalla popolazione. A livello nazionale ogni 1'000 abitanti sono state "consumate" 1'864 giornate di cura, mentre a livello cantonale questo consumo è stato del 17.66% più elevato essendosi situato a 2'193 giornate.

Gli indicatori concernenti le giornate di cura, il numero di pazienti, la degenza media ed il tasso d'occupazione degli istituti riconosciuti nella pianificazione in vigore sono riassunti nella tabella seguente.

Tabella 3.: Numero letti, giornate di cura, no. di pazienti, degenza media e tasso d'occupazione (2002) degli istituti riconosciuti secondo l'art. 39 cpv. 1 LAMal secondo la pianificazione attualmente in vigore

ISTITUTO	No. letti	Giornate di cura	No. pazienti	Degenza media	Tasso occupazione
Istituti per sole cure somatiche acute					
Ospedale Regionale di Lugano	310	98'924	10'853	9.11	87.43
Ospedale Regionale di Mendrisio	156	45'905	5'201	8.83	80.62
Ospedale Regionale di Locarno	161	52'806	6'819	7.74	89.86
Cardiocentro Ticino	20	10'724	2'511	4.27	146.90
Clinica Santa Chiara, Locarno	100	29'442	3'296	8.93	80.66
Clinica Moncucco, Lugano	104	29'652	3'226	9.19	78.11
Clinica Ars Medica, Gravesano	70	15'983	2'437	6.56	62.56
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80	23'050	4'313	5.34	78.96
Clinica San Rocco, Lugano	80	27'249	1'329	20.50	93.32
Clinica Varini, Orselina	52	15'668	785	19.96	82.55
Istituti "misti"					
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli					
Ospedale San Giovanni, Bellinzona	236	67'540	8'103	8.34	78.41
Ospedale di zona di Faido	80	20'084	1'162	17.28	68.78
Ospedale di zona di Acquarossa	57	20'177	1'075	18.77	96.98
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	76	24'082	978	24.62	86.81
Ospedale S. Donato, Intragna	50	15'053	504	39.87	82.48
Istituti per sole cure psichiatriche					
Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio	140	52'232	1'374	38.01	102.22
Clinica Viarnetto, Pregassona	44	15'034	273	55.07	93.61
Clinica Casa Alabardia, S. Nazzaro	45	16'100	458	35.15	98.02
Clinica Santa Croce, Orselina	50	17'867	561	31.85	97.90
Istituti per sole cure riabilitative					
Clinica Hildebrand, Brissago	90	29'936	790	37.89	91.13
Clinica di riabilitazione, Novaggio	65	23'126	900	25.70	97.48
Clinica di riabilitazione, Sementina	56	19'500	904	21.57	95.40
TOTALE	2'122	670'134	57'852		

2.3. Costi del settore ospedaliero

Attualmente l'unica statistica affidabile sui costi a carico dell'assicurazione di base è quella di *santésuisse* (Datenpool). In base a questa statistica, a livello di costi pro capite per l'assicurazione sociale contro le malattie, risulta il seguente confronto tra Ticino e Svizzera.

Tabella 4.: Costo per assicurato e per gruppi di costi

	Ticino		Svizzera	
	2001	2002	2001	2002
Osp. stazionario	712	772	514	513
Osp. ambulatoriale	339	346	306	311
TOT osp. staz. + amb.	1'051	1'118	820	824
Altri istituti stazionari	170	190	176	198
Medici	637	646	561	569
Medicamenti^a	600	664	475	509
Servizi e cure a domicilio	25	30	36	39
Laboratori	102	103	57	59
Fisioterapisti	88	89	62	62
Altro	94	94	85	94
TOTALE	2'767	2'934	2'272	2'354

^a Medicamenti = farmacie + medicinali distribuiti da medici

Fonte: Datenpool, *santésuisse*

Dalla precedente tabella appare evidente come il costo pro capite a carico dell'assicurato ticinese sia significativamente più elevato:

Questo vale:

- sia per il costo complessivo, Svizzera (2002) franchi 2'354.- pro capite, contro Ticino franchi 2'934.- pro capite (+24.6%)
- sia per la medicina ospedaliera residenziale, Svizzera (2002) franchi 513.- pro capite, contro Ticino 772.- pro capite (+50.4%).

Anche in questo caso, senza negare un possibile effetto della sovradotazione di posti letto che ci caratterizza, un corretto raffronto tra la situazione cantonale e quella nazionale deve tenere conto della composizione dell'offerta. Come è ampiamente noto il Cantone Ticino dispone di un'offerta di posti letto in cliniche private notevolmente superiore alla media nazionale. I costi sono per questi istituti assunti al 100% dagli assicuratori malattia. Secondo gli ultimi dati disponibili dell'Ufficio federale di statistica l'offerta privata, in termini di letti disponibili, rappresenta il 43% dell'offerta totale contro una media nazionale del 14%. Come detto, in virtù del regime di finanziamento previsto dalla LAMal il costo totale dell'ospedalizzazione privata è totalmente a carico dell'assicurazione malattia. Qualora l'offerta cantonale avesse la stessa struttura di quella nazionale e di conseguenza la stessa partecipazione al finanziamento da parte dell'Ente pubblico, il costo medio per assicurato nel Cantone si ridurrebbe di un importo stimabile a franchi 160.- per cui la differenza in più rispetto alla media nazionale scenderebbe al 19% (pari a franchi 611.- contro franchi 513.-). Si evince quindi che la ragione principale della differenza risiede nel regime di finanziamento. Il maggior costo cantonale depurato dall'effetto del finanziamento dovrebbe annullarsi con l'entrata in vigore, da un lato, della presente pianificazione (che riduce anche il numero di letti in istituti privati) e dall'altro dall'eventuale adozione a livello

federale di modalità di finanziamento per gli istituti privati inclusi nella pianificazione che prevede una partecipazione finanziaria pubblica.

2.4. Osservazioni conclusive sul confronto della dotazione ticinese con quella nazionale

Già il precedente rapporto di pianificazione ospedaliera metteva ampiamente in risalto la sovradotazione di posti letto ospedalieri in Ticino. Questo esubero è stato ribadito ai punti precedenti.

Più concretamente:

- a) il confronto della disponibilità globale svizzera in posti letto ogni 1'000 abitanti con quella del Canton Ticino (effettuato sulla dotazione di 2'122 posti letto) mostra un esubero della dotazione pari a circa 280 letti rispetto alla media svizzera (differenza tra il 6.77‰ del Ticino ed il 5.88‰ della Svizzera applicata ad una popolazione, nel 2002, di 313'338 abitanti).
E' da rilevare che i dati svizzeri di regola non riflettono ancora i cambiamenti dovuti alle diverse pianificazioni cantonali attuate in applicazione della LAMal. Pertanto nel 2004 l'esubero di posti letto in Ticino dovrebbe essere ancora più consistente.
- b) L'obiettivo di densità di posti letto ospedalieri somatici acuti da raggiungere per il Ticino è stabilito, sulla base di parametri e confronti nazionali, a **6.0‰**. Tuttavia è stato ritenuto importante poter valutare l'incidenza della struttura per età sul consumo di cure ospedaliere. Come noto, in effetti, la popolazione del Canton Ticino, è una delle più anziane a livello nazionale. E' pertanto fondamentale poter considerare tale specificità.
- c) Grazie alla statistica medica federale è stato pertanto possibile stabilire che, in Svizzera, gli ultra 65enni (che costituivano nel 2000 a livello nazionale il 15.2% della popolazione) "consumano" il 41% delle giornate stazionarie ospedaliere. Nel Canton Ticino gli ultra 65enni (che rappresentavano nel 2000 il 17.1% della popolazione) "consumano" , per contro il 52% delle cure. Calcolando il consumo di cure ospedaliere stazionarie nel nostro Cantone rispetto alla media nazionale, è da rilevare che nelle classi di età sopra ai 50 anni la differenza è di circa il 20% in più, accentuandosi con il crescere dell'età e può raggiungere o oltrepassare il 30%. Viceversa, i tassi di consumo di cure ospedaliere delle persone di età compresa tra i 20 ed i 40 anni, sono leggermente più elevati a livello nazionale rispetto alla situazione cantonale.
- d) Ne consegue che, considerando questi diversi fattori, la struttura per età della popolazione ticinese giustifica 0.4-0.5 letti per mille abitanti in più rispetto alla media nazionale. Applicando questo nuovo tasso (6.37‰) il Canton Ticino ha quindi un esubero inferiore ai 280 posti letto (e cioè di circa 130 posti letto).
- e) Tenuto conto che l'obbiettivo da raggiungere è all'orizzonte 2005 (mentre i dati conosciuti di riferimento svizzeri si riportano al 2002) e considerando che entro tale data anche la densità nazionale sarà inferiore quale risultato delle pianificazioni cantonali, tenuto altresì conto di confronti con altre realtà cantonali simili (GR, VS, SG) l'eccedenza di letti per il nostro Cantone può essere stimata a circa 200 letti. Al fine di ridurre questa sovradotazione è quindi stata stabilita, quale obiettivo pianificatorio, una diminuzione di **204 posti letto** rispetto alla dotazione attuale. Questa riduzione dovrebbe così permettere al Canton Ticino di rientrare nelle medie nazionali, prendendo in considerazione, parallelamente, le specificità legate al contesto demografico.
- f) La nuova situazione in confronto alla realtà svizzera è presentata alla tabella seguente:

Tabella 5.: Confronto fra i posti letto censiti a fine 2002 in Svizzera (fonte: Ufficio federale di statistica) e la pianificazione proposta

	SVIZZERA		TICINO	
	Posti letto esistenti	Posti letto per 1'000 abitanti	No. letti con proposta nuova pianificazione	Posti letto per 1'000 abitanti con nuova pianificazione
Totale istituti ospedalieri	42'846	5.88	1'918	6.12
Totale ospedali generali	26'583	3.65	1'432	4.57
Totale altri istituti ospedalieri	16'264	2.23	486	1.55
Cliniche psichiatriche	8'029	1.10	311	0.99
Cliniche di riabilitazione	3'661	0.50	175	0.56
Altre cliniche specializzate	4'574	0.63		-

Per il dettaglio delle nuove disponibilità per il Canton Ticino vedi tabella 6.

PARTE II: PIANIFICAZIONE DEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI (SOMATICI ACUTI, PSICHIATRICI E DI RIABILITAZIONE) SECONDO ART. 39 CPV. 1 LAMAL

3. FABBISOGNO DI POSTI LETTO OSPEDALIERI

3.1. Fabbisogno di posti letto ospedalieri - nuova proposta di pianificazione per le categorie principali: somatici acuti, psichiatria e riabilitazione

Proponendo il non riconoscimento di 195 posti letto, il fabbisogno all'orizzonte 2005 per il Ticino è stabilito in **1'918** posti letto il che corrisponde ad una densità del 6.12‰ rispetto alla popolazione media 2002 di 313'338 abitanti. Tale densità diminuirà "automaticamente" se raffrontata alla crescita della popolazione prospettata per i prossimi anni.

E' importante rilevare che la metodologia applicata per la definizione del nuovo elenco di posti letto è fondata su quanto già evidenziato nel rapporto del Consiglio di Stato del 21 giugno 2001 (cf. capitoli 3. e 4.). Da sottolineare, in particolare, due criteri fondamentali che hanno permesso di fissare dei valori limite da utilizzare nell'ambito della pianificazione ospedaliera:

- dimensione minima degli istituti: 44/48 posti letto. Il valore è stato stabilito facendo riferimento alle norme della *Schweizerische Kommission für Spitalfragen*. Secondo tali norme, un reparto autonomo può comprendere fino a 60-80 posti letto, con un minimo fissato a 48 posti letto²;
- tasso di occupazione minimo: 85% per gli ospedali acuti con servizio di pronto soccorso, rispettivamente 90% per gli ospedali acuti senza servizio di pronto soccorso e *Höhenkliniken* e 95% per gli ospedali acuti senza sala operatoria. Questi tassi sono stati fissati in base alla giurisprudenza del Consiglio federale (RAMI 6/1997, p. 359, cons. 8.1.2.);

L'elenco definito nella tabella sottostante permette di rilevare:

- i posti letto per settore di cura e per ospedale, secondo la pianificazione in vigore e secondo la pianificazione proposta;
- gli ospedali esclusi dall'elenco

² Un'ulteriore referenza è la seguente: Crivelli, L., M. Filippini e D. Lunati (2001), *Dimensione ottima degli ospedali in uno stato federale*, Economia pubblica, XXXI (5), 97-113. Secondo gli autori di questo studio la dimensione minima degli ospedali dovrebbe essere di 135 posti letto.

Tabella 6. Elenco e dotazione in posti letto riconosciuti secondo l'art. 39 cpv. 1 LAMal degli istituti ospedalieri riconosciuti dalla pianificazione in vigore e posti letto secondo la nuova proposta di pianificazione proposta

ISTITUTO	Posti letto secondo la pianificazione attuale			Posti letto secondo nuova proposta di pianificazione					
	Cure somatiche - acute	Cure psichiatriche	Cure riabilitative	Cure somatiche - acute		Cure psichiatriche		Cure riabilitative	
	Letti	Letti	Letti	Letti	Differenza	Letti	Differenza	Letti	Differenza
Istituti per sole cure somatiche acute									
Ospedale Regionale di Lugano	310			282	-28				
Ospedale Regionale di Mendrisio	156			140	-16				
Ospedale Regionale di Locarno	161			155	-6				
Cardiocentro Ticino	20			30	+10				
Clinica Santa Chiara, Locarno	100			100	-				
Clinica Moncucco, Lugano	104			104	-				
Clinica Ars Medica, Gravesano	70			70	-				
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80			80	-				
Clinica San Rocco, Lugano	80			80	-				
Clinica Varini, Orselina	52			48	-4				
Istituti "misti"									
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli*	348		25	313	-35			25	-
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	50	26		30	-20	26	-		
Ospedale S. Donato, Intragna	25	25			-25		-25		
Istituti per sole cure psichiatriche									
Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio		140				155	+15 ^a		
Clinica Viarnetto, Pregassona		44				50	+6		
Clinica Casa Alabardina, S. Nazzaro		45					-45		
Clinica Santa Croce, Orselina		50				80	+30 ^a		
Istituti per sole cure riabilitative									
Clinica Hildebrand, Brissago			90					90	
Clinica di riabilitazione, Novaggio			65					60	-5
Clinica di riabilitazione, Sementina			56					-	-56
TOTALE PER SETTORE	1'556	330	236	1'432	-124	311	-19	175	-61
TOTALE	2'122			1'918 letti totali = diminuzione 204 posti letto					

 Strutture non più incluse nell'elenco degli istituti di cura secondo l'articolo 39 cpv. 1 LAMal

* Ospedale San Giovanni - Bellinzona, Ospedale di Faido, Ospedale di Acquarossa

^a Alla CPC e alla Clinica Santa Croce di Orselina sono attribuiti rispettivamente 10 posti letti e 15 posti letto a partire dall'1.1.2005, indipendentemente dalla conclusione dell'iter di approvazione della pianificazione ospedaliera (questi letti sono trasferiti dall'Ospedale S. Donato che entro tale data ha rinunciato spontaneamente alla gestione di 25 posti letto di psichiatria).

In sintesi si osserva quanto segue:

- i posti letto non riconosciuti corrispondono a 204 unità (da 2'122 a 1'918, nuovo tasso di densità 6.12‰);
- tre saranno gli istituti non più riconosciuti come strutture acute: Ospedale S. Donato, Intragna e Clinica Casa Alabardia, S. Nazzaro;
- i nuovi tassi di densità dei posti letto ospedalieri, per grandi categorie (calcolati sulla popolazione 2002) sono i seguenti:
 - somatici acuti: 4.57‰
 - psichiatria: 0.99‰
 - riabilitazione: 0.56‰

Per quel che concerne la trasformazione e/o la chiusura di singole strutture è importante osservare che:

- a) Cardiocentro Ticino: l'istituto aveva richiesto un aumento di 14 posti letto per i bisogni della cardiologia invasiva. Ne sono stati concessi 10 in considerazione segnatamente del fatto che la proporzione d'interventi fatta al CCT in regime ambulatoriale o in semi-ospedalizzazione potrebbe essere ulteriormente e significativamente aumentata il che avrebbe un'influenza sulla dotazione di posti letto.
- b) Psichiatria Sopraceneri: la commissione ha ritenuto opportuno, per motivi di economia di scala, proporre la concentrazione di tutta la psichiatria stazionaria di questa regione presso la Clinica Santa Croce di Orselina, istituto che vanta già una capacità di accoglienza sufficiente senza dover effettuare onerosi investimenti supplementari³.
- c) Ospedale San Donato: l'ospedale ha rinunciato autonomamente al proprio mandato pianificatorio secondo l'art. 39 cpv. 1 LAMal. I letti della struttura sono stati tuttavia riconvertiti in casa per anziani, secondo quanto evidenziato nel capitolo 6. del presente rapporto, mentre quelli psichiatrici sono stati attribuiti, già a partire dal 1. gennaio 2005 alla Clinica Santa Croce (15) ed alla Clinica psichiatrica cantonale (10) per far fronte ad un tasso d'occupazione cronicamente superiore al 100% e per dar inizio alla concentrazione della psichiatria sopracenerina.
- d) Clinica Alabardia: per i motivi precedentemente citati (punto b)) i letti di questo istituto saranno attribuiti ad altri istituti (vedi nota 3).
- e) Clinica psichiatrica cantonale: alla CPC sono stati attribuiti 15 letti supplementari, questo per sopperire alla sovraoccupazione cronica (tasso d'occupazione superiore al 100%, in ragione anche dell'obbligo d'assunzione di pazienti ricoverati in modo coatto) a cui è confrontata la Clinica psichiatrica cantonale. Infatti, il tasso d'occupazione dei 140 posti letto della Clinica psichiatrica cantonale è stato per ben due anni (2001 e 2002) superiore al 100% (2000 e 2003 oltre il 99%). In questi stessi anni e per periodi più o meno lunghi, la CPC ha accolto fino a 153 pazienti, con picchi eccezionali che hanno raggiunto i 156 letti occupati. Questo grado di occupazione non ha permesso di operare sempre in modo ottimale sia all'ammissione che alla dimissione dei pazienti. I 10 posti letto sono subito attribuiti grazie al trasferimento di parte della disponibilità della Clinica S. Donato.
- f) Ospedale Malcantonese: l'ospedale ha autonomamente rinunciato ai 20 posti precedentemente pianificati nell'ambito della medicina di base. Una parte di questi (15) saranno riconvertiti in posti letto ad alto contenuto sanitario che si aggiungeranno così a quelli della Casa Anziani sita nel medesimo istituto, con la possibilità di usufruire dei servizi diagnostici e paramedici presenti in ospedale.

³ Decisione presa con 2 astensioni motivate dal fatto che la dimensione dell'istituto non è un fattore rilevante e che i letti di psichiatria non sarebbero in esubero.

g) Riabilitazione: considerando l'esubero di letti esistente nell'ambito della riabilitazione si rinuncia al riconoscimento di posti letto secondo l'art. 39 LAMal alla Clinica di riabilitazione di Sementina⁴. Il mandato concernente la riabilitazione cardiologica sarà assunto dalla Clinica Hildebrand di Brissago⁵. Il Canton Ticino si avvicina così, in questo settore, ai tassi di densità svizzeri (0.50‰ contro 0.56‰ per il Canton Ticino).

3.2. Conseguenze sui costi a carico dell'assicurazione malattia della nuova proposta di pianificazione ospedaliera concernente gli istituti ospedalieri acuti

Si tratta di una valutazione di grande massima che non tiene conto della proposta di nuovo finanziamento ospedaliero (finanziamento duale fisso) proposto dal secondo pacchetto di revisione della LAMal.

Per valutare le conseguenze sui costi a carico dell'assicurazione malattia di base della riduzione dei letti proposta alla tabella 4. sono stati presi in considerazione i fattori seguenti: diminuzione di posti letto (o eventualmente aumento), tariffa riconosciuta dalle casse malati (2002), tasso d'occupazione dell'istituto.

Per ogni istituto coinvolto in una riduzione (o incremento) di letti è quindi stata applicata la formula seguente:

no. letti diminuiti (aumentati) x tasso d'occupazione x 365 x tariffa cassa malati (2002)

La riduzione di 204 posti letto proposti (+10 posti letto alla Fondazione Cardiocentro Ticino -214 negli altri istituti) con il progetto di pianificazione dovrebbe così comportare una diminuzione potenziale di circa 70'503 giornate di cura (senza CCT) con una riduzione dei costi a carico dell'assicurazione malattia, per il settore ospedaliero acuto, valutabile a circa 24.1 milioni di franchi⁶.

Per rendere effettivo questo potenziale risparmio è tuttavia necessario che le strutture a cui sono stati sottratti dei posti letto procedano ad una revisione interna dei loro costi di gestione ed ad una riorganizzazione interna dell'istituto.

4. MANDATI DI PRESTAZIONE

4.1. Attribuzione dei mandati di prestazione ai singoli istituti

L'articolo 39 cpv. lett. e) della LAMal esige che l'elenco degli istituti autorizzati a lavorare a carico dell'assicurazione malattia sociale sia accompagnato dall'attribuzione, a ciascuno di essi, di chiari mandati di prestazione. Il mandato di prestazione ai sensi della LAMal costituisce un'autorizzazione ad un determinato istituto a coprire uno o più bisogni sanitari prioritari per il ricovero e la cura della popolazione a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie.

Concretamente, nell'attribuzione dei mandati agli istituti che sono stati riconosciuti nella lista, si è proceduto considerando i diversi livelli d'intervento medico-sanitario ed

⁴ Decisione presa con 7 astensioni motivate sulla base della qualità e dell'esperienza della struttura di Sementina, della sua vicinanza all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona e dalla posizione geografica centrale. Uno degli astenuti ha proposto una riduzione lineare dei letti per l'insieme del settore riabilitativo.

⁵ Decisione presa con 5 astensioni e 2 voti contrari (questi ultimi erano a favore dell'attribuzione del mandato alla Clinica di riabilitazione di Novaggio).

⁶ L'aumento di 10 posti letto al CCT non dovrebbe comportare un aggravio di costi a carico della LAMal rispetto alla situazione attuale poiché già ora il tasso di occupazione reale della cardiologia invasiva del CCT è del 175% (2003) e la relativa fatturazione è onorata dagli assicuratori malattia.

applicando la metodologia a cascata che presuppone diversi livelli decisionali dal generale al particolare.

Il primo livello decisionale si è così orientato verso grandi settori di patologie e cioè le cure generali di tipo somatico acuto, quelle attinenti alla casistica di tipo psichiatrico e infine il settore della riabilitazione.

Il secondo livello di analisi si è prefisso di ulteriormente suddividere i grandi settori dianzi citati in più specifici sottogruppi a seconda della caratteristica e dell'intensità dell'approccio medico-sanitario, curativo o di riabilitazione. Di conseguenza, le cure generali di tipo somatico acuto sono state ulteriormente suddivise in assistenza medica internistica di base, la riabilitazione secondo i classici tre approcci (cardiologica, muscolo scheletrica e neurologica), mentre la psichiatria è stata suddivisa fra psichiatria generale e psichiatria coatta. Gli istituti che assumono quest'ultimo mandato s'impegnano quindi ad assumere i pazienti che saranno ospedalizzati in maniera coatta.

Il terzo livello decisionale consiste nel definire con quale grado di dettaglio si intende operare nella definizione dei mandati all'interno del settore delle cure generali di tipo somatico (ed in particolare per quanto attiene all'assistenza di base). Concretamente si è trattato di scegliere quante e quali specialità e sottospecialità mediche devono essere considerate per definire con sufficiente precisione operativa i mandati da attribuire ai singoli istituti. La scelta definitiva è stata operata considerando:

- che la maggior parte dei Cantoni di regola per la medicina acuta somatica si sono limitati alle 5 categorie seguenti: medicina, chirurgia, ginecologia, ostetricia, pediatria. In determinati cantoni (p. es. Basilea) sono stati attribuiti mandati più specifici alle cliniche specializzate;
- che la realtà ospedaliera ticinese richiede una suddivisione più dettagliata considerando anche alcune sottospecialità, vista l'abbondante disponibilità di strutture sia pubbliche che private;
- che le proposte di mandato presentate dai singoli istituti già testimoniano di una precedente analisi all'interno delle strutture, al fine di presentare proposte il più coerenti e complementari possibili.

I mandati di prestazione attribuiti ai singoli istituti sono elencati nella tabella 7. Quest'ultima evidenzia le attività che ogni struttura è autorizzata ad esercitare tenendo conto anche dei cambiamenti già evidenziati nella tabella 6.

Tabella 7.: Attribuzione ai singoli istituti dei mandati di prestazione

	Medicina interna	Cardiologia invasiva	Chirurgia	Ortopedia	Neurochirurgia	Cardiochirurg.	Oftalmologia	ORL	Ginecologia	Ostetricia	Pediatria	Neonatologia	Radioterapia	Medicina nucleare	Cure intense SSMI (6)	Psichiatria	Psichiatria con letti per coatti	Riabilitazione			
																		cardiologica	muscolo scheletrica	neurologica	
Osp. Reg. di Lugano	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X						
Osp. Reg. Bellinzona e Valli	X (1)		X	X			X	X	X	X	X (4)	X	X	X	X				X (1)		
Osp. Reg. di Mendrisio	X		X	X				X	X	X	X	X			X						
Osp. Reg. di Locarno	X		X	X				X	X	X	X	X			X						
Cardiocentro Ticino, Lugano		X				X									X						
Clinica S. Chiara, Locarno	X		X	X (3)			X	X	X	X		X									
Clinica Moncucco, Lugano	X		X	X			X	X	X												
Clinica Ars Medica, Gravesano			X	X (3)			X														
Clinica S. Anna, Sorengo	X		X					X	X	X		X									
Osp. Malcantonese, Castelrotto	X (2)																X (5)				
Clinica S. Rocco, Lugano	X (2)																				
Ospedale S. Donato, Intragna																					
Clinica Varini, Orselina	X (2)																				
Clinica psichiatrica cantonale, Mendrisio																	X	X			
Clinica Viarnetto, Pregassona																	X	X			
Clinica Alabardia, S. Nazzaro																					
Clinica S. Croce Orselina																	X	X			
Clinica Hildebrand, Brissago																				X	X
Clinica di riabilitazione, Novaggio																				X	
Clinica di riabilitazione Sementina																					

 Le caselle grigie mostrano una modifica rispetto alla pianificazione in vigore, la struttura non è più riconosciuta o non svolge più un mandato nella specializzazione definita nella precedente pianificazione

 Le caselle con linee diagonali mostrano l'attribuzione di nuovi mandati rispetto alla pianificazione in vigore

- (1) Gli ospedali di zona di Faido ed Acquarossa dispongono di mandati unicamente per la medicina di base, Faido dispone inoltre di 25 letti per la riabilitazione muscolo-scheletrica
- (2) Medicina di base (3) Inclusa neurochirurgia della colonna vertebrale
- (4) Concentrazione di tutte le sotto-specialità pediatriche (5) 26 posti letto senza mandato per la psichiatria coatta
- (6) Più altre se riconosciute dalla Società Svizzera di Medicina Intensiva

5. PIANIFICAZIONE OSPEDALIZZAZIONI FUORI CANTONE

5.1. Elenco degli istituti di cura fuori Cantone, autorizzati ad esercitare in base all'art. 41.3 LAMal

La nuova pianificazione offre l'opportunità di aggiornare il capitolo 1.2 del Decreto esecutivo del 20 giugno 2001 (art. 39 LAMal). In particolare, basandosi sull'esperienza degli ultimi anni, occorre rivedere l'attuale lista (chiusa) dei 28 ospedali e delle 13 categorie mediche riconosciute ai fini del mandato di prestazione, quando sono ossequiati i tre seguenti requisiti: il trattamento necessario non è offerto nel Cantone Ticino, in caso d'urgenza o se i tempi d'attesa per il ricovero nel Cantone sono troppo lunghi.

Gli obiettivi del presente capitolo sono i seguenti:

- a) Esaminare la pertinenza della sistemica utilizzata nel D.E. (lista chiusa con mandati assai precisi, lista aperta).
- b) Verificare l'attualità della lista chiusa, comprendente 28 ospedali e 13 categorie mediche, con particolare attenzione alla questione dei trapianti.
- c) Aggiornare il capitolo 1.2 del D.E. del 20 giugno 2001, raccomandando le correzioni necessarie.

Per ciò che concerne il calcolo del costo generato dai pazienti ticinesi portatori di trapianto, il Servizio Hospext ha analizzato i dati relativi all'ammontare delle fatture pagate nel periodo dal 1998 al 23 novembre 2003, considerando pure il numero delle degenze e di pazienti per istituto.

I risultati principali delle analisi effettuate sono:

- *Pertinenza della sistemica del D.E. del 20 giugno 2001*

Alla prova dei fatti si è potuto osservare un'incongruenza tra l'elencazione d'ospedali abbinata ad un'indicazione assai precisa delle categorie mediche (lista chiusa) e la clausola d'apertura generalizzata (lista aperta). Se infatti, la prestazione fuori Cantone è indicata (perché non disponibile in Ticino, per urgenza o, per lista d'attesa eccessiva), ma questa prestazione non appartiene ad una categoria medica elencata tra le 13 del D.E. (colonne della tabella punto 1.2), la garanzia di pagamento, che deve in ogni caso essere rilasciata, si estende a tutti gli ospedali svizzeri figuranti sul elenco ospedaliero del Cantone di sede.

In taluni casi questa assoluta libertà di scelta può avere conseguenze poco compatibili con gli sforzi tesi a contenere i costi (si pensi in particolare all'Universitätsspital di Zurigo). Per questo motivo proponiamo di dotare gli ospedali situati fuori Cantone con dei mandati di prestazione meno restrittivi, così che possibilmente tutti i ricoveri fuori Cantone per motivi d'ordine medico possano avvenire negli ospedali e nelle cliniche figuranti sulla nostra lista chiusa.

- *Trapianti d'organo*

Com'è noto i trapianti d'organo sono eseguiti in sei centri in Svizzera e il finanziamento degli stessi è regolato da un'apposita convenzione nazionale, con prezzi omogenei. L'elenco dei tipi di trapianti offerti è riportato nella seguente tabella 8.

Tabella 8.: Elenco dei tipi di trapianti d'organo offerti in CH

Centro trapianti	cuore	polmone	fegato	pancreas	isole di Langerhans	reni	intestino
USZ	X	X	X	X	X	X	
HUG	X	X	X	X	X	X	X
CHUV	X	X	X			X	
Inselsspital Berna	X		X			X	
Kantonsspital Basilea	X					X	
Kantonsspital San Gallo						X	

■ Centro romando trapianti (Ginevra-Losanna)

Approfondendo l'analisi dei trapianti svolti nei diversi centri nel corso degli ultimi 5 anni, è possibile fare alcune constatazioni (tabella 9.).

L'Ospedale cantonale universitario di Ginevra (HUG) accoglie il 36% dei pazienti ticinesi necessitanti un trapianto d'organo, genera il 30% dei costi sopportati dal Servizio Hospext per trapianti e rappresenta il 47% di tutte le degenze. Questo valore è elevato rispetto agli altri centri, in particolare rispetto al secondo istituto della lista, occupato dall'Ospedale universitario di Zurigo che, con il 38% di tutte le degenze, è situato a 9 punti percentuali sotto Ginevra. La motivazione in questo caso è essenzialmente data dai trapianti di fegato, che rappresentano una componente importante del volume dei trapianti su pazienti ticinesi.

Da notare che Zurigo (USZ), pur rappresentando il secondo posto per percentuale di degenze, e pur contando in numeri assoluti 5 pazienti trapiantati in più di Ginevra, è di gran lunga al primo posto per consumo di risorse: da solo infatti, assorbe il 56% del volume finanziario dedicato ai trapianti (contro il 30% di Ginevra).

Tabella 9.: Pazienti, degenze e costi complessivi per trapianti (1998-23.11.2003)

Centri ospedalieri	Costi degenze (CHF)	N paz.	N deg.	% pazienti	% deg	% costi
Centre Hosp.Univ. Vaudois	175'586	6	22	5%	4%	2%
Hôpital cantonal univ. de Genève	2'206'335	44	243	36%	47%	30%
Hôpital de Rolle*	11'687	1	1	1%	0%	0%
Hôpital de Yverdon-les-Bains*	3'400	1	1	1%	0%	0%
Hôpital Ophtalmologique*	2'157	8	1	7%	0%	0%
Inselspital Bern/inkl. Frauenspital	612'788	6	38	5%	7%	8%
Kantonsspital inkl. Augenspital	216'870	1	13	1%	3%	3%
Kantonsspital St. Gallen	6'877	1	1	1%	0%	0%
Spital Neumünster/Zollikerberg*	13'624	1	2	1%	0%	0%
Stadtpital Triemli*	5'717	1	1	1%	0%	0%
Tiefenauspital Bern*	12'547	2	2	2%	0%	0%
Universitätsspital Zürich	4'077'135	49	195	40%	38%	56%
Totale	7'344'722	121	520			

* costi per continuazione cure o urgenze per pazienti ticinesi trapiantati

Il costo per degenza e il costo per paziente sono maggiore a Zurigo rispetto a tutti gli altri centri (tabella 8.).

Il costo per paziente è dato dal costo del trapianto (uguale per tutti i centri) e dai costi causati dalle successive degenze per continuazione delle cure e/o gestione di complicanze. Si noti che i costi per paziente all'HUG sono di circa Fr. 33'000 inferiori rispetto a quelli generati dall'USZ.

Tabella 10.: Costi (CHF) a carico del Servizio Hospext secondo ospedale (1998-23.11.03)

Centri	Totale	Costo medio per paziente	Costo medio per caso
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	175'586	29'264	7'981
Kantonsspital inkl. Augenspital Basel	216'870	36'145	16'682
Hôpital cantonal universitaire de Genève	2'206'335	50'144	9'080
Inselspital Bern/inkl. Frauenspital	612'788	76'599	16'126
Universitätsspital Zürich	4'077'135	83'207	20'908
Totale complessivo	7'288'714	55'072	14'155
	Dev. St.	23'997	5'472
	max	83'207	20'908
	min.	29'264	7'981

Altro elemento interessante è rappresentato dalla deviazione standard dei costi (Fr. 23'997) a conferma della grande disparità di costi tra i centri, dovuto però verosimilmente anche a differenti tipi di trapianti eseguiti, dunque alla differente casistica.

Sulla base di quanto esposto le conclusioni principale sono due:

1. Semplificare l'articolo 1.2 del D.E. del 20 giugno 2001 **togliendo** l'elenco delle categorie mediche e conferendo uno specifico mandato di prestazione all'istituto per specialità.

A nostro giudizio, nonostante il tenore dell'articolo 39 dica letteralmente: "*Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se (...) cpv. e) figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati*", deve poter essere possibile evitare un'elencazione esaustiva dei reparti. Si ritiene più opportuna una formulazione che faccia riferimento alle specialità mediche e non alla declinazione organizzativa quale è il reparto. Si propone pertanto di riprendere le raccomandazioni della CDS del 3 maggio 2002⁷ che suddividono le specialità in tre categorie: "tutte le specialità" (*Grundversorgung*), "medicina specialistica" (*Spezialisierte Versorgung*), "medicina altamente specialistica o di punta" (*Hochspezialisierte Versorgung*). Questa dicitura è già stata ripresa anche da altri Cantoni, come ad esempio il cantone Turgovia.

2. Procedere ai seguenti cambiamenti:

Universitäts-Augenklinik Basel: cancellare la voce dal nuovo Decreto, in quanto già compresa nel Kantonsspital di Basilea;

⁷ "Revidierte Empfehlungen zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG", Anhang C2

Stadtpital Triemli Zürich: eliminare l'accesso limitato in quanto l'attuale tariffazione è allineata con altri ospedali, ad esempio quelli della convenzione romanda. Dal punto di vista medico si segnala un importante centro di competenza nella clinica oftalmologica.

Universitätsspital Zürich (USZ): limitare le autorizzazioni delle garanzie di pagamento ai soli ricoveri di pazienti che per esigenze di continuità delle cure (ricoveri dal 1998), o in caso d'urgenza, devono recarsi presso quest'istituto.

Pertanto non si dovrebbero più autorizzare le garanzie di pagamento secondo l'art. 41.3 LAMal, presso l'USZ per tutte le tipologie di trapianto, ad esclusione del trapianto di polmone. Difatti, se il criterio di scelta dei mandati di prestazione è finanziario, i costi medi per paziente all'USZ risultano superiori di circa il 40% rispetto agli altri centri. Inoltre, il tipo di trapianto eseguito a Zurigo può essere realizzato con pari qualità in altri centri universitari, offrendo comunque sempre la possibilità di scelta (cfr tabella 6.).

Si suggerisce quindi la seguente modifica del Decreto Esecutivo 20 giugno 2001:

1.2 Istituti situati fuori Cantone

"In caso d'ospedalizzazione fuori Cantone a carico dell'Assicurazione obbligatoria contro le malattie la protezione tariffale integrale (Artt. 41 cpv. 1 e 2, 44 LAMal) è data solo se la degenza avviene in un reparto dei **27** istituti elencati (lista chiusa) con relativo mandato di prestazione e **se sussistono i seguenti 3 requisiti:** il trattamento necessario non è offerto nel Cantone Ticino, o in caso d'urgenza, o in caso di tempi d'attesa troppo lunghi per un ricovero nel cantone."

"Per i trattamenti **non eseguibili nei 27 istituti della tabella** e se sono date le condizioni sopraesposte (trattamento non offerto in Ticino, urgenze e tempi d'attesa troppo lunghi) la protezione tariffale integrale è data per tutte le ospedalizzazioni a carico dell'Assicurazione obbligatoria contro le malattie in tutti gli istituti che figurano sull'elenco della pianificazione del Cantone in cui hanno sede (lista aperta)."

La copertura finanziaria da parte del Cantone (art. 41 cpv. 3 LAMal) è concessa solo per istituti pubblici o sussidiati dal Cantone di sede dell'istituto."

	Istituto ospedaliero	Sede	Mandato	Ragione giuridica
1	Kantonsspital Aarau	Aarau	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
2	Kantonsspital incluso Universitäts-Augenklinik	Basel	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
3	Felix Platter-Spital	Basel	Tutte le specialità	Sussidiato
4	Universitäts-Kinderspital UKBB	Basel	Pediatria	Sussidiato
5	St. Claraspital	Basel	Tutte le specialità/medicina specialistica	Sussidiato
6	Inselspital	Bern	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
7	Zieglerspital	Bern	Medicina specialistica	Sussidiato
8	Rätisches Kantons -und Regionalspital	Chur	Tutte le specialità	Sussidiato
9	Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	Genève	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
10	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV	Lausanne	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
11	Hôpital Ophtalmologique	Lausanne	Oftalmologia	Sussidiato

12	Hôpital Orthopédique	Lausanne	Ortopedia	Sussidiato
13	Kantonsspital Liestal	Liestal	Ortopedia/medicina specialistica	Sussidiato
14	Kantonsspital Luzern	Luzern	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
15	Kantonsspital St. Gallen	St. Gallen	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
16	Kantonsspital Winterthur	Winterthur	Tutte le specialità	Sussidiato
17	Kinderspital Zürich	Zürich	Pediatria	Sussidiato
18	Orthopädische Universitätsklinik Balgrist	Zürich	Ortopedia/Paraplegia	Sussidiato
19	Schulthess Klinik	Zürich	Ortopedia/ Reumatologia Neurochirurgia	Sussidiato
20	Stadtpital Triemli	Zürich	Tutte le specialità	Sussidiato
21	Stadtpital Waid	Zürich	Chirurgia sfinterica e anale	Sussidiato
22	Universitätspspital Zürich USZ ⁸	Zürich	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
23	REHAB	Basel	Paraplegia	Non sussidiato
24	Herz-Zentrum Bodensee	Kreuzlingen	Cardiologia invasiva/ Cardiochirurgia coronarica	Non sussidiato
25	Centro Paraplegici	Nottwil	Paraplegia	Non sussidiato
26	Klinik Hirslanden	Zürich	Cardiologia invasiva/ Cardiochirurgia coronarica	Non sussidiato
27	Klinik Im Park	Zürich	Cardiologia invasiva/ Cardiochirurgia coronarica/ Neurochirurgia	Non sussidiato

PARTE III: PIANIFICAZIONE CASE DI CURA (ART. 39 CPV. 3 LAMAL: ANZIANI E INVALIDI)

6. ISTITUTI AUTORIZZATI AD ESERCITARE AI SENSI DELL'ART. 39 CPV. 3 LAMAL

Per beneficiare di una parziale copertura dei costi tramite gli Assicuratori malattia, gli istituti per anziani (unitamente a quelli per invalidi adulti) devono essere autorizzati, oltre che sulla base della Legge sanitaria, tramite la pianificazione degli "stabilimenti sanitari autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art.39 LAMal): questi stabilimenti comprendono anche - con la denominazione di "case di cura"- gli istituti per anziani "medicalizzati" e gli istituti per invalidi adulti.

Per i due settori, il Cantone dispone di una pianificazione che permette allo Stato di mantenere il suo impegno verso le componenti più fragili della comunità, ma anche di rispondere alle nuove emergenze.

Per il settore anziani, gli orientamenti del Consiglio di Stato, a medio termine, sono stati definiti sulla scorta del rapporto "Pianificazione 2000/2010 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani del Cantone Ticino", luglio 2003.

Per il settore degli invalidi adulti fa stato la "Pianificazione 2004/2006 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dall'Assicurazione invalidità nel Cantone Ticino", aprile 2003. Essa

⁸ L'accesso a questo ospedale è limitato ai soli pazienti che, per esigenze di continuità delle cure (ricoveri dal 1998), o in caso d'urgenza, o per trapianto polmonare, devono recarsi presso questo istituto.

è stata approvata il 23 novembre del 2003, dall'autorità federale, Ufficio delle assicurazioni sociali.

6.1. Pianificazione delle case per anziani autorizzate a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

La Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane, del 25 giugno 1972 (Legge anziani) ha consentito la realizzazione di strutture stazionarie/case per anziani a favore di quella fascia di popolazione di 80 anni e oltre che, una volta esaurite le risorse per rimanere a domicilio, abbisogna di cure e assistenza continua.

Nel 2000, vi erano in Ticino 3'792 posti letto in case per anziani medicalizzate. Rispetto alla popolazione totale, la densità media era di 12,2 letti per mille abitanti.

Dal confronto intercantonale risulta che nel Cantone Ticino la densità di posti letto in Istituti per anziani, se riferita alla popolazione totale, è superiore alla media svizzera. Tuttavia, se si calcola la densità di posti rispetto alla sola popolazione di ottanta e più anni di età, ossia la popolazione prevalentemente interessata da un ricovero in istituto, la densità di posti è inferiore alla media nazionale. Questo perché il nostro Cantone si situa in testa alla graduatoria dei Cantoni per la percentuale di ultraottantenni nella popolazione totale.⁹

La crescita stimata degli anziani di 80 e più anni di età nel decennio in corso (dal 2000 al 2010) è di 4'300 persone, di 6'600 per il periodo 2010/2020.

D'altra parte, al momento dell'adozione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio, nel 1997, il Parlamento aveva introdotto una moratoria sulla costruzione di nuovi istituti. Ciò ha rallentato la risposta ai problemi emergenti del settore, in particolare a quelli correlati ad una fascia di popolazione anziana più fragile che abbisogna di assistenza e cura in luogo protetto.

Per rispondere a questi bisogni, ma tenendo conto anche della situazione finanziaria delicata degli enti sussidianti, il Consiglio di Stato ha istituito un Gruppo di lavoro al quale ha attribuito il compito di elaborare la pianificazione degli istituti per anziani a breve, medio e lungo termine (2000/2010), tenuto conto della pianificazione LAMal, delle altre pianificazioni settoriali (assistenza e cura a domicilio, Istituti per invalidi, Pianificazione sociopsichiatrica cantonale) e del Progetto di coordinamento della rete sanitaria.

Il Gruppo di lavoro ha rassegnato al Consiglio di Stato il Rapporto "Pianificazione 2000/2010 della capacità di accoglienza degli istituti per anziani del Cantone Ticino", luglio 2003.

Il Rapporto contiene due varianti che stimano il fabbisogno di posti letto supplementari in case per anziani nel 2010 rispetto al 2000: una che mira al mantenimento nel tempo di una densità costante di posti letto rispetto alla popolazione di 80 e più anni di età; l'altra che mira a ridurre questa densità valorizzando maggiormente le prese a carico alternative rispetto a quelle stazionarie (servizi d'assistenza e cura a domicilio, servizi d'appoggio, Centri diurni terapeutici, centri diurni, soggiorni temporanei in istituti, riabilitazione geriatrica).

Come sopra accennato, nel 2000 nel Ticino i posti letto effettivi in istituti per anziani erano 3792, pari ad una densità media di 255 posti letto ogni 1000 abitanti di 80 o più anni di età (14'876 persone).

⁹ Dal Rapporto Pianificazione 2000/2010 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino (pag. 22).

Nella variante "densità costante" (255 per mille), la stima del fabbisogno al 2010 indica la necessità di circa 1000 letti supplementari rispetto al 2000. Con la variante che considera una presa a carico differenziata della popolazione anziana dipendente il fabbisogno di posti letto supplementari è contenuta in circa 500 posti letto (potenziando contemporaneamente l'offerta di presa a carico a domicilio). Con questa variante, la densità dei posti letto rispetto alla popolazione di oltre 80 anni di età scende a 227 per mille.

Il rapporto suggerisce di procedere in tempi rapidi all'attuazione della seconda variante, che esige la messa a disposizione di circa 500 posti letto supplementari nei prossimi 4/5 anni, iscrivendo queste capacità supplementari nell'aggiornamento dell'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie. Per maggiori dettagli si rimanda al Rapporto citato.

Il Consiglio di Stato, con risoluzione n° 281 del 27 gennaio 2004, ha adottato il Rapporto di pianificazione, con l'opzione di procedere operativamente in questa legislatura alla progettazione e realizzazione di circa 500 posti letto supplementari in istituti per anziani medicalizzati. Entro il 2006 si procederà ad un aggiornamento delle stime del fabbisogno fino al 2015-2020, ritenuto che i tempi di realizzazione e di concezione di nuovi istituti sono assai lunghi.

La decisione per un potenziamento differenziato dell'offerta è in sintonia con La Scheda 1 "Politica degli anziani" dell'obiettivo 8 "Salute e benessere" del Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee direttive e sul piano finanziario 2004/2007, che prevede:

- *lo sviluppo dei servizi d'assistenza e cura a domicilio e dei servizi di appoggio anche per evitare ospedalizzazioni improprie e ritardare, per quanto possibile, il ricorso al collocamento definitivo in casa per anziani;*
- *lo sviluppo della capacità di accoglienza nelle case per anziani entro la fine del decennio, coordinato con la pianificazione ospedaliera, mirando al contenimento dei costi d'investimento.*

Il piano finanziario 2004/2007 prevede le risorse occorrenti per sostenere gli enti promotori che prospettano un aumento della capacità d'accoglienza nelle case per anziani.

Le iniziative sottoposte al Dipartimento della sanità e della socialità sono in numero sufficiente per coprire i posti letto mancanti. Ciò anche grazie alla prevista riconversione di strutture acute in casa per anziani (50 posti dell'Ospedale San Donato di Intragna e 20 posti letto dell'Ospedale Malcantonesi di Castelrotto). Oltre alle riconversioni, è data priorità all'ampliamento di strutture esistenti; infine, viene autorizzata la costruzione di tre nuove case: una in Leventina, una nel Comune di Bellinzona, una nel Comune di Pregassona-Lugano.

L'elenco degli istituti autorizzati, ai sensi dell'art. 39 LAMal, adottato dal Consiglio di Stato il 19 giugno 2001 riporta, per le case di cura di cui all'art. 39 cpv. 3, gli istituti per anziani già attivi nel Cantone ed alcuni progetti di ampliamento e di nuove strutture (comprese le riconversioni di ospedali e cliniche per cure acute in case per anziani) da attuare entro il 2003.

Il Decreto esecutivo autorizzava 3'935 posti letto, da attuare anche tramite la prima fase delle riconversioni di posti letto acuti in case per anziani.

Attualmente i posti effettivi sono 3'860, 65 in meno di quelli autorizzati nel Decreto citato. La differenza di posti è dovuta essenzialmente a due motivi: alla cessata attività di alcune case che non rispettavano le norme logistiche e di sicurezza; alle case che hanno subito una ristrutturazione con conseguente riduzione di posti letto.

Con il Rapporto di pianificazione si prospettano ora iniziative che saranno operative entro il 2006/2007. Entro il 2004 l'offerta di posti aumenta grazie alla seconda fase delle riconversioni di strutture acute. Successivamente e fino alla fine del decennio, l'offerta aumenterà dapprima con gli ampliamenti e più tardi con le nuove edificazioni autorizzate.

Da ultimo si fa osservare che, per diversificare l'offerta e creare un "ponte" tra le strutture acute e le case per anziani, nel nuovo elenco sono stati aggiunti i posti letto attribuiti alle unità ad alto contenuto sanitario. Con questa nuova categoria s'intende creare una stazione intermedia, all'interno di case per anziani, per assistere le persone anziane dimesse dalle strutture acute ma che abbisognano ancora di un periodo di ricupero prima del rientro a domicilio. Queste unità possono pure accogliere persone provenienti dal domicilio che necessitano di un sostegno clinico non specialistico. Non si tratta di ricoveri in attesa di trasferirsi in case per anziani, e neppure di soggiorni temporanei degli anziani per alleggerire il carico familiare. Il criterio fondamentale di ammissione - valutato sulla base della malattia e dello stato clinico - è pertanto il potenziale riabilitativo nonché l'elevata probabilità che l'anziano possa far ritorno al proprio domicilio entro due settimane. La presenza del medico, a tempo parziale, ed una supervisione delle cure è basilare per il raggiungimento dell'obiettivo del rientro a domicilio.

Pertanto con le richieste sottoposte al Dipartimento, l'aggiornamento del Decreto esecutivo autorizza **4'377** posti letto distribuiti come alla tabellina seguente e all'elenco allegato; 585 posti supplementari se il confronto è fatto sui posti effettivi del 2000, a fronte dei 559 indicati nel rapporto di pianificazione.

Tabella 11.: Posti letto in istituti per anziani nel 2010 per regioni e variazioni rispetto ai posti effettivi del 2000

	Mendrisiotto	Luganese	Malcantone	Locarnese	Bellinzonese	Tre valli	TOT.
PL effettivi 2000	669	1'044	335	1'032	415	297	3'792
Popolazione anziana 80+ nel 2010	3'190	5'542	1'774	4'353	2'585	1'728	19'172
Fabbisogno nel 2010 secondo Rapporto Pianificazione	723	1'259	402	988	587	393	4'351
Posti letto secondo il nuovo Elenco 39cpv3 LAMal	723	1'327	374	1'079	468	406	4'377
Densità posti letto anziani 80+per mille	227	239	211	247	181	235	228

6.2. Pianificazione del fabbisogno delle strutture stazionarie per invalidi adulti, autorizzate a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

La legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (Lispi) ha permesso al Cantone di dotarsi di strutture residenziali (foyers) o che offrono occasioni di lavoro in ambiente protetto (laboratori protetti) per le persone invalide adulte. I

provvedimenti fondati su questa Legge sono sussidiari rispetto a quelli garantiti dalla legge federale sull'assicurazione invalidità.

Per ottemperare alla richiesta dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), che subordina ad una prova del bisogno la concessione di sussidi (sia per la gestione che per l'investimento), alle case per invalidi, ai centri diurni, ai laboratori, il Cantone ha provveduto ad elaborare la pianificazione dell'offerta di posti per invalidi adulti per gli anni 2004/2005/2006.

Ai fini della LAMal, solo le strutture residenziali con presa a carico socio sanitaria rientrano nell'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico degli assicuratori malattia.

Il Decreto esecutivo del 21 giugno 2001 ha autorizzato 377 posti in istituti per invalidi.

Nella pianificazione sopraccitata, il fabbisogno supplementare 2004/2006 per le strutture residenziali è stato stimato utilizzando una serie di indicatori che tengono conto dell'evoluzione delle rendite dal 1993 fino al 2002, rispettivamente il numero di posti esistenti. La percentuale ottenuta dal rapporto posti/rendite, è stata applicata alla crescita delle rendite previste per la fine del 2006, così di ottenere la stima dei posti necessari per la fine del 2006.

Questa previsione è poi stata affinata con altri indicatori di fabbisogno: segnalazioni fatte dalle Direzioni degli istituti per minorenni invalidi (sono segnalati i minorenni che passano all'età adulta), dall'Ispettorato delle scuole speciali (per un numero molto ristretto di allievi che necessitano una presa a carico che la famiglia non può più assicurare), dai Servizi sociali di Pro Infirmis e dai Servizi di assistenza e cura a domicilio (per quegli utenti da loro seguiti a domicilio), dall'Ufficio di invalidità.

Dall'insieme di questi indicatori sono state stimate le previsioni che quantificano un fabbisogno supplementare di 61 posti in strutture stazionarie, per il periodo 2004/2006.

La proposta di migliorare l'offerta trova riscontro nell'obiettivo 8 scheda n° 2, del Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul piano finanziario 2004/2007, dalla quale si evince *che i diritti del disabile, sanciti dalla nuova Legge federale in materia, dovranno essere tradotti in concrete opportunità....]*

[...il Cantone provvederà allo sviluppo indispensabile della capacità d'accoglienza negli istituti, laboratori protetti e centri diurni secondo gli indirizzi della pianificazione triennale 2004/2006 (per invalidi adulti), già approvata dall'Ufas,]

Il piano finanziario settoriale prevede di sostenere le iniziative sottoposte al Dipartimento intese a sopperire al fabbisogno scoperto. Queste potranno pure beneficiare di un contributo federale ai sensi della legge assicurazione invalidità.

Per gli istituti per invalidi adulti, il Decreto esecutivo aggiornato prevede **437** posti, come dall'elenco allegato, ossia 60 posti supplementari ai 377 del Decreto vigente.

Tabella 12.: Elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 Cpv. 3 LAMal)

		Posti ad alto contenuto sanitario	Posti a tempo indeterminato	POSTI TOTALI Art.39 Cpv.3 LAMal
ISTITUTI PER ANZIANI				
68	TOTALE	60	4'317	4'377
57	SUSSIDIATI	60	3'613	3'673
11	NON SUSSIDIATI	0	704	704
COMPRESORIO MENDRISIOTTO				
13	TOTALE	15	708	723
11	SUSSIDIATI	15	559	574
2	NON SUSSIDIATI	0	149	149
	* Centro Anziani Balerna		35	35
	* Casa Anziani Soave, Chiasso		42	42
	* Casa Anziani Giardino, Chiasso		81	81
	* La Quietè Mendrisio		49	49
	* Torriani, Mendrisio		99	99
	* Casa Anziani Novazzano		54	54
	* S.Filomena, Stabio		55	55
	* Istituto L. Rossi, Capolago		38	38
	* Don Guanella, Castel S.Pietro		36	36
	S.Rocco, Morbio Inferiore**		119	119
	Sacro Cuore, Rancate		30	30
	* Casa Tusculum Arogno		37	37
	* Clinica Santa Lucia Arzo	15	33	48
COMPRESORIO LUGANESE				
18	TOTALE	15	1'312	1'327
16	SUSSIDIATI	15	1'186	1'201
2	NON SUSSIDIATI	0	126	126
	* Casa Serena Lugano		162	162
	* Residenza Castagneto Lugano		44	44
	* Residenza Gemmo Lugano		114	114
	* Centro La Piazzetta Loreto		95	95
	* Casa dei Ciechi Lugano		54	54
	* Riziero Rezzonico Lugano		60	60
	* nuova cpa Pregassona		100	100
	* Casa Anziani Massagno		66	66
	* Caccia-Rusca Morcote		80	80
	* Residenza Paradiso		77	77
	* Opera Caritas Sonvico	15	53	68
	* Al Pagnolo Sorengo		64	64
	* Centro L'Orizzonte Colla		40	40
	* Residenza Alla Meridiana Viganello		96	96
	* Bianca Maria Cadro		31	31
	KFW Clinica Parco Maraini Lugano		36	36
	Istituto S. Maria Savosa		90	90

	*	Istituto S.Giuseppe Tesserete**		50	50
		COMPRESORIO MALCANTONE			
5		TOTALE	15	359	374
4		SUSSIDIATI	15	309	324
1		NON SUSSIDIATI	0	50	50
	*	Casa Anziani Agno		72	72
	*	Stella Maris Bedano		70	70
	*	Casa Anziani Castelrotto	15	90	105
	*	Casa Anziani Mezzovico		77	77
		Residenza Rivabella Magliaso		50	50
		COMPRESORIO LOCARNESE			
19		TOTALE	15	1'064	1'079
14		SUSSIDIATI	15	783	798
5		NON SUSSIDIATI	0	281	281
	*	Casa S.Giorgio, Brissago		60	60
	*	San Carlo Locarno**		113	113
	*	Casa REA Minusio		60	60
	*	Fondazione Varini, Orselina		28	28
	*	Casa Montesano Orselina		45	45
	*	Centro Sociale Russo		38	38
	*	Cinque Fonti San Nazzaro		104	104
	*	Casa Sorriso Tenero		34	34
	*	Casa Beltramonto Ascona**		54	54
	*	Istituto Solarium Gordola**		87	87
	*	Ricovero S.Donato Intragna		90	90
		Brione S. Minusio		48	48
		Residenza Al Lido, Locarno		26	26
	*	Istituto Sacra Famiglia Loco		26	26
		Residenza Al Parco, Muralto		42	42
	*	Casa Anziani Cevio	15	30	45
	*	Casa Anziani Someo		14	14
		Divina Provvidenza Gordevio		70	70
		Don Guanella Maggia		95	95
		COMPRESORIO BELLINZONESE			
7		TOTALE	0	468	468
6		SUSSIDIATI	0	370	370
1		NON SUSSIDIATI	0	98	98
	*	Casa Anziani Bellinzona		72	72
	*	Casa Greina Bellinzona		55	55
	*	Casa Anziani Giubiasco		83	83
	*	Casa Anziani Sementina		80	80
	*	nuova casa comunale B'zona		80	80
		Paganini-Rè, Bellinzona		98	98
		COMPRESORIO TRE VALLI			
6		TOTALE	0	406	406
6		SUSSIDIATI	0	406	406
0		NON SUSSIDIATI	0	0	
	*	Casa Anziani Biasca		64	64
	*	Casa Anziani Claro		68	68
	*	Casa Anziani Acquarossa**		74	74

	*	Santa Croce Faido		104	104
	*	Prato Lev		26	26
	*	nuova casa leventinese		70	70
		ISTITUTI PER INVALIDI			
		TOTALE		437	437
		Don Orione, Lopagno		30	30
		La Motta, Brissago		40	40
		Fonte3, Neggio		25	25
		Fond. Madonna di Ré1, Bellinzona		13	13
		Fond. Madonna di Ré2, Claro		18	18
		Istituto Miralago, Brissago		35	35
		OTAF, Sorengo *		34	34
		OTAF, Casa Belinda, Lugano *		12	12
		Provvida Madre, Balerna *		42	42
		Residenza Paradiso, Paradiso *		7	7
		Fondazione Varini, Orselina *		10	10
		STCA, Centro residenziale, Cagiallo		26	26
		Casa Faro, Maggia		12	12
		Centro sociosanitario, Cevio *		12	12
		CARL, Mendrisio *		121	121

7. PROGETTO DI ELENCO DEGLI ISTITUTI AUTORIZZATI A LAVORARE A CARICO DELLA LAMAL (ART. 39) SUDDIVISI PER REGIONI E PER TIPO D'ISTITUTO

ISTITUTI	PIANIFICAZIONE 2001	PROPOSTA ATTUALE	DIFFERENZA
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Ospedale Regionale di Mendrisio	156	140	-16
Totale	156	140	-16
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE			
Clinica psichiatrica cantonale, Mendrisio	140	155	+15
Totale	140	155	+15
ISTITUTI PER ANZIANI			
Centro Anziani, Balerna	35	35	0
Casa Anziani Soave, Chiasso	39	42	+3
Casa Anziani Giardino, Chiasso	75	81	+6
La Quiete, Mendrisio	47	49	+2
Torriani, Mendrisio	99	99	0
Casa Anziani, Novazzano	54	54	0
S.Filomena, Stabio	55	55	0
Istituto L. Rossi, Capolago	45	38	-7
Don Guanella, Castel S.Pietro	36	36	0
S.Rocco, Morbio Inferiore	119	119	0
Sacro Cuore, Rancate	31	30	-1
Casa Tusculum, Arogno	34	37	+3
Clinica Santa Lucia, Arzo	45	48	+3
Totale	714	723	+9
ISTITUTI PER INVALIDI			
Provvista Madre, Balerna	33	42	+9
CARL, Mendrisio	121	121	0
Totale	154	163	+9
TOTALE REGIONALE	1'164	1'181	+17
LUGANESE			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Ospedale Regionale di Lugano	310	282	-28
Cardiocentro Ticino, Lugano	20	30	+10
Clinica Moncucco, Lugano	104	104	0
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80	80	0
Clinica San Rocco, Lugano	80	80	0
Totale	594	576	-18
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE			
Clinica Viarnetto, Pregassona	44	50	+6
Totale	44	50	+6
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Serena, Lugano	162	162	0
Residenza Castagneto, Lugano	44	44	0
Residenza Gemmo, Lugano	93	114	+21
Centro La Piazzetta, Loreto	67	95	+28
Casa dei Ciechi, Lugano	30	54	+24
Riziero Rezzonico, Lugano	39	60	+21
<i>nuova cpa Pregassona</i>	-	100	+100
Casa Anziani, Massagno	66	66	0
Caccia-Rusca, Morcote	80	80	0
Residenza Paradiso	77	77	0
Opera Charitas, Sonvico	62	68	+6

Al Pagnolo, Sorengo	63	64	+1
Centro L'Orizzonte, Colla	40	40	0
Residenza Alla Meridiana, Viganello	96	96	0
Bianca Maria, Cadro	28	31	+3
KFW Clinica Parco Maraini, Lugano	16	36	+20
Istituto S. Maria, Savosa	90	90	0
Istituto S. Giuseppe, Tesserete	57	50	-7
Totale	1'110	1'327	+217
ISTITUTI PER INVALIDI			
Don Orione, Lopagno	28	30	+2
OTAF, Sorengo	28	34	+6
OTAF, Casa Belinda Lugano	12	12	0
Residenza Paradiso, Paradiso	7	7	0
STCA, Centro residenziale, Cagiallo	28	26	-2
Totale	103	109	+6
TOTALE REGIONALE	1'851	2'062	+211
MALCANTONE - VEDEGGIO			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Clinica Ars Medica, Gravesano	70	70	0
Totale	70	70	0
ISTITUTI "MISTI"			
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	76	56	-20
Totale	76	56	-20
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE			
Clinica di riabilitazione, Novaggio	65	60	-5
Totale	65	60	-5
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Anziani, Agno	72	72	0
Stella Maris, Bedano	70	70	0
Casa Anziani, Castelrotto	90	105	+15
Casa Anziani, Mezzovico	53	77	+24
Residenza Rivabella, Magliaso	50	50	0
Totale	335	374	+39
ISTITUTI PER INVALIDI			
Fonte 3, Neggio	25	25	0
Totale	25	25	0
TOTALE REGIONALE	571	585	+14
LOCARNESE E VALLEMAGGIA			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Ospedale Regionale di Locarno	161	155	-6
Clinica Santa Chiara, Locarno	100	100	0
Clinica Varini, Orselina	52	48	-4
Totale	313	303	-10
ISTITUTI "MISTI"			
Ospedale S. Donato, Intragna	50	-	-50
Totale	50	-	-50
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE			
Clinica Casa Albardia, S. Nazzaro	45	-	-45
Clinica Santa Croce, Orselina	50	80	+30
Totale	95	80	-15
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE			
Clinica Hildebrand, Brissago	90	90	0
Totale	90	90	0
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa S. Giorgio, Brissago	57	60	+3
San Carlo, Locarno	122	113	-9

Casa REA, Minusio	60	60	0
Fondazione Varini, Orselina	34	28	-6
Casa Montesano, Orselina	47	45	-2
Centro Sociale, Russo	42	38	-4
Cinque Fonti, San Nazzaro	81	104	+23
Casa Sorriso, Tenero	34	34	0
Casa Beltramonto, Ascona	53	54	+1
Istituto Solarium, Gordola	80	87	+7
Ricovero S.Donato, Intragna	50	90	+40
Residenza Al Lido, Locarno	25	26	+1
Istituto Sacra Famiglia, Loco	35	26	-9
Residenza Al Parco, Muralto	24	42	+18
Casa Anziani, Cevio	45	45	0
Casa Anziani, Someo	14	14	0
Divina Provvidenza, Gordevio	70	70	0
Don Guanella, Maggia	110	95	-15
Casa delle Diaconesse, Locarno	19	-	-19
Casa Vendramini, Orselina	12	-	-12
Totale	1'014	1'031	+17
ISTITUTI PER INVALIDI			
La Motta, Brissago	-	40	+40
Istituto Miralgo, Brissago	35	35	0
Fondazione Varini, Orselina	10	10	0
Casa Faro, Maggia	12	8	-4
Casa per invalidi, Cevio	11	12	+1
Totale	68	105	+37
TOTALE REGIONALE	1'630	1'609	-21
BELLINZONESE			
ISTITUTI "MISTI"			
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli	373	338	-35
Totale	373	338	-35
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE			
Clinica di riabilitazione, Sementina	56	-	-56
Totale	56	0	-56
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Anziani, Bellinzona	72	72	0
Casa Greina, Bellinzona	48	55	+7
Casa Anziani, Giubiasco	83	83	0
Casa Anziani, Sementina	80	80	0
<i>nuova casa comunale B'zona</i>	-	80	+80
Paganini-Rè, Bellinzona	102	98	-4
Casa Mariotti, Bellinzona	24	-	-24
Totale	409	468	+59
ISTITUTI PER INVALIDI			
Madonna di Rè1, Bellinzona	13	13	0
Totale	13	13	0
TOTALE REGIONALE	826	794	-32
REGIONE TRE VALLI			
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Anziani, Biasca	64	64	0
Casa Anziani, Claro	48	68	+20
Casa Anziani, Acquarossa	75	74	-1
Santa Croce, Faido	100	104	+4
Prato Leventina	-	26	+26
<i>Nuova casa leventinese</i>	-	70	+70
Totale	287	406	+119
ISTITUTI PER INVALIDI			

Madonna di Rè2, Claro	18	18	0
Totale	18	18	0
TOTALE REGIONALE	305	424	+119
ISTITUTI RICONOSCIUTI MA NON APERTI ALLA POPOLAZIONE TICINESE			
Brione S. Minusio		48	+48

SINTESI

	PIANIFICAZIONE 2001	PROPOSTA ATTUALE	DIFFERENZA
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE	1'133	1'089	-44
ISTITUTI "MISTI"	499	394	-105
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE	211	150	-61
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE	279	285	+6
ISTITUTI PER ANZIANI	3'869	4'329	+460
ISTITUTI PER INVALIDI	381	433	+52
TOTALE GLOBALE	6'372	6'680	+308

Senza Istituto di Brione S. Minusio

Progetto di

**PRE-RAPPORTO SULL'AGGIORNAMENTO DELLA
PIANIFICAZIONE OSPEDALIERA SECONDO
L'ARTICOLO 39 DELLA LEGGE FEDERALE
SULL'ASSICURAZIONE MALATTIA (LAMal)**

Giugno 2004

INDICE

PREMESSA	PAG.
PARTE I: VINCOLI PIANIFICATORI E SITUAZIONE ATTUALE	4
1. INTRODUZIONE	4
1.1. Obbligo federale di produrre una pianificazione (secondo LAMal)	4
1.2. Disposizioni cantonali d'applicazione	4
1.3. Modalità di elaborazione del nuovo progetto di pianificazione	5
2. QUADRO DI RIFERIMENTO	5
2.1. La base legale di riferimento	5
2.2. Densità di posti letto in Ticino e in Svizzera per gli istituti ospedalieri (art. 39 cpv. 1 LAMal: somatici acuti, psichiatrici e di riabilitazione)	6
2.2.1. Altri indicatori sul settore ospedaliero: tasso di ospedalizzazione della popolazione residente e giornate di degenza per abitante	7
2.3. Costi del settore ospedaliero	9
2.4. Osservazioni conclusive sul confronto della dotazione ticinese con quella nazionale	10
PARTE II: PIANIFICAZIONE DEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI (SOMATICI ACUTI, PSICHIATRICI E DI RIABILITAZIONE) SECONDO ART. 39 CPV. 1 LAMAL	11
3. FABBISOGNO DI POSTI LETTO OSPEDALIERI	11
3.1. Fabbisogno di posti letto ospedalieri - nuova proposta di pianificazione per le categorie principali: somatici acuti, psichiatria e riabilitazione	11
3.2. Conseguenze sui costi a carico dell'assicurazione malattia della nuova proposta di pianificazione ospedaliera concernente gli istituti ospedalieri acuti	14
4. MANDATI DI PRESTAZIONE	15
4.1. Attribuzione dei mandati di prestazione ai singoli istituti	15
5. PIANIFICAZIONE OSPEDALIZZAZIONI FUORI CANTONE	17
5.1. Elenco degli istituti di cura fuori Cantone, autorizzati ad esercitare in base all'art. 41.3 LAMal	17
PARTE III: PIANIFICAZIONE CASE DI CURA (ART. 39 CPV. 3 LAMAL: ANZIANI E INVALIDI)	21
6. ISTITUTI AUTORIZZATI AD ESERCITARE AI SENSI DELL'ART. 39 CPV. 3 LAMAL	21
6.1. Pianificazione delle case anziani autorizzate ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie	22
6.2. Pianificazione del fabbisogno delle strutture stazionarie per invalidi adulti, autorizzate a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie	24
7. PROGETTO DI ELENCO DEGLI ISTITUTI AUTORIZZATI A LAVORARE A CARICO DELLA LAMAL (ART. 39) SUDDIVISI PER REGIONI E PER TIPO D'ISTITUTO	29

PREMESSA

Questo rapporto è stato elaborato dalla Commissione della pianificazione sanitaria del Consiglio di Stato composta da 18 membri (vedi composizione punto 1.3.).

Le decisioni sono state prese all'unanimità ad eccezione:

- ❖ della non inclusione nella lista ospedaliera della Clinica Alabardia (2 astensioni)**
- ❖ della non inclusione nella lista ospedaliera della Clinica Humaine di Sementina (7 astensioni);**
- ❖ dell'attribuzione del mandato di riabilitazione cardiovascolare alla Clinica Hildebrand [5 astensioni e 2 voti contrari (questi ultimi poiché a favore dell'attribuzione del mandato alla Clinica di riabilitazione di Novaggio)];**
- ❖ della ripartizione dei mandati nell'ambito della medicina interna, dell'ortopedia e dell'oftalmologia tra le due cliniche del Gruppo Ars Medica (2 astensioni).**

PARTE I: VINCOLI PIANIFICATORI E SITUAZIONE ATTUALE

1. INTRODUZIONE

1.1. Obbligo federale di produrre una pianificazione (secondo la LAMal)

La legge federale sull'assicurazione malattia del 18 marzo 1994 (di seguito LAMal) conferisce ai cantoni la competenza di pianificare il settore stazionario cantonale che beneficia del finanziamento dell'assicurazione sociale contro le malattie.

In base all'art. 39 LAMal i cantoni sono tenuti a definire le seguenti pianificazioni:

- pianificazione degli ospedali nel Cantone: istituti somatici acuti, istituti psichiatrici e istituti di riabilitazione (art. 39 cpv. 1 LAMal);
- pianificazione degli ospedali fuori Cantone a cui possono far capo i domiciliati nel Cantone (art. 39 cpv. 1 LAMal);
- pianificazione delle case di cura: istituti per anziani e istituti per invalidi (art. 39 cpv. 3 LAMal).

Il Cantone Ticino, nei termini fissati dall'Autorità federale, aveva deciso la pianificazione degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal art. 39, tramite il decreto esecutivo del 20 giugno 2001.

A seguito del ricorso della Federazione Ticinese degli Assicuratori Malattia del 20 agosto 2001 contro tale decreto esecutivo, il Consiglio federale (con decisione del 26 marzo 2003) ha confermato la decisione del Consiglio di Stato ticinese, stabilendone così la sua entrata in vigore.

E' tuttavia importante rilevare che lo stesso Consiglio federale ha sottolineato la particolare situazione ospedaliera del Cantone Ticino, la quale permette unicamente di procedere ad una pianificazione per gradi, per non spezzare i delicati equilibri economici, politici e regionali esistenti.

Sulla base della giurisprudenza menzionata e delle osservazioni del Consiglio federale è stato quindi ritenuto opportuno ripresentare, ad un intervallo di tempo relativamente corto, una nuova pianificazione ospedaliera che abbia quale obiettivo principale l'aggiornamento della precedente tramite un'ulteriore riduzione di posti letto allo scopo di proseguire nella razionalizzazione del settore sanitario residenziale del Cantone. La proposta qui presentata consolida quindi il principio secondo il quale la pianificazione ospedaliera è da considerarsi come un processo graduale e dinamico e deve essere periodicamente emendata per far fronte anche alle nuove esigenze sanitarie.

1.2. Disposizioni cantonali d'applicazione

Le modifiche del 5 giugno 2001 introdotte nella Legge cantonale di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 (e che davano seguito a un'iniziativa parlamentare elaborata dall'on. Fulvio Pezzati) mutano le condizioni di definizione e di approvazione della pianificazione ospedaliera. I cambiamenti più significativi concernono la procedura di elaborazione della lista ospedaliera e l'approvazione, non più da parte del Consiglio di Stato, bensì del Gran Consiglio, della pianificazione e dell'elenco ospedaliero.

La procedura d'elaborazione deve prendere in considerazione tutti gli settori interessati, riuniti in seno alla Commissione della pianificazione sanitaria, e coinvolgere i comuni e le forze operanti sul territorio, attraverso la creazione delle Conferenze regionali della sanità. La competenza di decidere sulla pianificazione ospedaliera è per contro trasferita al Gran Consiglio, il quale, sulla base di un rapporto commissionale "la approva o la respinge o la

modifica sentito il parere scritto del Consiglio di Stato e della Commissione della gestione e delle finanze" (art. 65 LCAMal).

Questa nuova procedura ha quindi richiesto l'istituzione della Commissione della pianificazione sanitaria e la nomina di sei Conferenze regionali della sanità. Queste ultime raggruppano, secondo quanto già attuato in altri settori (quali i servizi di assistenza e cura a domicilio) le sei regioni seguenti: Mendrisiotto e Basso Ceresio, Luganese, Malcantone-Vedeggio, Locarnese e Vallemaggia, Bellinzonese, Regione Tre Valli. Esse sono composte da rappresentanti dei seguenti enti ed associazioni: Associazione Cliniche Private Ticinesi, Associazione dei comuni urbani ticinesi, Associazione delle Consumatrici della Svizzera Italiana, Associazione dei Pazienti della Svizzera Italiana, Associazione dei direttori case per anziani, Ente Ospedaliero Cantonale, Lega dei comuni rurali e montani, Ordine dei Medici del Canton Ticino, santésuisse Ticino.

1.3. Modalità di elaborazione del nuovo progetto di pianificazione

Per elaborare il nuovo progetto di pianificazione e definire l'elenco degli istituti autorizzati ed esercitare a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie, il Consiglio di Stato, con decisione n. 5606 del 26 novembre 2002, ha istituito dapprima uno speciale Gruppo di lavoro trasformato in seguito in Commissione della pianificazione sanitaria nella quale sono rappresentate tutte le parti interessate. Hanno partecipato al gruppo di lavoro i seguenti enti ed associazioni: Associazioni delle Cliniche Private Ticinesi (2 rappresentanti), Associazione Consumatrici della Svizzera Italiana (1 rappresentante), Associazione Pazienti della Svizzera Italiana (1 rappresentante), Associazione dei direttori case per anziani (1 rappresentante), Associazione Svizzera Infermiere e Infermieri (1 rappresentante), Associazione Ticinese delle Istituzioni Sociali (1 rappresentante), Ente Ospedaliero Cantonale (2 rappresentanti), Ordine dei Medici del Canton Ticino (2 rappresentanti), Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (1 rappresentante), santésuisse Ticino (2 rappresentanti) e 3 funzionari dell'Amministrazione cantonale. La Presidenza è stata assunta dalla Consigliere di Stato Patrizia Pesenti.

In una prima fase la commissione, sulla base di documenti pianificatori di altri cantoni (GR, SG, TG e VS) e di dati statistici federali, ha valutato la diminuzione del numero di letti necessaria per ricondurre il nostro Cantone verso le medie nazionali. In un secondo tempo queste soglie, calcolate in maniera puramente statistica, sono state associate ai bisogni sanitari futuri della popolazione ticinese, prendendo in considerazione, per esempio, l'evoluzione demografica e l'invecchiamento della popolazione. In questo modo è stato così possibile definire la densità di posti letto per rispondere al fabbisogno cantonale di prestazioni ospedaliere.

La commissione ha concluso il suo mandato con la presentazione di questo Rapporto.

2. QUADRO DI RIFERIMENTO

2.1. La base legale di riferimento

L'articolo 35 LAMal prevede che siano autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, i fornitori di prestazioni che adempiono alle condizioni giuste gli articoli 36-40. Ai sensi del capoverso 2 dell'articolo 35, sono fornitori di prestazioni, tra gli altri, gli ospedali (lett. h), gli istituti che effettuano cure semiospedaliere (lett. i) e le case di cura (lett. k).

Da rilevare inoltre che l'articolo 39 cpv. 1 precisa che gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:

- a) garantiscono una sufficiente assistenza medica;
- b) dispongono del necessario personale specializzato;
- c) dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali;
- d) corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati (condizione di copertura dei bisogni e di coordinazione);
- e) figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati (condizioni di pubblicità e di trasparenza).

Secondo i capoversi 2 e 3 dell'articolo 39, tali condizioni si applicano per analogia agli stabilimenti che dispensano cure semiospedaliere (lettere a-c) e alle case di cura.

Le condizioni menzionate devono permettere una coordinazione dei fornitori di prestazione, una migliore utilizzazione delle risorse a disposizione e il contenimento dei costi (Messaggio del 6 novembre 1991 del Consiglio federale sulla revisione dell'assicurazione malattia, FF1992 I 137).

2.2. Densità di posti letto in Ticino e in Svizzera per gli istituti ospedalieri (art. 39 cpv. 1 LAMal: somatici acuti, psichiatrici e di riabilitazione)

I letti oggetto del presente esercizio pianificatorio (N=2'122) corrispondono al totale dei posti letto riconosciuti dal Decreto esecutivo del 20 giugno 2001 confermato dalla decisione del Consiglio federale del 26 marzo 2003.

Questi letti sono suddivisi nelle tre categorie d'istituti previste all'art. 39 cpv. 1 LAMal: somatici acuti, psichiatria e riabilitazione. La ripartizione è la seguente:

Tabella 1.: Posti letto acuti da pianificare: numero complessivo e suddivisione per grandi gruppi di patologie (2002)

	Letti pianificati	Letti per 1'000 abitanti¹
Somatici acuti	1'556	4.97
Psichiatria	330	1.05
Riabilitazione	236	0.75
TOTALE	2'122	6.77

La suddivisione degli istituti acuti in somatici acuti, di riabilitazione e psichiatrici corrisponde a quella usata in tutti i Cantoni per i rapporti di pianificazione ospedaliera.

Questa tipologia presenta anche il vantaggio di permettere, pur con le dovute cautele, confronti intercantonali. Infatti, essa è stata utilizzata anche dall'Ufficio federale di statistica per presentare i risultati della statistica ospedaliera intra-muros.

La tavola seguente confronta, sulla base della metodologia descritta, la densità di posti letto in Ticino rispetto a quelli svizzeri.

¹ Popolazione media, Cantone Ticino, 2002: 313'338 abitanti

Tabella 2.: Confronto fra i posti letto censiti a fine 2002 in Svizzera (fonte: Ufficio federale di statistica) e la pianificazione attualmente in vigore in Ticino

	Svizzera, posti letto esistenti (2002)	Ticino, posti letto esistenti (secondo la pianificazione in vigore dal 20.06.2001)	Svizzera, posti letto esistenti per 1'000 abitanti	Ticino, pianificazione in vigore: posti letto per 1'000 abitanti
Totale istituti ospedalieri	42'846	2'122	5.88	6.77
Totale ospedali generali	26'583	1'556	3.65	4.97
Totale altri istituti ospedalieri	16'264	566	2.23	1.81
Cliniche psichiatriche	8'029	330	1.10	1.05
Cliniche di riabilitazione	3'661	236	0.50	0.75
Altre cliniche specializzate	4'574	-	0.63	-

Questi dati confermano i risultati delle precedenti analisi disponibili (vedi Rapporto del Consiglio di Stato sulla pianificazione ospedaliera del 19 giugno 2001), da cui emergeva una sovradotazione di posti letto nel Cantone Ticino rispetto al resto della Svizzera.

Per quanto riguarda il numero dei posti letto in rapporto alla popolazione, si osserva che la densità era del 5.88‰ in Svizzera e del 6.77‰ in Ticino, ciò che corrisponde ad una maggior disponibilità per il nostro Cantone di 0.89 posti letto per 1'000 abitanti (+15.1%).

Circa le diverse categorie di istituti, si rileva che la densità di posti letto di ospedali generali era pari al 3.65‰ a livello svizzero contro il 4.97‰ in Ticino (+36.2%). Anche aggiungendo a livello nazionale le cliniche specializzate la densità svizzera sarebbe del 4.32‰, sempre inferiore a quella cantonale, che la supera del 15.0%.

Più elevata risulta pure in Ticino anche la disponibilità dei posti letto in cliniche di riabilitazione (0.75‰ contro 0.50‰), mentre confrontabile è la dotazione nelle cliniche psichiatriche (1.10‰ a livello nazionale contro 1.05‰ a livello cantonale).

2.2.1. Altri indicatori sul settore ospedaliero: tasso di ospedalizzazione della popolazione residente e giornate di degenza per abitante

Una conseguenza importante della sovradotazione in posti letto in istituti acuti, è quella di favorire un maggior ricorso della popolazione a cure ospedaliere. Questo fenomeno è confermato anche dai dati della statistica ospedaliera federale. Risulta infatti che la popolazione residente nel Cantone Ticino ricorre molto più frequentemente a ricoveri ospedalieri rispetto alla media nazionale. Se in Svizzera, nel 2001 sono state ospedalizzate 146 persone ogni mille abitanti, in Ticino il tasso di ospedalizzazione è stato di 182 (+24.7%).

Delle differenze comparabili possono essere costatate a livello di giornate di cura consumate in un anno dalla popolazione. A livello nazionale ogni 1'000 abitanti sono state "consumate" 1'864 giornate di cura, mentre a livello cantonale questo consumo è stato del 17.66% più elevato essendosi situato a 2'193 giornate.

Gli indicatori concernenti le giornate di cura, il numero di pazienti, la degenza media ed il tasso d'occupazione degli istituti riconosciuti nella pianificazione in vigore sono riassunti nella tabella seguente.

Tabella 3.: Numero letti, giornate di cura, no. di pazienti, degenza media e tasso d'occupazione (2002) degli istituti riconosciuti secondo l'art. 39 cpv. 1 LAMal secondo la pianificazione attualmente in vigore

ISTITUTO	No. letti	Giornate di cura	No. pazienti	Degenza media	Tasso occupazione
Istituti per sole cure somatiche acute					
Ospedale Regionale di Lugano	310	98'924	10'853	9.11	87.43
Ospedale Regionale di Mendrisio	156	45'905	5'201	8.83	80.62
Ospedale Regionale di Locarno	161	52'806	6'819	7.74	89.86
Cardiocentro Ticino	20	10'724	2'511	4.27	146.90
Clinica Santa Chiara, Locarno	100	29'442	3'296	8.93	80.66
Clinica Moncucco, Lugano	104	29'652	3'226	9.19	78.11
Clinica Ars Medica, Gravesano	70	15'983	2'437	6.56	62.56
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80	23'050	4'313	5.34	78.96
Clinica San Rocco, Lugano	80	27'249	1'329	20.50	93.32
Clinica Varini, Orselina	52	15'668	785	19.96	82.55
Istituti "misti"					
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli					
Ospedale San Giovanni, Bellinzona	236	67'540	8'103	8.34	78.41
Ospedale di zona di Faido	80	20'084	1'162	17.28	68.78
Ospedale di zona di Acquarossa	57	20'177	1'075	18.77	96.98
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	76	24'082	978	24.62	86.81
Ospedale S. Donato, Intragna	50	15'053	504	39.87	82.48
Istituti per sole cure psichiatriche					
Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio	140	52'232	1'374	38.01	102.22
Clinica Viarnetto, Pregassona	44	15'034	273	55.07	93.61
Clinica Casa Alabardia, S. Nazzaro	45	16'100	458	35.15	98.02
Clinica Santa Croce, Orselina	50	17'867	561	31.85	97.90
Istituti per sole cure riabilitative					
Clinica Hildebrand, Brissago	90	29'936	790	37.89	91.13
Clinica di riabilitazione, Novaggio	65	23'126	900	25.70	97.48
Clinica di riabilitazione, Sementina	56	19'500	904	21.57	95.40
TOTALE	2'122	670'134	57'852		

2.3. Costi del settore ospedaliero

Attualmente l'unica statistica affidabile sui costi a carico dell'assicurazione di base è quella di *santésuisse* (Datenpool). In base a questa statistica, a livello di costi pro capite per l'assicurazione sociale contro le malattie, risulta il seguente confronto tra Ticino e Svizzera.

Tabella 4.: Costo per assicurato e per gruppi di costi

	Ticino		Svizzera	
	2001	2002	2001	2002
Osp. stazionario	712	772	514	513
Osp. ambulatoriale	339	346	306	311
TOT osp. staz. + amb.	1'051	1'118	820	824
Altri istituti stazionari	170	190	176	198
Medici	637	646	561	569
Medicamenti^a	600	664	475	509
Servizi e cure a domicilio	25	30	36	39
Laboratori	102	103	57	59
Fisioterapisti	88	89	62	62
Altro	94	94	85	94
TOTALE	2'767	2'934	2'272	2'354

^a Medicamenti = farmacie + medicinali distribuiti da medici

Fonte: Datenpool, *santésuisse*

Dalla precedente tabella appare evidente come il costo pro capite a carico dell'assicurato ticinese sia significativamente più elevato:

Questo vale:

- sia per il costo complessivo, Svizzera (2002) franchi 2'354.- pro capite, contro Ticino franchi 2'934.- pro capite (+24.6%)
- sia per la medicina ospedaliera residenziale, Svizzera (2002) franchi 513.- pro capite, contro Ticino 772.- pro capite (+50.4%).

Anche in questo caso, senza negare un possibile effetto della sovradotazione di posti letto che ci caratterizza, un corretto raffronto tra la situazione cantonale e quella nazionale deve tenere conto della composizione dell'offerta. Come è ampiamente noto il Cantone Ticino dispone di un'offerta di posti letto in cliniche private notevolmente superiore alla media nazionale. I costi sono per questi istituti assunti al 100% dagli assicuratori malattia. Secondo gli ultimi dati disponibili dell'Ufficio federale di statistica l'offerta privata, in termini di letti disponibili, rappresenta il 43% dell'offerta totale contro una media nazionale del 14%. Come detto, in virtù del regime di finanziamento previsto dalla LAMal il costo totale dell'ospedalizzazione privata è totalmente a carico dell'assicurazione malattia. Qualora l'offerta cantonale avesse la stessa struttura di quella nazionale e di conseguenza la stessa partecipazione al finanziamento da parte dell'Ente pubblico, il costo medio per assicurato nel Cantone si ridurrebbe di un importo stimabile a franchi 160.- per cui la differenza in più rispetto alla media nazionale scenderebbe al 19% (pari a franchi 611.- contro franchi 513.-). Si evince quindi che la ragione principale della differenza risiede nel regime di finanziamento. Il maggior costo cantonale depurato dall'effetto del finanziamento dovrebbe annullarsi con l'entrata in vigore, da un lato, della presente pianificazione (che riduce anche il numero di letti in istituti privati) e dall'altro dall'eventuale adozione a livello

federale di modalità di finanziamento per gli istituti privati inclusi nella pianificazione che prevede una partecipazione finanziaria pubblica.

2.4. Osservazioni conclusive sul confronto della dotazione ticinese con quella nazionale

Già il precedente rapporto di pianificazione ospedaliera metteva ampiamente in risalto la sovradotazione di posti letto ospedalieri in Ticino. Questo esubero è stato ribadito ai punti precedenti.

Più concretamente:

- a) il confronto della disponibilità globale svizzera in posti letto ogni 1'000 abitanti con quella del Canton Ticino (effettuato sulla dotazione di 2'122 posti letto) mostra un esubero della dotazione pari a circa 280 letti rispetto alla media svizzera (differenza tra il 6.77‰ del Ticino ed il 5.88‰ della Svizzera applicata ad una popolazione, nel 2002, di 313'338 abitanti).
E' da rilevare che i dati svizzeri di regola non riflettono ancora i cambiamenti dovuti alle diverse pianificazioni cantonali attuate in applicazione della LAMal. Pertanto nel 2004 l'esubero di posti letto in Ticino dovrebbe essere ancora più consistente.
- b) L'obiettivo di densità di posti letto ospedalieri somatici acuti da raggiungere per il Ticino è stabilito, sulla base di parametri e confronti nazionali, a **6.0‰**. Tuttavia è stato ritenuto importante poter valutare l'incidenza della struttura per età sul consumo di cure ospedaliere. Come noto, in effetti, la popolazione del Canton Ticino, è una delle più anziane a livello nazionale. E' pertanto fondamentale poter considerare tale specificità.
- c) Grazie alla statistica medica federale è stato pertanto possibile stabilire che, in Svizzera, gli ultra 65enni (che costituivano nel 2000 a livello nazionale il 15.2% della popolazione) "consumano" il 41% delle giornate stazionarie ospedaliere. Nel Canton Ticino gli ultra 65enni (che rappresentavano nel 2000 il 17.1% della popolazione) "consumano" , per contro il 52% delle cure. Calcolando il consumo di cure ospedaliere stazionarie nel nostro Cantone rispetto alla media nazionale, è da rilevare che nelle classi di età sopra ai 50 anni la differenza è di circa il 20% in più, accentuandosi con il crescere dell'età e può raggiungere o oltrepassare il 30%. Viceversa, i tassi di consumo di cure ospedaliere delle persone di età compresa tra i 20 ed i 40 anni, sono leggermente più elevati a livello nazionale rispetto alla situazione cantonale.
- d) Ne consegue che, considerando questi diversi fattori, la struttura per età della popolazione ticinese giustifica 0.4-0.5 letti per mille abitanti in più rispetto alla media nazionale. Applicando questo nuovo tasso (6.37‰) il Canton Ticino ha quindi un esubero inferiore ai 280 posti letto (e cioè di circa 130 posti letto).
- e) Tenuto conto che l'obbiettivo da raggiungere è all'orizzonte 2005 (mentre i dati conosciuti di riferimento svizzeri si riportano al 2002) e considerando che entro tale data anche la densità nazionale sarà inferiore quale risultato delle pianificazioni cantonali, tenuto altresì conto di confronti con altre realtà cantonali simili (GR, VS, SG) l'eccedenza di letti per il nostro Cantone può essere stimata a circa 200 letti. Al fine di ridurre questa sovradotazione è quindi stata stabilita, quale obiettivo pianificatorio, una diminuzione di **204 posti letto** rispetto alla dotazione attuale. Questa riduzione dovrebbe così permettere al Canton Ticino di rientrare nelle medie nazionali, prendendo in considerazione, parallelamente, le specificità legate al contesto demografico.
- f) La nuova situazione in confronto alla realtà svizzera è presentata alla tabella seguente:

Tabella 5.: Confronto fra i posti letto censiti a fine 2002 in Svizzera (fonte: Ufficio federale di statistica) e la pianificazione proposta

	SVIZZERA		TICINO	
	Posti letto esistenti	Posti letto per 1'000 abitanti	No. letti con proposta nuova pianificazione	Posti letto per 1'000 abitanti con nuova pianificazione
Totale istituti ospedalieri	42'846	5.88	1'918	6.12
Totale ospedali generali	26'583	3.65	1'432	4.57
Totale altri istituti ospedalieri	16'264	2.23	486	1.55
Cliniche psichiatriche	8'029	1.10	311	0.99
Cliniche di riabilitazione	3'661	0.50	175	0.56
Altre cliniche specializzate	4'574	0.63		-

Per il dettaglio delle nuove disponibilità per il Canton Ticino vedi tabella 6.

PARTE II: PIANIFICAZIONE DEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI (SOMATICI ACUTI, PSICHIATRICI E DI RIABILITAZIONE) SECONDO ART. 39 CPV. 1 LAMAL

3. FABBISOGNO DI POSTI LETTO OSPEDALIERI

3.1. Fabbisogno di posti letto ospedalieri - nuova proposta di pianificazione per le categorie principali: somatici acuti, psichiatria e riabilitazione

Proponendo il non riconoscimento di 195 posti letto, il fabbisogno all'orizzonte 2005 per il Ticino è stabilito in **1'918** posti letto il che corrisponde ad una densità del 6.12‰ rispetto alla popolazione media 2002 di 313'338 abitanti. Tale densità diminuirà "automaticamente" se raffrontata alla crescita della popolazione prospettata per i prossimi anni.

E' importante rilevare che la metodologia applicata per la definizione del nuovo elenco di posti letto è fondata su quanto già evidenziato nel rapporto del Consiglio di Stato del 21 giugno 2001 (cf. capitoli 3. e 4.). Da sottolineare, in particolare, due criteri fondamentali che hanno permesso di fissare dei valori limite da utilizzare nell'ambito della pianificazione ospedaliera:

- dimensione minima degli istituti: 44/48 posti letto. Il valore è stato stabilito facendo riferimento alle norme della *Schweizerische Kommission für Spitalfragen*. Secondo tali norme, un reparto autonomo può comprendere fino a 60-80 posti letto, con un minimo fissato a 48 posti letto²;
- tasso di occupazione minimo: 85% per gli ospedali acuti con servizio di pronto soccorso, rispettivamente 90% per gli ospedali acuti senza servizio di pronto soccorso e *Höhenkliniken* e 95% per gli ospedali acuti senza sala operatoria. Questi tassi sono stati fissati in base alla giurisprudenza del Consiglio federale (RAMI 6/1997, p. 359, cons. 8.1.2.);

L'elenco definito nella tabella sottostante permette di rilevare:

- i posti letto per settore di cura e per ospedale, secondo la pianificazione in vigore e secondo la pianificazione proposta;
- gli ospedali esclusi dall'elenco

² Un'ulteriore referenza è la seguente: Crivelli, L., M. Filippini e D. Lunati (2001), *Dimensione ottima degli ospedali in uno stato federale*, Economia pubblica, XXXI (5), 97-113. Secondo gli autori di questo studio la dimensione minima degli ospedali dovrebbe essere di 135 posti letto.

Tabella 6. Elenco e dotazione in posti letto riconosciuti secondo l'art. 39 cpv. 1 LAMal degli istituti ospedalieri riconosciuti dalla pianificazione in vigore e posti letto secondo la nuova proposta di pianificazione proposta

ISTITUTO	Posti letto secondo la pianificazione attuale			Posti letto secondo nuova proposta di pianificazione					
	Cure somatiche - acute	Cure psichiatriche	Cure riabilitative	Cure somatiche - acute		Cure psichiatriche		Cure riabilitative	
	Letti	Letti	Letti	Letti	Differenza	Letti	Differenza	Letti	Differenza
Istituti per sole cure somatiche acute									
Ospedale Regionale di Lugano	310			282	-28				
Ospedale Regionale di Mendrisio	156			140	-16				
Ospedale Regionale di Locarno	161			155	-6				
Cardiocentro Ticino	20			30	+10				
Clinica Santa Chiara, Locarno	100			100	-				
Clinica Moncucco, Lugano	104			104	-				
Clinica Ars Medica, Gravesano	70			70	-				
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80			80	-				
Clinica San Rocco, Lugano	80			80	-				
Clinica Varini, Orselina	52			48	-4				
Istituti "misti"									
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli*	348		25	313	-35			25	-
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	50	26		30	-20	26	-		
Ospedale S. Donato, Intragna	25	25			-25		-25		
Istituti per sole cure psichiatriche									
Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio		140				155	+15 ^a		
Clinica Viarnetto, Pregassona		44				50	+6		
Clinica Casa Alabardina, S. Nazzaro		45					-45		
Clinica Santa Croce, Orselina		50				80	+30 ^a		
Istituti per sole cure riabilitative									
Clinica Hildebrand, Brissago			90					90	
Clinica di riabilitazione, Novaggio			65					60	-5
Clinica di riabilitazione, Sementina			56					-	-56
TOTALE PER SETTORE	1'556	330	236	1'432	-124	311	-19	175	-61
TOTALE	2'122			1'918 letti totali = diminuzione 204 posti letto					

 Strutture non più incluse nell'elenco degli istituti di cura secondo l'articolo 39 cpv. 1 LAMal

* Ospedale San Giovanni - Bellinzona, Ospedale di Faido, Ospedale di Acquarossa

^a Alla CPC e alla Clinica Santa Croce di Orselina sono attribuiti rispettivamente 10 posti letti e 15 posti letto a partire dall'1.1.2005, indipendentemente dalla conclusione dell'iter di approvazione della pianificazione ospedaliera (questi letti sono trasferiti dall'Ospedale S. Donato che entro tale data ha rinunciato spontaneamente alla gestione di 25 posti letto di psichiatria).

In sintesi si osserva quanto segue:

- i posti letto non riconosciuti corrispondono a 204 unità (da 2'122 a 1'918, nuovo tasso di densità 6.12‰);
- tre saranno gli istituti non più riconosciuti come strutture acute: Ospedale S. Donato, Intragna e Clinica Casa Alabardia, S. Nazzaro;
- i nuovi tassi di densità dei posti letto ospedalieri, per grandi categorie (calcolati sulla popolazione 2002) sono i seguenti:
 - somatici acuti: 4.57‰
 - psichiatria: 0.99‰
 - riabilitazione: 0.56‰

Per quel che concerne la trasformazione e/o la chiusura di singole strutture è importante osservare che:

- a) Cardiocentro Ticino: l'istituto aveva richiesto un aumento di 14 posti letto per i bisogni della cardiologia invasiva. Ne sono stati concessi 10 in considerazione segnatamente del fatto che la proporzione d'interventi fatta al CCT in regime ambulatoriale o in semi-ospedalizzazione potrebbe essere ulteriormente e significativamente aumentata il che avrebbe un'influenza sulla dotazione di posti letto.
- b) Psichiatria Sopraceneri: la commissione ha ritenuto opportuno, per motivi di economia di scala, proporre la concentrazione di tutta la psichiatria stazionaria di questa regione presso la Clinica Santa Croce di Orselina, istituto che vanta già una capacità di accoglienza sufficiente senza dover effettuare onerosi investimenti supplementari³.
- c) Ospedale San Donato: l'ospedale ha rinunciato autonomamente al proprio mandato pianificatorio secondo l'art. 39 cpv. 1 LAMal. I letti della struttura sono stati tuttavia riconvertiti in casa per anziani, secondo quanto evidenziato nel capitolo 6. del presente rapporto, mentre quelli psichiatrici sono stati attribuiti, già a partire dal 1. gennaio 2005 alla Clinica Santa Croce (15) ed alla Clinica psichiatrica cantonale (10) per far fronte ad un tasso d'occupazione cronicamente superiore al 100% e per dar inizio alla concentrazione della psichiatria sopracenerina.
- d) Clinica Alabardia: per i motivi precedentemente citati (punto b)) i letti di questo istituto saranno attribuiti ad altri istituti (vedi nota 3).
- e) Clinica psichiatrica cantonale: alla CPC sono stati attribuiti 15 letti supplementari, questo per sopperire alla sovraoccupazione cronica (tasso d'occupazione superiore al 100%, in ragione anche dell'obbligo d'assunzione di pazienti ricoverati in modo coatto) a cui è confrontata la Clinica psichiatrica cantonale. Infatti, il tasso d'occupazione dei 140 posti letto della Clinica psichiatrica cantonale è stato per ben due anni (2001 e 2002) superiore al 100% (2000 e 2003 oltre il 99%). In questi stessi anni e per periodi più o meno lunghi, la CPC ha accolto fino a 153 pazienti, con picchi eccezionali che hanno raggiunto i 156 letti occupati. Questo grado di occupazione non ha permesso di operare sempre in modo ottimale sia all'ammissione che alla dimissione dei pazienti. I 10 posti letto sono subito attribuiti grazie al trasferimento di parte della disponibilità della Clinica S. Donato.
- f) Ospedale Malcantonese: l'ospedale ha autonomamente rinunciato ai 20 posti precedentemente pianificati nell'ambito della medicina di base. Una parte di questi (15) saranno riconvertiti in posti letto ad alto contenuto sanitario che si aggiungeranno così a quelli della Casa Anziani sita nel medesimo istituto, con la possibilità di usufruire dei servizi diagnostici e paramedici presenti in ospedale.

³ Decisione presa con 2 astensioni motivate dal fatto che la dimensione dell'istituto non è un fattore rilevante e che i letti di psichiatria non sarebbero in esubero.

g) Riabilitazione: considerando l'esubero di letti esistente nell'ambito della riabilitazione si rinuncia al riconoscimento di posti letto secondo l'art. 39 LAMal alla Clinica di riabilitazione di Sementina⁴. Il mandato concernente la riabilitazione cardiologica sarà assunto dalla Clinica Hildebrand di Brissago⁵. Il Canton Ticino si avvicina così, in questo settore, ai tassi di densità svizzeri (0.50‰ contro 0.56‰ per il Canton Ticino).

3.2. Conseguenze sui costi a carico dell'assicurazione malattia della nuova proposta di pianificazione ospedaliera concernente gli istituti ospedalieri acuti

Si tratta di una valutazione di grande massima che non tiene conto della proposta di nuovo finanziamento ospedaliero (finanziamento duale fisso) proposto dal secondo pacchetto di revisione della LAMal.

Per valutare le conseguenze sui costi a carico dell'assicurazione malattia di base della riduzione dei letti proposta alla tabella 4. sono stati presi in considerazione i fattori seguenti: diminuzione di posti letto (o eventualmente aumento), tariffa riconosciuta dalle casse malati (2002), tasso d'occupazione dell'istituto.

Per ogni istituto coinvolto in una riduzione (o incremento) di letti è quindi stata applicata la formula seguente:

no. letti diminuiti (aumentati) x tasso d'occupazione x 365 x tariffa cassa malati (2002)

La riduzione di 204 posti letto proposti (+10 posti letto alla Fondazione Cardiocentro Ticino -214 negli altri istituti) con il progetto di pianificazione dovrebbe così comportare una diminuzione potenziale di circa 70'503 giornate di cura (senza CCT) con una riduzione dei costi a carico dell'assicurazione malattia, per il settore ospedaliero acuto, valutabile a circa 24.1 milioni di franchi⁶.

Per rendere effettivo questo potenziale risparmio è tuttavia necessario che le strutture a cui sono stati sottratti dei posti letto procedano ad una revisione interna dei loro costi di gestione ed ad una riorganizzazione interna dell'istituto.

4. MANDATI DI PRESTAZIONE

4.1. Attribuzione dei mandati di prestazione ai singoli istituti

L'articolo 39 cpv. lett. e) della LAMal esige che l'elenco degli istituti autorizzati a lavorare a carico dell'assicurazione malattia sociale sia accompagnato dall'attribuzione, a ciascuno di essi, di chiari mandati di prestazione. Il mandato di prestazione ai sensi della LAMal costituisce un'autorizzazione ad un determinato istituto a coprire uno o più bisogni sanitari prioritari per il ricovero e la cura della popolazione a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie.

Concretamente, nell'attribuzione dei mandati agli istituti che sono stati riconosciuti nella lista, si è proceduto considerando i diversi livelli d'intervento medico-sanitario ed

⁴ Decisione presa con 7 astensioni motivate sulla base della qualità e dell'esperienza della struttura di Sementina, della sua vicinanza all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona e dalla posizione geografica centrale. Uno degli astenuti ha proposto una riduzione lineare dei letti per l'insieme del settore riabilitativo.

⁵ Decisione presa con 5 astensioni e 2 voti contrari (questi ultimi erano a favore dell'attribuzione del mandato alla Clinica di riabilitazione di Novaggio).

⁶ L'aumento di 10 posti letto al CCT non dovrebbe comportare un aggravio di costi a carico della LAMal rispetto alla situazione attuale poiché già ora il tasso di occupazione reale della cardiologia invasiva del CCT è del 175% (2003) e la relativa fatturazione è onorata dagli assicuratori malattia.

applicando la metodologia a cascata che presuppone diversi livelli decisionali dal generale al particolare.

Il primo livello decisionale si è così orientato verso grandi settori di patologie e cioè le cure generali di tipo somatico acuto, quelle attinenti alla casistica di tipo psichiatrico e infine il settore della riabilitazione.

Il secondo livello di analisi si è prefisso di ulteriormente suddividere i grandi settori dianzi citati in più specifici sottogruppi a seconda della caratteristica e dell'intensità dell'approccio medico-sanitario, curativo o di riabilitazione. Di conseguenza, le cure generali di tipo somatico acuto sono state ulteriormente suddivise in assistenza medica internistica di base, la riabilitazione secondo i classici tre approcci (cardiologica, muscolo scheletrica e neurologica), mentre la psichiatria è stata suddivisa fra psichiatria generale e psichiatria coatta. Gli istituti che assumono quest'ultimo mandato s'impegnano quindi ad assumere i pazienti che saranno ospedalizzati in maniera coatta.

Il terzo livello decisionale consiste nel definire con quale grado di dettaglio si intende operare nella definizione dei mandati all'interno del settore delle cure generali di tipo somatico (ed in particolare per quanto attiene all'assistenza di base). Concretamente si è trattato di scegliere quante e quali specialità e sottospecialità mediche devono essere considerate per definire con sufficiente precisione operativa i mandati da attribuire ai singoli istituti. La scelta definitiva è stata operata considerando:

- che la maggior parte dei Cantoni di regola per la medicina acuta somatica si sono limitati alle 5 categorie seguenti: medicina, chirurgia, ginecologia, ostetricia, pediatria. In determinati cantoni (p. es. Basilea) sono stati attribuiti mandati più specifici alle cliniche specializzate;
- che la realtà ospedaliera ticinese richiede una suddivisione più dettagliata considerando anche alcune sottospecialità, vista l'abbondante disponibilità di strutture sia pubbliche che private;
- che le proposte di mandato presentate dai singoli istituti già testimoniano di una precedente analisi all'interno delle strutture, al fine di presentare proposte il più coerenti e complementari possibili.

I mandati di prestazione attribuiti ai singoli istituti sono elencati nella tabella 7. Quest'ultima evidenzia le attività che ogni struttura è autorizzata ad esercitare tenendo conto anche dei cambiamenti già evidenziati nella tabella 6.

Tabella 7.: Attribuzione ai singoli istituti dei mandati di prestazione

	Medicina interna	Cardiologia invasiva	Chirurgia	Ortopedia	Neurochirurgia	Cardiochirurg.	Oftalmologia	ORL	Ginecologia	Ostetricia	Pediatria	Neonatologia	Radioterapia	Medicina nucleare	Cure intense SSMI (6)	Psichiatria	Psichiatria con letti per coatti	Riabilitazione			
																		cardiologica	muscolo scheletrica	neurologica	
Osp. Reg. di Lugano	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X						
Osp. Reg. Bellinzona e Valli	X (1)		X	X			X	X	X	X	X (4)	X	X	X	X				X (1)		
Osp. Reg. di Mendrisio	X		X	X				X	X	X	X	X			X						
Osp. Reg. di Locarno	X		X	X				X	X	X	X	X			X						
Cardiocentro Ticino, Lugano		X				X									X						
Clinica S. Chiara, Locarno	X		X	X (3)			X	X	X	X		X									
Clinica Moncucco, Lugano	X		X	X			X	X	X												
Clinica Ars Medica, Gravesano			X	X (3)			X														
Clinica S. Anna, Sorengo	X		X					X	X	X		X									
Osp. Malcantonese, Castelrotto	X (2)																X (5)				
Clinica S. Rocco, Lugano	X (2)																				
Ospedale S. Donato, Intragna																					
Clinica Varini, Orselina	X (2)																				
Clinica psichiatrica cantonale, Mendrisio																	X	X			
Clinica Viarnetto, Pregassona																	X	X			
Clinica Alabardia, S. Nazzaro																					
Clinica S. Croce Orselina																	X	X			
Clinica Hildebrand, Brissago																				X	X
Clinica di riabilitazione, Novaggio																				X	
Clinica di riabilitazione Sementina																					

 Le caselle grigie mostrano una modifica rispetto alla pianificazione in vigore, la struttura non è più riconosciuta o non svolge più un mandato nella specializzazione definita nella precedente pianificazione

 Le caselle con linee diagonali mostrano l'attribuzione di nuovi mandati rispetto alla pianificazione in vigore

- (1) Gli ospedali di zona di Faido ed Acquarossa dispongono di mandati unicamente per la medicina di base, Faido dispone inoltre di 25 letti per la riabilitazione muscolo-scheletrica
- (2) Medicina di base (3) Inclusa neurochirurgia della colonna vertebrale
- (4) Concentrazione di tutte le sotto-specialità pediatriche (5) 26 posti letto senza mandato per la psichiatria coatta
- (6) Più altre se riconosciute dalla Società Svizzera di Medicina Intensiva

5. PIANIFICAZIONE OSPEDALIZZAZIONI FUORI CANTONE

5.1. Elenco degli istituti di cura fuori Cantone, autorizzati ad esercitare in base all'art. 41.3 LAMal

La nuova pianificazione offre l'opportunità di aggiornare il capitolo 1.2 del Decreto esecutivo del 20 giugno 2001 (art. 39 LAMal). In particolare, basandosi sull'esperienza degli ultimi anni, occorre rivedere l'attuale lista (chiusa) dei 28 ospedali e delle 13 categorie mediche riconosciute ai fini del mandato di prestazione, quando sono ossequiati i tre seguenti requisiti: il trattamento necessario non è offerto nel Cantone Ticino, in caso d'urgenza o se i tempi d'attesa per il ricovero nel Cantone sono troppo lunghi.

Gli obiettivi del presente capitolo sono i seguenti:

- a) Esaminare la pertinenza della sistemica utilizzata nel D.E. (lista chiusa con mandati assai precisi, lista aperta).
- b) Verificare l'attualità della lista chiusa, comprendente 28 ospedali e 13 categorie mediche, con particolare attenzione alla questione dei trapianti.
- c) Aggiornare il capitolo 1.2 del D.E. del 20 giugno 2001, raccomandando le correzioni necessarie.

Per ciò che concerne il calcolo del costo generato dai pazienti ticinesi portatori di trapianto, il Servizio Hospext ha analizzato i dati relativi all'ammontare delle fatture pagate nel periodo dal 1998 al 23 novembre 2003, considerando pure il numero delle degenze e di pazienti per istituto.

I risultati principali delle analisi effettuate sono:

- *Pertinenza della sistemica del D.E. del 20 giugno 2001*

Alla prova dei fatti si è potuto osservare un'incongruenza tra l'elencazione d'ospedali abbinata ad un'indicazione assai precisa delle categorie mediche (lista chiusa) e la clausola d'apertura generalizzata (lista aperta). Se infatti, la prestazione fuori Cantone è indicata (perché non disponibile in Ticino, per urgenza o, per lista d'attesa eccessiva), ma questa prestazione non appartiene ad una categoria medica elencata tra le 13 del D.E. (colonne della tabella punto 1.2), la garanzia di pagamento, che deve in ogni caso essere rilasciata, si estende a tutti gli ospedali svizzeri figuranti sul elenco ospedaliero del Cantone di sede.

In taluni casi questa assoluta libertà di scelta può avere conseguenze poco compatibili con gli sforzi tesi a contenere i costi (si pensi in particolare all'Universitätsspital di Zurigo). Per questo motivo proponiamo di dotare gli ospedali situati fuori Cantone con dei mandati di prestazione meno restrittivi, così che possibilmente tutti i ricoveri fuori Cantone per motivi d'ordine medico possano avvenire negli ospedali e nelle cliniche figuranti sulla nostra lista chiusa.

- *Trapianti d'organo*

Com'è noto i trapianti d'organo sono eseguiti in sei centri in Svizzera e il finanziamento degli stessi è regolato da un'apposita convenzione nazionale, con prezzi omogenei. L'elenco dei tipi di trapianti offerti è riportato nella seguente tabella 8.

Tabella 8.: Elenco dei tipi di trapianti d'organo offerti in CH

Centro trapianti	cuore	polmone	fegato	pancreas	isole di Langerhans	reni	intestino
USZ	X	X	X	X	X	X	
HUG	X	X	X	X	X	X	X
CHUV	X	X	X			X	
Inselsspital Berna	X		X			X	
Kantonsspital Basilea	X					X	
Kantonsspital San Gallo						X	

■ Centro romando trapianti (Ginevra-Losanna)

Approfondendo l'analisi dei trapianti svolti nei diversi centri nel corso degli ultimi 5 anni, è possibile fare alcune constatazioni (tabella 9.).

L'Ospedale cantonale universitario di Ginevra (HUG) accoglie il 36% dei pazienti ticinesi necessitanti un trapianto d'organo, genera il 30% dei costi sopportati dal Servizio Hospext per trapianti e rappresenta il 47% di tutte le degenze. Questo valore è elevato rispetto agli altri centri, in particolare rispetto al secondo istituto della lista, occupato dall'Ospedale universitario di Zurigo che, con il 38% di tutte le degenze, è situato a 9 punti percentuali sotto Ginevra. La motivazione in questo caso è essenzialmente data dai trapianti di fegato, che rappresentano una componente importante del volume dei trapianti su pazienti ticinesi.

Da notare che Zurigo (USZ), pur rappresentando il secondo posto per percentuale di degenze, e pur contando in numeri assoluti 5 pazienti trapiantati in più di Ginevra, è di gran lunga al primo posto per consumo di risorse: da solo infatti, assorbe il 56% del volume finanziario dedicato ai trapianti (contro il 30% di Ginevra).

Tabella 9.: Pazienti, degenze e costi complessivi per trapianti (1998-23.11.2003)

Centri ospedalieri	Costi degenze (CHF)	N paz.	N deg.	% pazienti	% deg	% costi
Centre Hosp.Univ. Vaudois	175'586	6	22	5%	4%	2%
Hôpital cantonal univ. de Genève	2'206'335	44	243	36%	47%	30%
Hôpital de Rolle*	11'687	1	1	1%	0%	0%
Hôpital de Yverdon-les-Bains*	3'400	1	1	1%	0%	0%
Hôpital Ophtalmologique*	2'157	8	1	7%	0%	0%
Inselspital Bern/inkl. Frauenspital	612'788	6	38	5%	7%	8%
Kantonsspital inkl. Augenspital	216'870	1	13	1%	3%	3%
Kantonsspital St. Gallen	6'877	1	1	1%	0%	0%
Spital Neumünster/Zollikerberg*	13'624	1	2	1%	0%	0%
Stadtpital Triemli*	5'717	1	1	1%	0%	0%
Tiefenauspital Bern*	12'547	2	2	2%	0%	0%
Universitätsspital Zürich	4'077'135	49	195	40%	38%	56%
Totale	7'344'722	121	520			

* costi per continuazione cure o urgenze per pazienti ticinesi trapiantati

Il costo per degenza e il costo per paziente sono maggiore a Zurigo rispetto a tutti gli altri centri (tabella 8.).

Il costo per paziente è dato dal costo del trapianto (uguale per tutti i centri) e dai costi causati dalle successive degenze per continuazione delle cure e/o gestione di complicanze. Si noti che i costi per paziente all'HUG sono di circa Fr. 33'000 inferiori rispetto a quelli generati dall'USZ.

Tabella 10.: Costi (CHF) a carico del Servizio Hospext secondo ospedale (1998-23.11.03)

Centri	Totale	Costo medio per paziente	Costo medio per caso
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	175'586	29'264	7'981
Kantonsspital inkl. Augenspital Basel	216'870	36'145	16'682
Hôpital cantonal universitaire de Genève	2'206'335	50'144	9'080
Inselspital Bern/inkl. Frauenspital	612'788	76'599	16'126
Universitätsspital Zürich	4'077'135	83'207	20'908
Totale complessivo	7'288'714	55'072	14'155
	Dev. St.	23'997	5'472
	max	83'207	20'908
	min.	29'264	7'981

Altro elemento interessante è rappresentato dalla deviazione standard dei costi (Fr. 23'997) a conferma della grande disparità di costi tra i centri, dovuto però verosimilmente anche a differenti tipi di trapianti eseguiti, dunque alla differente casistica.

Sulla base di quanto esposto le conclusioni principale sono due:

1. Semplificare l'articolo 1.2 del D.E. del 20 giugno 2001 **togliendo** l'elenco delle categorie mediche e conferendo uno specifico mandato di prestazione all'istituto per specialità.

A nostro giudizio, nonostante il tenore dell'articolo 39 dica letteralmente: "*Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se (...) cpv. e) figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati*", deve poter essere possibile evitare un'elencazione esaustiva dei reparti. Si ritiene più opportuna una formulazione che faccia riferimento alle specialità mediche e non alla declinazione organizzativa quale è il reparto. Si propone pertanto di riprendere le raccomandazioni della CDS del 3 maggio 2002⁷ che suddividono le specialità in tre categorie: "tutte le specialità" (*Grundversorgung*), "medicina specialistica" (*Spezialisierte Versorgung*), "medicina altamente specialistica o di punta" (*Hochspezialisierte Versorgung*). Questa dicitura è già stata ripresa anche da altri Cantoni, come ad esempio il cantone Turgovia.

2. Procedere ai seguenti cambiamenti:

Universitäts-Augenklinik Basel: cancellare la voce dal nuovo Decreto, in quanto già compresa nel Kantonsspital di Basilea;

⁷ "Revidierte Empfehlungen zur Spitalplanung, zur Pflegeheimplanung, zur Spitalliste und zur Pflegeheimliste nach Artikel 39 KVG", Anhang C2

Stadtpital Triemli Zürich: eliminare l'accesso limitato in quanto l'attuale tariffazione è allineata con altri ospedali, ad esempio quelli della convenzione romanda. Dal punto di vista medico si segnala un importante centro di competenza nella clinica oftalmologica.

Universitätsspital Zürich (USZ): limitare le autorizzazioni delle garanzie di pagamento ai soli ricoveri di pazienti che per esigenze di continuità delle cure (ricoveri dal 1998), o in caso d'urgenza, devono recarsi presso quest'istituto.

Pertanto non si dovrebbero più autorizzare le garanzie di pagamento secondo l'art. 41.3 LAMal, presso l'USZ per tutte le tipologie di trapianto, ad esclusione del trapianto di polmone. Difatti, se il criterio di scelta dei mandati di prestazione è finanziario, i costi medi per paziente all'USZ risultano superiori di circa il 40% rispetto agli altri centri. Inoltre, il tipo di trapianto eseguito a Zurigo può essere realizzato con pari qualità in altri centri universitari, offrendo comunque sempre la possibilità di scelta (cfr tabella 6.).

Si suggerisce quindi la seguente modifica del Decreto Esecutivo 20 giugno 2001:

1.2 Istituti situati fuori Cantone

"In caso d'ospedalizzazione fuori Cantone a carico dell'Assicurazione obbligatoria contro le malattie la protezione tariffale integrale (Artt. 41 cpv. 1 e 2, 44 LAMal) è data solo se la degenza avviene in un reparto dei **27** istituti elencati (lista chiusa) con relativo mandato di prestazione e **se sussistono i seguenti 3 requisiti:** il trattamento necessario non è offerto nel Cantone Ticino, o in caso d'urgenza, o in caso di tempi d'attesa troppo lunghi per un ricovero nel cantone."

"Per i trattamenti **non eseguibili nei 27 istituti della tabella** e se sono date le condizioni sopraesposte (trattamento non offerto in Ticino, urgenze e tempi d'attesa troppo lunghi) la protezione tariffale integrale è data per tutte le ospedalizzazioni a carico dell'Assicurazione obbligatoria contro le malattie in tutti gli istituti che figurano sull'elenco della pianificazione del Cantone in cui hanno sede (lista aperta)."

La copertura finanziaria da parte del Cantone (art. 41 cpv. 3 LAMal) è concessa solo per istituti pubblici o sussidiati dal Cantone di sede dell'istituto."

	Istituto ospedaliero	Sede	Mandato	Ragione giuridica
1	Kantonsspital Aarau	Aarau	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
2	Kantonsspital incluso Universitäts-Augenklinik	Basel	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
3	Felix Platter-Spital	Basel	Tutte le specialità	Sussidiato
4	Universitäts-Kinderspital UKBB	Basel	Pediatria	Sussidiato
5	St. Claraspital	Basel	Tutte le specialità/medicina specialistica	Sussidiato
6	Inselspital	Bern	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
7	Zieglerspital	Bern	Medicina specialistica	Sussidiato
8	Rätisches Kantons -und Regionalspital	Chur	Tutte le specialità	Sussidiato
9	Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	Genève	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
10	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV	Lausanne	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
11	Hôpital Ophtalmologique	Lausanne	Oftalmologia	Sussidiato

12	Hôpital Orthopédique	Lausanne	Ortopedia	Sussidiato
13	Kantonsspital Liestal	Liestal	Ortopedia/medicina specialistica	Sussidiato
14	Kantonsspital Luzern	Luzern	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
15	Kantonsspital St. Gallen	St. Gallen	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
16	Kantonsspital Winterthur	Winterthur	Tutte le specialità	Sussidiato
17	Kinderspital Zürich	Zürich	Pediatria	Sussidiato
18	Orthopädische Universitätsklinik Balgrist	Zürich	Ortopedia/Paraplegia	Sussidiato
19	Schulthess Klinik	Zürich	Ortopedia/ Reumatologia Neurochirurgia	Sussidiato
20	Stadtpital Triemli	Zürich	Tutte le specialità	Sussidiato
21	Stadtpital Waid	Zürich	Chirurgia sfinterica e anale	Sussidiato
22	Universitätspspital Zürich USZ ⁸	Zürich	Tutte le specialità/ medicina specialistica/medicina di punta	Sussidiato
23	REHAB	Basel	Paraplegia	Non sussidiato
24	Herz-Zentrum Bodensee	Kreuzlingen	Cardiologia invasiva/ Cardiochirurgia coronarica	Non sussidiato
25	Centro Paraplegici	Nottwil	Paraplegia	Non sussidiato
26	Klinik Hirslanden	Zürich	Cardiologia invasiva/ Cardiochirurgia coronarica	Non sussidiato
27	Klinik Im Park	Zürich	Cardiologia invasiva/ Cardiochirurgia coronarica/ Neurochirurgia	Non sussidiato

PARTE III: PIANIFICAZIONE CASE DI CURA (ART. 39 CPV. 3 LAMAL: ANZIANI E INVALIDI)

6. ISTITUTI AUTORIZZATI AD ESERCITARE AI SENSI DELL'ART. 39 CPV. 3 LAMAL

Per beneficiare di una parziale copertura dei costi tramite gli Assicuratori malattia, gli istituti per anziani (unitamente a quelli per invalidi adulti) devono essere autorizzati, oltre che sulla base della Legge sanitaria, tramite la pianificazione degli "stabilimenti sanitari autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art.39 LAMal): questi stabilimenti comprendono anche - con la denominazione di "case di cura"- gli istituti per anziani "medicalizzati" e gli istituti per invalidi adulti.

Per i due settori, il Cantone dispone di una pianificazione che permette allo Stato di mantenere il suo impegno verso le componenti più fragili della comunità, ma anche di rispondere alle nuove emergenze.

Per il settore anziani, gli orientamenti del Consiglio di Stato, a medio termine, sono stati definiti sulla scorta del rapporto "Pianificazione 2000/2010 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani del Cantone Ticino", luglio 2003.

Per il settore degli invalidi adulti fa stato la "Pianificazione 2004/2006 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dall'Assicurazione invalidità nel Cantone Ticino", aprile 2003. Essa

⁸ L'accesso a questo ospedale è limitato ai soli pazienti che, per esigenze di continuità delle cure (ricoveri dal 1998), o in caso d'urgenza, o per trapianto polmonare, devono recarsi presso questo istituto.

è stata approvata il 23 novembre del 2003, dall'autorità federale, Ufficio delle assicurazioni sociali.

6.1. Pianificazione delle case per anziani autorizzate a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

La Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane, del 25 giugno 1972 (Legge anziani) ha consentito la realizzazione di strutture stazionarie/case per anziani a favore di quella fascia di popolazione di 80 anni e oltre che, una volta esaurite le risorse per rimanere a domicilio, abbisogna di cure e assistenza continua.

Nel 2000, vi erano in Ticino 3'792 posti letto in case per anziani medicalizzate. Rispetto alla popolazione totale, la densità media era di 12,2 letti per mille abitanti.

Dal confronto intercantonale risulta che nel Cantone Ticino la densità di posti letto in Istituti per anziani, se riferita alla popolazione totale, è superiore alla media svizzera. Tuttavia, se si calcola la densità di posti rispetto alla sola popolazione di ottanta e più anni di età, ossia la popolazione prevalentemente interessata da un ricovero in istituto, la densità di posti è inferiore alla media nazionale. Questo perché il nostro Cantone si situa in testa alla graduatoria dei Cantoni per la percentuale di ultraottantenni nella popolazione totale.⁹

La crescita stimata degli anziani di 80 e più anni di età nel decennio in corso (dal 2000 al 2010) è di 4'300 persone, di 6'600 per il periodo 2010/2020.

D'altra parte, al momento dell'adozione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio, nel 1997, il Parlamento aveva introdotto una moratoria sulla costruzione di nuovi istituti. Ciò ha rallentato la risposta ai problemi emergenti del settore, in particolare a quelli correlati ad una fascia di popolazione anziana più fragile che abbisogna di assistenza e cura in luogo protetto.

Per rispondere a questi bisogni, ma tenendo conto anche della situazione finanziaria delicata degli enti sussidianti, il Consiglio di Stato ha istituito un Gruppo di lavoro al quale ha attribuito il compito di elaborare la pianificazione degli istituti per anziani a breve, medio e lungo termine (2000/2010), tenuto conto della pianificazione LAMal, delle altre pianificazioni settoriali (assistenza e cura a domicilio, Istituti per invalidi, Pianificazione sociopsichiatrica cantonale) e del Progetto di coordinamento della rete sanitaria.

Il Gruppo di lavoro ha rassegnato al Consiglio di Stato il Rapporto "Pianificazione 2000/2010 della capacità di accoglienza degli istituti per anziani del Cantone Ticino", luglio 2003.

Il Rapporto contiene due varianti che stimano il fabbisogno di posti letto supplementari in case per anziani nel 2010 rispetto al 2000: una che mira al mantenimento nel tempo di una densità costante di posti letto rispetto alla popolazione di 80 e più anni di età; l'altra che mira a ridurre questa densità valorizzando maggiormente le prese a carico alternative rispetto a quelle stazionarie (servizi d'assistenza e cura a domicilio, servizi d'appoggio, Centri diurni terapeutici, centri diurni, soggiorni temporanei in istituti, riabilitazione geriatrica).

Come sopra accennato, nel 2000 nel Ticino i posti letto effettivi in istituti per anziani erano 3792, pari ad una densità media di 255 posti letto ogni 1000 abitanti di 80 o più anni di età (14'876 persone).

⁹ Dal Rapporto Pianificazione 2000/2010 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino (pag. 22).

Nella variante "densità costante" (255 per mille), la stima del fabbisogno al 2010 indica la necessità di circa 1000 letti supplementari rispetto al 2000. Con la variante che considera una presa a carico differenziata della popolazione anziana dipendente il fabbisogno di posti letto supplementari è contenuta in circa 500 posti letto (potenziando contemporaneamente l'offerta di presa a carico a domicilio). Con questa variante, la densità dei posti letto rispetto alla popolazione di oltre 80 anni di età scende a 227 per mille.

Il rapporto suggerisce di procedere in tempi rapidi all'attuazione della seconda variante, che esige la messa a disposizione di circa 500 posti letto supplementari nei prossimi 4/5 anni, iscrivendo queste capacità supplementari nell'aggiornamento dell'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie. Per maggiori dettagli si rimanda al Rapporto citato.

Il Consiglio di Stato, con risoluzione n° 281 del 27 gennaio 2004, ha adottato il Rapporto di pianificazione, con l'opzione di procedere operativamente in questa legislatura alla progettazione e realizzazione di circa 500 posti letto supplementari in istituti per anziani medicalizzati. Entro il 2006 si procederà ad un aggiornamento delle stime del fabbisogno fino al 2015-2020, ritenuto che i tempi di realizzazione e di concezione di nuovi istituti sono assai lunghi.

La decisione per un potenziamento differenziato dell'offerta è in sintonia con La Scheda 1 "Politica degli anziani" dell'obiettivo 8 "Salute e benessere" del Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee direttive e sul piano finanziario 2004/2007, che prevede:

- *lo sviluppo dei servizi d'assistenza e cura a domicilio e dei servizi di appoggio anche per evitare ospedalizzazioni improprie e ritardare, per quanto possibile, il ricorso al collocamento definitivo in casa per anziani;*
- *lo sviluppo della capacità di accoglienza nelle case per anziani entro la fine del decennio, coordinato con la pianificazione ospedaliera, mirando al contenimento dei costi d'investimento.*

Il piano finanziario 2004/2007 prevede le risorse occorrenti per sostenere gli enti promotori che prospettano un aumento della capacità d'accoglienza nelle case per anziani.

Le iniziative sottoposte al Dipartimento della sanità e della socialità sono in numero sufficiente per coprire i posti letto mancanti. Ciò anche grazie alla prevista riconversione di strutture acute in casa per anziani (50 posti dell'Ospedale San Donato di Intragna e 20 posti letto dell'Ospedale Malcantoneso di Castelrotto). Oltre alle riconversioni, è data priorità all'ampliamento di strutture esistenti; infine, viene autorizzata la costruzione di tre nuove case: una in Leventina, una nel Comune di Bellinzona, una nel Comune di Pregassona-Lugano.

L'elenco degli istituti autorizzati, ai sensi dell'art. 39 LAMal, adottato dal Consiglio di Stato il 19 giugno 2001 riporta, per le case di cura di cui all'art. 39 cpv. 3, gli istituti per anziani già attivi nel Cantone ed alcuni progetti di ampliamento e di nuove strutture (comprese le riconversioni di ospedali e cliniche per cure acute in case per anziani) da attuare entro il 2003.

Il Decreto esecutivo autorizzava 3'935 posti letto, da attuare anche tramite la prima fase delle riconversioni di posti letto acuti in case per anziani.

Attualmente i posti effettivi sono 3'860, 65 in meno di quelli autorizzati nel Decreto citato. La differenza di posti è dovuta essenzialmente a due motivi: alla cessata attività di alcune case che non rispettavano le norme logistiche e di sicurezza; alle case che hanno subito una ristrutturazione con conseguente riduzione di posti letto.

Con il Rapporto di pianificazione si prospettano ora iniziative che saranno operative entro il 2006/2007. Entro il 2004 l'offerta di posti aumenta grazie alla seconda fase delle riconversioni di strutture acute. Successivamente e fino alla fine del decennio, l'offerta aumenterà dapprima con gli ampliamenti e più tardi con le nuove edificazioni autorizzate.

Da ultimo si fa osservare che, per diversificare l'offerta e creare un "ponte" tra le strutture acute e le case per anziani, nel nuovo elenco sono stati aggiunti i posti letto attribuiti alle unità ad alto contenuto sanitario. Con questa nuova categoria s'intende creare una stazione intermedia, all'interno di case per anziani, per assistere le persone anziane dimesse dalle strutture acute ma che abbisognano ancora di un periodo di ricupero prima del rientro a domicilio. Queste unità possono pure accogliere persone provenienti dal domicilio che necessitano di un sostegno clinico non specialistico. Non si tratta di ricoveri in attesa di trasferirsi in case per anziani, e neppure di soggiorni temporanei degli anziani per alleggerire il carico familiare. Il criterio fondamentale di ammissione - valutato sulla base della malattia e dello stato clinico - è pertanto il potenziale riabilitativo nonché l'elevata probabilità che l'anziano possa far ritorno al proprio domicilio entro due settimane. La presenza del medico, a tempo parziale, ed una supervisione delle cure è basilare per il raggiungimento dell'obiettivo del rientro a domicilio.

Pertanto con le richieste sottoposte al Dipartimento, l'aggiornamento del Decreto esecutivo autorizza **4'377** posti letto distribuiti come alla tabellina seguente e all'elenco allegato; 585 posti supplementari se il confronto è fatto sui posti effettivi del 2000, a fronte dei 559 indicati nel rapporto di pianificazione.

Tabella 11.: Posti letto in istituti per anziani nel 2010 per regioni e variazioni rispetto ai posti effettivi del 2000

	Mendrisiotto	Luganese	Malcantone	Locarnese	Bellinzonese	Tre valli	TOT.
PL effettivi 2000	669	1'044	335	1'032	415	297	3'792
Popolazione anziana 80+ nel 2010	3'190	5'542	1'774	4'353	2'585	1'728	19'172
Fabbisogno nel 2010 secondo Rapporto Pianificazione	723	1'259	402	988	587	393	4'351
Posti letto secondo il nuovo Elenco 39cpv3 LAMal	723	1'327	374	1'079	468	406	4'377
Densità posti letto anziani 80+per mille	227	239	211	247	181	235	228

6.2. Pianificazione del fabbisogno delle strutture stazionarie per invalidi adulti, autorizzate a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

La legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (Lispi) ha permesso al Cantone di dotarsi di strutture residenziali (foyers) o che offrono occasioni di lavoro in ambiente protetto (laboratori protetti) per le persone invalide adulte. I

provvedimenti fondati su questa Legge sono sussidiari rispetto a quelli garantiti dalla legge federale sull'assicurazione invalidità.

Per ottemperare alla richiesta dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), che subordina ad una prova del bisogno la concessione di sussidi (sia per la gestione che per l'investimento), alle case per invalidi, ai centri diurni, ai laboratori, il Cantone ha provveduto ad elaborare la pianificazione dell'offerta di posti per invalidi adulti per gli anni 2004/2005/2006.

Ai fini della LAMal, solo le strutture residenziali con presa a carico socio sanitaria rientrano nell'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico degli assicuratori malattia.

Il Decreto esecutivo del 21 giugno 2001 ha autorizzato 377 posti in istituti per invalidi.

Nella pianificazione sopraccitata, il fabbisogno supplementare 2004/2006 per le strutture residenziali è stato stimato utilizzando una serie di indicatori che tengono conto dell'evoluzione delle rendite dal 1993 fino al 2002, rispettivamente il numero di posti esistenti. La percentuale ottenuta dal rapporto posti/rendite, è stata applicata alla crescita delle rendite previste per la fine del 2006, così di ottenere la stima dei posti necessari per la fine del 2006.

Questa previsione è poi stata affinata con altri indicatori di fabbisogno: segnalazioni fatte dalle Direzioni degli istituti per minorenni invalidi (sono segnalati i minorenni che passano all'età adulta), dall'Ispettorato delle scuole speciali (per un numero molto ristretto di allievi che necessitano una presa a carico che la famiglia non può più assicurare), dai Servizi sociali di Pro Infirmis e dai Servizi di assistenza e cura a domicilio (per quegli utenti da loro seguiti a domicilio), dall'Ufficio di invalidità.

Dall'insieme di questi indicatori sono state stimate le previsioni che quantificano un fabbisogno supplementare di 61 posti in strutture stazionarie, per il periodo 2004/2006.

La proposta di migliorare l'offerta trova riscontro nell'obiettivo 8 scheda n° 2, del Rapporto al Gran Consiglio sulle linee direttive e sul piano finanziario 2004/2007, dalla quale si evince *che i diritti del disabile, sanciti dalla nuova Legge federale in materia, dovranno essere tradotti in concrete opportunità....]*

[...il Cantone provvederà allo sviluppo indispensabile della capacità d'accoglienza negli istituti, laboratori protetti e centri diurni secondo gli indirizzi della pianificazione triennale 2004/2006 (per invalidi adulti), già approvata dall'Ufas,]

Il piano finanziario settoriale prevede di sostenere le iniziative sottoposte al Dipartimento intese a sopperire al fabbisogno scoperto. Queste potranno pure beneficiare di un contributo federale ai sensi della legge assicurazione invalidità.

Per gli istituti per invalidi adulti, il Decreto esecutivo aggiornato prevede **437** posti, come dall'elenco allegato, ossia 60 posti supplementari ai 377 del Decreto vigente.

Tabella 12.: Elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 Cpv. 3 LAMal)

		Posti ad alto contenuto sanitario	Posti a tempo indeterminato	POSTI TOTALI Art.39 Cpv.3 LAMal
ISTITUTI PER ANZIANI				
68	TOTALE	60	4'317	4'377
57	SUSSIDIATI	60	3'613	3'673
11	NON SUSSIDIATI	0	704	704
COMPRESORIO MENDRISIOTTO				
13	TOTALE	15	708	723
11	SUSSIDIATI	15	559	574
2	NON SUSSIDIATI	0	149	149
	* Centro Anziani Balerna		35	35
	* Casa Anziani Soave, Chiasso		42	42
	* Casa Anziani Giardino, Chiasso		81	81
	* La Quietè Mendrisio		49	49
	* Torriani, Mendrisio		99	99
	* Casa Anziani Novazzano		54	54
	* S.Filomena, Stabio		55	55
	* Istituto L. Rossi, Capolago		38	38
	* Don Guanella, Castel S.Pietro		36	36
	S.Rocco, Morbio Inferiore**		119	119
	Sacro Cuore, Rancate		30	30
	* Casa Tusculum Arogno		37	37
	* Clinica Santa Lucia Arzo	15	33	48
COMPRESORIO LUGANESE				
18	TOTALE	15	1'312	1'327
16	SUSSIDIATI	15	1'186	1'201
2	NON SUSSIDIATI	0	126	126
	* Casa Serena Lugano		162	162
	* Residenza Castagneto Lugano		44	44
	* Residenza Gemmo Lugano		114	114
	* Centro La Piazzetta Loreto		95	95
	* Casa dei Ciechi Lugano		54	54
	* Riziero Rezzonico Lugano		60	60
	* nuova cpa Pregassona		100	100
	* Casa Anziani Massagno		66	66
	* Caccia-Rusca Morcote		80	80
	* Residenza Paradiso		77	77
	* Opera Caritas Sonvico	15	53	68
	* Al Pagnolo Sorengo		64	64
	* Centro L'Orizzonte Colla		40	40
	* Residenza Alla Meridiana Viganello		96	96
	* Bianca Maria Cadro		31	31
	KFW Clinica Parco Maraini Lugano		36	36
	Istituto S. Maria Savosa		90	90

	*	Istituto S.Giuseppe Tesserete**		50	50
		COMPRESORIO MALCANTONE			
5		TOTALE	15	359	374
4		SUSSIDIATI	15	309	324
1		NON SUSSIDIATI	0	50	50
	*	Casa Anziani Agno		72	72
	*	Stella Maris Bedano		70	70
	*	Casa Anziani Castelrotto	15	90	105
	*	Casa Anziani Mezzovico		77	77
		Residenza Rivabella Magliaso		50	50
		COMPRESORIO LOCARNESE			
19		TOTALE	15	1'064	1'079
14		SUSSIDIATI	15	783	798
5		NON SUSSIDIATI	0	281	281
	*	Casa S.Giorgio, Brissago		60	60
	*	San Carlo Locarno**		113	113
	*	Casa REA Minusio		60	60
	*	Fondazione Varini, Orselina		28	28
	*	Casa Montesano Orselina		45	45
	*	Centro Sociale Russo		38	38
	*	Cinque Fonti San Nazzaro		104	104
	*	Casa Sorriso Tenero		34	34
	*	Casa Beltramonto Ascona**		54	54
	*	Istituto Solarium Gordola**		87	87
	*	Ricovero S.Donato Intragna		90	90
		Brione S. Minusio		48	48
		Residenza Al Lido, Locarno		26	26
	*	Istituto Sacra Famiglia Loco		26	26
		Residenza Al Parco, Muralto		42	42
	*	Casa Anziani Cevio	15	30	45
	*	Casa Anziani Someo		14	14
		Divina Provvidenza Gordevio		70	70
		Don Guanella Maggia		95	95
		COMPRESORIO BELLINZONESE			
7		TOTALE	0	468	468
6		SUSSIDIATI	0	370	370
1		NON SUSSIDIATI	0	98	98
	*	Casa Anziani Bellinzona		72	72
	*	Casa Greina Bellinzona		55	55
	*	Casa Anziani Giubiasco		83	83
	*	Casa Anziani Sementina		80	80
	*	nuova casa comunale B'zona		80	80
		Paganini-Rè, Bellinzona		98	98
		COMPRESORIO TRE VALLI			
6		TOTALE	0	406	406
6		SUSSIDIATI	0	406	406
0		NON SUSSIDIATI	0	0	
	*	Casa Anziani Biasca		64	64
	*	Casa Anziani Claro		68	68
	*	Casa Anziani Acquarossa**		74	74

	*	Santa Croce Faido		104	104
	*	Prato Lev		26	26
	*	nuova casa leventinese		70	70
		ISTITUTI PER INVALIDI			
		TOTALE		437	437
		Don Orione, Lopagno		30	30
		La Motta, Brissago		40	40
		Fonte3, Neggio		25	25
		Fond. Madonna di Ré1, Bellinzona		13	13
		Fond. Madonna di Ré2, Claro		18	18
		Istituto Miralago, Brissago		35	35
		OTAF, Sorengo *		34	34
		OTAF, Casa Belinda, Lugano *		12	12
		Provvida Madre, Balerna *		42	42
		Residenza Paradiso, Paradiso *		7	7
		Fondazione Varini, Orselina *		10	10
		STCA, Centro residenziale, Cagiallo		26	26
		Casa Faro, Maggia		12	12
		Centro sociosanitario, Cevio *		12	12
		CARL, Mendrisio *		121	121

7. PROGETTO DI ELENCO DEGLI ISTITUTI AUTORIZZATI A LAVORARE A CARICO DELLA LAMAL (ART. 39) SUDDIVISI PER REGIONI E PER TIPO D'ISTITUTO

ISTITUTI	PIANIFICAZIONE 2001	PROPOSTA ATTUALE	DIFFERENZA
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Ospedale Regionale di Mendrisio	156	140	-16
Totale	156	140	-16
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE			
Clinica psichiatrica cantonale, Mendrisio	140	155	+15
Totale	140	155	+15
ISTITUTI PER ANZIANI			
Centro Anziani, Balerna	35	35	0
Casa Anziani Soave, Chiasso	39	42	+3
Casa Anziani Giardino, Chiasso	75	81	+6
La Quiete, Mendrisio	47	49	+2
Torriani, Mendrisio	99	99	0
Casa Anziani, Novazzano	54	54	0
S.Filomena, Stabio	55	55	0
Istituto L. Rossi, Capolago	45	38	-7
Don Guanella, Castel S.Pietro	36	36	0
S.Rocco, Morbio Inferiore	119	119	0
Sacro Cuore, Rancate	31	30	-1
Casa Tusculum, Arogno	34	37	+3
Clinica Santa Lucia, Arzo	45	48	+3
Totale	714	723	+9
ISTITUTI PER INVALIDI			
Provvida Madre, Balerna	33	42	+9
CARL, Mendrisio	121	121	0
Totale	154	163	+9
TOTALE REGIONALE	1'164	1'181	+17
LUGANESE			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Ospedale Regionale di Lugano	310	282	-28
Cardiocentro Ticino, Lugano	20	30	+10
Clinica Moncucco, Lugano	104	104	0
Clinica Sant'Anna, Sorengo	80	80	0
Clinica San Rocco, Lugano	80	80	0
Totale	594	576	-18
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE			
Clinica Viarnetto, Pregassona	44	50	+6
Totale	44	50	+6
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Serena, Lugano	162	162	0
Residenza Castagneto, Lugano	44	44	0
Residenza Gemmo, Lugano	93	114	+21
Centro La Piazzetta, Loreto	67	95	+28
Casa dei Ciechi, Lugano	30	54	+24
Riziero Rezzonico, Lugano	39	60	+21
<i>nuova cpa Pregassona</i>	-	100	+100
Casa Anziani, Massagno	66	66	0
Caccia-Rusca, Morcote	80	80	0
Residenza Paradiso	77	77	0
Opera Charitas, Sonvico	62	68	+6

Al Pagnolo, Sorengo	63	64	+1
Centro L'Orizzonte, Colla	40	40	0
Residenza Alla Meridiana, Viganello	96	96	0
Bianca Maria, Cadro	28	31	+3
KFW Clinica Parco Maraini, Lugano	16	36	+20
Istituto S. Maria, Savosa	90	90	0
Istituto S. Giuseppe, Tesserete	57	50	-7
Totale	1'110	1'327	+217
ISTITUTI PER INVALIDI			
Don Orione, Lopagno	28	30	+2
OTAF, Sorengo	28	34	+6
OTAF, Casa Belinda Lugano	12	12	0
Residenza Paradiso, Paradiso	7	7	0
STCA, Centro residenziale, Cagiallo	28	26	-2
Totale	103	109	+6
TOTALE REGIONALE	1'851	2'062	+211
MALCANTONE - VEDEGGIO			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Clinica Ars Medica, Gravesano	70	70	0
Totale	70	70	0
ISTITUTI "MISTI"			
Ospedale Malcantonese, Castelrotto	76	56	-20
Totale	76	56	-20
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE			
Clinica di riabilitazione, Novaggio	65	60	-5
Totale	65	60	-5
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Anziani, Agno	72	72	0
Stella Maris, Bedano	70	70	0
Casa Anziani, Castelrotto	90	105	+15
Casa Anziani, Mezzovico	53	77	+24
Residenza Rivabella, Magliaso	50	50	0
Totale	335	374	+39
ISTITUTI PER INVALIDI			
Fonte 3, Neggio	25	25	0
Totale	25	25	0
TOTALE REGIONALE	571	585	+14
LOCARNESE E VALLEMAGGIA			
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE			
Ospedale Regionale di Locarno	161	155	-6
Clinica Santa Chiara, Locarno	100	100	0
Clinica Varini, Orselina	52	48	-4
Totale	313	303	-10
ISTITUTI "MISTI"			
Ospedale S. Donato, Intragna	50	-	-50
Totale	50	-	-50
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE			
Clinica Casa Albardia, S. Nazzaro	45	-	-45
Clinica Santa Croce, Orselina	50	80	+30
Totale	95	80	-15
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE			
Clinica Hildebrand, Brissago	90	90	0
Totale	90	90	0
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa S. Giorgio, Brissago	57	60	+3
San Carlo, Locarno	122	113	-9

Casa REA, Minusio	60	60	0
Fondazione Varini, Orselina	34	28	-6
Casa Montesano, Orselina	47	45	-2
Centro Sociale, Russo	42	38	-4
Cinque Fonti, San Nazzaro	81	104	+23
Casa Sorriso, Tenero	34	34	0
Casa Beltramonto, Ascona	53	54	+1
Istituto Solarium, Gordola	80	87	+7
Ricovero S.Donato, Intragna	50	90	+40
Residenza Al Lido, Locarno	25	26	+1
Istituto Sacra Famiglia, Loco	35	26	-9
Residenza Al Parco, Muralto	24	42	+18
Casa Anziani, Cevio	45	45	0
Casa Anziani, Someo	14	14	0
Divina Provvidenza, Gordevio	70	70	0
Don Guanella, Maggia	110	95	-15
Casa delle Diaconesse, Locarno	19	-	-19
Casa Vendramini, Orselina	12	-	-12
Totale	1'014	1'031	+17
ISTITUTI PER INVALIDI			
La Motta, Brissago	-	40	+40
Istituto Miralgo, Brissago	35	35	0
Fondazione Varini, Orselina	10	10	0
Casa Faro, Maggia	12	8	-4
Casa per invalidi, Cevio	11	12	+1
Totale	68	105	+37
TOTALE REGIONALE	1'630	1'609	-21
BELLINZONESE			
ISTITUTI "MISTI"			
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli	373	338	-35
Totale	373	338	-35
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE			
Clinica di riabilitazione, Sementina	56	-	-56
Totale	56	0	-56
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Anziani, Bellinzona	72	72	0
Casa Greina, Bellinzona	48	55	+7
Casa Anziani, Giubiasco	83	83	0
Casa Anziani, Sementina	80	80	0
<i>nuova casa comunale B'zona</i>	-	80	+80
Paganini-Rè, Bellinzona	102	98	-4
Casa Mariotti, Bellinzona	24	-	-24
Totale	409	468	+59
ISTITUTI PER INVALIDI			
Madonna di Rè1, Bellinzona	13	13	0
Totale	13	13	0
TOTALE REGIONALE	826	794	-32
REGIONE TRE VALLI			
ISTITUTI PER ANZIANI			
Casa Anziani, Biasca	64	64	0
Casa Anziani, Claro	48	68	+20
Casa Anziani, Acquarossa	75	74	-1
Santa Croce, Faido	100	104	+4
Prato Leventina	-	26	+26
<i>Nuova casa leventinese</i>	-	70	+70
Totale	287	406	+119
ISTITUTI PER INVALIDI			

Madonna di Rè2, Claro	18	18	0
Totale	18	18	0
TOTALE REGIONALE	305	424	+119
ISTITUTI RICONOSCIUTI MA NON APERTI ALLA POPOLAZIONE TICINESE			
Brione S. Minusio		48	+48

SINTESI

	PIANIFICAZIONE 2001	PROPOSTA ATTUALE	DIFFERENZA
ISTITUTI CURE SOMATICHE ACUTE	1'133	1'089	-44
ISTITUTI "MISTI"	499	394	-105
ISTITUTI PER CURE RIABILITATIVE	211	150	-61
ISTITUTI PER CURE PSICHIATRICHE	279	285	+6
ISTITUTI PER ANZIANI	3'869	4'329	+460
ISTITUTI PER INVALIDI	381	433	+52
TOTALE GLOBALE	6'372	6'680	+308

Senza Istituto di Brione S. Minusio