



Repubblica e Cantone  
Ticino

# Pianificazione ospedaliera cantonale

## Conferenza stampa

Bellinzona, 23 marzo 2023

Repubblica e Cantone Ticino

**Consiglio di Stato**



Repubblica e Cantone  
Ticino

## **Raffaele De Rosa**

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

# Introduzione (1)

- **L'impatto della pandemia** sui lavori della pianificazione
    - ... in termini *negativi*: strutture sotto pressione, contesto
    - ... in termini *positivi*: funzionamento della rete di cura, collaborazione pubblico-privato, flessibilità nella (ri)distribuzione delle risorse fra settore acuto e post acuto, ruolo servizio autoambulanze e pre-ospedaliero, telemedicina, ecc.
  - **Nuova impostazione** in due tappe, a seguito della modifica delle competenze decisa dal Gran Consiglio nell'ottobre 2021
  - **Prima tappa**: studio del fabbisogno e indirizzi strategici (di competenza GC)  
→ messaggio che il CdS ha licenziato ieri
  - **Seconda tappa**: attribuzione dei mandati (di competenza del CdS)  
→ sulla scorta delle decisioni del GC sulla prima tappa
- ⇒ Obiettivo di fine Legislatura **raggiunto**

## Introduzione (2)

- **Aspettative:** *‘La pianificazione ospedaliera può incidere in maniera tangibile sui costi del sistema sanitario in generale, quindi sui premi di cassa malati’*
- **Realtà:** i costi delle cure ospedaliere stazionarie, incidono **solo nella misura di meno del 20%** sull’intera spesa LAMal considerata per il calcolo dei premi

# Evoluzione spesa cantonale

<b>Evoluzione dei contributi cantonali per ospedalizzazioni nel e fuori Cantone</b>	<b>C2012</b>	<b>C2021</b>	<b>Δ% media sugli anni</b>
Ospedalizzazioni nel Cantone	306.2	360.1	1.8%
<b>Totale nel e fuori Cantone</b>	<b>325.5</b>	<b>395.6</b>	<b>2.2%</b>
<b>Evoluzione spesa sanitaria LAMal</b>	<b>1'202.5</b>	<b>1'676.8</b>	<b>3.8%</b>

La **spesa cantonale per le ospedalizzazioni** della popolazione residente nel Cantone è **sotto controllo** e aumenta meno dei costi a carico della LAMal (che determinano i premi)

L'aumento annuale medio nel periodo 2012-21 è stato **solo dell'1,8%**, a fronte del mega trend dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento della spesa sanitaria LAMal del 3,8%

# Margini di manovra sulla POC...

...per **concentrare** di più e garantire le **cure di prossimità**:

- ✓ distinzione netta tra i comparti (acuto/sub acuto)
- ✓ rafforzamento della presa in carico prima e dopo la degenza (ruolo medico di famiglia, reti di cura integrate, ecc.)
- ✓ coordinamento con altre pianificazioni (Pianificazione integrata LAnz-LACD)

...per **regolare** l'attribuzione dei mandati:

- ✓ rispetto dei requisiti al momento della candidature
- ✓ definizione di quote di mercato minime sulla base di dati storici

...per **sfoltire** gli istituti sull'elenco ed evitare i '**doppioni**':

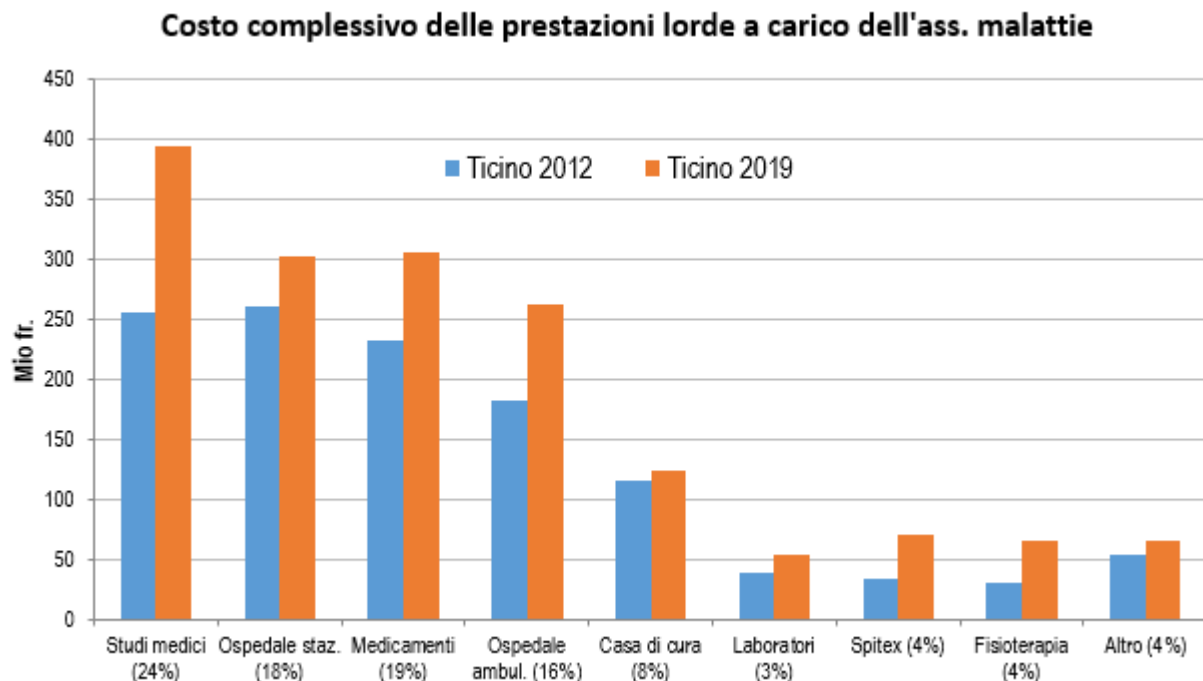
- ✓ nessuna base legale per chiudere istituti privati
- ✓ se la struttura ha i requisiti, il mandato deve essere assegnato

# Altri strumenti cantonali per contenere la spesa

- **Fissazione delle tariffe** laddove non vi è accordo fra i fornitori di prestazione e gli assicuratori malattia
- Regime della gestione strategica delle **ammissioni di nuovi medici** (*v. slide seguenti*)
- La proposta di **programmi d'azione cantonali**
  - di promozione della salute
  - di prevenzione (alcol, tabacco e prodotti affini)
- L'attività di pressione a **livello nazionale** tramite prese di posizioni, scambi nei gremi tecnici e politici, iniziative cantonali
- Il **contenimento del numero** di attrezzature diagnostiche a tecnologia avanzata o particolarmente costosa (applicazione rigorosa della Legge)

# Settore ambulatoriale (fuori POC)

I costi della **medicina ambulatoriale** e dei **medicamenti** sono in costante aumento





# Settore ambulatoriale (fuori POC)

La Confederazione ha deciso l'attuazione di **misure di contenimento** dell'offerta sanitaria per ridurre costi e premi

- ✓ Pilotaggio da parte dei Cantoni della futura installazione di nuovi studi medici privati (dal 2025, modello regressivo)
  - Cantone TI: censimento studi medici in corso



Repubblica e Cantone  
Ticino

## **Paolo Bianchi**

Direttore della Divisione della salute pubblica

**Dipartimento della sanità e della socialità**

# La pianificazione ospedaliera 2015

- Iter molto **lungo** (cinque anni)
- Elenco ospedaliero fortemente **modificato** dal Gran Consiglio
- **Ricorsi** di due cliniche private contro il decreto legislativo 15.12.2015
- **Referendum accolto** contro la modifica della LEOC del 5 giugno 2016
- **Bocciatura dell'iniziativa popolare** «Giù le mani dagli ospedali»
- **Sentenze del TAF** di febbraio 2019

# Le sentenze del TAF

- ✓ Permettono a due istituti privati di lavorare sulla base del **vecchio decreto** pianificatorio del 2005
- ✓ **Stigmatizzano** le modifiche apportate allo **studio sul fabbisogno** allestito su base scientifica dalla GD-ZH
- ✓ **Limitano i margini di manovra del Cantone** quanto alla scelta di non attribuire i mandati a chi dispone dei requisiti, senza aver definito gli stessi (che si devono basare su sicurezza, qualità ed economicità) in modo esaustivo al momento della messa a concorso
- ✓ Impongono un confronto sull'**economicità** delle prestazioni basato sui **costi** e non sulle tariffe
- ✓ Richiedono chiarezza sul **comparto RAMI** inserito nella realtà ospedaliera, ma di fatto finanziato come una casa di cura (senza partecipazione dei Comuni)

# Nuova pianificazione, nuovi compiti

Cambio delle competenze tra CdS e GC da ottobre 2021

✓ Il Consiglio di Stato:

## **Prima tappa POC**

- allestisce uno studio sul fabbisogno di cure ospedaliere
- elabora un messaggio sugli indirizzi strategici della POC, consultando la Commissione della pianificazione sanitaria

## **Seconda tappa POC**

- tenuto conto degli indirizzi dettati dal GC:
  - allestisce l'elenco degli istituti autorizzati
  - trasmette per discussione con un messaggio l'elenco pianificatorio al Gran Consiglio

# Nuova pianificazione, nuovi compiti

Cambio delle competenze tra CdS e GC da ottobre 2021

✓ Il Gran Consiglio:

## **Prima tappa POC**

- determina l'impostazione strategica sulla base del messaggio del CdS
- prende conoscenza del modulo di sollecitazione d'offerta, della suddivisione nei gruppi di prestazione e dei requisiti
- decide l'eventuale aumento della quota parte minima del Cantone
- determina la partecipazione del Cantone ai costi delle prestazioni di interesse generale
- approva il finanziamento di programmi sanitari specifici

## **Seconda tappa POC**

- prende atto del messaggio con l'elenco dei mandati

# Nuova pianificazione, meno attori

## **Semplificazione** del panorama ospedaliero

- ✓ Cardiocentro (CCT) accorpato all'EOC
- ✓ Ars medica e Sant'Anna di proprietà di Swiss Medical Network Hospitals
- ✓ Santa Chiara e Moncucco di proprietà del Gruppo ospedaliero Moncucco SA



Repubblica e Cantone  
Ticino

## **Ivana Petraglio**

Capo dell'Area di gestione sanitaria

**Dipartimento della sanità e della socialità (DSS)**



# Lo studio sul fabbisogno e il rapporto sugli indirizzi

---

## Mandati assegnati

RG 597 del 5 febbraio 2020 - GD-ZH per uno studio sul fabbisogno di cure acute orizzonte temporale 2032

---

RG 1575 del 30 marzo 2022 - SUPSI per elaborare gli indirizzi strategici da sottoporre al GC

---

## Consegna lavori

maggio 2022 GD-ZH

agosto 2022 SUPSI

**Elaborazione rapporto sul fabbisogno e indirizzi strategici**

settembre 2022 - novembre 2022

coinvolgimento Commissione di  
pianificazione sanitaria

# Gli scenari di previsione (orizzonte 2032)

Somatico - acuto	2019	Scenario principale		
		2032	Δ	Δ%
Numero di pazienti (casi)	57'095	59'850	2'755	4.8%
Giornate di cura (GC)	364'814	340'170	-24'644	-6.8%
Durata media di degenza (DMD)	6.4	5.7	-0.7	-11.0%
Psichiatria	2019	Scenario principale		
		2032	Δ	Δ%
Numero di pazienti (casi)	2'891	2'724	-167	-5.8%
Giornate di cura (GC)	92'446	88'296	-4'150	-4.5%
Durata media di degenza (DMD)	32	32.4	0	1.3%
Riabilitazione	2019	Scenario principale		
		2032	Δ	Δ%
Numero di pazienti (casi)	3'027	3'617	590	19.5%
Giornate di cura (GC)	82'227	94'617	12'390	15.1%
Durata media di degenza (DMD)	27.2	26.2	-1	-3.7%

# Lo studio sul fabbisogno - Osservazioni

- Grande **variabilità** dei tre scenari, opportuno considerare lo **scenario principale** (stabilità per i settori somatico-acuto e psichiatria, aumento nell'ambito della riabilitazione)
- Incidenza dei **fattori d'influenza** sul calcolo del fabbisogno
  - ✓ Fattore demografico (invecchiamento della popolazione) + +
  - ✓ Sviluppo tecnologico +
  - ✓ Trasferimento al settore ambulatoriale -
  - ✓ Allineamento parziale del tasso di ospedalizzazione e della degenza media - -

# Il rapporto SUPSI sugli indirizzi strategici

- Ricercare un adeguato **equilibrio** tra prossimità e concentrazione
- Puntare a un **ospedale di riferimento** per la medicina somatico-acuta e altamente specializzata (mandati CDS)
- Continuare a favorire l'**appropriatezza organizzativa**
- Promuovere la definizione di **percorsi diagnostici terapeutici assistenziali** (PDTA) per le patologie ad alta prevalenza o rilevanza (es RehaTicino per Stroke)
- Migliorare le **informazioni** a disposizione di pazienti e popolazione



Repubblica e Cantone  
Ticino

## **Raffaele De Rosa**

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

# I contenuti del messaggio sulla POC (1)

Indirizzi strategici confermati con la POC

- ✓ Perseguire con determinazione **un'adeguata allocazione dei servizi** sull'asse prossimità/concentrazione
  - Mantenimento medicina di base nelle sedi di Acquarossa e Faido
  - Quote minime di attività secondo raccomandazioni CDS
- ✓ Puntare a un **ospedale di riferimento** per la medicina somatico-acuta e altamente specializzata (mandati MAS)
- ✓ Continuare a favorire **l'appropriatezza organizzativa e dei processi** (presa in carico del paziente al momento e al posto giusto)
- ✓ Promuovere la definizione di **percorsi diagnostici terapeutici assistenziali** (PDTA) per le patologie ad alta prevalenza o rilevanza (ad es. diabete, dialisi, malattie cardiovascolari, ecc.)
- ✓ Migliorare le **informazioni** a disposizione della popolazione

# I contenuti del messaggio sulla POC (2)

Reparti acuti di minor intensità (RAMI)

- ✓ **Soluzione adeguata** e già confermata nella Pianificazione anziani 2030 (+ 15 letti RAMI)
- ✓ Valutazione fabbisogno: **stima ancora in crescita** (diminuzione degenza media + fragilizzazione pazienti)
  - La POC prefigura un **ulteriore** potenziamento: **+ 30 letti RAMI**
- ✓ **Assetto giuridico consolidato** (modifica legislativa) allo scopo di raccogliere le criticità sollevate dalle sentenze del TAF
- ✓ Creazione della base legale per **concedere un finanziamento cantonale** all'investimento

# I contenuti del messaggio sulla POC (3)

Prestazioni di interesse generale **per tutti gli istituti**

- ✓ Formazione post diploma dei medici assistenti
- ✓ Sgravio formativo negli enti sociosanitari



# I contenuti del messaggio sulla POC (4)

Prestazioni di interesse generale **per il solo Ente ospedaliero cantonale**

- ✓ Consultori di salute sessuale
- ✓ Piano di messa in allarme dei servizi ospedalieri
- ✓ Coordinatrice organizzazione espianti
- ✓ Cartella informatizzata del paziente
- ✓ Centri di primo soccorso
- ✓ Istituto pediatrico della Svizzera italiana
- ✓ Contributo per attività di sostegno nel reparto pediatrico
- ✓ Contributo per il centro di competenza malattie rare
- ✓ Contributo studio medico Cevio

# Prossimi passi

- **Prima tappa POC:** iter parlamentare
- A seguito dell'approvazione del GC, avvio **seconda tappa POC** (competenza CdS)
  - ✓ Tre mesi per la sollecitazione dell'offerta (invio moduli e rientro)
  - ✓ Tre mesi per la valutazione delle offerte (controllo qualitativo della documentazione, incontri con le strutture, verifiche in situ, decisione dell'attribuzione dei mandati) e per la comunicazione della lista dei mandati con un messaggio al Gran Consiglio (che ne prende atto)

# Conclusioni (1)

- I costi del settore ospedaliero sono **sotto controllo**
- La Pianificazione ospedaliera è uno strumento che va al di là dei numeri e degli importi finanziari: garantisce alle strutture sanitarie **condizioni quadro chiare e definite**, permettendo loro di continuare a sviluppare **un'offerta di cure di qualità e valorizzare le competenze**
- Il sistema sanitario ticinese **funziona bene** e ha dato ottima prova di sé anche in pandemia, rispondendo all'emergenza con **competenza e flessibilità**
- La **qualità** è un valore e come tale va continuamente perseguita
- La Pianificazione ospedaliera rientra fra gli **strumenti** che permettono al sistema di **puntare alla qualità**, a beneficio dei pazienti

## Conclusioni (2)

- **Altri strumenti:** modifica LAMal 2021 per rafforzare qualità e efficienza delle prestazioni; Commissione federale per la qualità
- A livello cantonale: nuovo **regolamento** sulla qualità e la sicurezza delle strutture ospedaliere
- L'impegno del Cantone sul fronte del contenimento dei costi proseguirà anche in futuro, continuando a sfruttare i **margini di manovra** a nostra disposizione
- Prossima sfida: pianificazione settore ambulatoriale (**numero massimo medici**), orizzonte 2025

# Grazie per l'attenzione. Domande?





Repubblica e Cantone  
Ticino

Repubblica e Cantone Ticino  
**Dipartimento della sanità e della socialità**