

Problema delle cure postacute nel Luganese: cosa intende fare il Governo?

Risposta del 14 ottobre 2019 all'interpellanza presentata il 3 ottobre 2019 da Raoul Ghisletta

GHISLETTA R. - Abbiamo sollevato la questione delle cure postacute nel Luganese a seguito di indicazioni molte preoccupate che ci sono giunte da parte di responsabili sanitari sull'impossibilità di collocare i circa 800 pazienti in provenienza da dalla Clinica Moncucco o San Rocco. Una viva preoccupazione presente in seno all'Ospedale Civico di Lugano. Sono rimasto molto sorpreso da questa situazione e non ho ancora ben capito perché si produce. Spero dunque che il Consigliere di Stato possa dare delle risposte per chiarire la questione sia dal punto di vista della razionalità delle cure che da quella economica.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Rispondo alle domande poste dal deputato Raoul Ghisletta.

1. *Conferma il fatto che all'Ospedale Civico di Lugano esiste un grosso problema con il trasferimento dei pazienti verso le cure postacute, dato che gli 800 pazienti annui che in passato venivano inviati per le cure postacute alla Clinica Moncucco (che ha ripreso posti letto della Clinica San Rocco) non sono più accolti da questa struttura? Da quando è così?*

È opportuno, in entrata, ricordare innanzitutto che la struttura tariffale SwissDRG introdotta il 1° gennaio 2012 per remunerare le degenze ospedaliere prevede per singola patologia una degenza media standard e poi delle correzioni in meno o in più se la degenza è inferiore o supera tale standard. Questa premessa è necessaria per chiarire che un paziente deve essere curato in uno e in quello stesso ospedale fino al momento in cui è giustificato dal punto di vista medico e che il sistema di fatturazione prevede la copertura dei costi generati indipendentemente dalla durata della degenza. Quando la situazione acuta è risolta, se non è possibile il rientro a domicilio si pongono le seguenti alternative: il paziente necessita di cure riabilitative a seguito ad esempio di un intervento chirurgico e allora prosegue la sua cura in una clinica di riabilitazione che è considerata istituto acuto, oppure il paziente necessita di sole cure infermieristiche che non sono però dispensate o dispensabili a domicilio e allora potrebbe entrare in un reparto di cure acute e transitorie (i cosiddetti CAT) per un massimo di 14 giorni come definito dall'articolo 25 a) della LAMal. In terzo luogo il paziente ha risolto la fase acuta ma presenta la necessità di una convalescenza assistita di un grado però superiore alle cure infermieristiche previste nel CAT e allora può essere ricoverato, in base all'art. 66 e) e seguenti della LCAMal, in un reparto acuto di minore intensità (RAMI). Infine il paziente è in attesa di entrare in una casa per anziani e allora può rimanere in ospedale ma in questo caso le casse malati corrispondono un forfait giornaliero simile a quello versato in una casa di cura.

Queste precisazioni sono importanti perché permettono di capire che la situazione vigente prima del 2012, quindi prima della modifica del finanziamento ospedaliero, non è la situazione attuale, nel senso che il ricovero su due o più sedi ospedaliere acute, qual era ad esempio anche la ex Clinica San Rocco (ora confluita nella Clinica luganese Moncucco) deve fondarsi su una motivazione ben solida e specifica per essere accettato dalle casse malati. L'Ente ospedaliero cantonale (EOC) conferma del resto che, da quando è stato introdotto il sistema DRG, i trasferimenti tra strutture ospedaliere acute sono fortemente diminuiti in generale ovvero al di là della situazione specifica. Il percorso di cura del paziente

viene definito sin dall'entrata in ospedale e, nel caso in cui si prevede la necessità di una degenza una volta terminata la fase acuta, i servizi sociali degli istituti si attivano per tempo al fine di trovare l'opportuna destinazione. La difficoltà di rispondere a un bisogno di cure oltre alla degenza acuta è un problema legato all'invecchiamento della popolazione e all'indebolimento della rete sociale generalizzata un po' dappertutto in Svizzera.

A fronte della soluzione prevista dalla LAMal dei reparti CAT a più bassa intensità di presa a carico, il Canton Ticino, lo ricorderete, ha proposto la creazione dei RAMI, reparti acuti a minore intensità, con una diffusione ben ripartita su tutto il territorio. Questo indirizzo pianificatorio è stato tuttavia indebolito dall'esito della sentenza del Tribunale amministrativo federale (TAF) sul ricorso della Clinica luganese Moncucco che non ha permesso l'apertura di 60 letti RAMI supplementari, in aggiunta ai 30 letti presso l'Ospedale Malcantonese sempre nel Luganese. Giova però rilevare che, per quanto sia improprio riferirsi al parametro dei letti nel nuovo concetto pianificatorio della LAMal per il settore somatico acuto, questa mancata riconversione non ha comunque ridotto il numero complessivo dei letti ospedalieri nel Luganese.

2. Conferma che ad oggi vi sono solamente tre alternative per le cure postacute nel Luganese: un reparto RAMI all'Ospedale di Castelrotto, un reparto CAT alla Casa anziani di Sonvico e un reparto di riabilitazione all'Ospedale di Novaggio?

Vale la pena premettere che nella stragrande maggioranza dei casi le cure postacute sono richieste da persone anziane e possono essere garantite a domicilio o direttamente presso le Case per anziani. Inoltre si precisa che la struttura di Novaggio è una Clinica di riabilitazione, quindi una struttura acuta, che, unitamente alla sede di Faido, compone la Clinica di riabilitazione dell'Ente ospedaliero cantonale (CREOC). Le cure di riabilitazione sono quindi cure acute ai sensi della LAMal. Per gli altri pazienti, che esulano da queste casistiche, l'offerta è data dagli istituti autorizzati dal decreto legislativo del 15 dicembre 2015. Nel luganese sono quindi in funzione 30 letti RAMI e 15 CAT a Castelrotto e 30 letti CAT a Sonvico. Nel Sottoceneri vanno considerati anche i 15 letti CAT di Arzo. Nell'immediato futuro si potrà inoltre contare sui 30 letti RAMI previsti nella nuova ala dell'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio attualmente in costruzione.

Fatte queste doverose considerazioni, si riconosce che al momento attuale c'è un evidente squilibrio tra l'offerta di letti postacuti nel Sopraceneri rispetto a quella del Sottoceneri. In questa regione sono infatti in esercizio i 30 letti RAMI di Acquarossa, i 15 letti RAMI di Locarno, i 30 RAMI di Orselina, i 30 letti CAT di Sementina e i 15 letti CAT di Cevio.

3. Come spiega questo problema nell'effettuare tempestivi ed efficienti trasferimenti di pazienti dall'acuto al postacuto in una regione come il Luganese, cosa difficile da capire per i profani?

Ogni paziente è un caso diverso per complessità, per storia e per situazione individuale, ragione per cui non è possibile standardizzare un percorso univoco. I trasferimenti riguardano in ogni caso pazienti stabili che hanno risolto il loro problema acuto. Ciò è importante per chiarire che non si è di fronte a pazienti non presi a carico. Sulla base delle indicazioni raccolte in questi giorni presso l'EOC, di cui il medico mi risulta essere parte, per allestire la risposta alla presente interpellanza, non sembra sussistere un problema legato ad eventuali liste di attesa di pazienti che devono rivolgersi ad altri nosocomi del Cantone, perché non trovano posto all'Ospedale Civico. Va inoltre rilevato che risulta difficile stabilire quanti trasferimenti richiesti vanno o non vanno a buon fine, poiché spesso esso viene chiesto contemporaneamente a più istituti, scegliendo poi la soluzione più tempestiva a

disposizione. Il Dipartimento intende comunque approfondire ulteriormente questa tematica che ci sta cuore.

4. Conferma che questo problema porta a un allungamento delle degenze ospedaliere al Civico con un relativo aumento dei costi? A quanto ammontano l'allungamento e l'aumento? Chi paga questi costi?

Non si dispone di dati che possano confermare un aumento di degenza causato dai mancati trasferimenti. Piuttosto, seguendo la tendenza generale a livello nazionale, la degenza media nei vari istituti è stabile o addirittura in diminuzione. Per quanto riguarda i costi di un ospedale acuto, come appunto è il Civico, si può affermare che sono in buona parte fissi e quindi non influenzabili da un allungamento delle degenze. Semmai, in un sistema di forfait per singolo caso, come appunto quello DRG, l'allungamento delle degenze, che comunque non ci risulta, comporterebbe una copertura inferiore dei costi.

5. Cosa intende fare per intervenire in maniera rapida per risolvere il problema?

Ribadito che non risultano dati su pazienti non presi a carico in forme e strutture adeguate e che il Dipartimento mantiene alta la vigilanza su questo tema, il Cantone non può intervenire prima dell'allestimento della nuova Pianificazione ospedaliera, che dovrà avvenire sulla base di uno studio del fabbisogno fondato su criteri scientifici. A questo proposito, si ricorda che le sentenze del TAF hanno criticato l'aggiunta di letti RAMI fatta dal Gran Consiglio in occasione dell'approvazione della Pianificazione ospedaliera del 15 dicembre 2015, valutata appunto stimando un fabbisogno regionale non supportato, secondo il Tribunale, da criteri scientifici. Alla luce di queste stesse sentenze appare evidente che nel contesto della nuova Pianificazione l'eventuale conferma di un fabbisogno non coperto nel comparto subacuto del Luganese non potrà comunque essere colmata riproponendo la riconversione parziale e forzata della Clinica Luganese Moncucco.

GHISLETTA R. - Ringrazio il Consigliere di Stato per la risposta. Il problema è complesso, ma, tra le altre cose, bisognerebbe capire perché è stato promosso il ricorso che ha determinato l'attuale situazione. A questo livello c'è indubbiamente un gioco di scaricabarile nella sanità del Luganese. Aspetteremo la Pianificazione ospedaliera per vedere come si potrà risolvere questa situazione, ma ritengo sia necessario uscirne in tempi rapidi con decisioni chiare. Ci troviamo in un pasticcio, dovuto, come al solito, al prevalere degli interessi economici su quelli della sanità, della salute e dei bisogni dei pazienti. Gli attori della sanità ticinesi dovrebbero vergognarsi per aver causato una situazione come questa nel 2019 in una regione come la nostra. Sono indignato e invito il Consigliere di Stato a esserlo altrettanto, perché non è tollerabile che vi sia chi mette in atto operazioni legali che sfruttano il nostro sistema giuridico per i propri interessi economici privati a danno della salute e causando anche un aumento dei costi. Ringrazio dunque nuovamente il Consigliere di Stato e lo invito, unitamente agli altri membri del Governo, ad intervenire con forza su una realtà che non è possibile tollerare più a lungo.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Ringrazio a mia volta il deputato Ghisletta. Ritengo che per risolvere i problemi ricordati sia fondamentale che tutti operino nella stessa direzione, collaborando per intervenire nel

comparto del Luganese, perché l'interesse del paziente è uno solo e va perseguito indipendentemente dalla natura pubblica o privata della struttura che lo accoglie.

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

PRONZINI M. - Chiedo, come previsto dall'art. 97 cpv. 7 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato, che venga messa ai voti la discussione generale sul tema in questione. Il motivo della richiesta è innanzitutto legato al fatto che, come ha giustamente osservato il Consigliere di Stato, i dati su cui è stata elaborata la Pianificazione nel 2015 sono stati utilizzati in modo non corretto dal Dipartimento. In secondo luogo, la responsabilità ce l'ha la maggioranza del Parlamento che ha introdotto i letti AMI nell'art. 39 cpv. 3 LAMal e non nell'art. 39 cpv. 1. Infine, in Parlamento era stato detto che i letti RAMI erano la novità della Pianificazione ospedaliera ed era chiaro che si collocavano nell'ambito dell'acuto, indipendentemente dall'art. 39 cpv. 1 o dall'art. 39 cpv. 3. Aggiungo che quando il Consigliere di Stato dichiara che la sentenza del TAF ha criticato l'aggiunta dei letti RAMI fatta dal Gran Consiglio non è propriamente corretto, poiché la sentenza in realtà dice che sono i dati di partenza ad essere sbagliati. Finisco sottolineando che, quando il Consigliere di Stato dice che è allestimento l'analisi dei nuovi dati, in realtà, il Dipartimento aveva l'incarico, deciso dal Gran Consiglio nel 2016, di aggiornare in corso d'opera la Pianificazione per il 2018. Ora, non possiamo aspettare le calende greche e il Consiglio di Stato, come tutta la maggioranza parlamentare che ha votato l'aggiornamento, ha il compito di realizzarlo. Per queste ragioni chiedo la discussione generale.

Messa ai voti, la proposta d'ordine (apertura della discussione generale) formulata da Matteo Pronzini è respinta con 20 voti favorevoli e 48 contrari.