

MOZIONE

Pacchetto sanità Avanti con Ticino & Lavoro

Per un miglioramento strutturato delle transizioni ospedale–riabilitazione e la riduzione delle degenze impropriamente prolungate

del 15 dicembre 2025

Il sistema sanitario ticinese rappresenta uno dei pilastri più importanti della coesione sociale del nostro Cantone. È il luogo in cui la competenza professionale incontra la fiducia dei cittadini, dove la solidarietà diventa cura concreta.

Tuttavia, negli ultimi anni, la crescita dei costi, la carenza di personale e la frammentazione delle informazioni hanno messo sotto pressione la sostenibilità e l'efficienza del sistema. In Ticino la spesa sanitaria pro-capite è circa il 25% superiore alla media nazionale e una quota crescente della spesa è legata ai pazienti cronici. Aumentano i premi di cassa malati, le famiglie faticano, e anche le strutture pubbliche si trovano a dover garantire qualità e prossimità con risorse sempre più limitate.

Il nostro sistema sanitario si trova così ad affrontare in particolare quattro criticità:

1. costi tra i più elevati della Svizzera;
2. carenza e difficoltà di fidelizzazione del personale sanitario;
3. frammentazione delle cure e delle informazioni, soprattutto nelle transizioni ospedale–territorio;
4. gestione dei pazienti cronici ancora poco integrata e coordinata.

Le mozioni e l'interrogazione che presentiamo si muovono in questa direzione: vogliono proporre un cambio di passo, fondato sulla razionalità delle scelte, sulla trasparenza dei dati e sul riconoscimento del valore delle persone che lavorano nella sanità.

Non si tratta di “fare di meno”, ma di fare meglio, eliminando sprechi, duplicazioni e disfunzioni, e reinvestendo ciò che si risparmia nella qualità delle cure, nella formazione e nella dignità professionale.

Il filo conduttore di questi atti è chiaro: responsabilità, coordinamento e prossimità. Responsabilità, perché ogni franco speso nella sanità deve produrre valore per i pazienti. Coordinamento, perché la frammentazione costa, e un sistema integrato tra ospedali, medici di famiglia, cure a domicilio e servizi territoriali è l'unico modo per garantire continuità di presa a carico. Prossimità, perché la medicina non è solo tecnologia o burocrazia: è relazione, fiducia e presenza sul territorio.

Le proposte toccano i nodi più sensibili del sistema: l'uso appropriato degli esami diagnostici, la valorizzazione dei professionisti che formano i futuri sanitari, la trasparenza dei comportamenti prescrittivi, il rafforzamento delle cure a domicilio e delle reti di cura, fino alla prevenzione e all'autogestione dei pazienti cronici. Le mozioni ampliano questo quadro intervenendo sulla governance della qualità, dell'appropriatezza e dell'innovazione nel sistema sanitario, e sulle transizioni ospedale–riabilitazione, un ambito decisivo per la sostenibilità dell'offerta acuta e post-acuta.

L'interrogazione sull'introduzione del TARDOC completa questo quadro, affrontando un cambiamento strutturale che può avere effetti diretti sulla stabilità economica dell'EOC e sull'intero equilibrio sanitario cantonale, mentre l'interrogazione demografica analizza

un'evoluzione altrettanto cruciale: l'aumento degli anziani soli e senza rete familiare, con implicazioni profonde per la presa a carico sanitaria e sociale dei prossimi decenni.

Ogni mozione si inserisce in questo quadro: le mozioni 1888 e 1891 agiscono su appropriatezza e trasparenza, la mozione 1889 sulle cure a domicilio e sulle transizioni ospedale–territorio, la mozione 1890 sulla qualità della formazione pratica, la mozione 1892 sulle reti di cura integrate e la mozione 1893 sulla prevenzione e la gestione dei pazienti cronici. La mozione 1894 concentra l'attenzione sulla governance complessiva del sistema, mentre la mozione 1895 interviene sulle transizioni ospedale–riabilitazione e sulla riduzione delle degenze impropriamente prolungate.

L'interrogazione sul TARDOC approfondisce gli aspetti applicativi e le conseguenze operative della riforma tariffale sul sistema ospedaliero cantonale, in continuità con la cornice già delineata sopra, mentre l'interrogazione demografica approfondisce le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione e della crescente quota di anziani soli sulla futura organizzazione sociosanitaria del Cantone.

Insieme, queste iniziative esprimono una visione coerente: una sanità pubblica moderna, sostenibile e umana, capace di coniugare rigore economico e vicinanza alle persone. Una sanità che mette al centro la fiducia e la collaborazione, e che considera ogni risorsa — umana o finanziaria — come un bene comune da proteggere e valorizzare

Per un miglioramento strutturato delle transizioni ospedale–riabilitazione e la riduzione delle degenze impropriamente prolungate

Premessa

Nel Cantone Ticino, un numero non trascurabile di pazienti a elevata complessità clinica permane in ospedale oltre il tempo strettamente necessario alle cure acute, a causa della mancanza di soluzioni riabilitative disponibili, della frammentazione nei percorsi di presa in carico post-acuta o di una pianificazione tardiva delle dimissioni.

Ciò genera effetti negativi su più livelli: occupazione impropria di letti acuti, ritardi nell'inizio della riabilitazione, peggioramento degli esiti funzionali, rallentamento dei flussi ospedalieri e costi aggiuntivi evitabili per il sistema sanitario.

La Legge federale sull'assicurazione malattie e la Legge cantonale di applicazione attribuiscono al Cantone la facoltà di pianificare la rete ospedaliera e riabilitativa e di promuovere collaborazioni tra strutture sanitarie, anche mediante la raccolta di dati statistici anonimizzati e aggregati. Sulla base di queste competenze, è possibile rafforzare la gestione delle transizioni ospedale–riabilitazione, senza introdurre obblighi aggiuntivi per i fornitori e nel pieno rispetto della protezione dei dati, della libertà professionale e della scelta del paziente.

Intervenire sulle transizioni ospedale–riabilitazione significa rendere il sistema più fluido, più equo e più sostenibile, valorizzando la collaborazione tra ospedali, strutture riabilitative, servizi territoriali e professioni sanitarie.

Con la presente mozione si chiede al Consiglio di Stato:

1. di realizzare, con EOC, cliniche riabilitative convenzionate e servizi territoriali, una mappatura anonima e aggregata dei flussi ospedale–riabilitazione, analizzando volumi, reparti coinvolti, tempi medi di trasferimento, cause di permanenza prolungata e stima dei giorni potenzialmente evitabili, previo eventuale DPIA conformemente alla legislazione in materia di protezione dei dati;

2. di sviluppare, in collaborazione con le strutture coinvolte, un protocollo cantonale di orientamento per la transizione ospedale–riabilitazione, con raccomandazioni non vincolanti relative a: i) avvio precoce della pianificazione delle dimissioni, ii) criteri comuni e multidisciplinari di invio e presa in carico, iii) promozione del case management, iv) utilizzo di strumenti digitali sicuri e interoperabili, coerenti con il Dossier elettronico del paziente (DEP);
3. di definire un set limitato di indicatori cantonali aggregati, non nominativi, relativi a: i) tempo medio di trasferimento ospedale–riabilitazione, ii) giorni di degenza potenzialmente evitabili, iii) tasso di attivazione precoce del case management, iv) esiti funzionali o proxy clinici (ove disponibili su base aggregata);
4. di valutare, con i soggetti interessati, la fattibilità di soluzioni organizzative sperimentali, quali: i) modelli di early rehabilitation, ii) posti riabilitativi a disponibilità programmata (non vincolata), iii) percorsi pilota per pazienti cronici o fragili, evitando forme di contingentamento obbligatorio, nuovi vincoli tariffali o assegnazioni forzate;
5. di inserire il tema delle transizioni ospedale–riabilitazione, e dei relativi indicatori di continuità, come priorità nell’ambito della pianificazione sanitaria cantonale e del Piano cantonale delle prestazioni, in coerenza con le competenze previste dalla LCAMal.

Per Avanti con Ticino & Lavoro
Giovanni Albertini
Mirante - Roncelli