



CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Trento, 25 marzo 2015

Preg.mo
Presidente del Consiglio Provinciale
Sig. Bruno Dorigatti
SEDE

Sia fatta chiarezza definitiva sulla Casa di Cura Eremo di Arco

La Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, *Tutela della salute in provincia di Trento*, all'art. 2 (Servizio sanitario provinciale) così in particolare recita:

“2. Concorrono al funzionamento del servizio sanitario provinciale, esercitando le attività e le funzioni di loro competenza e assumendo le relative responsabilità, gli enti locali, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, i professionisti convenzionati per l'assistenza territoriale, i soggetti pubblici accreditati e privati convenzionati gestori di servizi ed erogatori di prestazioni, le associazioni di volontariato che perseguono fini di tutela della salute e di servizio sociale.

3. Il servizio sanitario provinciale si ispira ai seguenti principi:

- a) universalità, equità e solidarietà;
- b) dignità e libertà della persona;
- c) centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- d) uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- e) continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- f) promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al servizio sanitario provinciale;
- g) economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.”

Quindi, senza citare tutto l'articolato, la legge provinciale prevede (peraltro in piena coerenza con il panorama normativo nazionale) che i soggetti pubblici accreditati e privati convenzionati gestori di servizi ed erogatori di prestazioni concorrono a pieno titolo al pari di altri al funzionamento del servizio sanitario provinciale. Non solo ma tale servizio, si ispira a vari importanti principi tra i quali quello dell'economicità, dell'efficienza gestionale e della responsabilizzazione del cittadino.

La recente crisi, che ha fortemente coinvolto anche il bilancio della Provincia, ha comportato una forte revisione dei criteri di spesa chiedendo a tutti di ridurre i costi con politiche di responsabilizzazione improntate alla cosiddetta spending review.

Ciò ha riguardato evidentemente anche il comparto della sanità, che assorbe una quota molto significativa del bilancio provinciale. In occasione della discussione sulla legge finanziaria provinciale di assestamento 2014 lo scorso aprile furono approvati dal Consiglio Provinciale due ordini del giorno riguardanti la revisione delle modalità di finanziamento del sistema sanitario e la riduzione dei budget alle strutture sanitarie private (uno, primo firmatario il Consigliere Giovanazzi e sottoscritto da quasi tutti i componenti le minoranze consiliari, e l'altro, primo firmatario il Consigliere Baratter e sottoscritto dai componenti il gruppo del PATT). Tali atti avevano identico dispositivo che impegnava la Giunta sui seguenti punti:

- “1. a garantire una programmazione almeno triennale della ripartizione dei finanziamenti per l'assistenza ospedaliera in degenza adottando, alla luce della contrazione delle risorse, criteri di omogeneità sia nel rapporto tra le strutture pubbliche e quelle accreditate sia all'interno del sistema delle accreditate fra di loro, al fine del miglior servizio possibile alla comunità trentina;
2. a prevedere nella programmazione criteri di progressiva implementazione di finanziamento alle strutture private accreditate, correlati anche a criteri che considerino, ad esempio, qualità di cura e servizi alberghieri offerti;
3. a ridefinire anche i contratti per l'erogazione delle prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale annualmente stipulate con le strutture accreditate, adottando una programmazione almeno triennale;
4. a riformulare i criteri di contabilizzazione dei pazienti fuori provincia, tenendo conto della necessità di garantire alle strutture private condizioni operative analoghe a quelle rilevabili presso le regioni confinanti;
5. a istituire un tavolo di confronto tra assessore alla sanità e strutture private al fine di predisporre un progetto di sviluppo che consenta agli attori imprenditoriali una programmazione capace di garantire gli investimenti fatti e finalizzati ad una sanità di eccellenza.”

Sulla base di tali deliberati consiliari l'estate scorsa è stato formalizzato un tavolo di confronto tra Provincia, A.P.S.S., A.R.I.S., A.I.O.P., A.N.I.S.A.P., Casa di Cura Sacra Famiglia, Casa di Cura Regina, Casa di Cura Villa Bianca, Ospedale San Camillo, Casa di Cura Solatrix, Ospedale san Pancrazio e Casa di Cura Eremo, al fine di formalizzare e quindi sottoscrivere un'intesa per la definizione dei budget delle attività di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale.

Il tavolo di confronto ha generato un documento di “concertazione” che, pur riportando in premessa i principi citati nel dispositivo dei due ordini del giorno del Consiglio Provinciale, non ne rispettava del tutto i contenuti, pur introducendo la possibilità, per chi ci fosse riuscito, di aumentare, oltre il budget stabilito, i ricoveri da fuori provincia (comunque pagati dalle regioni invianti). Tutto ciò secondo lo slogan dichiarato “meno ricoveri trentini (meno costi per l'Azienda sanitaria) e più ricoveri esterni (meno costi per l'Azienda in seguito alla diminuzione del saldo passivi di mobilità).

Il documento introduceva infine un adeguamento delle tariffe riabilitative a quelle ministeriali con il quale la Provincia (indotta da un provvedimento della conferenza Stato-Regioni) metteva fine alla situazione preesistente che vedeva la PAT corrispondere (per i pazienti provenienti da fuori provincia) solo alle strutture riabilitative accreditate trentine (in primis all'Eremo, principale generatore di mobilità attiva del Trentino) una somma inferiore rispetto a quella rimborsata dalle Regioni invianti. Tale situazione, protrattasi per oltre un decennio, ha permesso alla PAT di conseguire un maggiorazione di introiti (tra il rimborso delle Regioni e quanto dato alle strutture convenzionate) valutato in 17 milioni di euro (oltre ad un risparmio equivalente sui ricoveri dei residenti).

L'intesa è stata sottoscritta nello scorso dicembre da tutte le parti coinvolte tranne la Casa di Cura Eremo di Arco. Va ricordato che L'Eremo esercita l'attività di riabilitazione cardiologica, riabilitazione motoria e riabilitazione neuromotoria, autorizzata e accreditata il 23 dicembre 1993 dalla Giunta della Provincia Autonoma di Trento con delibera n. 19227. L'Eremo ha ottenuto la certificazione del Sistema Qualità nell'anno 2000 ed è soggetta a revisione annuale da parte della più importante Società internazionale di certificazione (Det Norske Veritas) che accerta il pieno rispetto, da parte del sistema ospedaliero, dei principi e delle norme che assicurano la qualità clinica, la sicurezza, l'igiene ambientale e alimentare. Dispone di 167 posti letto autorizzati dei quali 145 accreditati per la degenza più 8 per il Day Hospital. I restanti posti letto sono a disposizione dei Clienti che richiedono espressamente un ricovero privato, a pagamento. Per posti letto accreditati s'intendono quelli convenzionati il cui costo è a carico del Sistema Sanitario Provinciale e Nazionale, come in tutti gli ospedali pubblici. I Clienti, in regime di degenza, sono circa 3.000 all'anno dei quali, oltre la metà, proviene dalle altre Regioni italiane, in particolare Veneto, Lombardia, Emilia. Il numero dei Dipendenti è 140 più 65 Medici con rapporto libero professionale continuativo dedicati all'attività ambulatoriale.

Si fa peraltro presente che il Fondo Sanitario per la parte di spesa corrente nel periodo 2014-2017 prevede una contrazione complessiva pari a -2,5%. Al tavolo la decurtazione media proposta alle strutture private è stata pari al - 6%, sempre considerando lo stesso periodo di tempo.

Ma i tagli reali vanno considerati in modo diverso. Lo si scopre dalla lettura dell'allegato che evidenzia, solo per le strutture accreditate, uno specifico limite di finanziamento per i residenti (pagati dall'Azienda di Trento) ed un altro per i pazienti provenienti da fuori provincia (pagati dalle altre Regioni). I tagli riferiti ai ricoveri ospedalieri per i Trentini, molto diversi fra una struttura accreditata e l'altra e crescenti in ogni anno dal 2015 al 2017, rilevano, alla fine del triennio, una diminuzione del finanziamento Eremo pari al 22,2% contro una media delle altre strutture accreditate pari al 7,5% .

La corrispondente diminuzione dei ricoveri trentini presso l'Eremo, al netto dell'aumento tariffario, sarà pari al 34% nel 2017. Nessun taglio sui ricoveri da fuori, bensì l'invito ad aumentarli per migliorare il saldo di mobilità. Questi sono i dati reali.

Lo strumento utilizzato dall'Azienda per giustificare la riduzione dei ricoveri riabilitativi trentini (e solo di quelli) è stato trovato nella revisione dei protocolli medici al fine, come è stato dichiarato, di "assicurarne l'appropriatezza". Ma, risultando l'Eremo il più "appropriato" (potendo vantare la più bassa degenza media, e quindi di più basso costo) appare poco comprensibile il motivo della forte penalizzazione subita rispetto a tutte le altre strutture pubbliche e private. I nuovi protocolli riguardano solo la riabilitazione cardiologica (rientri) e, per la motoria, la riabilitazione per protesi d'anca e di ginocchio (trattasi delle principali attività dell'Eremo).

Dalla revisione dei protocolli (penalizzanti rispetto alle altre regioni e precorrenti quelli ministeriali) emerge che gli operati di cuore potranno essere ricoverati all'Eremo solo nella fase post-acuta (eccetto casi socio-logistici), riservando ai day hospital pubblici (Villa Rosa di Pergine) la riabilitazione vera e propria da eseguire in una seconda fase (come peraltro affermato recentemente anche sui giornali locali dal primario e dall'assessora competente). Così come i pazienti trentini operati

di protesi d'anca e ginocchio (non autosufficienti) potranno essere riabilitati, eccetto i casi di difficoltà logistica e sociale, negli ambulatori degli ospedali pubblici di Trento, Rovereto e zonali previsti dagli stessi protocolli.

Tutto ciò riguarda solo i pazienti trentini, i non residenti potranno usufruire tranquillamente della degenza ordinaria che conta su un'attività molto più lunga e complessa e su attrezzature e specializzazioni mediche e terapeutiche di ben altro livello. Sembra quindi ragionevole pensare che si tratti di un travaso di ricoveri dal privato al pubblico. L'azienda ha recentemente affermato che si garantisce che saranno assorbiti senza costi addizionali per l'Azienda, il che è impossibile visto che personale, impianti, medicinali e cibo dovranno pur essere utilizzati se si vuole garantire un minimo di qualità e di efficacia terapeutica.

L'Eremo dispone in pianta stabile di cardiologi, fisiatristi, neurologi, radiologi e neuroradiologi, psicologi, logopedisti, medici specialisti in pneumologia, anestesia, medicina generale, geriatria, scienza dell'alimentazione e terapisti specializzati nelle branche motorie e neuromotorie; dispone di ogni tipo di attrezzatura fra cui la realtà virtuale ed una piscina; dispone di un laboratorio di analisi all'avanguardia, di risonanza magnetica e di decine di medici ambulatoriali con rapporto fisso che coprono tutte le specialità, dall'oculistica alla psichiatria, e che si occupano anche dei pazienti in degenza. Attrezzature e relativo personale difficilmente presenti nei day hospital e tantomeno negli ambulatori. Per non parlare dei servizi alberghieri (tutti a carico della casa di cura).

Pertanto a quanto è dato sapere, anche il rispetto della lettera g) del comma 3 dell'art. 2 della l.p. 16/10 *Tutela della salute in provincia di Trento* che prevede quale principio del sistema sanitario provinciale l'economicità e l'efficienza gestionale, parrebbe tutto da verificare, visto che il problema di abbassare i costi, principale obiettivo dello *spending review*, e dunque della reale convenienza di trasferire prestazioni dal privato al pubblico, non sembra sia stato valutato. Ricordiamo che la Corte dei Conti, analizzando il bilancio dell'Azienda del 2012, ha calcolato che il costo medio per dimesso riabilitato negli ospedali pubblici è di 7.626 euro (per Trento, inclusa Villa Rosa, è di 11.495 euro) contro un costo Eremo (nel 2014) di 3.618 euro: compresi 10 posti letto di neuromotoria e comprese le complicanze e le comorbilità (che i centri di day hospital e ambulatoriali non trattano ma delegano all'ospedale pubblico di riferimento generando un aggravio di costi).

E' poi da sottolineare il fatto che l'impegno che la Giunta Provinciale chiede all'Eremo di trovare i pazienti fuori dalla provincia (nella misura di oltre il 50%) cozza con il fatto che a nessuna struttura pubblica è chiesto un impegno anche lontanamente simile, tant'è che rimangono totalmente esentate da tale impegno. Ma tale situazione discriminatoria esiste anche all'interno delle strutture private: l'Azienda Sanitaria invia al S. Pancrazio (altra struttura riabilitativa, provvisoriamente accreditata) un numero di ricoveri trentini proporzionalmente ben maggiore che all'Eremo senza alcun chiarimento sulle ragioni giustificative di tale sperequazione. Una scelta che desta non poche perplessità ove si consideri che tale struttura è parte di una holding che vanta una dotazione complessiva di oltre cinquemila posti letto sparsi in tutta Italia e dunque potrebbe essere più facilitata ad intercettare pazienti da fuori.

Quanto sta accadendo alla Casa di Cura Eremo (riduzione eccessiva dei finanziamenti e del numero di ricoveri "trentini") contribuisce a penalizzare la zona dell'Alto Garda, anche in considerazione del fatto che questo territorio già soffre l'incertezza derivante dal ritardo per la

costruzione del tunnel di collegamento Loppio – Busa, la situazione critica della discarica della Maza, le prospettive inerenti la struttura del Palafiere di Riva del Garda e, infine, il depotenziamento dell’Ospedale di Arco e l’ordinanza di chiusura di alcuni uffici postali.

Va anche considerato che in questi ultimi ventidue anni gli operatori dell’Eremo hanno realizzato una clinica di eccellenza, basata sulla qualità sanitaria ed alberghiera, in grado di curare al meglio i propri concittadini e di attirare migliaia di pazienti da altre regioni.

L’ampliamento della struttura, consentito dalla Provincia e già avviato insieme ad un considerevole contributo alla viabilità comunale, avrebbe aumentato notevolmente, non tanto il numero dei posti letto (una ventina, di cui la maggior parte per l’utenza privata), ma la qualità delle cure e dei servizi alberghieri avviando così l’Eremo a diventare in assoluto uno dei principali punti di eccellenza riabilitativa del Paese. Tutto ciò investendo in loco risorse private importanti e soprattutto non solo mantenendo, ma incrementando, in un periodo di crisi quale l’attuale, l’organico attuale.

Questo era l’impegno degli amministratori di Eremo, che oggi rischia di essere compromesso di fronte alla decisione dell’Assessorato e dell’Azienda di tagliare, in nome di un risparmio assai dubbio, un numero di ricoveri trentini che porterà inevitabilmente alla riduzione, entro il 2017, di trenta posti letto (20% della dote attuale). Una riduzione così importante che, oltre a rendere impossibile l’ampliamento (e relativo indotto), inibirà la conservazione degli attuali livelli occupazionali, attualmente attestati su 140 dipendenti e 65 operatori con rapporto professionale continuativo.

E’ assolutamente ragionevole la necessità di rientrare negli standard ministeriali dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza (0,7 per mille abitanti), ma tale percentuale sarebbe perfettamente soddisfatta se escludessimo i ricoveri da fuori provincia (indispensabili per la mobilità) di entità del tutto anomala rispetto alle altre Regioni italiane. Tale anomalia (di cui Eremo è l’emblema) dovrebbe essere difesa in termini di esperienza-eccellenza che non andrebbe sprecata, ma compensata, per rispetto ai valori standard globali, con un’anomalia uguale e contraria in altro settore sanitario pubblico.

Di fronte a tale situazione, alla corale preoccupazione espressa da tutte le istituzioni locali (Comune, non solo di Arco, ma di pressoché tutto l’Alto Garda e Comunità di Valle) e da molti politici di tutto l’arco costituzionale (sia Consiglieri Provinciali, che parlamentari trentini) e alla loro richiesta alla Giunta Provinciale di risolvere definitivamente le problematiche esposte, è giunto il tempo di fare chiarezza una volta per tutte e di esigere risposte chiare dalle istituzioni provinciali competenti.

Di fronte agli impegni di politica sanitaria non del tutto rispettati, alle richieste all’Eremo di tagli dei ricoveri trentini per trasferirli alle strutture pubbliche meno attrezzate e più costose, al rischio di diminuzione della qualità di cura riservata ai soli Trentini con i nuovi protocolli, alla possibilità sempre più concreta di rinuncia ad un ampliamento già costato milioni di euro e consentito dalla Provincia nel non lontano 2012, di fronte a tutto ciò e alle problematiche espresse,

IL CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
impegna la Giunta Provinciale a:

1. confermare i finanziamenti previsti complessivamente per l’Eremo dal documento di concertazione

del 12/2014 confermato dalla delibera della Giunta 2372 del 22/12/2014 che prevede nel triennio una riduzione di 330.000 euro, 460.000 e 560.000 nel 2017, in linea con le altre case di cura;

2. procedere alla revisione dei protocolli annullando il disagio economico e logistico per i pazienti trentini, confermando il principio costituzionale di libera scelta della struttura di ricovero ed equiparando il trattamento ai pazienti provenienti da fuori provincia, tenendo conto dei benefici per l'APSS ottenibili attraverso il mantenimento o l'aumento della mobilità attiva;
3. nel rispetto degli obblighi derivanti dalle firme poste in calce al documento di "concertazione" del 12.12.2014, valutare di deviare all'Eremo, unica accreditata in tale specialità, parte degli annullati ricoveri neuromotori di Rovereto;
4. confermare la posizione presa nel 2012 sull'ampliamento dell'Eremo. La casa di cura, dal canto suo, dovrà impegnarsi, da subito, ad impiegare le risorse necessarie per l'investimento previsto;
5. costituire un tavolo di lavoro Azienda/Eremo per trovare le migliori soluzioni tecniche da proporre alla Giunta provinciale;
6. rendere trasparenti i costi della gestione della riabilitazione nelle strutture pubbliche.

Viola (primo firmatario)

Zanon
Simoni
Giovanazzi
Baratter
Tonina
Bezzi
Passamani
Civettini
Fasanelli
Giuliani
Kaswalder
Borga
Cia
Ossanna
Lozzer
Bottamedi
Avanzo
Detomas
De Godenz
Fugatti