

Saluto pronunciato dal Consigliere di Stato Raffaele De Rosa in occasione della Convegno Reha Ticino 2021

Tema Convegno: La pianificazione ospedaliera tra setting stazionario e ambulatoriale: a beneficio o a spese dei pazienti?

Titolo intervento direttore DSS: Principi della pianificazione ospedaliera per la medicina riabilitativa nel canton Ticino

Locarno, 1° ottobre 2021

– Fa stato il discorso orale –

Saluti e ringraziamenti

La pianificazione ospedaliera in vigore, frutto del lavoro di quattro anni da parte di esperti, di funzionari e di politici, si basava per la prima volta su un rapporto sul fabbisogno e su una metodologia nuova sviluppata dalla Direzione della sanità del Canton Zurigo. Le scelte operate a suo tempo hanno tenuto conto anche dei principi di SWISS REHA e delle sue declinazioni all'interno della rete REHA TICINO.

L'offerta di prestazioni di riabilitazione partiva dal presupposto di voler consolidare l'esistente con le necessarie estensioni a nuove prestazioni, penso in particolare al progetto di riabilitazione cardio-polmonare in collaborazione tra l'allora Cardiocentro Ticino e la Clinica Hildebrand o alla medicina psicosomatica e alla ridefinizione specifica delle altre prestazioni offerte da tempo.

In questo senso non sono state prese in considerazione candidature che provenivano da istituti non aderenti alla rete REHA TICINO.

Senza voler ripercorrere il contenuto delle sentenze del Tribunale amministrativo federale del 2019 che hanno accolto i ricorsi presentati da tre istituti privati, mi sembra di poter affermare che la prossima pianificazione dovrà affrontare la declinazione dell'offerta basandosi su altri presupposti, in particolare nessun istituto potrà avvalersi di una rendita di posizione acquisita nel tempo. Le modifiche della LAMal adottate nel dicembre 2007 propugnano un regime di concorrenza da concretizzare su diversi piani, qualitativi, quantitativi ed economici.

Ma quello che preoccupa il politico non è tanto la messa in moto dell'esercizio pianificatorio (peraltro già partito con lo studio del fabbisogno), quanto l'evoluzione dei bisogni e la molteplicità di risposte possibili che mutano ben più velocemente dei presupposti giuridici che ne delimitano i confini, e ben più rapidamente dei tempi della politica, notoriamente lunghi.

Permettetemi di soffermarmi brevemente su questi aspetti. La longevità umana sta aumentando (a prescindere dal colpo basso inflitto a questa costante dalla recente pandemia, della quale non ci siamo ancora liberati), così come migliorano le complessive condizioni funzionali e di salute della fascia di età compresa tra i 65 e i 75 anni (affermazione dei geriatri italiani al congresso della Società italiana di gerontologia e di geriatria del 2018). L'autopercezione e quella culturale collettiva di anziano tende ad essere allontanata e spinta verso età sempre più elevate.

Tuttavia, questo nuovo orizzonte di vita presenta anche il suo lato oscuro, trascinando un carico sempre maggiore di patologie croniche, comprese quelle disabilitanti. Da studi recenti pubblicati

sulla rivista Lancet, mediamente un trentennio di vita è purtroppo caratterizzato da disabilità diverse, come possono essere i dolori alla schiena o le altre patologie muscolo-scheletriche, il diabete, la cefalea, gli stati ansiosi, i disordini depressivi maggiori, l'Alzheimer. L'età gioca evidentemente un ruolo.

Ed è qui che si innestano le mie riflessioni di politico attento e preoccupato di agire nel bene e per il bene della popolazione.

A mio modo di vedere diventa sempre più difficile separare la nozione di cura acuta somatica e psichiatrica da quella di riabilitazione. Quando finisce l'una e quando comincia l'altra? Per chi soffre di patologie complesse e multiple l'approccio curativo non può essere frammentato. Mi confronto continuamente con famiglie di anziani che vedono il loro caro passare da un istituto all'altro ognuno per il suo ambito di competenza, con il carico emotivo e di adattabilità formale e sostanziale che questo comporta.

Per quanto riguarda la pianificazione delle cure in ambito geriatrico, il progetto che è stato messo in consultazione tenta di abbozzare coerentemente questo discorso, proponendo una pianificazione integrata nei tre settori delle case per anziani, dei servizi di assistenza e cura a domicilio, e dei servizi di appoggio. Proponiamo una visione d'insieme per questi tre settori di cura, con l'obiettivo di mettere al centro la persona e valutarne i bisogni partendo dal presupposto principe che è quello del mantenimento il più a lungo possibile a domicilio. Mantenimento a domicilio reso possibile dai servizi di assistenza e aiuto a domicilio, con lo sviluppo del cosiddetto terzo settore (badanti, centri diurni) e con gli interventi a favore dei familiari curanti. per poi disporre della rete capillare di case per

anziani, di reparti acuti di minore intensità, di cure acute e transitorie e di soggiorni temporanei e terapeutici.

Vorrei che questo fosse possibile anche nell'ambito ospedaliero, una compenetrazione di servizi che vadano oltre l'intervento precoce degli specialisti in riabilitazione al capezzale del malato acuto e viceversa.

Per la prossima pianificazione ospedaliera vorrei poter contare su una rete REHA TICINO che ritrovi l'entusiasmo iniziale e che sia viva e propositiva. Dovrà marcare presenza sul territorio con proposte concrete, con un'identificazione chiara in concetti sviluppati e vissuti a prescindere dal luogo in cui vengono proposti.

Per pianificare rispondendo ai nuovi bisogni, occorre evitare di marciare sul posto, si consumano le scarpe inutilmente, sprofondando sempre più ognuno nelle proprie convinzioni, ma bisogna cogliere i segnali di una società che cambia e osare, proponendo nuovi schemi all'insegna di una continua flessibilità per un loro possibile adattamento.

In famiglia, quando prendiamo posto nel tavolo in giardino, mi piace ogni tanto proporre di cambiare il posto, si aprono nuove prospettive, un panorama diverso, si scopre un nuovo scorcio di montagna con una forma particolare, un pezzo di cielo che fa da sfondo alla valle, una pianta o un fiore seminato tempo prima che nel frattempo è sbocciato,... banalità si dirà, ma

“Bisogna vedere quel che non si è visto, vedere di nuovo quel che si è già visto, vedere in primavera quel che si era visto in estate, vedere di giorno quel che si era visto di notte.” (José Saramago)

Sono convinto che convegni come questi possano aiutare a riscoprire nuove modalità di lavoro e sono grato, a chi mi ha invitato, di avermi fatto aprire il simposio, lanciando qualche input per il prosieguo della giornata, che vi auguro intensa e arricchente.

Grazie per l'attenzione.

Raffaele De Rosa
Consigliere di Stato
Direttore del Dipartimento
della sanità e della socialità