

Sentenza del Tribunale amministrativo federale sulla pianificazione ospedaliera: una bocciatura senza appello del Consiglio di Stato e del Gran Consiglio!

Risposta del 14 marzo 2019 all'interpellanza presentata il 10 marzo 2019 da Matteo Pronzini

PRONZINI M. - Il Consigliere Beltraminelli è un mito. In un momento in cui i nodi vengono al pettine e tutta la procedura sulla pianificazione ospedaliera operata dalla triade Ente ospedaliero, Casse malati, Consiglio di Stato, nonché dai privati si è dimostrata fallimentare, egli spiega al Gran Consiglio che quasi quasi è colpa di tutti gli altri.

È chiaro che la pianificazione ospedaliera, che voi avete messo in atto a partire dal 2011 attraverso quel processo non democratico spiegato in precedenza, aveva due obiettivi: in primo luogo aprire alla sanità privata (Genolier, Cardiocentro) il settore pubblico, in secondo luogo perseguire una riduzione dei costi essenzialmente smantellando l'Ospedale San Giovanni di Bellinzona e valli e gli ospedali di valle.

La prima chiara bocciatura è giunta dal popolo, che ha respinto quest'impostazione quando eravate tutti ormai già pronti a festeggiare al Castello di Montebello con il presidente del partito liberale.

Malgrado questa sconfitta politica, confermata anche dalla sentenza del TAF che afferma chiaramente che già la bocciatura della Legge sull'Ente ospedaliero cantonale [LEOC; RL 811.100] imponeva, come ribadito sin da subito dall'MPS, di rifare la Pianificazione, ma purtroppo proseguito nel vostro intento.

E avete proseguito anche quando nel novembre 2016 l'Ufficio federale della sanità aveva indicato che la pianificazione andava rifatta.

Consigliere di Stato Beltraminelli, il pasticcio sulla pianificazione ospedaliera l'ha fatto il Consiglio di Stato all'unanimità, non il Gran Consiglio (il collega Pini ha difeso un emendamento non suo). Da parte sua il Gran Consiglio ha contribuito al pasticcio apportando all'ultimo momento una modifica all'art. 39 cpv. 3. Anche la Commissione speciale per la pianificazione ospedaliera aveva tentato di fare un passo indietro. Ora il TAF fa chiarezza scrivendo, come affermato nel rapporto della collega Garobbio e del sottoscritto, che la Pianificazione ospedaliera doveva essere bocciata e rifatta. Inoltre il TAF rende giustizia all'MPS che nel 2016, tramite una mozione¹ sottoscritta anche da altri membri del Parlamento, aveva subito chiesto di rifare la Pianificazione. La Commissione speciale sanitaria non aveva nemmeno avuto la dignità di difendere la propria posizione, presentando un unico rapporto che bocciava la mia mozione che chiedeva di rifare la Pianificazione.

L'aspetto ospedaliero e sanitario è un filo rosso che ha attraversato tutta la legislatura: finanziamento del pronto soccorso, difesa degli ospedali, attacco – come lo ha definito il Consigliere di Stato Beltraminelli – all'ambito ambulatoriale, proliferazione di strutture costose e di sale ambulatoriali che l'EOC, per esempio a Bellinzona, era pronto a cedere ai privati, ospedale cantonale, Cardiocentro, Sant'Anna, la casa per anziani di Balerna, Aiuto domiciliare ABAD, il Centro Somen, eccetera. Sono tutte battaglie contro le logiche di mercato che abbiamo fatto e che continueremo a fare. Da parte nostra attendiamo fiduciosi e sereni il giudizio popolare.

Probabilmente già all'inizio della prossima legislatura ci batteremo, dentro e fuori il Parlamento, per garantire una sanità pubblica nel nostro Cantone.

¹ [Mozione](#): *Per una Pianificazione rispondente alle indicazioni del voto popolare*, Matteo Pronzini e cofirmatari, 22.06.2016.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - La sentenza del TAF, deputato Pronzini, contiene molti aspetti. Se c'è una cosa che la sentenza ha evidenziato è che abbiamo lavorato troppo per favorire il pubblico come ha ben sottolineato anche il deputato Giovanni Pagani. Potrei terminare a questo punto il mio intervento, ma rispondo volentieri e compiutamente alle domande del deputato Pronzini.

È chiaro a tutti che bisogna pianificare con criteri più oggettivi. Il Consiglio di Stato ha portato avanti un esercizio pianificatorio con l'intento di riuscire a mantenere, anche in caso di dismissione di una struttura privata, un'attività ospedaliera in Ticino in grado di occuparsi del maggior numero di suoi cittadini nelle proprie strutture. L'evoluzione in atto delle pianificazioni si orienta sempre più verso pianificazioni intercantionali, secondo cui non necessariamente tutto il fabbisogno deve essere coperto nel Cantone di riferimento. Ma il Ticino, che ha sue particolarità, è finora riuscito a mantenere gran parte degli interventi in casa con una medicina che è comunque di qualità.

1. *Per quale ragione nel comunicato non ha detto le motivazioni per cui il TAF ha accolto il ricorso?*

A questo interrogativo rispondo di aver comunicato parecchie motivazioni nel pochissimo tempo a disposizione. Quanto oggi è in discussione dà l'occasione, in tempi rapidi (ringrazio chi ha apprezzato lo sforzo), di poter dare qualche elemento supplementare per commentare le sentenze.

2. *Ritiene normale che la popolazione ticinese abbia dovuto apprendere da un servizio di TeleTicino che il TAF ha considerato illegali gli attuali reparti AMI (art. 39 cpv. 3 LAMal)?*

È una domanda a cui ho già risposto abbastanza diffusamente. È stato pubblicato un comunicato stampa in cui ci si è limitati all'essenziale senza voler assolutamente nascondere nulla. D'altronde, grazie a questo servizio, l'avv. Paolo Bianchi, in tempi molto rapidi, ha potuto esprimersi oggi prima ancora di me.

Senza volere criticare i Tribunali va detto che il TAF ha spesso confuso l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): su questo aspetto stendiamo un velo pietoso.

3. *Nella sua sentenza il TAF dichiara che l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) già in data 7 novembre 2016 affermava che «in sostanza la pianificazione effettuata dal Canton Ticino non è conforme al diritto federale». Per quale ragione il Consiglio di Stato non ha informato il Gran Consiglio di tale situazione?*

Il deputato Pronzini è stato indotto in errore dalle sentenze del TAF. Come da prassi e leggi anche nella procedura ricorsuale in oggetto il Consiglio di Stato (ed è un punto importante) ha rappresentato il Parlamento: in effetti la decisione è stata presa dal Parlamento e non dal Consiglio di Stato, anche se si è lavorato assieme. Il Consiglio di Stato ha allestito gli allegati e ha sempre trasmesso tutta la documentazione ai Servizi del Gran Consiglio. Tutta la corrispondenza del Tribunale è stata inviata ai Servizi del Gran Consiglio, compresa la lettera dell'Ufficio federale della sanità pubblica, che non è un Tribunale. Il Tribunale avrebbe potuto benissimo non prendere in considerazione quanto scritto da questo ufficio. Il Consiglio di Stato ha inviato al TAF le proprie osservazioni, contestando puntualmente quanto affermato dall'ufficio federale, in particolare sul capitolo RAMI.

In merito al capitolo RAMI il Consiglio di Stato ha scritto che l'ufficio federale è incorso in un errore interpretativo. Lo si può comprendere perché quanto realizzato in Ticino non esiste in nessun altro Cantone. L'Ufficio federale affermava : *«Il faut en outre observer que la catégorie AMI comprend aussi des institutions autorisées en tant que EMS. Dans la catégorie AMI il y a donc un mélange de planification des hôpitaux e de planification des EMS»*. Per riassumere, si accusava impropriamente il Cantone di aver mischiato RAMI e CAT e di aver creato un ibrido, ciò che non è vero. Osservo infine che la lettera dell'Ufficio federale della sanità pubblica rappresentava in quel momento l'opinione dell'autorità federale e che il TAF avrebbe potuto interpretarla come voleva.

4. *La rinuncia ad allestire un messaggio sulle due mozioni dell'MPS del 5 e 22 giugno 2016 è da ricondurre al fatto che il Consiglio di Stato voleva nascondere al Parlamento le conclusioni a cui era giunto l'UFAS con il suo scritto del 6 novembre 2016?*

Il Consiglio di Stato aveva previsto l'elaborazione delle risposte, inoltrate appena dopo la votazione popolare che aveva respinto l'iniziativa² popolare dell'MPS *Giù le mani dagli ospedali!*, nel quadro del rapporto di valutazione sull'implementazione del decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie. Nel frattempo, quando erano ancora pendenti i ricorsi (ora evasi), la Commissione speciale sanitaria ha presentato il proprio rapporto sulle mozioni. È un documento datato 14 giugno, che peraltro ha ben circostanziato e motivato le ragioni per respingerle.

5. *Alla luce delle considerazioni del TAF sulle negligenze dell'Ufficio del medico cantonale in materia di controllo sulla qualità delle cure il Governo ha qualcosa da rimproverarsi sull'errore medico del Sant'Anna?*

Il TAF non ha fatto allusione alcuna a presunte negligenze da parte dell'Ufficio del medico cantonale, ma ha espresso critiche sul fatto che il Cantone non ha verificato l'adempimento effettivo dei requisiti richiesti dal modello di Zurigo prima di attribuire i mandati. Ricordo che – ed era stata una concessione fatta nella pianificazione – si è lasciato il tempo ai differenti istituti, che non erano ancora attrezzati ma erano in grado di farlo, di poter adeguare le proprie infrastrutture in ragione dell'innalzamento dei requisiti di qualità. Si è voluto evitare di causare costi magari inutili in assenza di garanzie sull'ottenimento dei mandati. Tornare quindi sull'errore medico alla clinica Sant'Anna ci sembra davvero fuori luogo.

6. *Alla luce delle conclusioni del TAF sui reparti AMI il Consiglio di Stato ammette che fu un grave errore: a. far propria la posizione delle casse malati (art. 39 cpv. 3 LAMal e non art. 39 cpv. 1)? b "passare" al trio di apprendisti stregoni Foletti-Pini-Jelmini l'infausto emendamento?*

Ritengo del tutto fuori luogo l'espressione con cui Pronzini definisce i tre deputati che hanno cercato un compromesso, poi raggiunto decisamente con fatica. In fin dei conti quanto ottenuto è stato nell'interesse dei pazienti. I RAMI sono stati avviati e le fatture vengono saldate, grazie a un contratto tra casse malati e operatori sanitari.

² Iniziativa popolare legislativa generica: *Giù le mani dagli ospedali!*, primo proponente: Giuseppe Sergi, 04.04.2013.

7. *Concorda sulla necessità che presso gli ospedali di Acquarossa e Faido si ritorni alla situazione precedente il 2015 e si consideri la totalità dei letti come acuti e geriatrici?*

Ho già spiegato che era già stato previsto di riavviare l'esercizio pianificatorio. Desidero aggiungere che già oggi i 15 letti acuti (che non sono i 30 RAMI e i 45 di riabilitazione acuta) presenti ad Acquarossa e a Faido sono stati concessi in deroga ai requisiti di qualità normalmente esatti per gli altri ospedali. Sono stati concessi in deroga perché questi letti sono subordinati alla supervisione dell'ospedale acuto San Giovanni di Bellinzona. La deroga è stata concessa perché l'Ospedale San Giovanni si assume la responsabilità medica nel caso di un peggioramento delle condizioni delle persone curate a Faido e Acquarossa: in questi casi esse potranno essere immediatamente ricoverate in un ospedale acuto del Cantone. Ciò è fondamentale per tranquillizzare chi è ricoverato ad Acquarossa e a Faido. Non vi fosse la supervisione del San Giovanni, la situazione sarebbe molto più delicata.

8. *Concorda sulla necessità che l'Ospedale di Castelrotto possa nuovamente essere reinserito, come Acquarossa e Faido, nell'elenco degli istituti somatici acuti con il mandato Pacchetto base per la medicina interna?*

È stato l'ospedale di Castelrotto stesso a chiedere di non essere inserito nei letti acuti come aveva già richiesto nel 2011.

9. *Concorda sul fatto che con effetto immediato nei reparti AMI si debba sospendere la fatturazione dei 30 franchi a carico dei pazienti?*

Assolutamente non bisogna sospendere la fatturazione dei 30 franchi a carico dei pazienti. Ho già spiegato poc'anzi che la distinzione fra ambito acuto e RAMI rimane e ricordo che i letti RAMI, proprio per la loro tipologia, hanno una partecipazione di 30 franchi a carico del paziente per un massimo di 600 franchi all'anno. Per i letti CAT la partecipazione è di 50 franchi al giorno, mentre per i letti acuti è di 15 franchi, ma questi letti hanno un altro scopo. Rilevo che in una casa per anziani classica il minimo della retta è di 84 franchi al giorno. Mi fermo qui.

PRONZINI M. - Se ho ben capito la Commissione speciale sanitaria ha sempre ricevuto tutto il materiale in merito ai ricorsi e di conseguenza anche il documento del 7 di febbraio del 2016. È corretto? Vista l'importanza del tema, chiedo l'apertura di una discussione generale.

BELTRAMINELLI P., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - I documenti sono stati trasmessi ai Servizi del Gran Consiglio; ignoro se i Servizi del Gran Consiglio li abbiano tramessi alla Commissione speciale sanitaria.

Messa ai voti, la richiesta di Matteo Pronzini di apertura di una discussione generale è respinta con 20 voti favorevoli, 42 contrari e 5 astensioni.

L'atto parlamentare è dichiarato evaso.