

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Costi della salute: le prove e i fatti di un clamoroso scandalo politico che coinvolge il DOS, le Casse malati, il gruppo Ars medica / Clinica S. Anna e la nuova pianificazione ospedaliera!

I criteri minimi che caratterizzano un ospedale ai sensi dell'art. 39, cpv. 1 LAMal, sono stati discussi e decisi dal gruppo di lavoro "Pianificazione ospedaliera" nella riunione di giovedì 14 ottobre 1999 che si è tenuta nella Saletta riunioni DOS a partire dalle ore 14.30.

Nella riunione di mercoledì 21 giugno 2000, per contenere l'offerta sanitaria, si è deciso di ridurre a 454 il numero di letti a carico dell'assicurazione malattia di base.

È inoltre stato adottato come criterio politico un numero minimo di posti letto per istituti pari a 44 letti (unico criterio adottato) che, dal profilo di un'analisi in base a criteri di qualità delle cure e di economicità di gestione, non convince. Infatti, studi universitari dimostrano come solo la gestione di istituti con 135 letti risulti economicamente sopportabile.

L'unica eccezione è data da un istituto privato di Lugano, clamorosamente escluso dalla pianificazione e a torti considerato istituto non acuto, il quale, grazie ad un concetto esemplare di gestione, riesce a ripartire i costi in modo da raggiungere bilanci con conti in attivo senza beneficiare di contributi statali! Il caso specifico della clinica in questione ci consentirà di dimostrare che la presunta economicità della scelta pianificatoria cantonale in verità produce effetti contrari e controproducenti. Per evitare la sempre difficile decisione di escludere degli istituti e considerando la necessità di ridurre i posti letto si potrebbe anche prendere in considerazione la soluzione della doppia lista sul modello del Canton Appenzello. L'attuale soluzione pianificatoria appare come un atto politico di regime di stampo brezneviano, una decisione che non è suffragata da seri approfondimenti e che guarda la realtà con i paraocchi della burocrazia. Per contro, sono stati inseriti istituti mancanti di requisiti fondamentali.

A ciò è da aggiungere che una strategia che mira alla diminuzione di posti letto non può non confrontarsi e rinunciare ad agire su una realtà in cui ci sono troppi letti nei reparti di chirurgia allorquando ne mancano nei reparti di medicina. Inoltre, considerazione fondamentale, il 70% degli interventi eseguiti in degenza potrebbe tranquillamente essere eseguito con interventi di chirurgia ambulatoriale con un conseguente risparmio sui costi della salute.

L'istituto luganese rientra in tutti i criteri minimi di qualità stabiliti dall'UFAS. Al contrario, altri istituti, che non rispondono né in modo totale né in modo parziale ai parametri fissati, sono stati inseriti nella nuova pianificazione ospedaliera. L'esclusione dell'istituto luganese appare tanto più scandalosa se si considera che non uno dei funzionari del DOS o dei membri della Commissione stessa si sono presentati alla clinica per verificare l'idoneità ai parametri stabiliti in modo definitivo con la riunione del 14 ottobre 1999.

L'occupazione media è del 90% (contro il 52% dell'Ars Medica e il 59% della clinica S. Anna).

La tariffa comune giornaliera (camera a due letti) a partire dal 1° gennaio 2001 sarà di fr. 220.- (attuale 200.-) contro gli 800.- fr. ca. (sussidio compreso) di un ospedale pubblico e i fr. 500.- dell'Ars Medica e della Clinica S. Anna.

In questo istituto luganese ai 36 letti sottoposti alla LAMal se ne aggiungono 14 destinati a pazienti stranieri che consentono di suddividere i costi finanziari e amministrativi su 50 letti invece che sui 36 sottoposti alla LAMal in modo da diminuire la copertura assicurativa di base.

Il pacchetto azionario dell'istituto è detenuto da ticinesi, caso quasi unico nella realtà privata sanitaria cantonale.

La massa salariale annua è di fr. 7'315'000.- per 115 dipendenti.

L'onere a carico della LAMal, che riconosce all'istituto attualmente fr. 200.-, corrisponde a fr. 2'358'200.- in 11'791 giornate di degenza (statistica 1999).

In un ospedale pubblico tali oneri ammonterebbero per lo stesso numero di giornate di cura a fr. 5'960'150.-, cioè a fr. 3'601'950.- in più.

L'istituto luganese copre perciò un reale fabbisogno sanitario (come dimostra l'alto grado di occupazione) e con il suo concetto di gestione favorirebbe il contenimento dei costi dalla salute.

Denuncia di un clamoroso scandalo politico

A partire dal 1° febbraio 2000, le Casse malati principali, in modo del tutto artificiale, hanno concesso all'Ars medica e alla Clinica S. Anna un aumento del forfait per la prestazione di base da fr. 350.- (scalare dopo 20 giorni) a fr. 500.-!!

L'aggravio LAMal è pari a 6,3 milioni di franchi ed è indubbio che questo incida in modo determinante sui premi di tutti gli assicurati.

Inoltre, con la nuova pianificazione ospedaliera, l'Ars Medica e la Clinica S. Anna hanno abusivamente ottenuto più letti di quanto effettivamente spettassero loro secondo il grado di occupazione.

Per quanto riguarda gli incredibili prezzi forfetari per intervento stabiliti nella convenzione, si considerino i seguenti confronti che dimostrano come la convenzione stipulata con le Casse malati comporti un aggravio dei costi della salute che si ripercorre su tutti gli assicurati LAMal!!

	Prezzo secondo metodo analitico	prezzo forfetario convenzionato Ars Medica / Clinica S. Anna
Adenoidectomia	1'198.-	2'400.- (!)
Appendicectomia	2'612.-	3'200 (!)
Parto naturale	4'266.-	5'500.- (!)
Tonsillectomia	2'400.-	2'800.- (!)
Cataratta/Glaucoma	500.-/1'500.- *)	3'600.- (!)

*) importo raccomandato in questi giorni da Mister Prezzi!

A ciò si aggiunga che nella seduta del 21 giugno 2000 il Gruppo "Pianificazione ospedaliera" ha accettato il ricatto imposto dall'Ars Medica e dalla Clinica S. Anna. Infatti, Domenighetti (citazione dal verbale della riunione) "per obbligo assunto, distribuisce un e-mail ricevuto dal dr. Dell'Ambrogio. In sintesi il gruppo Ars Medica / Clinica S. Anna è disposto a collaborare diminuendo il numero di posti letto pianificati. Questa disponibilità è condizionata:

1. dalla garanzia che l'esercizio pianificatorio non si risolva in tagli lineari, ma comporti la chiusura integrale di una mezza dozzina di istituti;
2. dalla garanzia che le Casse malati assicurino l'integrale copertura dei costi in camera comune."

De Neri comunica che la FTAM non accetta l'imposizione del punto 2.

Il Gruppo però accetta l'imposizione del punto 1 tanto che l'asticella POLITICA dei 44 letti (unico criterio adottato), guarda caso, corrisponde all'esclusione di 6 istituti.

L'accordo con le Casse malati e il ricatto accettato dal Gruppo "Pianificazione ospedaliera" favorisce in modo artificiale il Gruppo Ars Medica /Clinica S. Anna (nel cui Consiglio di amministrazione siedono noti personaggi politici) e promuove una strategia per una medicina a due velocità, una medicina per ricchi che colpisce i premi degli assicurati in camera comune e, nel nostro Cantone, è utile ricordarlo, il 75% dei ticinesi è assicurato in camera comune!

Chiediamo perciò al Consiglio di Stato.

1. di sciogliere, con effetto immediato, il Gruppo "Pianificazione ospedaliera" poiché le decisioni prese sono da considerarsi arbitrarie in quanto risultanti dall'intervento decisivo dell'on. Dell'Ambrogio direttore del Gruppo Ars Medica / Clinica S. Anna;
2. di annullare ogni decisione del Gruppo relativa alla nuova pianificazione e di rinviare l'incarico al DOS per un approfondimento dell'intera problematica;
3. di comunicare se il Consiglio di Stato ha ratificato l'accordo tra Casse malati e Gruppo Ars Medica /Clinica S. Anna già entrato in vigore. Se sì, quando e perché?

STEFANO MALPANGOTTI
EROS PASTORE