

# Aggiornamento della pianificazione ospedaliera

## *L'essenziale*

**Bellinzona, 13 febbraio 2014**

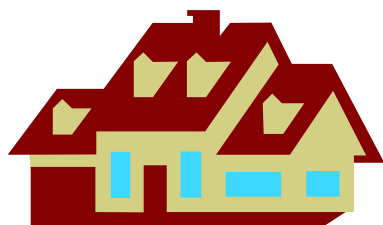


# Indice

1. Le sfide della nuova pianificazione
2. La pianificazione ospedaliera
3. La pianificazione del settore somatico-acuto
4. La pianificazione del settore riabilitazione
5. La pianificazione del settore psichiatria
6. I ricoveri fuori cantone
7. La pianificazione delle cure post e sub-acute
8. La pianificazione del settore anziani e invalidi
9. Le implicazioni finanziarie
10. Sintesi delle proposte pianificatorie

# 1 Le sfide della nuova pianificazione

*Le risposte a bisogni in crescita e differenziati per tipologia di paziente*



Istituto di cura;  
degenza media 21  
giorni

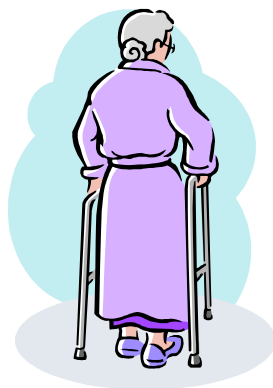


somatico-acuto; degenza media 7.02 giorni  
psichiatrico; degenza media 39.2 giorni  
di riabilitazione; degenza media 29.32 giorni

Casa per anziani



Soggiorni temporanei



**Il paziente è  
sempre al centro**

Servizio assistenza  
e cura a domicilio



domicilio



# 1 Le sfide della nuova pianificazione

## *Gli elementi essenziali*

- Offerta completa nel settore pubblico
- Ampia diffusione delle cure di prossimità
- Concentrazione delle specialità multidisciplinari e complesse
- Definizione e rispetto dei criteri di qualità
- Miglioramento e potenziamento della rete di cura
- Trasformazione di 5 strutture ora acute in istituti di cura: ricoveri post e sub-acuti
- Garanzia della presenza di centri di medicina d'urgenza dove non vi è un ospedale somatico-acuto
- Verifica costante dell'adempimento dei mandati
- Revisione periodica dell'attribuzione dei mandati

## 2 La pianificazione ospedaliera

### *Lo studio sul fabbisogno*

Utilizzo del modello elaborato dalla Direzione della salute pubblica del Canton ZH (GD-ZH), raccomandato dalla CDS e adottato da altri 14 Cantoni:

- ❑ Raggruppamento delle patologie in gruppi di prestazioni
- ❑ Previsione del fabbisogno 2020 attraverso l'analisi dell'impatto di diversi fattori d'influenza: demografici, epidemiologici, tecnico-medici ed economici
- ❑ Risultato:

PAZIENTI	2010	2020	Var. ass.	Var. in %
SOMATICO-ACUTO	57'602	58'591	989	1.7%
RIABILITAZIONE	2'029	2'919	890	43.9%
PSICHIATRIA	2'380	2'571	191	8.0%
TOTALE	62'011	64'081	2'070	3.3%

GIORNATE DI CURA	2010	2020	Var. ass.	Var. in %
SOMATICO-ACUTO <sup>a)</sup>	413'917	338'046	-75'871	-18.3%
RIABILITAZIONE	58'036	74'781	16'745	28.9%
PSICHIATRIA	96'569	87'989	-8'580	-8.9%
TOTALE	568'522	500'816	-67'706	-11.9%

### 3 La pianificazione del settore somatico-acuto

*I criteri considerati per la proposta di assegnazione dei mandati (II)*

Necessità di concentrare le prestazioni multidisciplinari e complesse, per le ragioni seguenti:

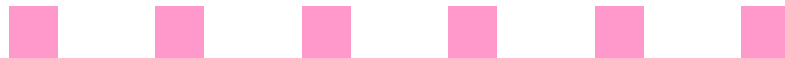
- CIMAS – relazioni Confederazione/Cantoni
- Competitività a livello nazionale
- Vicinanza Svizzera centrale – apertura Alp Transit
- Master in medicina umana
- Riconoscimenti FMH
- Indicazioni unanimi e reiterate da parte del Gran Consiglio



# 3 La pianificazione del settore somatico-acuto

## *La suddivisione e la distribuzione dei gruppi di prestazioni*

Gruppi di prestazioni	Definizione	Attribuzione
<b>Pacchetto di base</b> <b>44.2%</b> dei casi	Spettro minimo di prestazioni di medicina interna e chirurgia generale; presuppone un servizio di pronto soccorso e di cure continue	Di regola a tutti gli istituti che li assicurano attualmente
<b>Gruppi di prestazioni specialistiche di base</b> <b>38.7%</b> dei casi	Completano l'offerta generale di base e richiedono la presenza del medico specialista in sede	
<b>Cure di prossimità</b> <b>82.9%</b> dei casi		
<b>Gruppi di prestazioni multidisciplinari e complesse</b> <b>17.1%</b> dei casi	Di regola richiedono: <ul style="list-style-type: none"> <li>- specialisti dedicati</li> <li>- infrastrutture e/o apparecchiature complesse e costose</li> <li>- pronto soccorso di livello superiore</li> <li>- cure intense</li> <li>- casistica minima</li> <li>- collaborazioni e/o interazioni con altri mandati presenti</li> </ul>	Concentrazione su uno o due poli, ad eccezione dell'ortopedia



### 3 La pianificazione del settore somatico-acuto

#### *Prestazioni specialistiche complesse e particolari (I)*

- **ORL** e **OSG**: si rafforzano quali ospedali di riferimento per il Sotto- ed il Sopraceneri e fungono da polo cantonale per talune specializzazioni, valorizzando competenze già acquisite. In particolare:
  - **ORL**: neurologia, neurochirurgia, oftalmologia, chirurgia vascolare e angiologia, politrauma, ortopedia, cure palliative di secondo livello
  - **OSG**: pediatria, neonatologia-ostetricia, oncologia, ematologia e radio-oncologia, dermatologia, pneumologia e chirurgia toracica, cure palliative di primo livello



### 3 La pianificazione del settore somatico-acuto

#### *Prestazioni specialistiche complesse e particolari (II)*

- Oltre alle cure di prossimità, la caratterizzazione dei singoli istituti, relativa all'assegnazione di prestazioni multidisciplinari e complesse, è la seguente:
  - **OBV**: ortopedia, geriatria acuta
  - **ODL/Santa Chiara**: ortopedia, geriatria acuta
  - **Luganese**: urologia, geriatria acuta
  - **Ars medica**: ortopedia
  - **Cardiocentro**: cardiologia e cardiocirurgia
  
- **Varini**: centro di cure palliative di secondo livello (senza pacchetto di base, 10 letti)



## 3 La pianificazione del settore somatico-acuto

### *I progetti di collaborazione*

Progetti condivisi dalle strutture, seguiti e approvati dal Dipartimento, con l'obiettivo di evitare doppioni, favorire economie di scala, garantire la qualità e la sicurezza attraverso un aumento della massa critica e migliorare l'attrattività:

- **ORL e Clinica Sant'Anna:** condivisione delle prestazioni in ginecologia e neonatologia-ostetricia
- **ODL e Santa Chiara:** a tendere progetto per un ospedale unico del Locarnese; collaborazione prevista dapprima in ambito di ginecologia e neonatologia-ostetricia

Attribuzione di mandati provvisori, in attesa della concretizzazione dei progetti



## 4 La pianificazione del settore riabilitazione

### Procedura:

- ❑ Utilizzo della metodologia sviluppata dal Canton Zurigo: 8 gruppi di prestazione
- ❑ Valutazione del fabbisogno 2020: aumento giornate di cura del 29%
- ❑ Sollecitazione dell'offerta con modulo specifico
- ❑ Attribuzione in funzione dei criteri previsti dalle reti di competenza SWISSREHA e REHATICINO
- ❑ Attribuzione della riabilitazione polmonare, cardiologica e pediatrica fuori Cantone, in ragione della casistica esigua

### Risultato:

- ❑ **Consolidamento dell'offerta attuale e incremento letti da 175 a 205;**
  - EOC Novaggio: 75 letti (+15)
  - EOC Faido: 25 letti (=); in prospettiva possibile ampliamento (58)
  - Clinica Hildebrand: 105 letti (+15)



## 5 La pianificazione del settore psichiatria

### Procedura:

- ❑ Utilizzo della metodologia sviluppata dal Canton Zurigo: 8 gruppi di prestazione
- ❑ Valutazione del fabbisogno 2020: diminuzione giornate di cura del 9%
- ❑ Attribuzione di mandati globali, senza distinzione per patologie
- ❑ Eccezione: mandati specifici per pazienti in regime coatto e affetti da disturbi del comportamento alimentare

### Risultato:

- ❑ **Conferma e consolidamento dell'offerta attuale, nessun aumento,** (diminuzione di 15 letti alla Clinica psichiatrica cantonale)
  - Clinica psichiatrica cantonale: 140 letti (-15)
  - Clinica S. Croce: 80 letti
  - Clinica Viarnetto: 45 letti
  - Ospedale Malcantonese: 26 letti



## 6 I ricoveri fuori Cantone

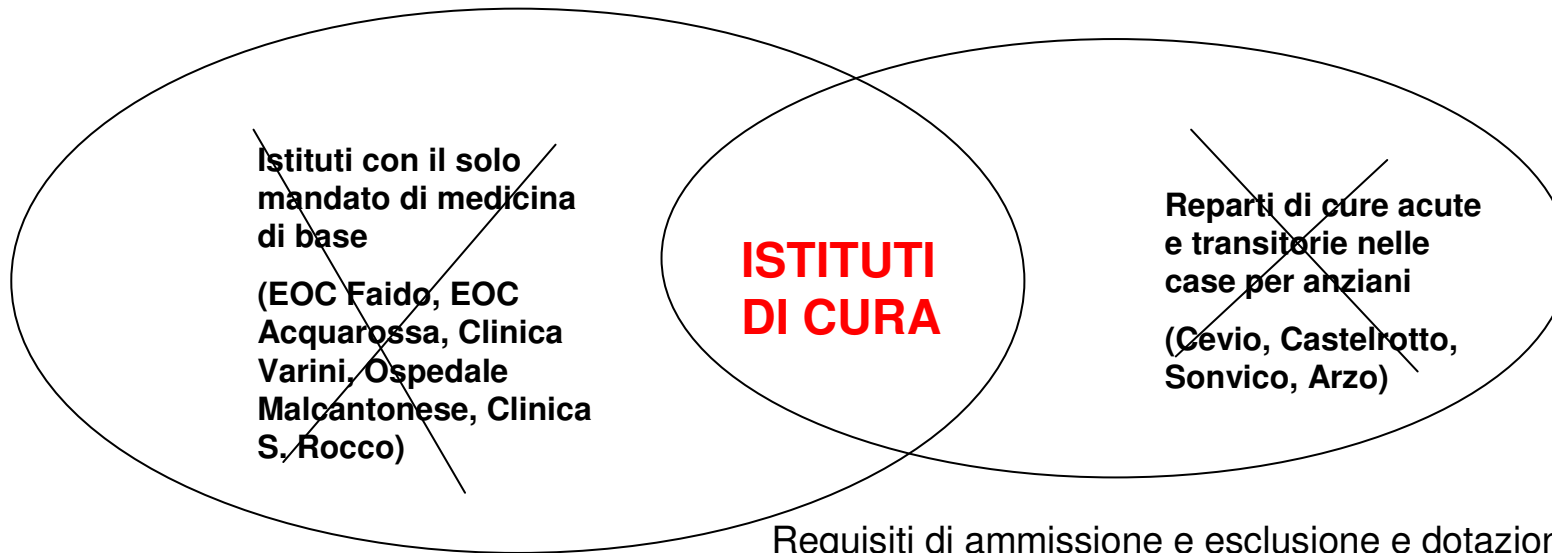
### *I dati*

- ❑ Dal 1.1.2012, libera scelta del fornitore di prestazione anche fuori Cantone, indipendentemente da indicazione medica (art. 41 LAMal)
- ❑ Tra il 2011 e il 2012 il numero di pazienti domiciliati in Ticino e curati fuori Cantone è rimasto complessivamente stabile
- ❑ La quota di ricoveri fuori Cantone rimane limitata, situandosi attorno al 5% dei pazienti ticinesi
- ❑ Il nuovo sistema ha comportato un importante onere finanziario supplementare per il Cantone



# 7 La pianificazione delle cure post e sub-acute

*La nuova tipologia di presa a carico*



Requisiti di ammissione e esclusione e dotazione minima di personale stabiliti dall'Ufficio del medico cantonale con medici attivi sul territorio. In particolare:

- Presenza di personale medico e paramedico 24/24
- Presenza di personale terapeutico
- Ammissione dopo un soggiorno ospedaliero e anche direttamente dal domicilio
- Nessun limite minimo di età
- Degenza media 21 giorni

# 7 La pianificazione delle cure post e sub-acute

## *L'ubicazione dei futuri istituti di cura*

Compatibilmente con i tempi di attuazione e di trasformazione di alcuni stabili, sono previsti:

- 60** posti nel Bellinzonese e Valli: Acquarossa (dapprima Faido) e Sementina (ex-clinica di riabilitazione)
- 60** posti nel Locarnese e Valle Maggia: Cevio, Orselina (clinica Varini) e Locarno
- 120** posti nel Luganese: Castelrotto, Lugano (clinica S. Rocco) e Sonvico
- 30** posti nel Mendrisiotto: Arzo e/o Mendrisio



# 8 La pianificazione del settore anziani e invalidi

## *Aggiornamento*

### **Settore anziani**

- Pianificazione 1a fase (DL 23.9.2013): 4'944 posti letto
- Aggiornamento 2a fase: aggiunta di 280 posti letto, di cui 30 per cure palliative (costruzioni ex-novo e trasformazione strutture esistenti)
- Totale posti letto autorizzati LAMal: 5'224

### **Settore invalidi**

- Pianificazione 1a fase (DL 23.9.2013): 436 posti letto
- Aggiornamento 2a fase: diminuzione di 204 posti letto (tolti gli istituti che non fatturano a carico LAMal)
- Totale posti letto autorizzati LAMal: 232



# 9 Le implicazioni finanziarie

**Nuovi istituti di cura  
(ex-ospedali acuti)**

=

**+ 12/15 mio di CHF  
circa da suddividere  
tra Cantoni e Comuni**

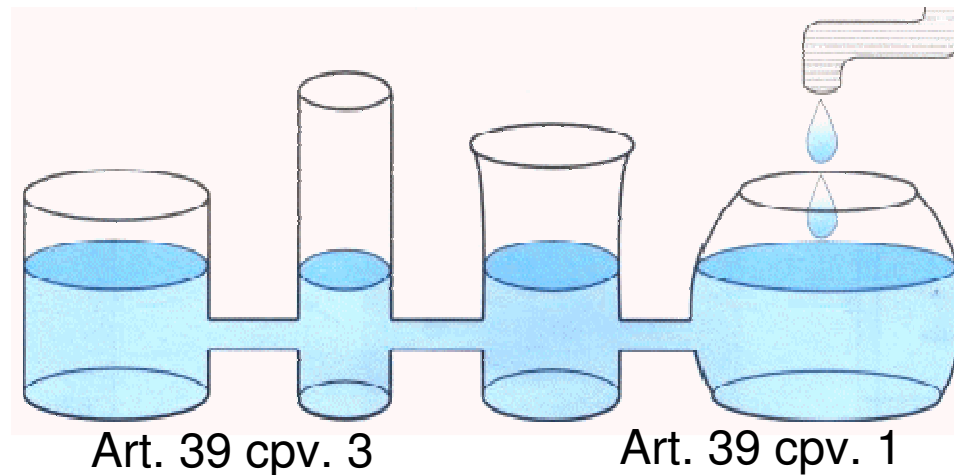
• **Concentrazioni**

• **Collaborazioni**

• **Trasformazione degli attuali istituti  
di medicina di base in istituti di cura**

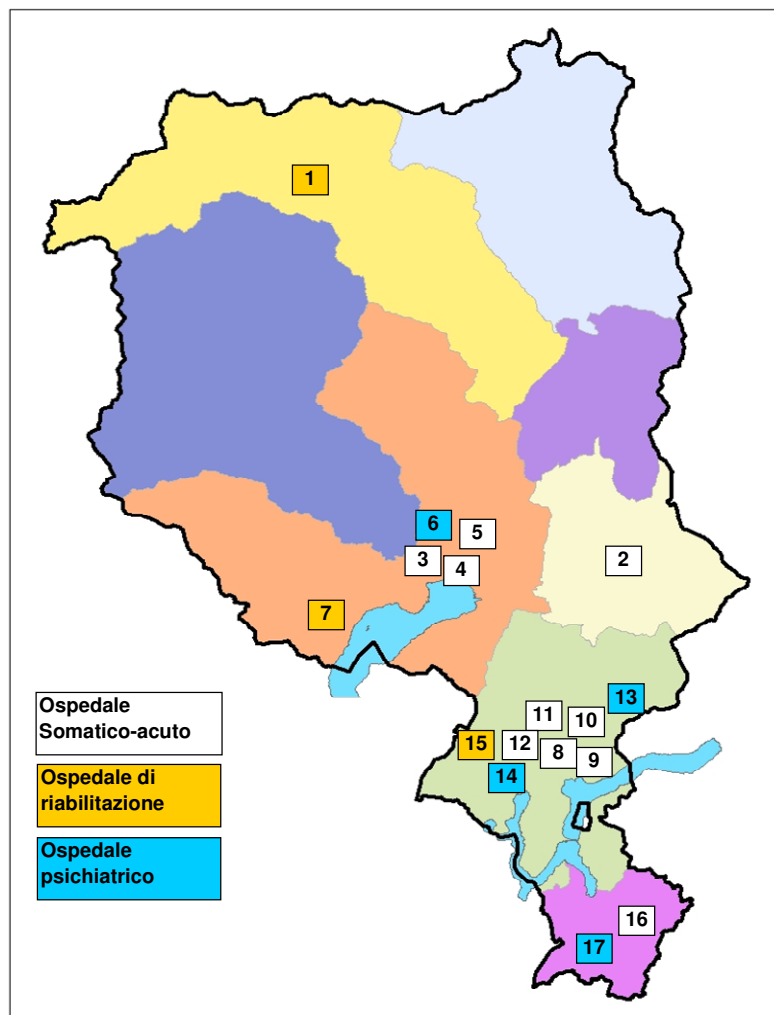
=

**- 18 mio di CHF circa**



# 10 Sintesi delle proposte pianificatorie

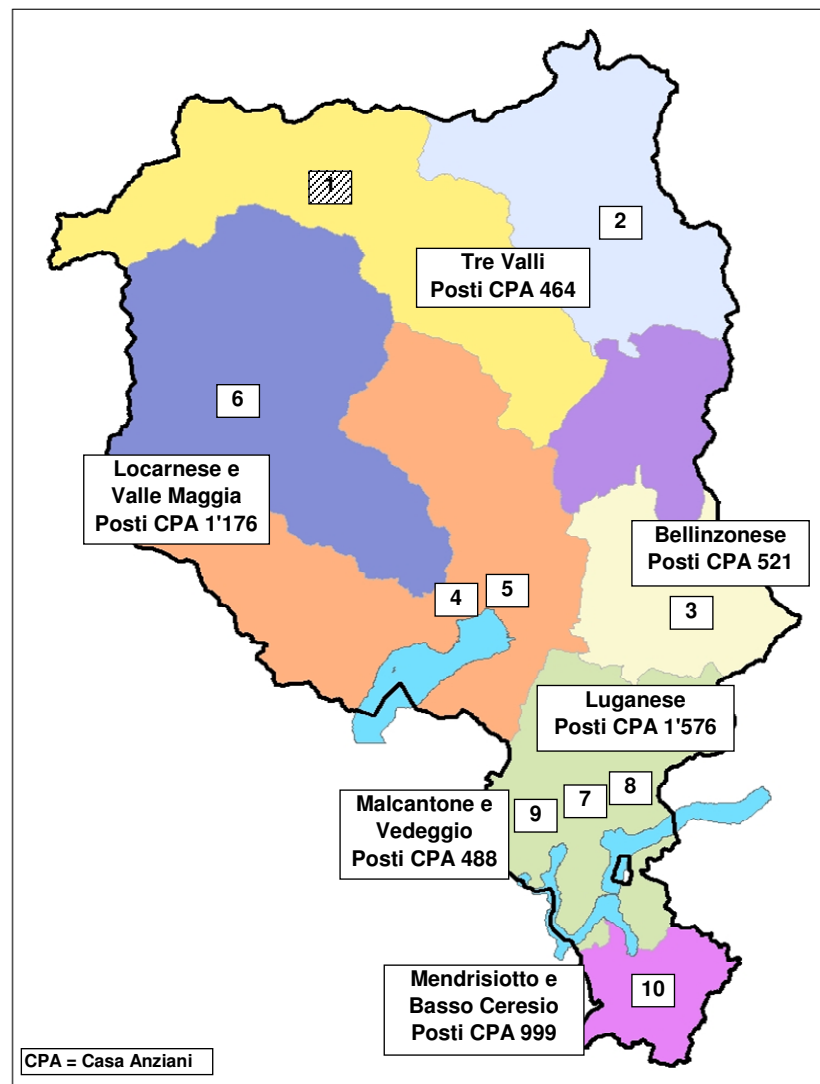
## *Ubicazione Ospedali art. 39 cpv. 1 LAMal*



- 1 ORBV Faido
- 2 ORBV Bellinzona
- 3 ODL Locarno
- 4 Clinica Santa Chiara Locarno
- 5 Clinica Varini Orselina
- 6 Clinica Santa Croce Orselina
- 7 Clinica Hildebrand Brissago
- 8 ORL Lugano
- 9 CCT Lugano
- 10 Clinica Luganese Moncucco Lugano
- 11 Clinica S. Anna Sorengo
- 12 Clinica Ars Medica Gravesano
- 13 Clinica Viarnetto Pregassona
- 14 Ospedale Malcantonese Castelrotto
- 15 Clinica di riabilitazione Novaggio
- 16 OBV Mendrisio
- 17 Clinica psichiatrica cantonale Mendrisio

# 10 Sintesi delle proposte pianificatorie

## Ubicazione Case di cura art. 39 cpv. 3 LAMal



- 1 ORBV Faido: 30 posti-letto Istituto di cura (transitoriamente)
- 2 ORBV Acquarossa: 30 posti-letto Istituto di cura; 20 CPA
- 3 Ex-clinica riabilitazione Sementina: 30 posti -letto Istituto di cura
- 4 ODL Locarno: 15 posti-letto Istituto di cura
- 5 Clinica Varini Orselina: 30 posti-letto Istituto di cura
- 6 Centro socio-sanitario Cevio: 15 posti-letto Istituto di cura
- 7 Clinica Luganese S. Rocco Lugano: 60 posti-letto Istituto di cura
- 8 Opera Charitas Sonvico: 30 posti-letto Istituto di cura
- 9 Ospedale Malcantonese Castelrotto: 30 posti-letto Istituto di cura
- 10 OBV Mendrisio e/o Santa Lucia Arzo: 30 posti-letto Istituto di cura