

**Riunione in presenza di responsabili delle Case per anziani: un appuntamento da annullare!**

Risposta del 24 novembre 2020 all'interpellanza presentata il 5 novembre 2020 da Matteo Pronzini e cofirmatarie per l'MPS-POP-Indipendenti

*L'interpellante si attiene al testo.*

**DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -**  
Rispondo alle domande poste nell'interpellanza.

1. *La direzione del Dipartimento della sanità e della socialità (o il Consiglio di Stato) è stata informata dell'intenzione di organizzare questo evento?*

L'evento in questione è stato deciso e organizzato dal gruppo di lavoro SUPSI-ADiCASI-UACD (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana - Associazione dei direttori delle Case per anziani della Svizzera italiana - Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio), nell'ambito delle rispettive competenze e nel rispetto della loro autonomia operativa.

2. *Condivide la nostra opinione secondo la quale in questo momento l'ultima cosa da fare è mettere in contatto persone attive nelle singole Case per anziani con il pericolo di una potenziale trasmissione del virus?*

La protezione degli ospiti e del personale delle Case per anziani è una delle priorità assunte dall'inizio della pandemia. Dalle informazioni raccolte, le due giornate di formazione sarebbero comunque state organizzate nel totale rispetto delle direttive e delle norme igieniche in vigore. In termini di spazi, inoltre, le sale dove erano previsti gli eventi avevano dimensioni largamente superiori a quanto prescritto. Si osserva tuttavia come il gruppo organizzatore aveva previsto di rivalutare l'opportunità di mantenere gli incontri in presenza entro il 6 novembre, prendendo invece – il 5 novembre – la decisione di annullare l'evento in presenza, alla luce dell'evoluzione della situazione sanitaria.

3. *Non ritiene necessario intervenire immediatamente per bloccare questi due eventi in presenza?*

A seguito del peggioramento della situazione pandemica il 5 novembre, come detto, ADiCASI e UACD hanno deciso di annullare le due giornate di formazione in presenza.

*L'atto parlamentare è dichiarato evaso.*

## **Contagi nelle strutture ospedaliere acute**

Risposta del 24 novembre 2020 all'interpellanza presentata il 13 novembre 2020 da Matteo Pronzini e cofirmatarie per l'MPS-POP-Indipendenti

PRONZINI M. - L'interpellanza nasce da una lettera scritta da un figlio che ha perso uno dei propri cari nella pandemia. L'autore della lettera ha purtroppo dovuto subire una situazione grave, nella quale i suoi genitori sono stati contagiati in una struttura ospedaliera. Nel frattempo abbiamo visto che anche durante la seconda ondata ci sono stati dei focolai negli ospedali. Ieri la compagna Angelica Lepori ha spiegato che all'Ospedale di Mendrisio, solo nelle ultime settimane, hanno reintrodotta delle misure basilari come la misura della temperatura alle persone che entrano per le visite.

Le domande poste nell'interpellanza vogliono far luce su quale sia realmente la situazione legata ai contagi all'interno delle strutture acute. Sappiamo che sono di più di quelle che sono state pubblicate. Abbiamo inoltre delle testimonianze di persone che purtroppo alla fine sono decedute, il cui contagio è avvenuto con sicurezza all'interno delle strutture ospedaliere.

In conclusione, sottolineo il fatto che le segnalazioni, come ad esempio la lettera citata poc'anzi, sono state fatte anche alle autorità cantonali le quali non si sono neppure degnate di rispondere, ad eccezione dell'ex Presidente del Gran Consiglio che per il caso specifico ha espresso le condoglianze alla famiglia.

## **DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -**

L'interpellanza trae spunto dalla storia triste e dolorosa di un figlio, il cui padre è deceduto di COVID-19 a seguito della possibile trasmissione dell'infezione da parte della moglie, risultata positiva al virus alcuni giorni dopo un ricovero ospedaliero. In ragione del segreto d'ufficio non è ovviamente possibile prendere posizione su questo caso specifico e sulla relativa corrispondenza intercorsa con le strutture e le autorità sanitarie. A fronte delle informazioni riportate nel testo dell'interpellanza, che implicano il consenso, anzi la volontà dell'interessato di far stigmatizzare in sede parlamentare una pretesa mancanza di adeguato riscontro ai propri scritti, sono però doverose almeno alcune precisazioni. Qualche giorno dopo il decesso del padre, il figlio aveva scritto alla Direzione generale dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC). Il Direttore generale aveva immediatamente risposto, trasmettendo la lettera per verifica e approfondimento all'ospedale coinvolto, il quale ha poi preso posizione nel giro di un paio di settimane, a metà maggio. Il primo scritto, inviato come detto all'EOC, era stato recapitato in copia anche ai presidenti di Consiglio di Stato e Gran Consiglio, al Direttore del Dipartimento sanità e socialità (DSS) e al Medico cantonale. Verificato che il Direttore generale prima, e la Direzione dell'Ospedale coinvolto poi, avevano risposto all'interessato e che quest'ultimo non aveva più riscritto, non è stato ritenuto necessario dare altro seguito. Tanto più che la prima lettera specificava esplicitamente che la famiglia non intendeva fare ricorso alla Commissione di vigilanza sanitaria (CVsan). Solo con lettera del 4 novembre il figlio ha scritto direttamente al DSS e al Medico cantonale lamentando di non aver ricevuto una risposta anche da parte loro e segnalando la divulgazione della vicenda all'MPS-POP-Indipendenti. È previsto di rispondere al diretto interessato una volta evaso il presente atto parlamentare. Fatta questa doverosa premessa, rispondo alle domande nell'ordine in cui sono state poste.

*1. Vi sono delle statistiche su quante persone, realmente, hanno contratto il COVID-19 all'interno delle strutture ospedaliere acute nel corso della prima ondata?*

L'EOC ha partecipato durante la prima ondata – e lo fa tuttora – al programma di sorveglianza dell'Ufficio federale di sanità pubblica sui contagi nosocomiali di COVID-19. Il contagio nosocomiale è definito come l'apparizione di un'infezione da COVID-19 che si palesa dopo il quinto giorno di degenza di un paziente in un reparto non COVID. Durante la prima ondata, su un totale di 568 pazienti dell'EOC, sono stati constatati 38 casi di infezione nosocomiale.

*2. Quali insegnamenti sono stati tratti nel corso della prima ondata in merito a possibili contagi nelle strutture?*

Episodi di contagio all'interno delle strutture ospedaliere sono stati riconosciuti fin dall'inizio della pandemia come un rischio importante e ciò sia nelle strutture pubbliche, sia in quelle private. In Svizzera, come all'estero, anche all'interno di strutture sociosanitarie e di istituti per invalidi si sono purtroppo registrati episodi di contagio. Proprio per diminuire il rischio di infezioni nosocomiali, la strategia cantonale aveva già previsto, da gennaio 2020, di accogliere i casi sospetti di COVID-19 in ospedali dedicati, con l'obiettivo di mantenere nel limite del possibile gli altri ospedali come strutture COVID free. La scelta nel corso del tempo è rimasta stabile. Anche in questa seconda ondata la problematica si è purtroppo ripresentata in tutto il mondo e anche in Ticino. Occorre essere coscienti che l'obiettivo di strutture senza COVID, e quindi una prevenzione totale dei contagi nosocomiali, non può essere garantita al 100%, malgrado tutti gli sforzi profusi. Le direttive emanate dal Medico cantonale per le strutture acute riabilitative, psichiatriche e per le strutture sociosanitarie sono state costantemente adattate all'andamento epidemico durante la primavera, l'estate e l'autunno. Tutte le misure di precauzione e di sicurezza intraprese durante la prima ondata sono peraltro state mantenute anche durante l'estate, quando la prevalenza dell'infezione era molto bassa. È interessante segnalare che all'interno degli ospedali il rischio di contagio, durante la prima ondata, è stato paragonabile al rischio di contagio nella comunità; infatti, uno studio sierologico effettuato a livello delle risorse umane su 4'726 collaboratori dell'EOC, ha dimostrato una sieropositività del 9.6% del personale sanitario. Questo tasso è analogo a quello dello studio condotto dall'Ufficio del medico cantonale e inferiore a quello osservato nell'indagine sierologica sulla popolazione generale in Ticino (lo studio Corona immunitas), che ha evidenziato una sieroprevalenza dell'11%.

*3. Sulla base di questi insegnamenti, l'EOC ha modificato i suoi protocolli e procede a una trasparente e completa comunicazione verso il paziente (e i loro parenti)?*

In entrata preme sottolineare che, coerentemente al principio di trasparenza, tutti i casi di infezione nosocomiale, come tutti quelli di errori riconosciuti, vengono comunicati dall'EOC al paziente e ai suoi famigliari, e quando è necessario anche ai medici curanti. La soglia per eseguire un test di depistaggio SARS-CoV-2 in pazienti ricoverati nelle strutture EOC si è abbassata progressivamente durante questi mesi e, di fronte alla persistenza di un'elevata incidenza dei contagi nella comunità, e dei recenti focolai registrati, si è deciso di istituire, a titolo prudenziale, uno screening sistematico di tutti i pazienti che accedono alle strutture ospedaliere per una degenza. Questa procedura è stata introdotta malgrado le raccomandazioni di Swissnoso (Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni) che, nell'ultima versione del 30 ottobre 2020, ancora non la prescrivevano. Inoltre, è stato previsto che tutti i pazienti che necessitano di un ricovero urgente vengono sottoposti a un test rapido, mentre tutti quelli che necessitano di un ricovero elettivo vengono testati entro

24 ore prima del ricovero. In ospedale vige poi sempre l'obbligo universale di indossare la mascherina chirurgica per il personale, per i pazienti fuori dalle camere e per i visitatori. Oltre a questa misura è messo rigorosamente in atto il distanziamento fisico con l'ausilio, laddove possibile, di barriere fisiche di protezione e l'igiene accurata delle mani è ulteriormente rafforzata anche tra i pazienti e i visitatori tramite il posizionamento di soluzioni disinfettanti nei punti di accesso alla struttura ospedaliera, ai reparti e alle camere di degenza. Allo scopo di ridurre ulteriormente il rischio di contagi intraospedalieri si è proceduto anche a una riduzione delle capacità di accoglienza nelle camere con più di due letti. Infine, quale ulteriore azione di prevenzione del rischio di contagio nosocomiale, seppur a malincuore, il Medico cantonale ha nuovamente purtroppo dovuto ridurre il diritto di visita ai pazienti degenti.

*4. È prassi che il Medico cantonale non risponda alle lettere che riceve da parte di pazienti o parenti?*

Come esposto in entrata, la lettera citata è stata indirizzata alla Direzione generale dell'EOC chiedendo spiegazioni sulla presa a carico e, in copia, tra gli altri, anche al Medico cantonale. Gli scritti di pazienti e parenti alle strutture sanitarie vengono frequentemente inviati in copia anche al Medico cantonale e in questi casi egli si limita a seguire lo scambio epistolare e interviene in caso di evidenti errori, spiegazioni non plausibili o richieste di intervento. Nel caso di specie, la lettera specificava esplicitamente che la famiglia non intendeva fare ricorso alla CVsan; di conseguenza, avendo ricevuto copia della risposta del Direttore generale prima e della Direzione dell'ospedale coinvolto poi, il Medico cantonale non ha ritenuto necessario intervenire. È pacifico che a tutti gli scritti inviati personalmente, il Medico cantonale, come le altre autorità, diano risposta, seppur in questo periodo purtroppo con ritardi magari anche considerevoli. È peraltro deplorabile che l'interpellante, pur sapendo che lo scritto iniziale dell'interessato era stato inviato in copia a diversi destinatari, stigmatizzi esclusivamente l'operato del Medico cantonale, che ha agito come d'abitudine in questi casi. È purtroppo una nuova riprova di un ingiustificato accanimento nei confronti di questo funzionario.

*5. Le autorità cantonali (Consiglio di Stato, Presidenza del Gran Consiglio, Medico cantonale) non sono tenute, legalmente o moralmente, a segnalare simili situazioni alle competenti autorità (sanitarie o penali)?*

Si ribadisce quanto già espresso, ossia che il Medico cantonale – e la stessa cosa vale anche per le altre autorità chiamate in causa – era in copia allo scritto e che egli interviene laddove si ravvisa una violazione maggiore. Nel caso in specie questi estremi non sono stati ritenuti adempiuti. A ciò si aggiunge il fatto che il figlio si è reso parte attiva fin dall'inizio contattando giustamente la Direzione dell'EOC, precisando di non voler attivare la vigilanza. Non si intravede quindi a quali competenti autorità si sarebbero dovuti rivolgere le stesse autorità cantonali segnalando presunte manchevolezze. L'interessato si era già rivolto alle sedi competenti, ma poi non ha segnalato insoddisfazione per le risposte ricevute se non con la lettera del 4 novembre indirizzata ad altre istanze.

PRONZINI M. - Sta di fatto che fra le persone che hanno ricevuto in copia la lettera c'è anche l'ex Presidente del Gran Consiglio che, anche se non era obbligato, ha risposto, probabilmente per educazione. La stessa cosa che faccio io: per educazione rispondo sempre.

Leggo uno stralcio della lettera scritta il 4 novembre da questa persona: *«risposte che pensavo di ricevere anche dal Direttore del DSS e dal Medico cantonale»*. Ricordo a tal proposito che il Medico cantonale ha una funzione importante, essendo il responsabile dell'applicazione della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario [LSan; RL 801.100], non dovrebbe quindi potersi permettere di non rispondere a una lettera solo perché l'autore non ha intenzione di fare ricorso. Se questo è il ragionamento messo in atto capisco anche tante cose successe in questi ultimi anni nelle Case per anziani. La lettera si conclude così: *«sono trascorsi più di sei mesi dall'invio della lettera e constato con delusione la vostra totale indifferenza»*.

Questo è solo un esempio che dimostra come purtroppo nella realtà, al di là di come la situazione sia stata decantata ieri, quello che è successo nel nostro Cantone sia stata una serie di drammi e sofferenze. Se questa persona ha deciso di scrivere una nuova lettera il 4 novembre è proprio perché purtroppo nell'elaborazione del suo lutto, che non auguro a nessuno, si è accorto che troppe cose erano rimaste irrisolte e ha sentito il bisogno, dopo aver visto un documentario trasmesso sulla RSI a "Storie", di rispolverare l'accaduto.

L'unica cosa positiva di quello che ho sentito è che finalmente adesso vi degnate di rispondere a questa persona.

#### DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -

Non posso assolutamente accettare queste accuse e le rispedisco al mittente. Sottolineo inoltre quanto il deputato Pronzini sia abile nella strumentalizzazione delle informazioni. Abbiamo infatti monitorato che allo scritto, spedito direttamente all'EOC, in copia per conoscenza a diverse autorità, venisse immediatamente dato riscontro. Il Direttore dell'EOC ha risposto immediatamente dicendo che avrebbe fatto i necessari approfondimenti. Dopo un paio di settimane la Direzione dell'ospedale coinvolto ha risposto direttamente alla persona, mettendoci in copia. Abbiamo pertanto seguito l'evoluzione della situazione. Non posso purtroppo garantire di rispondere a tutti gli scritti nei quali sono in copia per conoscenza, pur essendo in un momento difficile, quando il nostro compito è quello di verificare e seguire le richieste e assicurarsi che venga data una risposta sensata e plausibile.

In tal senso respingo con fermezza le accuse mosse dal deputato: le ritengo esclusivamente strumentali e con l'intenzione di rimettere in discussione l'operato svolto dagli alti funzionari e dall'EOC.

*L'atto parlamentare è dichiarato evaso.*

## **Seconda ondata COVID-19 nelle Case per anziani: qual è esattamente la situazione?**

Risposta del 24 novembre 2020 all'interpellanza presentata il 13 novembre 2020 da Simona Arigoni Zürcher e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti

PRONZINI M. - Segnalo che l'Associazione dei direttori delle Case per anziani della Svizzera italiana (ADiCASI), dopo la nostra interpellanza, ha iniziato a pubblicare una serie di dati. Dalla lettura di questi dati sono però emerse delle contraddizioni. Chiedo quindi al Ministro Raffaele De Rosa una spiegazione. Ieri i dati dicevano che nelle Case per anziani vi erano 492 casi di positivi; oggi 564. La differenza è di 72, mentre sui media si legge che i casi sono aumentati di 21. I decessi nelle Case per anziani ieri erano, purtroppo, 52; oggi 63, una differenza di 11, mentre pubblicamente viene detto che la differenza è di 4. Le ospedalizzazioni di ieri erano 29, oggi invece 31. Pubblicamente si parla di un'ulteriore ospedalizzazione, mentre secondo il calcolo dovrebbero essere 2. Ad oggi segnalo inoltre che sono 39 le Case per anziani in cui c'è il virus. I dati sembrano quindi essere incongruenti e chiedo pertanto al Ministro De Rosa se, invece di rispondere all'interpellanza, che ora è inutile visto che i dati vengono pubblicati, può dare delle spiegazioni inerenti a queste incongruenze.

### **DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -**

Dietro alle dichiarazioni quotidiane dei dati vi è un lavoro serio per il quale sono seguiti dei protocolli, anche a livello nazionale. ADiCASI e l'Ufficio del medico cantonale seguono da vicino la situazione e le statistiche vanno interpretate anche sulla base del momento in cui vengono raccolti e diffusi i dati.

Per quanto riguarda i dati forniti dal Cantone, si è fissato l'orario delle otto di mattina. Ciò significa che entro quell'ora tutti gli ospedali, le strutture subacute e le Case per anziani inviano le informazioni inerenti ai nuovi casi positivi, sui degenti, sui trasferimenti interni in altre strutture e sui decessi. Il flusso delle informazioni e i dati pubblicati sono chiari. Tutto però dipende da quali statistiche e in quale momento si leggono i dati. Resto a disposizione per leggere insieme i dati e interpretarli. Detto ciò non credo che ADiCASI abbia deciso di diffondere i dati citati in seguito all'interpellanza poiché la necessità e l'importanza di queste informazioni erano oggetto di discussione già da tempo.

CAVERZASIO D., PRESIDENTE - L'interpellanza è considerata evasa. Vedo anch'io le incongruenze evidenziate dal deputato, ma chiedo allo stesso, per evitare di dilungare la discussione senza i dati necessari alla mano, di presentare un'interrogazione sull'argomento o di risolvere direttamente con il Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS).

*L'atto parlamentare è dichiarato evaso.*

## **In Ticino si sono effettivamente sospese le operazioni non urgenti ed elettive?**

Risposta del 24 novembre 2020 all'interpellanza presentata il 13 novembre 2020 da Simona Arigoni Zürcher e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti

ARIGONI ZÜRCHER S. - Vorremmo sapere se e quante unità di personale infermieristico delle due strutture private ticinesi sono state prestate all'EOC e alla Clinica Luganese e se effettivamente Sant'Anna e Ars Medica hanno sospeso gli interventi meno urgenti per poter garantire degli spostamenti in tal senso.

## **DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -**

L'interpellanza prende spunto dal comunicato della Società svizzera di medicina intensiva (SSMI) del 12 novembre, la quale, in ragione del numero di pazienti degenti in cure intensive in continua crescita, raccomandava di rinviare gli interventi e i trattamenti non urgenti in tutta la Svizzera al fine di preservare la possibilità di continuare a gestire tutti i pazienti gravemente malati negli ospedali e, soprattutto, nelle unità delle cure intensive. Non era quindi un appello rivolto alle sole cliniche private con attività essenzialmente elettiva. Nel nostro Cantone il dispositivo ospedaliero messo in campo dall'Ente ospedaliero cantonale (EOC), dalla Clinica Luganese Moncucco, dall'Ospedale Malcantone di Castelrotto, dal Cardiocentro Ticino e dalle Cliniche di riabilitazione dell'EOC e Hildebrand di Brissago ha finora permesso di gestire i ricoveri nei reparti e nelle cure intense in modo ottimale. Gli ospedali dell'EOC e la Clinica Luganese hanno finora convogliato le risorse necessarie nei reparti COVID, rinunciando volontariamente a una parte della chirurgia elettiva, senza richiedere personale ad altre strutture. Come evidenziato anche dall'esperienza della prima ondata, è inutile, sproporzionato e non nell'interesse dei pazienti bloccare d'imperio, in maniera generalizzata, una parte dell'attività elettiva, se non è assolutamente indispensabile per convogliare risorse umane e tecniche alla cura dei pazienti COVID. In previsione di un eventuale ulteriore peggioramento della situazione pandemica, sono comunque già state avviate trattative tra tutti gli attori privati per la messa a disposizione di risorse supplementari.

### ***1. Percentualmente di quanto si sono ridotti gli interventi e trattamenti non urgenti nella Clinica Sant'Anna e presso la Ars medica?***

Al momento attuale le due cliniche non hanno ridotto l'attività chirurgica poiché, come spiegato nella premessa, gli istituti COVID sono riusciti a organizzare le cure con il proprio personale.

### ***2. Quanto personale medico e infermieristico di queste due cliniche è stato prestato alle strutture dell'EOC e della Clinica Luganese?***

Un prestito di personale da parte delle due Cliniche del Luganese e anche da altri istituti ospedalieri privati è in fase di definizione e sarà commisurato al fabbisogno legato all'apertura e alla messa a disposizione di nuovi letti di reparto e di cure intense COVID. Di conseguenza, la messa a disposizione di detto personale comporterà per le strutture invitate una riduzione dell'attività in misura proporzionale non quantificabile percentualmente, dal momento che il consumo di risorse è molto variabile in funzione della tipologia di intervento.

ARIGONI ZÜRCHER S. - Se ho capito bene, non sono stati fermati interventi nelle due Cliniche private, ma lo sono stati nelle strutture dell'Ente.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Nelle due strutture acute (EOC e Clinica Moncucco) è già in corso una leggera riduzione dell'attività elettiva, in parte anche spontanea visto che sono i pazienti a rinviare nel tempo tutte le attività e i trattamenti non urgenti. A breve, inoltre, è prevista la partecipazione delle cliniche private al dispositivo COVID, in caso fosse necessario un ulteriore potenziamento dello stesso sulla base di un approccio partecipativo e collaborativo. Se questo non dovesse funzionare, si potrà intervenire d'imperio, ma reputo che, soprattutto nell'ambito della sanità, sia importante contribuire a dare una risposta all'emergenza sanitaria.

*L'atto parlamentare è dichiarato evaso.*

### **Mancato accordo OBV e cure a domicilio: a che gioco sta giocando l'EOC?**

Risposta del 24 novembre 2020 all'interpellanza presentata il 13 novembre 2020 da Simona Arigoni Zürcher e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti

ARIGONI ZÜRCHER S. - Il Servizio di assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio non potrà più trasferirsi all'Ospedale Beata Vergine (OBV) o, meglio, non ci andrà come semplice affittuario, perché i termini del progetto in discussione erano ben altri. Si parlava, infatti, di collaborazione verso una gestione condivisa dell'accompagnamento degli utenti appena dimessi verso il loro rientro al domicilio, che doveva dar seguito al progetto di cure post acute tanto auspicato. Il sindaco di Chiasso tuona e sbotta, pur sapendo che anche il suo partito è artefice di questo accordo. Sappiamo però che la pura logica di mercato ha preso ormai da anni il sopravvento su tutte queste decisioni. Trasferirsi e diventare semplici inquilini non è quello di cui in sei anni si è parlato. Anni buttati. La prima nostra domanda è retorica, a meno di avere delle sorprese. Il Consiglio di Stato sa esattamente che il precontratto è stato sciolto e sa esattamente anche il perché, essendone complice vista la direzione in cui la pianificazione ospedaliera sta andando. Interessante sarà capire se avrà il coraggio di cambiare rotta.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - L'interpellanza pone il problema del mancato accordo tra il Servizio di assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio e l'Ente ospedaliero cantonale (Ospedale Beata Vergine), circa le condizioni di occupazione da parte del Servizio di assistenza e cura a domicilio (SACD) di spazi all'interno della nuova ala dell'OBV in costruzione. Per inquadrare la questione occorre risalire almeno agli anni 2015/2016, quando EOC e SACD hanno sottoscritto un precontratto per la locazione degli spazi. Il precontratto faceva seguito ad alcuni incontri tra le parti, nei quali era stata ventilata una possibile integrazione di personale SACD nella presa a carico di pazienti RAMI (Reparto acuto di minore intensità), futuri degenti nella nuova ala OBV. In tal senso il precontratto menzionava l'intenzione di favorire la realizzazione di nuovi modelli organizzativi, di sinergie della cura, formazione e ricerca,

di assessment e di protocolli di presa a carico con la finalità ultima di migliorare la qualità e l'efficacia nel rientro a domicilio dei pazienti, nel rispetto della loro autonomia decisionale. I Comuni si sarebbero impegnati a devolvere 2 milioni di franchi quale partecipazione all'investimento, beneficiando così di una riduzione del calcolo della pigione. In vista della finalizzazione dei lavori nella nuova ala dell'OBV, le parti si sono poi ritrovate per valutare il consolidamento del precontratto, senza tuttavia giungere a una soluzione che potesse soddisfare le reciproche aspettative. L'8 luglio 2020 l'EOC ha quindi inoltrato la disdetta dell'accordo sopramenzionato fondandosi su motivazioni di natura istituzionale, sulle sentenze del TAF, sullo statuto giuridico dei RAMI e sulla nuova pianificazione prevista con orizzonte temporale a lungo termine, così come di natura operativa. Al riguardo, è stata giudicata troppo invasiva la proposta avanzata dall'assistenza e cura a domicilio di costituire un ente gestore della prestazione CAT (Cure acute e transitorie) con la messa a disposizione di un'equipe di collaboratori ACD (Associazione assistenza e cura a domicilio), che avrebbe lavorato alternativamente al reparto e sul territorio. L'EOC ha rinnovato l'apertura a forme di collaborazione, ma non di cogestione così come paventata, poiché sul territorio operano anche altri Servizi di assistenza e cura a domicilio. La continuità delle cure deve essere assicurata all'interno dei modelli operativi dell'EOC. Il carico di lavoro derivante da personale esterno all'OBV sarebbe aumentato, mentre con il personale interno ci sarebbe stata maggiore flessibilità anche in previsione di spostamenti per fronteggiare delle emergenze. L'EOC dispone delle competenze necessarie, anche di quelle legate al rientro dei pazienti a domicilio, senza dover ricorrere a personale esterno e la possibilità di fatturare le prestazioni ACD, in aggiunta alla diaria del RAMI, sono nulle. Il costo sarebbe inoltre ricaduto sulle spalle dell'EOC. Il tema è stato affrontato anche nel corso di un incontro avvenuto il 18 agosto scorso tra il DSS e una delegazione dell'ACD del Mendrisiotto, nel quale sono state ripercorse le tappe e i motivi che hanno portato alla disdetta del precontratto di locazione. Durante la riunione il DSS ha raccomandato all'ACD di accettare in ogni caso la proposta di locazione di spazi nella nuova ala del Beata Vergine, a prescindere dalla recessione di questo preaccordo e di valutare, discutere e implementare successivamente ulteriori progetti di collaborazione avvalendosi delle competenze che avrebbe dimostrato nel concreto lavorando a stretto contatto con l'EOC. Questa sinergia, quantomeno logistica inizialmente, avrebbe potuto rappresentare il primo passo verso l'attuazione di questo concetto di cure integrate, elemento estremamente importante anche nella nuova pianificazione anziani che avrebbe poi potuto svilupparsi e rafforzarsi nel tempo. Il seguito è noto. Il contratto di locazione proposto alle stesse condizioni finanziarie del precedente precontratto è stato rifiutato dal SACD.

Rispondo ora alle domande nell'ordine in cui sono state poste.

*1. È a conoscenza dello scioglimento del precontratto di collaborazione tra OBV e ACD?*

Sì, il Consiglio di Stato è a conoscenza dello scioglimento del precontratto e della mancata sottoscrizione del contratto di locazione da parte del SACD del Mendrisiotto.

*2. Concorda che la rinuncia dell'EOC ad una collaborazione per la cogestione del Reparto acuto di minor intensità sia da biasimare?*

No, le motivazioni addotte dall'EOC (Ospedale Beata Vergine) non appaiono infondate. L'EOC ha inoltre rinnovato la disponibilità a offrire al SACD del Mendrisiotto l'opportunità di integrare la propria sede negli spazi della nuova ala dell'OBV. Stupisce un po' che l'MPS-POP-Indipendenti, promotore del referendum contro la revisione della Legge sull'EOC [RL 811.100], la quale avrebbe permesso l'istituzionalizzazione di accordi di collaborazione con

altri attori della sanità, nonché ferreo oppositore della creazione dei reparti RAMI negli ospedali, interroghi il Consiglio di Stato in merito alla cogestione dei reparti RAMI.

*3. Cosa intende fare per obbligare l'EOC (che, lo ricordiamo, è comunque una struttura di proprietà del Canton Ticino) a ritornare al tavolo e concretizzare il progetto di cogestione del Reparto acuto di minor intensità?*

Il Cantone ha incontrato i rappresentanti del Comitato e della Direzione dell'ACD durante il mese di agosto raccomandando loro di accettare la proposta di locazione formulata dall'EOC quale opportunità per manifestare la volontà di costruire nel tempo progetti di collaborazione sul campo. L'insediamento di ACD nella nuova ala avrebbe comunque rafforzato le sinergie tra i servizi sanitari del distretto e la coesione tra il territorio e il proprio ospedale regionale. Una cogestione del reparto RAMI con personale ACD è in questo momento impossibile, in particolare per ragioni legali, tra cui anche l'esito della votazione del 5 giugno 2016, ragioni operative, in quanto il personale deve riferirsi all'unico modello organizzativo e a un'unica gerarchia, e finanziarie, perché, come detto, le prestazioni ACD non possono essere aggiunte a quanto fatturato attualmente per le prestazioni dei RAMI.

*4. Cosa intende fare per impedire all'EOC di smantellare a poco a poco la sua presenza nel Mendrisiotto?*

Il mancato accordo, oggetto dell'interpellanza, non può certo essere addotto a pretesto per ravvisare un disimpegno dell'Ente nel confronto del Mendrisiotto. Ponendo al centro dell'attenzione la qualità delle cure offerte a tutta la popolazione, l'Ente era ed è ben intenzionato a essere ben radicato e presente sul territorio, collaborando con tutte le forze presenti, senza nessuna preclusione di principio. È anche compito di questi servizi profilarsi al meglio per offrire alla popolazione modelli innovativi di presa a carico vantaggiosi di qualità nei limiti delle condizioni quadro esistenti.

ARIGONI ZÜRCHER S. - Ringrazio per la risposta. Mi pare però di capire che quindi in questi ultimi anni le trattative siano avvenute su livelli diversi. Pensando di trovare la convergenza, in realtà le due parti si sono trovate a capire che si stava parlando di due cose diverse.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - È anche per questo che durante l'estate sono stati organizzati degli incontri, perché la prima persona dispiaciuta dell'impossibilità di concretizzare la collaborazione è il sottoscritto.

*L'atto parlamentare è dichiarato evaso.*

