

Rapporto

| numero | data | Dipartimento |
|--------|-----------------|---------------|
| 4679 R | 14 ottobre 1997 | OPERE SOCIALI |

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 9 settembre 1997 concernente le spese di progettazione per la seconda tappa dei lavori di rinnovamento dell'Ospedale Regionale di Lugano - Sede Ospedale Italiano

Con il messaggio no 4679 il Consiglio di Stato chiede al Gran Consiglio di autorizzare l'Ente ospedaliero cantonale a procedere ad una spesa di Fr. 770'000.- per gli onorari di progettazione della seconda tappa dei lavori di rinnovamento dell'Ospedale Italiano.

L'intervento, peraltro puntualmente preannunciato con il primo messaggio del 15 novembre 1994 concernente la costruzione della piastra dei servizi, costituisce la logica prosecuzione dei lavori avviati. Dal profilo sanitario, il progetto tiene ampiamente conto delle raccomandazioni formulate dalla Commissione della gestione e delle finanze nel suo rapporto del 15 gennaio 1995 per quanto attiene in particolare all'istituzione di una effettiva complementarità tra le due sedi dell'Ospedale regionale di Lugano, al trasferimento sempre più marcato e importante di attività mediche ospedaliere dal settore della degenza a quello ambulatoriale e all'ampliamento presso l'Ospedale Italiano del servizio di pronto soccorso. Sulla base di queste raccomandazioni è stata d'altronde impostata l'intera prima tappa dei lavori.

Dal profilo finanziario l'intervento tiene anche nella dovuta considerazione la difficile situazione finanziaria in cui versa il Cantone. In questo senso l'investimento prospettato per la seconda tappa è stato ridotto dai 30 milioni previsti inizialmente ai 17 milioni attuali, l'operazione rispecchia quindi nella sostanza gli obiettivi di risparmio previsti nel II° pacchetto di misure di correzione della tendenza di PF 1996/97.

L'intervento appare infine in piena consonanza con il progetto di pianificazione ospedaliera del Cantone. Esso prevede all'Ospedale regionale di Lugano una dotazione di 310 posti letto. L'organizzazione delle due sedi dell'Ospedale con la ripartizione delle discipline e dei posti letto non è comunque materia di pianificazione LAMal. Giova comunque ricordare che con queste dotazioni il distretto di Lugano avrà una disponibilità di soli 2,4 posti letto pubblici per 1'000 abitanti. E' molto probabilmente il settore pubblico più sottodimensionato per rapporto al mandato istituzionale di tutta la Svizzera.

1. I CONTENUTI SANITARI

Le prestazioni sanitarie possono essere essenzialmente distinte in due grandi indirizzi rispondenti a due diverse logiche: la chirurgia da una parte, la medicina dall'altra. Il progetto fa inoltre definitivamente chiarezza sulla delicata questione delle cure intense.

1.1 La chirurgia

La nuova chirurgia dell'Ospedale Italiano, totalmente complementare per rapporto all'Ospedale Civico, verte su tre pilastri:

- il centro di pronto soccorso;
- il centro di chirurgia ambulatoriale e semistazionario;
- il centro di chirurgia a corta degenza.

La presenza di queste tre unità permette la concentrazione all'Ospedale Italiano di tutta quella chirurgia che, pur rimanendo di carattere prettamente ospedaliero, ha una connotazione fortemente ambulatoriale, semistazionaria e a corta degenza. La chirurgia cosiddetta pesante viene invece concentrata all'Ospedale Civico. In consonanza con questi indirizzi, si opta per il trasferimento all'Ospedale Italiano dell'oftalmologia e dell'orl che, dal profilo della complementarità, sono più vicini alle attività svolte in questo Istituto. Al Civico viene per contro trasferita l'ortopedia.

Questa impostazione, che risponde pienamente agli indirizzi precedentemente formulati dal Gran Consiglio, consentirà di migliorare il livello qualitativo delle prestazioni; di caratterizzare l'offerta sanitaria dell'Ospedale Italiano e soprattutto di contenere i costi. Si calcola in effetti che la chirurgia ambulatoriale consenta di ridurre i costi del 20% circa rispetto alla chirurgia tradizionale.

Per la gestione di questi servizi la chirurgia dell'Ospedale Italiano disporrà quindi di 20 posti letto per la corta degenza e di 25 letti per la chirurgia semi-stazionaria e ambulatoriale.

1.2 La medicina

La medicina ha fatto oggetto delle due varianti espone nel messaggio. L'una prevede il trasferimento della medicina al Civico, l'altra il mantenimento della stessa all'Italiano.

Per ragioni di ordine prevalentemente politico determinate anche dall'esito del referendum del 13 marzo 1994, il Consiglio di Stato ha optato per la seconda variante. Valutazioni tecniche e finanziarie avrebbero anche potuto favorire scelte diverse. Tuttavia il trasferimento della medicina avrebbe portato la struttura del Civico al di fuori del suo potenziale di capacità, rendendo necessari ulteriori investimenti presso questo ospedale. In queste condizioni la soluzione proposta dal Consiglio di Stato appare sostenibile anche sul piano tecnico tanto più che la complementarità può essere perseguita a livello delle diverse specializzazioni della medicina (pneumologia, gastroenterologia, allergologia, ecc.).

Per le necessità della medicina sono previsti in totale 45 posti letto.

1.3 Le cure intense

Con questo messaggio viene finalmente fatta chiarezza sul carattere dell'unità di cure intense dell'Italiano. Quest'ultima non può, per i motivi elencati nel rapporto della Società Svizzera di Cure Intensive, continuare ad operare come finora ma deve convertirsi quanto prima in un'unità di cure continue, non fosse altro che per inderogabili ragioni di responsabilità.

Questa impostazione è inoltre un atto dovuto alla popolazione in quanto garantisce che i casi più gravi vengono affrontati in una struttura adeguata alle necessità, provvista di personale altamente qualificato e dei mezzi più moderni, contribuendo parimenti a ridurre in modo consistente i costi di gestione. L'istituzione di 3 letti di cure continue supplisce convenientemente al servizio di cure intense, garantendo il necessario supporto specialistico alle discipline presenti nell'Istituto.

2. I COSTI

Da questo profilo lo scopo del messaggio è di permettere all'Ente ospedaliero di procedere alla progettazione e al calcolo del preventivo per i lavori della seconda fase dell'Ospedale Italiano. Il messaggio fornisce comunque già un'indicazione di massima sui costi di questo secondo intervento: 17 milioni di franchi ossia 13 milioni in meno rispetto alla soluzione prevista nel messaggio del 15 novembre 1994, ma 8 milioni in più rispetto all'investimento prospettato nel II° pacchetto di risparmio e ciò a seguito del mantenimento della medicina all'Italiano. L'investimento complessivo senza i costi della tecnologia medica e dell'arredamento è stimato in 33 milioni di franchi, in linea quindi con i costi e gli standard delle costruzioni ospedaliere sin qui realizzate.

Occorre comunque ricordare che il maggior costo rispetto a quello previsto nel II° pacchetto di risparmio è compensato in buona parte dalla rinuncia ad una parte importante degli investimenti di 13 milioni di franchi previsti all'Ospedale Civico per l'adeguamento delle strutture ed il ricupero di spazi supplementari (cfr. messaggio no. 4325). Questa Commissione auspica che il Consiglio di Stato abbia a compensare il maggior investimento di 8 mio nella sede dell'Italiano con un equivalente contenimento degli investimenti nell'altra sede dell'Ospedale regionale di Lugano.

Dal profilo dei costi di gestione, che sono poi quelli che più incidono sulla spesa sanitaria, la nuova impostazione lascia sostanzialmente invariato il potenziale di risparmio (circa 11 milioni di franchi all'anno) in quanto, come si legge nel messaggio del Consiglio di Stato, lo stesso è essenzialmente associato alla riduzione del numero dei posti letto e conseguentemente delle giornate di cura.

La Commissione della gestione auspica comunque fermamente che l'attuale stima di 33 milioni di franchi costituisca il tetto massimo di investimento per i lavori di rinnovamento dell'Ospedale Italiano e raccomanda con altrettanta fermezza che siano ricercate tutte le soluzioni che consentono, grazie ad una massima complementarità tra i due istituti, di ridurre i costi di gestione compatibilmente con il mantenimento della qualità delle cure. In questo senso, il costo per paziente e per giornata di cura dell'Ospedale Italiano deve essere ricondotto al più presto entro i limiti degli altri ospedali dell'Ente.

3. CONCLUSIONI

Come scrive il Consiglio di Stato nel suo messaggio, la costruzione di un nuovo ospedale potrebbe sembrare in questo momento anacronistica. Occorre comunque considerare che con questo investimento e con la conseguente trasformazione di una parte importante di attività stazionaria in attività ambulatoriale e semistazionaria è possibile chiudere all'Ospedale regionale di Lugano ulteriori 77 posti letto con un risparmio annuo stimato in 11.5 milioni di franchi. Ben l'85% dei letti acuti da chiudere nel Cantone in base alla

pianificazione ospedaliera cantonale proviene dall'Ospedale regionale di Lugano, che potrà raggiungere questo ambizioso obiettivo solo grazie alla riorganizzazione delle chirurgie e al nuovo ruolo assegnato all'Ospedale Italiano e per i quali si rende appunto necessario l'investimento di 33 milioni di franchi. La pianificazione stessa (pag. 37) definisce un chiaro legame fra la chiusura dei posti letto e la presenza delle nuove infrastrutture ambulatoriali.

Qualche dubbio può semmai rimanere sulla sufficiente disponibilità di letti pubblici nel Luganese, considerato come l'Ospedale regionale assolve nel Distretto un mandato specifico per la comunità ben diverso da quello dei privati, concentrando i casi gravi e pesanti che richiedono anche le alte specializzazioni, tutte le urgenze 24 ore su 24 e le cure intensive. Inoltre, la riduzione delle coperture complementari potrebbe comportare un'ulteriore pressione sugli ospedali pubblici.

La soluzione proposta dovrebbe parimenti mettere fine ad una persistente situazione di instabilità, conflittualità e incertezza. Evidentemente un ospedale che opera in un simile contesto non può non pagare un tributo in termini di calo di attività. Questo vale anche per l'Ospedale Italiano che nel corrente anno registra una diminuzione di attività dell'ordine del 13%. L'Ospedale sta comunque prevedendo diverse misure per porre rimedio a questa situazione, da un lato rivedendo il proprio livello organizzativo e riducendo di conseguenza i costi fissi, dall'altro puntando su una strategia di potenziamento ed attrattività.

Determinante sarà inoltre il rilancio di motivazione per il personale, sin qui confrontato ad una situazione di crescente insicurezza, con conseguenti positive ricadute sulla qualità del servizio al paziente.

La questione di cui al messaggio in oggetto presenta particolare urgenza in quanto i lavori della prima tappa proseguono nel pieno rispetto dei programmi stabiliti e devono essere resi compatibili con i contenuti della seconda fase. Un ritardo decisionale comporterebbe un'interruzione dei lavori, una entrata in funzione ritardata delle nuove strutture e un conseguente procrastinamento delle misure di risparmio previste nel II° pacchetto.



Per le ragioni espresse nel presente rapporto, si invita quindi il Gran Consiglio ad approvare il decreto legislativo annesso al messaggio.

Per la Commissione gestione e finanze:

Attilio Bignasca, relatore

Beltraminelli - Bonoli - Brenni - Ferrari Mario, con riserva -
Lombardi - Lotti, con riserva - Maspoli - Merlini, con riserva -
Pezzati - Pini, con riserva - Poli - Simoneschi-Cortesi -
Verda, con riserva