

## Perché augurare lunga vita all'Ospedale di Acquarossa di Gianfranco Domenighetti\*

Nel 2010 l'*Ospedale di Acquarossa* festeggiava i 100 anni di esistenza. Gli oratori dell'evento, la monografia edita per l'occasione e alcuni articoli sulla Voce di Blenio sottolineavano come l'esistenza di questa struttura abbia assicurato, e avrebbe dovuto farlo anche in futuro, *l'equità di accesso ad una parte delle popolazione ticinese a cure ospedaliere di base di prossimità e a un pronto soccorso con guardia medica in loco disponibile 24 ore su 24*. Passano circa quattro anni e l'unanimità di allora, a suo tempo fortemente sostenuta e voluta dall'Ente Ospedaliero Cantonale con la creazione e la difesa dell'ospedale multi-sito di Bellinzona e Valli (ORBV), sembra essersi sciolta. Infatti la nuova gestione dell'EOC non ha ritenuto opportuno, in sede di presentazione delle richieste di reparti e servizi da parte degli ospedali pubblici nell'ambito della nuova pianificazione ospedaliera, chiedere il mantenimento della struttura e dell'organizzazione attuale degli ospedali di Acquarossa e di Faido. Ricordiamo che i pazienti ricoverati ad Acquarossa provengono per il 59% dalla regione Tre Valli (30% Blenio, 20% dall'alta Riviera, 9% dal sud della Leventina) e che al pronto soccorso si rivolgono mediamente circa 9 pazienti al giorno di cui 1,2 durante la notte.

### **Cosa cambia per l'ospedale di Acquarossa con il nuovo progetto di pianificazione**

In estrema sintesi l'ospedale regionale di Acquarossa sarà declassato a "Istituto di cura" il che comporterà, come vedremo in seguito, una significativa e non equa riduzione dell'offerta medico-sanitaria di prossimità e di pronto soccorso per gli abitanti della Valle di Blenio rispetto al resto del Cantone. Paradossalmente questo peggioramento dell'offerta comporterà un aumento dell'onere economico a carico dei pazienti degenti e per i Comuni. Questi ultimi saranno chiamati, a differenza di quanto avviene oggi per l'ospedale, a partecipare al finanziamento dei ricoveri nell'"Istituto di cura" di Acquarossa dei propri concittadini. Credo che non ci si possa attendere ringraziamenti e applausi quando si peggiora l'offerta chiedendo in cambio ai "beneficiari" (si fa per dire) di pagare di più. Eppure la Conferenza regionale della sanità della Regione Tre Valli ha approvato a maggioranza (5 favorevoli tra cui il rappresentante dell'EOC e dell'ACSI (!) e 3 contrari) il progetto di declassamento dopo aver ricevuto, si dice nel verbale della riunione, "rassicurazioni", che non conosciamo, da parte dei rappresentanti del DSS e dell'EOC. Da notare anche che la metà dei rappresentanti di questa conferenza non ha il domicilio nella regione delle Tre Valli.

Ecco qui di seguito cosa concretamente cambierà o potrà cambiare rispetto alla situazione attuale. I cambiamenti sono la conseguenza diretta del fatto che la degenza presso un "Istituto di cura" non dovrebbe costare, secondo il messaggio e il rapporto del DSS sulla pianificazione, più di 450 franchi al giorno (attualmente all'ospedale di Acquarossa il costo è di circa 750 franchi per giornata di cura).

In particolare:

- I posti letto ospedalieri diminuiranno dai 50 attuali (ripartiti su tre piani) a 30 posti letto subacuti (su due piani). Non si capisce dai documenti ufficiali se gli altri 15 o 20 posti letto saranno tolti al reparto di medicina interna oppure al reparto di geriatria (facendolo in quest'ultimo caso scomparire). Il messaggio del Consiglio di Stato specifica, senza approfondire, che l'ospedale di Acquarossa potrebbe avere un "focus" come istituto di cura per "memory clinic, demenze, alzheimer" patologie di cui generalmente si occupa la geriatria.
- Conseguentemente le unità di personale curante a tempo pieno passeranno dalle attuali 44 (38 infermieri e 6 assistenti di cura) a 22 (11 infermieri e 11 assistenti di cura) il che significa che se ora un infermiere si occupa teoricamente della cura di 1,3 pazienti, dopo la riduzione a 30 posti letto dovrebbe gestirne il doppio (2,7 pazienti). Ciò comporterebbe un evidente scadimento della qualità delle cure in particolare infermieristiche ed un aumento del "burn out" per il personale. Inoltre la dotazione attuale assicura la presenza di 3 infermieri durante la notte (1 per piano): dopo sarà presente un solo infermiere per tutto l'istituto.
- Per quanto attiene ai medici, attualmente sono disponibili 5 medici assistenti (di cui 3 sempre presenti per 10 ore durante il giorno dal lunedì al venerdì) e un medico sempre presente durante la notte e al sabato e domenica garantendo così anche l'apertura del pronto soccorso 24 ore su 24 e il "triage" dei pazienti ricoverati in urgenza unitamente al medico senior di picchetto e ciò contrariamente a quanto dice il messaggio del Consiglio di Stato ove è scritto che attualmente Acquarossa "ha uno sportello di 'ricezione pazienti' durante i giorni feriali". Sono inoltre presenti durante il giorno un capoclinica, il primario e il responsabile senior del reparto di geriatria che assicurano a turno anche il picchetto notturno e durante il week-end. Con il declassamento a "Istituto di cura" i medici assistenti sempre presenti nelle ore diurne dei giorni feriali dovrebbero essere 2, mentre durante la notte e nel fine settimana non ci sarebbe più un medico in casa 24 ore su 24 bensì il picchetto per i degenti e per il pronto soccorso con il medico primario senior e, da organizzare, con i medici di valle. Quest'ultima opzione è, secondo il Presidente del Circolo medico Tre Valli, problematica poiché i medici di famiglia attivi nella regione dovrebbero diminuire dalle 16 unità attuali a 11. Inoltre la prontezza di intervento è significativamente migliore con una presenza medica in istituto 24 ore su 24 e non con un'organizzazione che si fonda unicamente sul picchetto. Quindi a declassamento avvenuto, secondo il messaggio del Consiglio di Stato, un pronto soccorso con medico interno presente 24 ore su 24 non sarà più previsto e per ora non sembra ipotizzabile.
- Il futuro "Istituto di cura" di Acquarossa sarà considerato un istituto di "medicina di base". Vista la tipologia della casistica, tali strutture, dice il rapporto del DSS sulla pianificazione, hanno una degenza media di circa *tre settimane*. Ora negli ultimi quattro anni la degenza media dei pazienti del reparto di medicina di Acquarossa era di circa 12 giorni e attorno ai 16 giorni quella del reparto di geriatria che notoriamente, come tutti i reparti geriatrici, ha una degenza più lunga. Questo sta a dimostrare, unitamente alla tipologia della casistica ricoverata, come l'ospedale di Acquarossa non sia una struttura per ammalati cronici e lungodegenti bensì per la

cura di una casistica acuta o sub-acuta nel reparto di medicina e di polipatologie acute dell'anziano in quello di geriatria. Il nosocomio dispone ora di un laboratorio di analisi mediche e di una radiologia nonché di una buona strumentazione (cicloergometria, ecocardiografo, sonografia, holter, funzione polmonare, ecc) e può far capo a diversi consulenti specialisti. Grazie alla sua messa in rete nel 2000, unitamente all'ospedale di Faido, con l'ospedale San Giovanni di Bellinzona, l'ospedale di Acquarossa rappresenta un punto di accesso all'intera struttura ospedaliera dell'EOC e a tutte le specializzazioni offerte dalla rete degli ospedali pubblici. Inoltre esso beneficia anche di consulenze e indagini diagnostiche e terapeutiche on-line con i servizi e gli specialisti operanti a Bellinzona. Ne consegue che esso è in grado di gestire in loco una parte significativa della casistica di medicina interna. Rimane l'interrogativo a sapere se questa strumentazione e consulenze rimarranno dopo lo smantellamento visto che il costo giornaliero di un paziente ricoverato in una "Istituto di cura", come visto, non può superare secondo il messaggio del Consiglio di Stato i 450 franchi al giorno.

- Di conseguenza l'attività svolta dall'ospedale di Acquarossa (come pure dal reparto di medicina dell'ospedale di Faido) contribuisce ad alleviare la pressione sul reparto e il pronto soccorso di medicina dell'ospedale San Giovanni di Bellinzona notoriamente sovra-occupati e con tempi di attesa di accesso al pronto soccorso che possono raggiungere nei momenti di punta anche le 2-3 ore. Inoltre essendo oggi ad Acquarossa il costo per giornata di cura attorno ai 750 franchi il mantenimento dell'attuale organizzazione genera per ogni paziente curato in modo appropriato ad Acquarossa e non trasferito al San Giovanni un risparmio di 400 franchi per giornata di degenza (costo del reparto di medicina interna del nosocomio di Bellinzona franchi 1150 al giorno). E ciò senza considerare che nel caso di trasferimento di pazienti a Bellinzona vanno aggiunti i costi del trasporto con l'autolettiga e quelli sociali a carico dei parenti per le visite ai congiunti ricoverati al San Giovanni. È curioso che né il messaggio né il rapporto del DSS abbiano valutato cosa comporti in termini economici, sanitari e sociali il trasferimento al nosocomio di Bellinzona di una parte dei pazienti dei due ospedali di valle.
- Il declassamento avrà poi, anche se secondario all'obiettivo sanitario, un evidente influsso negativo sull'indotto economico essendo l'ospedale di Acquarossa la principale attività economica della valle.

## **In conclusione**

Un abitante del luganese ha a disposizione nel raggio di 6 chilometri ben sei istituti ospedalieri acuti con altrettanti pronto soccorsi, centri medici di urgenza e cure intense di diverso grado e prontezza e fra non molto potrà perfino andare a farsi una risonanza magnetica alla stazione ferroviaria, i bellinzonesi, i locarnesi e gli abitanti del mendrisiotto hanno per ciascun distretto nosocomi diversi con cure intense o continue e pronto soccorsi in grado di rispondere alle urgenze 24 ore su 24 e raggiungibili dalla stragrande maggioranza della popolazione residente in circa 15 minuti. Più sfortunati invece gli abitanti di Blenio e di Leventina che, se i rispettivi nosocomi saranno trasformati in "Istituti

di cura”, per avere in caso d’urgenza una risposta medica qualificata durante le ore notturne o nel fine settimana dovranno percorrere tra 32 e 47 chilometri se bleniesi e tra 25 e 61 chilometri se leventinesi per raggiungere il pronto soccorso dell’ospedale San Giovanni a Bellinzona senza poi contare gli eventuali tempi di attesa da fare in sala d’aspetto.

Il mantenimento delle cure di base di prossimità e di un pronto soccorso con guardie 24 ore su 24 nelle valli è quindi una questione di equità e di giustizia, oltre che di qualità delle cure, a cui lo Stato non può sottrarsi. L’aspetto finanziario è in questo caso assolutamente marginale e secondario. Avantutto perché curare in modo appropriato un paziente ad Acquarossa genera un risparmio rispetto a quanto sarebbe costato lo stesso paziente se trasferito a Bellinzona, secondariamente perché è risibile ipotizzare risparmi a scapito di una struttura che assicura le cure di prossimità e l’urgenza a fronte di circa tre miliardi all’anno spesi in Ticino per la sanità e a circa un miliardo per le cure ospedaliere. Vedremo quale sarà la sensibilità del Gran Consiglio.

*PS: la redazione della “Voce di Blenio” ringrazia sentitamente la direzione del settimanale “Il Caffè” per aver concesso la ripresa dell’articolo del prof. Gianfranco Domenighetti pubblicato nell’edizione di domenica 17 agosto.*

**\*professore ed esperto di economia e politica sanitaria, già responsabile della Sezione sanitaria del Dipartimento cantonale della Sanità e della Socialità**