

Pianificazione ospedaliera, quo vadis?

Risposta del 14 marzo 2019 all'interpellanza presentata l'8 marzo 2019 da Franco Celio

CELIO F. - La mia domanda si ricollega a quella cui si è appena riferito il collega Giovanni Pagani, seppure in un'ottica leggermente diversa. Ho inoltrato l'interpellanza pochi giorni fa e ne ho subito inviato copia via e-mail ai Servizi del Gran Consiglio e al Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità, che ringrazio per aver preparato in breve tempo la risposta.

Sulla base di quanto è apparso sulla stampa nell'atto parlamentare chiedo come intende intervenire il Governo in merito ai letti AMI, che risulterebbero per così dire "illegali". Più in generale chiedo come intende agire il Governo riguardo alla pianificazione ospedaliera.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Se la pianificazione ospedaliera ha peccato in qualche cosa è forse in uno studio del fabbisogno un po' troppo abbondante. Occorre ricordare che, secondo i dati del sistema di Zurigo, ci trovavamo nella situazione in cui si contavano circa 3'500 casi annui di ospedalizzazioni improprie, vale a dire ospedalizzazioni nel settore acuto che tali non erano. Questo era il punto di partenza. Anche dopo aver tolto questi 3'500 casi, rimaneva comunque ancora il 18% di fabbisogno in più rispetto a Zurigo. È stato rimproverato al Ticino di aver scelto un metodo e di averlo in seguito un po' adattato, senza però la necessaria oggettività a cui ho accennato rispondendo all'interpellanza del deputato Giovanni Pagani. All'analisi del fabbisogno già abbondante sono stati aggiunti letti AMI, che sono stati ulteriormente aumentati dal Gran Consiglio senza fondarsi su chiare previsioni del fabbisogno. Ciò non significa che i letti AMI non saranno occupati, ma per quei letti mancava uno studio oggettivo del fabbisogno. Attorno ai letti AMI è sorta un'ampia discussione in Gran Consiglio tra chi sosteneva che andassero trattati come letti acuti e chi, in primo luogo il DSS, sosteneva che il fabbisogno fosse già abbondante e che occorresse quindi stare attenti a non insistere su un'eccessiva dotazione di letti acuti (anche se oggi la pianificazione non accenna più ai letti, ma alle specialità). Fondamentalmente il TAF non riconosce questa forma ibrida di letti. Che cosa fare dunque a seguito delle sentenze?

Il Direttore della Divisione della salute pubblica ha già risposto in modo tranquillizzante, affermando che i letti AMI non sono a rischio, perché comunque fanno parte di un accordo stretto tra chi gestisce i letti e le Casse malati. L'accordo è in atto dal 1° gennaio 2018. Dal 1° gennaio 2019 è attivo anche un reparto alla Carità di Locarno. Siamo ancora in una fase sperimentale perché non è ancora consolidata la fatturazione dei letti AMI basata sul fabbisogno di cura, con la partecipazione del paziente di 30 franchi al giorno mentre il rimanente è finanziato dal Cantone. A prescindere dalle decisioni del TAF, occorrerà allestire una nuova pianificazione. Il Cantone ritiene che la decisione di riservare letti per pazienti non in grado di rientrare al proprio domicilio a seguito di un soggiorno ospedaliero sia fondamentale, perché coloro che non possono tornare a casa devono pur poter accedere a un istituto ospedaliero. Noi difendiamo la decisione del Gran Consiglio, definita provvida, di istituire questi letti: sono necessari. Rimane sempre in discussione il loro finanziamento. Nella misura in cui sono stati assoggettati al cpv. 3 dell'art. 39 LAMal, non hanno un sistema di finanziamento secondo lo SwissDRG. I RAMI dispongono di un'autorizzazione di polizia sanitaria e hanno un proprio numero di concordato separato dall'attività acuta. Sono quindi istituti a sé stanti. Le prestazioni sono fatturate sulla base di

convenzioni, sottoscritte con tutti gli assicuratori malattia in base agli articoli 7 e 7a dell'Ordinanza LAMal, secondo il fabbisogno di cure infermieristiche stabilito per gradi di dipendenza. Secondo le strutture tariffali ambulatoriali, per tutte le altre prestazioni si lavora in base alla quantità di prestazioni mediche e terapeutiche erogate. Gli istituti di Acquarossa, Castelrotto e Orselina (clinica Varini), attivi dal 1° gennaio dell'anno scorso, hanno un buon grado di occupazione. Anche la Carità di Locarno ha iniziato molto bene, con costi certamente più limitati rispetto al soggiorno in ospedale acuto, ma con buoni risultati. Ricordo inoltre che la pianificazione ospedaliera non è omogenea, ma è costituita da un insieme di decisioni singole.

Sottolineo pertanto che gli istituti che non hanno ricorso, in particolare i tre fornitori di letti AMI, continueranno a esercitare nei limiti definiti dal decreto legge del 15 dicembre del 2015 fino a quando entrerà in funzione la nuova pianificazione ospedaliera, che valuterà come rimediare a questo concetto ibrido di cura. La sentenza del TAF lascia intendere che la possibilità più coerente sarebbe quella di inserire questi letti in regime di cure acute transitorie (CAT), proprio perché si tratta di cure post acute: non è però ancora una valutazione definitiva. Ricordo inoltre che la sentenza ha posto in evidenza un altro problema, e cioè quello di non poter indirizzare l'offerta – ed è quanto ho cercato di rispondere a Giovanni Pagani – se le decisioni non sono supportate da requisiti tecnici. Occorrerà quindi valutare chi sarà competente per le prossime pianificazioni.

CELIO F. - Mi dichiaro parzialmente soddisfatto, poiché per quanto riguarda i famosi reparti AMI mi pare che il problema sia piuttosto quello del finanziamento. Già a suo tempo si era discusso a lungo se il finanziamento dovesse essere fondato sul capoverso 1 o sul capoverso 3. Chi la sapeva lunga ha proposto che fosse il capoverso 3, mentre ora sembra che questa decisione sia discutibile.

Per quanto riguarda più in generale la Pianificazione ospedaliera, prendo atto delle risposte e non le commento: dal mio punto di vista è inopportuno che il Gran Consiglio trasferisca le competenze decisionali al Governo, vale a dire ai suoi funzionari.

Sto per concludere probabilmente il mio ultimo intervento in quest'aula e non voglio perciò infliggere ai colleghi le mie riflessioni sullo stato del mondo e dintorni. Vi faccio quindi grazia delle mie considerazioni e vi ringrazio tutti.

La sala applaude.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Ringrazio il deputato Celio per essere sempre tanto attento alla realtà quotidiana, tra cui la sopravvivenza e l'esistenza stessa di una medicina di qualità nelle valli. Desidero comunque ribadire che per ora non sussiste un problema di finanziamento, perché il Tribunale non si è espresso sul funzionamento del finanziamento. Oggi abbiamo una contrattualizzazione che funziona e che ci permette di programmare il futuro. Vedremo che cosa accadrà con il prossimo esercizio pianificatorio.

Parzialmente soddisfatto l'interpellante, l'atto parlamentare è dichiarato evaso.