

## Intervento del Consigliere di Stato Paolo Beltraminelli in occasione decimo anniversario del Simposio REHA TICINO

“Il ruolo della riabilitazione in Europa: quali prospettive per la Svizzera”

Locarno, Palazzo della Sopracenerina, 5 ottobre 2017

– *Fa stato il discorso orale* –

Egregio signor Sindaco di Brissago  
Caro presidente dell'EOC  
caro Direttore della clinica Hildebrand  
stimati relatori  
signore e signori medici e operatori sanitari  
gentili signore, egregi signori

È per me un grande onore aprire questo simposio, l'ultimo di Gianni Rossi in veste di direttore della clinica Hildebrand, ma non l'ultimo di tutti, visto che è diventato ormai un appuntamento atteso e riconosciuto quale occasione di discussione, di scambio e di progettazione della riabilitazione di oggi e di domani.

È anche il momento di celebrare i dieci anni di esistenza di REHA Ticino, la rete di cura in ambito riabilitativo nata dalla comunità d'intenti e dal perseguimento di obiettivi condivisi tra la Clinica Hildebrand e l'Ente ospedaliero cantonale.

Dieci anni nella sanità sono un periodo lunghissimo. Il mondo sanitario rappresenta una realtà in continuo movimento che spesso fa da contraltare alla lentezza complicata delle decisioni politiche che dovrebbero avallarne lo sviluppo.

Esattamente dieci anni fa, chi mi ha preceduto alla guida del Dipartimento sanità e socialità, s'interrogava sulle sfide che attendevano la riabilitazione ticinese, individuando i seguenti aspetti cardine:

- la dimensione clinica e più precisamente l'erogazione delle cure più appropriate, secondo standard che rispecchiano l'evoluzione tecnica e culturale del settore;
- la dimensione istituzionale e pianificatoria, che riguarda la ricerca dell'equilibrio tra domanda e offerta;
- la dimensione economico-sociale, che concerne la sopportabilità economica della sanità e, pertanto, l'allocazione delle risorse secondo principi di giustizia sociale.

I temi sono quanto mai attuali e di seguito cercherò di individuarne gli aspetti fondamentali tuttora in continuo aggiornamento.

### **La dimensione clinica**

Gli istituti ticinesi che hanno il mandato di riabilitazione e che fanno parte della rete REHA Ticino (la Clinica Hildebrand e la Clinica di riabilitazione dell'EOC con le due sedi di Novaggio e Faido) impiegano oltre cinquecento persone, in prevalenza personale medico specializzato, fisioterapisti, ergoterapisti, personale di cura (in particolare infermieristico), nonché personale amministrativo, alberghiero e tecnico. A questi vanno aggiunte altre 200 figure, tra fisioterapisti, massaggiatori, ergoterapisti, specialisti in attivazione ecc., che lavorano presso gli altri istituti ticinesi e nelle case per anziani, e circa duecento studi di fisioterapia e una sessantina di ergoterapia sparsi sul territorio.

Ai professionisti del settore è richiesta una competenza interdisciplinare sempre più complessa. Se nella medicina somatico-acuta si assiste a una specializzazione sempre più spinta su singole componenti del corpo umano, la riabilitazione prende a carico la persona nel suo insieme e interviene sempre più precocemente, addirittura già nella fase acuta. Oggi si sopravvive a incidenti terribili, ma con altrettante menomazioni invalidanti, si invecchia inciampando e cadendo, ma oltre la frattura si devono curare patologie concomitanti, si superano malattie un tempo mortali, ma magari con dolori insopportabili. Una buona formazione considera *il sapere*, inteso come conoscenza approfondita del quadro di riferimento in cui si opera, *il saper fare*, che spazia dall'agire concreto utilizzando le proprie nozioni e i mezzi tecnici e tecnologici a disposizione declinati *ad personam* e il *saper essere*, dove entra in gioco la lettura dell'altro (ascolto, empatia e rispetto) per poi entrare in relazione durante la terapia.

Queste sono le sfide più importanti dal punto di vista umano, non perdere mai di vista i bisogni di chi ci sta di fronte e rispondervi nella maniera più appropriata, instaurando una relazione chiara, sincera, attenta, empatica.

### **La dimensione istituzionale e pianificatoria**

La pianificazione ospedaliera approvata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015 è partita da un'analisi del fabbisogno di cure. Se guardiamo all'evoluzione dei trattamenti da un punto di vista numerico, in riferimento all'ambito della riabilitazione, vediamo che i pazienti sono passati da 2'112 nel 2007 a 2'481 nel 2016, con un aumento del 17.5% e le giornate di cura da 56'768 a 68'134, con un aumento del 20%. Lo studio sul fabbisogno commissionato al Dipartimento della sanità del Canton Zurigo ha ipotizzato nel 2020 un aumento a 2'919 di pazienti (+17.7% rispetto al 2016, un'evoluzione doppia rispetto a quello dell'ultimo decennio) e a 74'781 giornate (+9.8% rispetto al 2016, le giornate aumentano della metà rispetto all'ultimo decennio a conferma della degenza media in continua diminuzione). Per far fronte all'incremento di attività ipotizzato, i letti di riabilitazione a disposizione nel 2015 (90 alla clinica Hildebrand – 60 alla Clinica di riabilitazione di Novaggio e 25 all'Ospedale distrettuale di Faido) sono stati aumentati di 50 letti, (rispettivamente di 15, 15 e 20) che saranno a regime entro la fine del corrente anno. Il ricorso a istituti fuori Cantone concerne il 10% dei pazienti totali. Annoto di transenna come Faido sia oramai diventato una terza perla nel settore, una grande opportunità per le Tre Valli.

Per quanto riguarda l'aspetto epidemiologico osservo che nel 2016, l'attività della Clinica di riabilitazione dell'Ente ospedaliero cantonale (CREOC; Novaggio e Faido) si è concentrata in particolare sulla riabilitazione muscoloscheletrica (87%) e sulla riabilitazione internistica-oncologica (7%). Alla Clinica Hildebrand è stata invece prevalente la riabilitazione neurologica (52%), mentre la muscolo-scheletrica è la seconda per importanza (39%): seguono il trattamento dei pazienti para e tetraplegici (5%) e il resto riguarda la riabilitazione cardiovascolare e psicosomatica. Interessante rilevare anche l'età dei pazienti, l'80% del totale supera i 60 anni, il 62% supera i 70 anni e il 29% ha più di 80 anni.

Come tener conto dell'aspetto geriatrico preponderante nell'ambito riabilitativo? In Svizzera ci sono due scuole di pensiero, la prima (seguita dai cantoni romandi) che rivendica la riabilitazione geriatrica come disciplina a sé stante e la seconda (quella condivisa da REHA Ticino) che ritiene l'approccio geriatrico trasversale, in abbinamento con il corrispondente mandato di prestazione organo-specifico. Questa scelta ha permesso di meglio identificare i pazienti bisognosi di riabilitazione nel senso classico del termine e di offrire loro gli strumenti necessari per raggiungere o mantenere la quota più elevata di autosufficienza e di auto-determinazione,

distinguendoli dagli anziani bisognosi di cure di riattivazione, per i quali, il Canton Ticino (unico in Svizzera) ha pensato ai reparti acuti di minore intensità che entreranno in funzione a partire dall'anno prossimo.

La sfida per il politico è quella di non restare a rimorchio di una società che cambia, ma di essere proattivo, interpretando correttamente i bisogni emergenti, in modo tale da adattare per tempo l'offerta di cure provocando però in genere grosse resistenze al cambiamento. Credo però di poter affermare che nell'ambito della riabilitazione questa sfida sia stata vinta, grazie alla presenza di un organismo come REHA Ticino, esempio di collaborazione tra pubblico e privato, antenna vivace e attenta che ha saputo proporre soluzioni percorribili in risposta a nuove esigenze. Cito a questo proposito il progetto sviluppato unitamente al Cardiocentro per la riabilitazione cardio-polmonare che ha permesso di mantenere in Ticino un mandato altrimenti destinato a istituti fuori cantone.

### **La dimensione finanziaria**

È il tema dominante di questi tempi, i costi del sistema sanitario aumentano. Le prestazioni ambulatoriali esplodono, ma i costi dei soggiorni stazionari non recedono in ugual misura. Si parla ovunque di appropriatezza, di limitazione del catalogo delle prestazioni, di interventi sulle tariffe. Le competenze per intervenire concretamente sono frammentarie e i problemi centrali restano il consumo di prestazioni, i prezzi fissi e le pecche di un sistema assicurativo alle corde, quanto a solidarietà e sostenibilità.

I Cantoni sono chiamati a finanziare il 55% delle tariffe per le cure LAMal dispensate a pazienti residenti in Ticino in ambito stazionario acuto (che comprende i settori somatico-acuto, riabilitazione e psichiatria).

Nel 2017, anno che già considera in buona parte il nuovo assetto pianificatorio nell'ambito riabilitativo (i letti di Faido non sono ancora a completo regime), il Cantone spenderà 33 milioni di franchi per le cure di riabilitazione su un totale di 325 milioni di franchi, cioè più del 10% del budget riservato alle ospedalizzazioni nel Cantone. Non è cifra di poco conto, ragione per cui diventa sempre più importante poter ragionare sulle cure nel loro insieme.

La scelta del trattamento più opportuno deve essere prioritariamente nell'interesse del paziente, ma è inevitabile che il peso economico di un trattamento sia considerato un aspetto tutt'altro che trascurabile. La riabilitazione può contare su una grande offerta di cure ambulatoriali (in questa comprendo anche l'ospedale di giorno attivo presso la clinica Hildebrand). In questo senso occorre trovare al più presto un sistema di finanziamento che attenui o elimini i falsi incentivi che derivano da sistemi di finanziamento diversi, duale nello stazionario e monista nell'ambulatoriale.

In conclusione il mio auspicio è quello di mantenere viva l'attenzione su quanto si muove attorno a noi e avere il coraggio di osare e di provare soluzioni nuove. Domani inizieremo un viaggio in Europa alla scoperta di tratti comuni e di virtuose differenze dalle quali apprendere vicendevolmente.

Buon lavoro e "viva REHA Ticino!"

Vi ringrazio dell'attenzione.

Paolo Beltraminelli  
Consigliere di Stato  
Direttore del Dipartimento  
della sanità e della socialità