



**Laura Regazzoni Meli**  
segretaria generale ACSI

## Tra pazienti, assicurati e cittadini

Il messaggio del governo non è ancora stato presentato, ma il dibattito sulla pianificazione ospedaliera è già entrato nel vivo. Il tema è sicuramente fra i più complessi (tanto che nella maggioranza dei cantoni è gestito unicamente da "tecnici") e gli interessi in gioco sono molti e non facilmente conciliabili.

Considerando il sistema sanitario dal punto di vista del consumatore è necessario trovare un equilibrio fra gli interessi dei pazienti (che tendono a volere il massimo, possibilmente fuori dalla porta di casa), quelli degli assicurati (che finanziano una parte del sistema con i premi delle casse malati e vorrebbero pagare premi assicurativi più contenuti) e dei cittadini (che finanziano cliniche e ospedali con le loro imposte e non vorrebbero sborsare troppo). A tutto ciò si aggiungono gli interessi regionali, quelli degli ospedali pubblici, delle cliniche private, del cantone, dei comuni...

Il cittadino che intende farsi un'opinione dovrebbe tener presente alcuni punti fermi:

- la pianificazione è obbligatoria e concerne il settore stazionario (cure con una degenza) e non quello ambulatoriale
- per legge, dal 2012, strutture pubbliche e private sono messe sullo stesso piano: il cantone deve finanziare indistintamente il 55% dei loro costi (con rispettivamente 200 e 100 milioni circa all'anno), il restante 45% è finanziato dalle casse malati (con i nostri premi)
- il Ticino ha una percentuale di letti in strutture private pari al 40% (contro il 20% nel resto della Svizzera)
- il paziente può praticamente scegliere liberamente in quale struttura farsi curare, sia nel cantone sia nel resto della Svizzera
- le prestazioni più complesse (quelle che si propongono di concentrare su 1-2 ospedali) riguardano unicamente il 17% dei casi.

Naturalmente, sarebbe più facile poter pianificare partendo dal nulla: per una popolazione di 320'000 abitanti potrebbe forse bastare un unico ospedale situato al centro del cantone. Così non è (e non è mai stato): perciò la politica e la pianificazione devono fare i conti con le strutture esistenti.

Per l'ACSI il paziente deve stare al centro del processo pianificatorio, il cui obiettivo prioritario deve essere la qualità delle cure necessarie, a costi sostenibili.

Tenendo presente questo obiettivo, la concentrazione delle strutture e delle cure fornite dovrebbe contribuire a mantenere e migliorare la qualità (se un ospedale tratta pochi casi manca l'esperienza) e a contenere se non i costi, almeno la loro crescita. Nel progetto in discussione, questo sforzo di concentrazione si traduce nella trasformazione di alcuni ospedali in istituti di cura o di riabilitazione (non si prevede la chiusura di alcun istituto attualmente presente sul territorio, anche se magari sarebbe stato opportuno per incidere maggiormente sui costi) e nella chiusura o trasferimento di alcuni reparti.

La trasformazione di alcuni ospedali in istituti di cura risponde a un preciso bisogno presente sul territorio, cioè quello di pazienti (spesso anziani) che non hanno più bisogno dell'ospedale acuto, ma che non possono ancora rientrare a domicilio. Su questo punto il progetto porta quindi un miglioramento. Attualmente esistono 60 posti letto per pazienti di questo tipo, che verrebbero portati a 250. Si pone il problema del finanziamento di queste degenze. Già adesso i pazienti devono contribuirvi con 50 franchi al giorno. Per le persone meno abbienti interviene e interverrà parzialmente il cantone ma la fattura rischia di essere elevata per coloro che magari devono far fronte a ricoveri frequenti. Per questi casi sarà necessario trovare soluzioni alternative.

Altro tema caldo sono i previsti progetti di collaborazione fra pubblico e privato nel settore donna-madre-bambino a Lugano e Locarno.

L'ACSI non ha pregiudizi su queste forme di collaborazione e sul tema dei parti. Tuttavia, come più volte denunciato dalla Borsa delle spese, la percentuale di tagli cesarei è attualmente molto più alta nel privato che nel pubblico. Perciò sarebbe lecito attendersi da questa collaborazione una riduzione della percentuale cantonale di tagli cesarei. In questo settore infatti, la "cultura sanitaria" del pubblico deve entrare nel privato! Se così sarà, la pianificazione costituirà un passo avanti rispetto alla situazione attuale.

Fanno infine molto discutere le attribuzioni di alcuni mandati specialistici. Al settore pubblico vengono attribuite praticamente tutte le specialità ma alcune di queste vengono attribuite anche al privato (per non rischiare che il privato chiuda baracca e non garantisca più il servizio?) creando così alcuni doppioni. Doppioni che si potevano/dovevano evitare? Alcuni molto probabilmente sì. Appaiono così "il prezzo da pagare" per far giungere in porto una pianificazione che, in sostanza, non cambia molto rispetto alla situazione attuale, ma che dà più trasparenza, definendo chi fa che cosa e costituisce un certo miglioramento, soprattutto in prospettiva futura.

La speranza dell'ACSI è che i politici chiamati a discutere della pianificazione – al di là delle logiche di mercato o dei regionalismi – perseguano l'obiettivo di un'offerta ospedaliera degna del servizio pubblico, in grado di fornire cure di qualità, accessibili a tutti e a costi sostenibili, sia per i cittadini-assicurati, sia per gli enti pubblici.