Messaggio

numero	data	Dipartimento
4643	21 maggio 1997	OPERE SOCIALI

Concerne

Ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Leventina di Faido

Onorevole signor Presidente,
onorevoli signore e signori Consiglieri,

in ossequio alle disposizioni della Legge sugli ospedali pubblici ci pregiamo sottoporvi il nuovo messaggio concernente l'ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Faido.

I. INTRODUZIONE

Con decreto legislativo del 10 giugno 1996, conseguente al messaggio 23 aprile 1996 no. 4518 del Consiglio di Stato, il Gran Consiglio autorizzava l'Ente ospedaliero cantonale a procedere ad una spesa di fr. 23'583'000.- per la 1.a fase dei lavori di ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Leventina di Faido.

Nel citato messaggio erano previsti i seguenti contenuti sanitari:

- reparto di medicina interna: 40 posti letto (p.l.) per la medicina acuta, ca. 15 p.l. per la medicina post-acuta e ca. 10 p.l. per la riabilitazione;
- reparto interdisciplinare di chirurgia-ginecologia/ostetricia: 20 p.l. per il settore chirurgia-ginecologia e 10 p.l. per l'ostetricia.

A complemento e supporto di questi contenuti erano previsti:

- blocco operatorio con due sale d'intervento;
- pronto soccorso con una sala operatoria per piccoli interventi;
- radiologia diagnostica;
- fisioterapia;
- laboratorio d'analisi;
- ambulatori dei consulenti specialistici esterni;
- sale parto.

Il messaggio anticipava una seconda fase con un costo di grande massima valutato a circa 10 mio/fr.. Il costo complessivo per il totale ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Faido poteva quindi essere stimato in circa 33,5 mio/fr..

1.0063

Sulla base della citata autorizzazione di spesa del Gran Consiglio, l'Ente Ospedaliero Cantonale ha proceduto all'allestimento del progetto relativo alla prima fase e alla pubblicazione della domanda di costruzione, approvata dal Comune con licenza dell' 8 gennaio 1997.

Al momento di avviare i lavori il Consiglio di Stato rendeva noti i propri intendimenti in ordine al II° pacchetto di misure di correzione della tendenza di PF '96/99, successivamente formalizzati nel messaggio numero 4625 del 21 marzo 1997. Quest'ultimo, alla misura numero 47, prevede la rinuncia agli attuali reparti di chirurgia e ginecologia/ostetricia dell'Ospedale di Zona di Faido.

L'Ente Ospedaliero Cantonale ha conseguentemente sospeso la procedura di delibera per le opere di aggiornamento del blocco operatorio, per cui a tutt'oggi non è stato appaltato lavoro alcuno.

1. La rinuncia ai reparti di chirurgia e ginecologia/ostetricia

Con il rapporto di aggiornamento della pianificazione ospedaliera del settembre 1991 era stato deciso di integrare funzionalmente il reparto di chirurgia dell'Ospedale di Zona di Faido nel reparto di chirurgia dell'Ospedale Regionale di Bellinzona. Questa prima operazione aveva permesso di razionalizzare il servizio migliorando la qualità delle cure. In quell'occasione era stata valutata l'eventualità di un trasferimento completo della chirurgia di Faido - che avrebbe necessariamente comportato un'analoga misura per la ginecologia/ostetricia - all'Ospedale Regionale di Bellinzona. Questa soluzione, pur permettendo ulteriori risparmi sui costi di gestione, non appariva giustificata almeno fintanto che le casistiche locali erano sufficienti a garantire la qualità del servizio. L'Ospedale Regionale di Bellinzona fino all'ultimazione dei lavori di trasformazione del blocco operatorio e del reparto di chirurgia avrebbe d'altronde avuto difficoltà ad accogliere nuove attività. Questa possibilità avrebbe potuto essere riesaminata nel momento in cui fossero date le premesse logistiche all'Ospedale Regionale di Bellinzona.

Nel frattempo si assiste a livello nazionale ad un processo di concentrazione delle attività specialistiche presso gli ospedali maggiori per ragioni legate alla qualità e alla sicurezza delle cure (presenza delle cure intensive, delle tecnologie, dei supporti medici specialistici, ecc.) e all'economicità della gestione. In questo senso, nel difficile momento economico attuale, avuto riguardo anche ai grandi cambiamenti intervenuti quest'anno con l'applicazione della nuova LAMal, il mantenimento, per ragioni politiche, di questi reparti in un ospedale dalle dimensioni e dalle casistiche quali quelle dell'Ospedale di Zona di Faido appare difficile da giustificare. Gli spazi finanziari, che avevano sin qui consentito di rispondere totalmente alle aspettative di una regione già altrimenti penalizzata, si sono ridotti. L'approccio tecnico in termini di costi e di qualità diviene quindi prevalente rispetto ad altre considerazioni più generali.

In circa 10 anni l'attività del reparto di chirurgia si è dimezzata in termini di pazienti (1985: 829; 1996: 480) e si è ridotta ancora più drasticamente a livello di giornate di cura (1985: 11'874; 1996: 3'268).

Nel reparto di ginecologia/ostetricia si è registrato un leggero incremento delle pazienti (1985: 331; 1996: 37) al quale ha fatto riscontro una marcata riduzione delle giornate di cura (1985: 3'153; 1996: 2'40). Un quarto circa dell'attività è comunque garantito

dall'afflusso delle pazienti di un medico insediato a Bellinzona. L'avvenire di questo reparto appare inoltre seriamente compromesso dalla conclusione dell'attività dell'attuale primario. I concorsi finora pubblicati non hanno consentito di trovare un successore con i titoli richiesti.

Nel frattempo i lavori di ristrutturazione del reparto e del blocco operatorio di chirurgia dell'Ospedale Regionale di Bellinzona sono in fase di conclusione, per cui a partire da metà 1998 questo ospedale sarà in grado di accogliere l'attività chirurgica di Faido. Quella di ginecologia/ostetricia può essere integrata già a partire dalla fine del corrente anno.

Accanto agli aspetti sanitari occorre considerare con il massimo rigore gli aspetti economici, in particolare in un momento di grave crisi per le finanze pubbliche e di grosse difficoltà di finanziamento per l'assicurazione malattia. Le casistiche limitate comportano un utilizzo ridotto degli investimenti e procurano un alto costo di gestione per paziente.

Una concentrazione di questi reparti a Bellinzona permette di ridurre gli investimenti relativi all'ammodernamento dell'Ospedale di Faido di circa 9 mio/fr. senza richiedere investimenti supplementari all'Ospedale Regionale di Bellinzona. Effetti ancora più importanti si manifestano a livello dei costi di gestione e conseguentemente del fabbisogno. Il risparmio annuo sul fabbisogno totale (Cantone e Comuni) comprensivo delle economie sui costi finanziari (ammortamenti e interessi) può essere così stimato:

1998	1999	2000 e seguenti
0.9 mio/fr.	2.0 mio/fr.	3.15 mio/fr.

Tenendo conto dei vantaggi che una concentrazione delle casistiche procura a livello della qualità e della sicurezza delle cure da una parte e a livello dei costi di gestione e di investimento dall'altra, si propone di procedere alla chiusura dei reparti di ginecologia/ostetricia e di chirurgia dell'Ospedale di Zona di Faido con effetto al 31 dicembre 1997, rispettivamente al 31 dicembre 1998.
Questa misura anticipa di fatto una situazione che maturerebbe in modo del tutto indipendente a seguito delle trasformazioni in atto nel sistema sanitario. Con l'introduzione dei meccanismi di concorrenza, la qualità e il costo delle prestazioni diverranno, accanto alla pianificazione, gli elementi regolatori del sistema per cui il destino dei piccoli reparti specialistici acuti appare segnato.

In virtù dei disposti di cui all'art. 11 cpv. 5 L.Osp. la decisione di chiusura dei reparti di chirurgia e di ginecologia/ostetricia dell'Ospedale di Zona di Faido deve essere formalmente approvata dal Gran Consiglio.

2. I nuovi contenuti sanitari

Questa misura pianificatoria consente di ulteriormente incrementare la collaborazione tra l'Ospedale Regionale di Bellinzona e l'Ospedale di Zona di Faido favorendo nel contempo la costituzione di una rete di ospedali interdipendenti. In questo senso va incrementato in modo sostanziale il ricorso dell'Ospedale Regionale di Bellinzona alle strutture dell'Ospedale di Zona di Faido nel campo delle cure post-acute e di riabilitazione. Ciò richiede in particolare, come è espressamente previsto nella già citata

misura numero 47 del II° pacchetto di risparmio, l'istituzione presso l'Ospedale di Zona di Faido di un reparto di riabilitazione specialistico di circa 25 posti letto al quale faranno capo anche gli altri Ospedali Regionali e altre strutture sanitarie cantonali.

Il servizio di riabilitazione, peraltro già previsto seppur in forma più contenuta nel precedente messaggio in ossequio ai disposti della pianificazione ospedaliera cantonale, diviene un elemento caratterizzante e distintivo dell'Istituto ed è prevalentemente orientato alle seguenti tipologie:

- riabilitazione cardiaca;
- riabilitazione pneumologica;
- riabilitazione reumatologica.

Il progetto definitivo sarà reso operativo dall'Ente Ospedaliero Cantonale in collaborazione con l'Ospedale di Zona di Faido.

I nuovi contenuti sanitari dell'Ospedale di Zona di Faido prevedono quindi a livello di degenza la seguente disponibilità massima di posti letto:

- 40 posti letto per la medicina acuta;
- 20 posti letto per la medicina post-acuta e la lungodegenza;
- 25 posti letto per la riabilitazione.

Questa dotazione di posti letto corrisponde a quella prevista nell'avamprogetto di pianificazione ospedaliera cantonale.

In sostituzione dei reparti di chirurgia e di ginecologia/ostetricia è prevista una consulenza per pazienti degenti e ambulatoriali.

A complemento e supporto dei precedenti contenuti vengono inoltre confermati i seguenti servizi:

- pronto soccorso con sala per piccoli interventi;
- radiologia diagnostica;
- fisioterapia, particolarmente indirizzata alla riabilitazione;
- laboratorio d'analisi;
- ambulatori dei consulenti specialistici esterni.

Con questi contenuti sanitari, con la collaborazione reciproca con l'Ospedale Regionale di Bellinzona e con gli indispensabili investimenti di ammodernamento, l'Ospedale di Zona di Leventina è sicuramente in grado di affrontare il futuro con ottimi presupposti dal profilo della qualità, della specificità e dell'economicità delle cure, consolidando la sua indispensabile presenza sociale ed economica nella realtà regionale.

3. Il progetto

I nuovi contenuti non modificano l'impostazione originale degli interventi di ammodernamento dell'Ospedale. Gli edifici che per struttura e conformazione non si prestano ad un intervento di ristrutturazione verranno demoliti; al posto della vecchia ala

sorgerà il nuovo corpo dei letti complementare all'esistente, mentre i tre piani superiori della clinica, ad opere concluse, saranno demoliti. Gli altri corpi di fabbrica verranno per contro aggiornati completamente secondo gli standard di finitura attuali e le normative vigenti in materia di sicurezza, igiene, contenimento dei costi energetici, ecc..

L'intervento di ammodernamento, anche in questa nuova versione, dovrà essere realizzato in due distinte fasi, così da permettere l'esercizio dell'Ospedale in buone condizioni operative e con situazioni provvisorie relativamente contenute.

Il progetto originale può essere adeguato facilmente ai nuovi contenuti. Rispetto a quello già elaborato si rinuncia in pratica alla costruzione di un piano di degenza e al rifacimento del blocco operatorio e delle sale di ginecologia/ostetricia. L'adeguamento del progetto non comporta quindi costi supplementari particolari.

Al termine dell'ammodernamento generale dell'Istituto la situazione si presenterà come segue (v. planimetria allegata):

- Nuova ala (a): edificio nuovo di tre piani fuori terra contenente al piano terreno la cucina, la mensa e la caffeteria, la farmacia centralizzata, i depositi, l'accesso dei fornitori, le centrali tecniche e le due camere ardenti e nei due piani superiori parte delle camere di degenza (49 posti letto). Nel piano interrato è previsto un rifugio per pazienti di ca. 70 posti.
- Corpo letti (b): edificio esistente ristrutturato con al piano terreno la cappella, al primo, al secondo e terzo parte delle degenze (36 posti letto), al quarto la sala didattica multiuso e la biblioteca centrale ed all'ultimo piano parte dell' amministrazione e gli studi medici.
- Stabile clinica (c): i tre piani superiori saranno demoliti mentre la parte rimanente ospiterà il nuovo laboratorio centrale e una sala radiologica, unitamente a locali di supporto generale.
- Ex-tratto operatorio, fisioterapia e riabilitazione (d): accoglierà il nuovo pronto soccorso, la sterilizzazione centrale, gli spazi diagnostici specialistici (cardiologia, funzioni polmonari, gastroenterologia, esami sonografici, ecc.) nell'ex-blocco vero e proprio; le funzioni destinate alla riabilitazione ed alla fisioterapia saranno sistemate negli attuali ambulatori.
- Casa del personale (e): l'edificio non risulta coinvolto globalmente dal progetto. Gli spazi della ex-lavanderia saranno occupati dalla nuova cabina di trasformazione, dal generatore di corrente di emergenza e dalle centrali elettriche unitamente all'officina del servizio tecnico. L'attuale fisioterapia ospiterà gli ambulatori dei consulenti esterni, lo studio del primario del reparto di medicina ed il segretariato medico.

II. LA PRIMA FASE DI AMMODERNAMENTO

1. I contenuti

La prima fase del progetto interessa la nuova ala di degenza, l'ex-blocco operatorio con gli ambulatori, lo stabile del personale - limitatamente al piano interrato per l'inserimento delle nuove infrastrutture elettriche - e la clinica - limitatamente al secondo piano - con l'inserimento del nuovo laboratorio.

Prima di procedere alla prevista demolizione della vecchia ala si renderà necessario l'approntamento di alcune soluzioni provvisorie per determinate funzioni (cucina, mensa, farmacia centralizzata). Le camere resteranno ubicate nel corpo letti e nella clinica, ed i posti letto a disposizione saranno ca. 85.

Al termine di questa fase, che è la più importante dal punto di vista tecnico ed economico, l'Istituto disporrà di una nuova costruzione contenente 49 posti letto, suddivisi in camere doppie e singole; la piastra dei servizi alberghieri, i depositi, gli spazi per la riabilitazione, il laboratorio e le centrali impiantistiche e tecniche.

Analogamente nell'ex-blocco operatorio saranno efficienti il pronto soccorso, la sterilizzazione centrale e gli spazi per la diagnostica specialistica.

La sistemazione esterna del complesso ospedaliero si limiterà per contro all'essenziale e sarà completata solo al termine della seconda fase di intervento.

2. Il preventivo dei costi

Il preventivo dei costi della 1.a fase di ammodernamento dell'Ospedale di Faido (indice 04.95) si presenta nei seguenti termini:

- Nuova ala:

. lavori preliminari e demolizioni	fr.	1'000'000
. costruzione	fr.	14'580'000
. sistemazione esterna	fr.	240'000
. costi secondari	fr.	380'000
Totale	fr.	16'200'000

- Pronto soccorso, diagnostica e riabilitazione:

. lavori preliminari e demolizioni	fr.	25'000
. costruzione	fr.	1'855'000
. costi secondari	fr.	20'000
Totale	fr.	1'900'000

ai quali vanno aggiunti i costi per l'arredamento e per le attrezzature tecno-mediche, ossia:

• arredamento fisso	fr.	176'000
• arredamento mobile	fr.	672'000
• attrezzature tecno-mediche	fr.	300'000
TOTALE COMPLESSIVO PRIMA FASE	fr.	19'248'000

Rispetto al progetto originale i costi della prima fase si riducono di ca. 4,3 mio/fr.

3. I tempi realizzativi

La pianificazione dell'intervento prevede dapprima alcune importanti opere preliminari alla costruzione del nuovo blocco (sistemazione provvisoria di taluni servizi attualmente svolti nella vecchia ala in altre parti dell'ospedale e successiva demolizione della stessa; approntamento della nuova centrale elettrica, comprensiva della cabina di trasformazione e della produzione di corrente di emergenza). Solo in seguito si potrà procedere alla edificazione del nuovo corpo di degenza vero e proprio.
La sistemazione dell'ex-blocco operatorio sarà possibile solamente con la definitiva chiusura del reparto di chirurgia; prevedibilmente ciò accadrà nell'autunno del 1998.
La durata complessiva dei lavori è prevista sull'arco di tre anni.

III. LA SECONDA FASE

La seconda fase sarà il completamento naturale dell'intervento in precedenza descritto ed aggiornerà i rimanenti edifici esistenti secondo gli standard di finitura attuali e le normative vigenti in materia di sicurezza, igiene, contenimento dei costi energetici, ecc., ad eccezione dei tre piani superiori dello stabile clinica, che saranno demoliti. Sarà inoltre effettuata la completazione della sistemazione esterna del comprensorio ospedaliero.

A questo stadio, la valutazione di grande massima del costo di questo intervento edile è dell'ordine di 5 mio/fr. (rispetto ai 10 mio/fr. stimati nel messaggio precedente e corrispondenti ad un programma d'opera comprensivo della chirurgia e della ginecologia/ ostetricia); uno specifico messaggio con il preventivo dei costi sarà allestito parallelamente allo svolgimento dei lavori della prima fase.

Per favorire lo sviluppo armonico della progettazione globale delle due fasi di intervento è quindi opportuno poter disporre della relativa autorizzazione di spesa di fr. 300'000 per l'allestimento dei progetti esecutivi e del preventivo dei costi.

IV. CONCLUSIONE

Con le proposte formulate nel presente messaggio, l'Ospedale di Faido disporrà di una struttura aggiornata nei contenuti sanitari e nella sostanza edile, adeguata alle esigenze ospedaliere del futuro ed agli standard costruttivi adottati negli altri Istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale. I nuovi contenuti sanitari tengono in particolare conto delle modifiche intervenute nel frattempo con l'applicazione della nuova LAMal e con gli orientamenti della relativa pianificazione ospedaliera.
A conclusione dei lavori della seconda fase, che si inseriscono organicamente nel progetto globale, gli utenti dell'Ospedale di Zona di Faido disporranno di un Istituto praticamente nuovo.

Per i motivi esposti nel messaggio invitiamo il Gran Consiglio a voler approvare il disegno di decreto legislativo qui annesso, autorizzando l'Ente Ospedaliero Cantonale a procedere all'ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Leventina - 1.a fase - con un costo preventivato di fr. 19'248'000 e ad una spesa di fr. 300'000 per la progettazione definitiva e la stesura del preventivo della 2.a fase. La spesa sarà finanziata attraverso

mutui e reinvestimenti di ammortamenti. Conseguentemente il decreto legislativo del 10 giugno 1996 viene annullato.

In ossequio ai disposti di cui all'art. 11 cpv. 5 L.Osp., invitiamo parimenti il Gran Consiglio a voler approvare la chiusura dei reparti di chirurgia e ginecologia/ostetricia attualmente in funzione presso l'Ospedale di Zona di Faido.

Vogliate gradire, onorevole signor Presidente, onorevoli signore e signori Consiglieri, l'espressione della nostra massima stima.

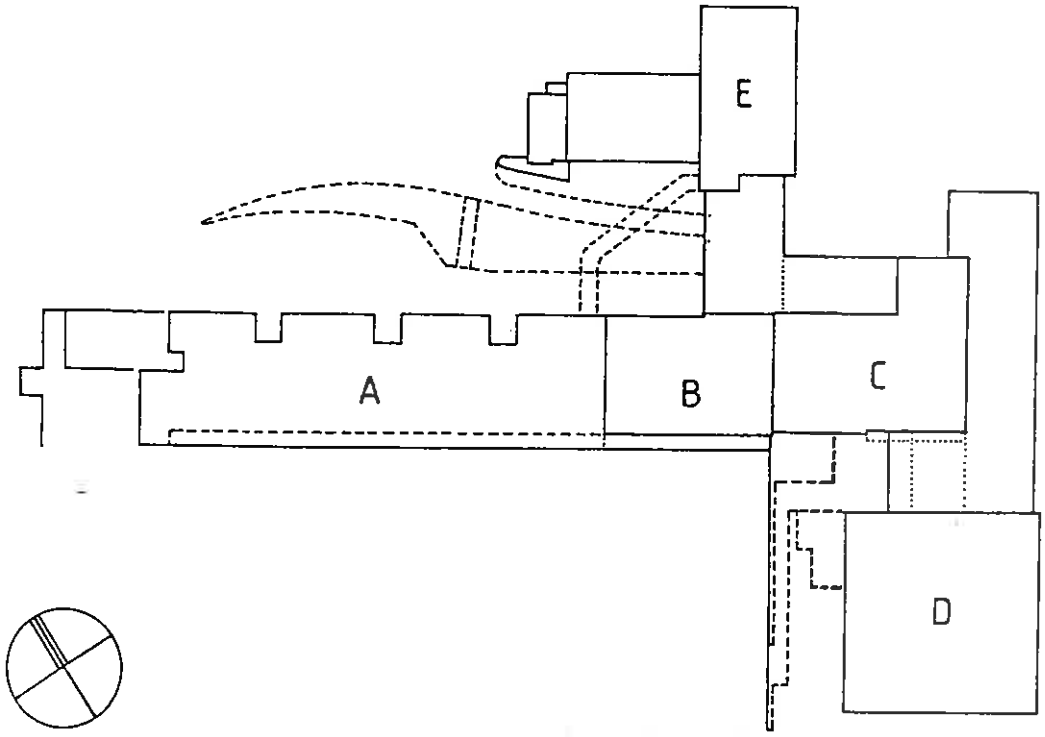
Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, G. Buffi
p.o. Il Cancelliere, G. Gianella

PLANIMETRIA

Piano situazione al termine dell'ammodernamento

scala 1 : 1000



A : Nuova ala
B : Corpo letti
C : Stabile clinica
D : Pronto soccorso, centro diagnostico, fisioterapia e riabilitazione
E : Casa del personale (centrale elettrica)

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Leventina di Faido

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone del Ticino

visto il messaggio 21 maggio 1997 no. 4643 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

Articolo 1

L'Ente Ospedaliero Cantonale è autorizzato a procedere ad una spesa di fr. 19'248'000 per l'ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Leventina di Faido - 1.a fase.

Articolo 2

L'Ente Ospedaliero Cantonale è autorizzato a procedere ad una spesa di fr. 300'000 per la progettazione e l'allestimento del preventivo per la 2.a fase.

Articolo 3

L'Ente Ospedaliero è autorizzato a contrarre i mutui necessari.

Articolo 4

Il decreto legislativo del 10 giugno 1996 che autorizza l'Ente Ospedaliero Cantonale a procedere ad una spesa di fr. 23'583'000 per l'ammodernamento dell'Ospedale di Zona di Leventina di Faido - 1.a fase - è annullato.

Articolo 5

I reparti di chirurgia e di ginecologia/ostetricia attualmente in funzione presso l'Ospedale di Zona di Faido saranno chiusi entro il 31 dicembre 1998.

Articolo 6

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente decreto è pubblicato nel bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino ed entra immediatamente in vigore.