

Anfrage Gunzinger betreffend Entwicklung der stationären Behandlungen von Bündnerinnen und Bündnern in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken

Im Bericht Wirtschaftsentwicklung im Kanton Graubünden vom 8. Juli 2014 zuhanden des Grossen Rates hat die Regierung für den Bereich Gesundheit folgendes Ziel gesetzt (Botschaft Heft Nr. 5 / 2014-2015, S. 301 ff.):

Der Anteil an Bündnerinnen und Bündnern, welche sich ohne medizinische Gründe in einem ausserkantonalen Spital behandeln lassen, soll minimiert werden.

In ihrer Antwort vom 19. November 2015 auf meine Anfrage betreffend neue Spitalfinanzierung führte die Regierung aus:

- dass sich die Anzahl ausserkantonal stationärer Fälle gemäss der medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung am 1. Januar 2012 bis Ende 2013 um 5% erhöht hat;
- dass sich die Anzahl ausserkantonal stationärer Fälle, an welchen sich der Kanton finanziell zu beteiligen hatte (Behandlungen in Spitälern auf der Spitalliste des Kantons Graubünden oder des Standortkantons sowie Behandlungen aus medizinischen Gründen in einem nicht auf der Spitalliste des Kantons Graubünden aufgeführten Spital) seit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung verdreifacht hat (Quelle: interne Liste des Gesundheitsamts).

Sie hielt in diesem Zusammenhang fest, dass das Bewusstsein, dass der Kanton über hervorragende Institutionen im Bereich des Gesundheitswesens verfüge, welche einen grossen Teil der Wahleingriffe, die ausserkantonal vorgenommen würden, mit mindestens ebenso guter Qualität zu erbringen in der Lage seien, im Kanton nicht bei allen vorhanden sei. In diesem Sinne seien die Bevölkerung und die zuweisenden Leistungserbringenden dafür zu sensibilisieren, dass bei Wahleingriffen, soweit möglich, die eigenen Institutionen berücksichtigt würden.

Da seit der Antwort der Regierung einige Zeit verstrichen ist und die Thematik von eminenter Tragweite für den Spitalplatz Graubünden ist, sehen sich die Unterzeichnenden veranlasst, in diesem Zusammenhang der Regierung folgende Fragen zu unterbreiten:

1. Wie hat sich die Anzahl ausserkantonal stationärer Behandlungen von Bündnerinnen und Bündnern in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 bis Ende 2016 entwickelt?
2. Wie haben sich die Aufwendungen der öffentlichen Hand (Kanton/Gemeinde) und der Versicherer für ausserkantonale stationäre Behandlungen von Bündnerinnen und Bündnern seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 bis Ende 2016 entwickelt?
3. Wie hoch schätzt die Regierung den Mittelabfluss der öffentlichen Hand und der Versicherer durch nicht medizinisch indizierte ausserkantonale Behandlungen?
4. Was haben die Spitäler, der Bündner Ärzteverein und der Kanton unternommen, um die eingangs aufgeführte Zielsetzung umzusetzen? Was gedenkt der Kanton zusätzlich zu unternehmen?
5. Sieht die Regierung eine Möglichkeit, dass für Spitalleistungsgruppen, bei denen eine ausserkantonale Behandlung medizinisch indiziert ist, ein entsprechendes Angebot innerkantonal bereitgestellt werden könnte?

Chur, 15. Februar 2017

Gunzinger, Caduff, Buchli (Tenna), Albertin, Basaglia-Brunner, Berther (Disentis/Mustér), Blumenthal, Brandenburger, Burkhardt, Cahenzli-Philipp, Caluori, Casanova (Ilanz), Casanova-Maron (Domat/Ems), Casutt-Derungs, Cavegn, Caviezel (Chur), Caviezel (Davos Clavadel), Claus, Clavadetscher, Cramer, Danuser, Darms-Landolt, Della Vedova, Dermont, Dosch, Engler, Epp, Fasani, Felix (Scuol), Foffa, Gartmann-Albin, Geisseler, Giacomelli, Hardegger, Heiz, Holzinger-Loretz, Hug, Jeker, Jenny, Kappeler, Kasper, Kollegger, Komminoth-Elmer, Kunfermann, Kunz (Fläsch), Kunz (Chur), Kuoni, Märchy-Caduff, Marti, Mathis, Michael (Castasegna), Monigatti, Müller, Nay, Niederer, Niggli-Mathis (Grüsch), Papa, Paterlini, Pedrini, Peyer, Pfenninger, Pult, Salis, Schutz, Steck-Rauch, Steiger, Stiffler (Chur), Thomann-Frank, Thöny, Tomaschett (Breil), Tomaschett-Berther (Trun), Troncana-Sauer, Valär, Vetsch (Klosters Dorf), von Ballmoos, Waidacher, Weidmann, Widmer-Spreiter, Wieland, Andri, Calonder, Gugelmann, Niederberger-Schwitzer, Stähler, Wellig



Sitzung vom

18. April 2017

Mitgeteilt den

21. April 2017

Protokoll Nr.

304

Anfrage Gunzinger

betreffend Entwicklung der stationären Behandlungen von Bündnerinnen und Bündnern in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken

Antwort der Regierung

Die Regierung beantwortet die Fragen wie folgt:

1. Gemäss der medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) entwickelten sich die Hospitalisationen von Patienten mit Wohnsitz in Graubünden in ausserkantonalen Betrieben wie folgt:

Stationäre Fälle	2012	2013	2014	2015
Akutsomatik	3'865	3'863	4'073	3'942
Psychiatrie	175	271	257	253
Rehabilitation	1'133	1'135	940	1'166
Total	5'173	5'269	5'270	5'361

Die Daten 2016 werden vom BFS erst anfangs 2018 publiziert werden. Es zeigt sich ein Wachstum von 2012 bis 2015 um vier Prozent.

Die Anzahl ausserkantonomer stationärer Fälle, an welchen sich der Kanton finanziell zu beteiligen hatte (Behandlungen in Spitälern auf der Spitalliste des Kantons Graubünden oder des Standortkantons sowie Behandlungen aus medizinischen Gründen in einem nicht auf der Spitalliste des Kantons Graubünden aufgeführten Spital), entwickelte sich wie folgt (Quelle: interne Liste des Gesundheitsamts, Stand Fälle 2016 Mitte März 2017):

Stationäre Fälle	2012	2013	2014	2015	2016
Akutsomatik	2'642	2'711	2'923	2'906	2'721
Psychiatrie	76	180	123	130	179
Rehabilitation	537	707	596	719	703
Total	3'255	3'598	3'642	3'755	3'603

Hier zeigt sich ein Wachstum von 15 Prozent von 2012 bis 2015. Die Rechnungsstellung für 2016 von vielen ausserkantonalen Betrieben ist noch nicht vollständig. Die Zahlen 2016 dürften entsprechend noch eine Anhebung erfahren.

2. Die Aufwendungen der öffentlichen Hand für die ausserkantonale Behandlung von Bündner Patienten entwickelte sich wie folgt:

Stationäre Fälle	2012	2013	2014	2015	2016
öffentliche Hand (55%)	29'546'054	32'182'010	31'224'654	34'524'968	35'800'037
Krankenversicherer (45%)	24'174'044	26'330'735	25'547'445	28'247'701	29'290'939

Hier zeigt sich von 2012 bis 2015 ein Wachstum von 17 Prozent und von 2012 bis 2016 ein solches von 21 Prozent.

3. Eine genaue Angabe über die Höhe des Mittelabflusses aufgrund von nicht medizinisch indizierten ausserkantonalen stationären Behandlungen lässt sich nicht machen. Die Regierung schätzt mindestens einen Mittelabfluss der öffentlichen Hand von 30 bis 40 Prozent der Aufwendungen der öffentlichen Hand und der Krankenversicherer von aktuell rund 65 Mio. Franken als weder medizinisch indiziert noch notfallbedingt.
4. Von Seiten der Spitäler wurden verschiedene Massnahmen getroffen, die den Abfluss von Bündner Patienten in andere Kantone bremsen sollen. So werden z.B. vom Spital in Scuol neu stationäre Leistungen auch im Bereich der Komplementärmedizin angeboten, die in den Leistungsauftrag im Rahmen der Spitalliste aufgenommen wurden. Ebenfalls in Scuol wurde ein Rehabilitationsangebot für die Bereiche Onkologie und Psychosomatik aufgebaut. In Schiers und in Fläsch wurden mit den neu gebauten Spitälern Möglichkeiten geschaffen, die auf Basis einer modernsten Infrastruktur eine Ausweitung des Angebots auf hohem Niveau erlauben. Nach Möglichkeit werden notwendige Verlegungen innerhalb des Kantons vorgenommen. Ein weiterer Fokus wurde von den Spitälern auf die Zusammenarbeit mit den lokalen Ärzten sowie auf die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit gelegt, um die Möglichkeiten ihres Angebots weiter bekannt zu machen.
Der Bündner Ärzteverein hat seine Mitglieder schon früh auf die Problematik der medizinisch nicht indizierten ausserkantonalen Behandlungen hingewiesen. Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit hat zudem seinerseits Anfang Jahr die Ärztinnen und Ärzte im Kanton angeschrieben und sie ersucht, sich dafür einzusetzen, dass ihre Patientinnen und Patienten sich soweit möglich in einem innerkantonalen Spital behandeln lassen.
Die Regierung hat neue Leistungen der innerkantonalen Betriebe auf die Spitalliste aufgenommen. Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit wie auch das Gesundheitsamt werden sich weiterhin mit verschiedenen Massnahmen dafür einsetzen, dass alle Ärzte und Spitäler ihren Patientinnen und Patienten empfehlen, die Behandlungsangebote im Kanton Graubünden wahrzunehmen.
5. Die Regierung steht einer weiteren Prüfung des Ausbaus von Leistungen in den Bündner Spitälern und Kliniken offen gegenüber, sofern die qualitativen Voraussetzungen für die Aufnahme dieser Leistungen auf die Spitalliste gegeben sind. Das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit hat dazu alle Spitäler im Januar 2017 um Vorschläge für die Bereitstellung eines innerkantonalen Angebots für Spitalleistungsgruppen, bei denen heute eine ausserkantonale Behandlung medizinisch indiziert ist, ersucht. Bis heute sind keine konkreten Vorschläge dazu eingegangen. Entsprechend sieht die Regierung aktuell noch keine Möglichkeit, Spitalleistungsgruppen, bei denen heute noch eine ausserkantonale Behandlung medizinisch indiziert ist, in den Leistungsauftrag eines Spitals aufzunehmen.



Namens der Regierung

Die Präsidentin:

B. Janom Steiner

Der Kanzleidirektor:

Dr. C. Riesen

Dumonda Gunzinger concernent il svilup dals tractaments staziunars da Grischunas e Grischuns en ospitals e clinics extrachantunals

En il rapport davart il svilup economic en il chantun Grischun dals 8 da fanadur 2014 per mauns dal cussegl grond ha la regenza fixà la suandanta finamira per il sector da la sanadad (missiva carnet nr. 5 / 2014-2015, p. 301 ss.):

La quota da las Grischunas e dals Grischuns che sa laschan tractar senza raschuns medicinalas en in ospital extrachantunal duai vegnir minimada.

En sia resposta dals 19 da november 2015 a mia dumonda concernent la nova finanziaziun dals ospitals ha la regenza explitgà:

- ch'il dumber da cas staziunars extrachantunals è s'augmentà fin la fin da l'onn 2013 tenor la statistica medicinala da l'uffizi federal da statistica (UST) per 5 % dapi l'entrada en vigur da la nova finanziaziun dals ospitals il 1. da schaner 2012;
- ch'il dumber da cas staziunars extrachantunals, als quals il chantun ha stuì sa participar finanziaimain (tractaments en ospitals da la glista d'ospitals dal chantun Grischun u dal chantun da staziunament sco er tractaments per motivs medicinalas en in ospital che na figurescha betg sin la glista d'ospitals dal chantun Grischun), è sa triplà dapi l'entrada en vigur da la nova finanziaziun dals ospitals (funtauna: glista interna da l'uffizi da sanadad).

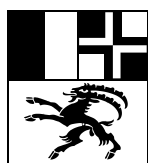
En quest connex ha ella constatà che betg tuts n'hajan il sentiment, ch'il chantun disponia d'instituziuns extraordinarias en il sector dals fatgs da sanadad che sajan en cas da far ina gronda part da las operaziuns giavischadas che vegnan fatgas ordaifer il chantun, e quai en ina qualitad almain uschè buna. En quest senn stoppian la populaziun ed ils furniturs da prestaziuns assegnants vegnir sensibilisads per il fatg che las atgnas instituziuns vegnian resguardadas sche pussaivel en cas d'operaziuns giavischadas.

Perquai ch'igl è passà in tschert temp dapi la resposta da la regenza e perquai che la tematica è d'ina impurtanza eminenta per il Grischun sco piazza d'ospitals, sa vesan las sutsegnadras ed ils sutsegnaders intimads da suttametter a la regenza las suandantas dumondas en quest connex:

1. Co è il dumber da tractaments staziunars extrachantunals da Grischunas e Grischuns en ospitals e clinics extrachantunals sa sviluppà fin la fin da l'onn 2016 dapi l'introducziun da la nova finanziaziun dals ospitals l'onn 2012?
2. Co èn las expensas dal maun public (chantun/vischnancas) e da las assicuranzas sa svilupadas fin la fin da l'onn 2016 per tractaments extrachantunals da Grischunas e Grischuns dapi l'introducziun da la nova finanziaziun dals ospitals l'onn 2012?
3. Sco quant gronda stima la regenza la deflussiun da meds finanziais dal maun public e da las assicuranzas pervia da tractaments staziunars extrachantunals che n'èn betg inditgads medicinalmain?
4. Tge han fatg ils ospitals, l'uniun grischuna da medias e da medis ed il chantun per realisar la finamira formulada en la part introductiva qua survart? Tge quinta il chantun da far supplementarmain?
5. Vesa la regenza ina pussaivladad ch'i pudess vegnir messa a disposiziun ina purschida correspondentia en il Grischun per gruppas da prestaziuns d'ospital, tar las qualas è inditgà in tractament extrachantunal per motivs medicinalas?

Cuira, ils 15 da favrer 2017

Gunzinger, Caduff, Buchli (Tenna), Albertin, Baselgia-Brunner, Berther (Mustér), Blumenthal, Brandenburger, Burkhardt, Cahenzli-Philipp, Caluori, Casanova (Glion), Casanova-Marion (Domat), Casutt-Derungs, Cavegn, Caviezel (Cuira), Caviezel (Tavau Clavadel), Claus, Clavadetscher, Crameri, Danuser, Darms-Landolt, Della Vedova, Dermont, Dosch, Engler, Epp, Fasani, Felix (Scuol), Foffa, Gartmann-Albin, Geisseler, Giacomelli, Hardegger, Heiz, Holzinger-Loretz, Hug, Jeker, Jenny, Kappeler, Kasper, Kollegger, Komminoth-Elmer, Kunfermann, Kunz (Fläsch), Kunz (Cuira), Kuoni, Märchy-Caduff, Marti, Mathis, Michael (Castasegna), Monigatti, Müller, Nay, Niederer, Niggli-Mathis (Grüsch), Papa, Paterlini, Pedrini, Peyer, Pfenninger, Pult, Salis, Schutz, Steck-Rauch, Steiger, Stiffler (Cuira), Thomann-Frank, Thöny, Tomaschett (Breil), Tomaschett-Berther (Trun), Troncana-Sauer, Valär, Vetsch (Claustra Vitg), von Ballmoos, Waidacher, Weidmann, Widmer-Spreiter, Wieland, Andri, Calonder, Gugelmann, Niederberger-Schwitzer, Stäbler, Wellig



Sesida dals

18 d'avrigl 2017

Communitgà ils

21 d'avrigl 2017

Protocol nr.

304

Dumonda Gunzinger

concernent il svilup dals tractaments staziunars da Grischunas e Grischuns
en ospitals e clinicas extrachantunals

Resposta da la regenza

La regenza respunda las dumondas sco suonda:

1. Tenor la statistica medicinala da l'uffizi federal da statistica (UST) hai dà il suandant svilup tar las ospitalisaziuns da pazientas e pazients cun domicil en il Grischun en manaschis extrachantunals:

Cas staziunars	2012	2013	2014	2015
Somatica acuta	3865	3863	4073	3942
Psichiatria	175	271	257	253
Reabilitaziun	1133	1135	940	1166
Total	5173	5269	5270	5361

Las datas 2016 vegnan a vegnir publicgadas dal UST pir il cumenzament da l'onn 2018. I sa mussa ina creschientscha da 4 pertschient dals onns 2012 fin 2015.

Il dumber da cas staziunars extrachantunals, als quals il chantun ha stuì sa participar finanziailmain (tractaments en ospitals da la glista d'ospitals dal chantun Grischun u dal chantun da staziunament sco er tractaments per motivs medicinalis en in ospital che na figurescha betg sin la glista d'ospitals dal chantun Grischun), è sa sviluppà sco suonda (funtauna: glista interna da l'uffizi da sanadad, stadi dals cas 2016, mez mars 2017):

Cas staziunars	2012	2013	2014	2015	2016
Somatica acuta	2642	2711	2923	2906	2721
Psichiatria	76	180	123	130	179
Reabilitaziun	537	707	596	719	703
Total	3255	3598	3642	3755	3603

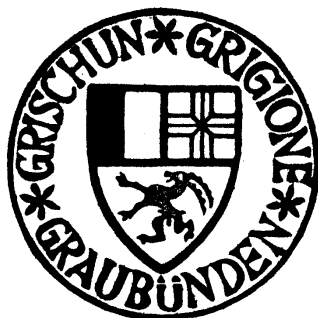
Qua sa mussa ina creschientscha da 15 pertschient dals onns 2012 fin 2015. La facturaziun da blers manaschis extrachantunals n'è betg anc cumpletta per l'onn 2016. Correspondentamain dastgassan las cifras 2016 anc vegnir s'auzar.

2. Las expensas dal maun public per il tractament da pazientas e pazients grischuns en manaschis extrachantunals èn sa sviluppadas sco suonda:

Cas staziunars	2012	2013	2014	2015	2016
maun public (55 %)	29 546 054	32 182 010	31 224 654	34 524 968	35 800 037
assicuraders da malsauns (45 %)	24 174 044	26 330 735	25 547 445	28 247 701	29 290 939

Qua sa mussa ina creschientscha da 17 pertschient dals onns 2012 fin 2015 e da 21 pertschient dals onns 2012 fin 2016.

3. Indicaziuns precisas davart l'autozza da la deflussiun da meds finanzials pervia da tractaments staziunars extrachantunals che n'èn betg inditgads medicinalmain na sa laschan betg far. La regenza fa quint cun ina deflussiun da meds finanzials dal maun public d'almain 30 fin 40 pertschient da las expensas dal maun public e dals assicuraders da malsauns che importan actualmain circa 65 milliuns francs per cas che n'èn ni inditgads medicinalmain ni urgents.
4. Da vart dals ospitals èn vegnidas prendidas differentas mesiras per franar la deflussiun da pazientas e pazients grischuns en auters chantuns. Uschia porscha p.ex. l'ospital da Scuol da nov prestaziuns staziunaras er en il sector da la medischina complementara ch'èn vegnidas integradas en l'incarica da prestaziun en il rom da la glista d'ospitals. Er a Scuol è vegnida etablida ina purschida da reabilitaziun per ils secturs da l'oncologia e da la psicosomatica. A Schiers ed a Fläsch èn vegnidas stgaffidas novas pussaivladads cun la nova construcziun d'ospitals che permettan d'extender la purschida sin in nivel aut sin basa d'ina infrastruttura moderna. Sche pussaivel vegnan dischlocaziuns necessarias fatgas entaifer il chantun. In ulteriur focus han ils ospitals mess sin la collavuraziun cun ils medis locals sco er sin la lavur generala da publicitad per render pli enconuschentas las pussaivladads da lur purschida.
L'uniun grischuna da medis ha gia baud rendì attent ses commembers a la problematica dals tractaments staziunars extrachantunals che n'èn betg inditgads medicinalmain. Il departament da giustia, segirezza e sanadad è ultra da quai sa drizzà da sia vart a las medias ed als medis en il chantun cun la supplica da s'engaschar che lur pazientas e pazients sa laschian tractar en in ospital intrachantunal uschenavant che quai è pussaivel.
La regenza ha integrà en la glista d'ospitals novas prestaziuns dals manaschis intrachantunals. Il departament da giustia, segirezza e sanadad sco er l'uffizi da sanadad vegnan a s'engaschar vinavant cun differentas mesiras che tut ils medis e tut ils ospitals recumondian a lur pazientas e pazients da duvrar las purschidas da tractament en il chantun Grischun.
5. La regenza ha ina tenuta averta envers in'ulteriura examinaziun da l'extensiuin da purschidas en ils ospitals ed en las clinicas dal Grischun, sche las premissas qualitativas per inscriber questas prestaziuns en la glista d'ospitals èn ademplidas. Perquai ha il departament da giustia, segirezza e sanadad dumandà il schaner 2017 tut ils ospitals d'inoltrar propostas per metter a disposiziun ina purschida intrachantunala per gruppas da prestaziuns d'ospital, tar las qualas è inditgà in tractament extrachantunal per motivs medicinal. Fin oz n'èn vegnidas inoltradas naginas propostas concretas. Correspondentamain na vesa la regenza actualmain anc nagina pussaivladad d'integrar en l'incarica da prestaziun d'in ospital gruppas da prestaziuns d'ospital, tar las qualas è inditgà anc oz in tractament extrachantunal per motivs medicinal.



En num da la regenza

La presidenta:

B. Janom Steiner

Il chancelier:

dr. C. Riesen

Interpellanza Gunzinger concernente lo sviluppo dei trattamenti stazionari di pazienti grigionesi in ospedali e cliniche extracantonali

Nel rapporto sullo sviluppo economico nel Cantone dei Grigioni dell'8 luglio 2014, a destinazione del Gran Consiglio, il Governo ha fissato il seguente obiettivo per il settore della sanità (messaggio quaderno n. 5 / 2014-2015, p. 301 segg.):

La quota di grigionesi che viene trattata in un ospedale extracantonale senza che vi siano ragioni mediche deve essere ridotta al minimo.

Nella risposta del 19 novembre 2015 alla mia interpellanza concernente il nuovo sistema di finanziamento degli ospedali, il Governo ha spiegato:

- che tra il 1° gennaio 2012, data dell'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento degli ospedali, e fine 2013, il numero di casi stazionari secondo la statistica medica dell'Ufficio federale di statistica (UST) trattati fuori Cantone è aumentato del 5%;
- che il numero di casi stazionari trattati fuori Cantone ai quali il Cantone ha dovuto partecipare finanziariamente (trattamenti in ospedali figuranti sull'elenco degli ospedali del Cantone dei Grigioni o del Cantone di ubicazione, nonché trattamenti necessari per motivi medici in un ospedale non figurante sull'elenco degli ospedali del Cantone dei Grigioni), è triplicato dall'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento degli ospedali (fonte: lista interna dell'Ufficio dell'igiene pubblica).

A questo proposito il Governo ha osservato che all'interno del Cantone non tutti sono consapevoli del fatto che il Cantone dispone di eccellenti strutture nel settore sanitario, le quali sarebbero in grado di eseguire a un livello qualitativo almeno equivalente gran parte degli interventi programmati effettuati fuori Cantone. In questo senso, la popolazione e i fornitori di prestazioni invianti andrebbero sensibilizzati affinché, per quanto possibile, vengano tenute in considerazione le proprie strutture nella scelta del luogo in cui sottoporsi a interventi programmati.

Poiché dalla risposta del Governo è trascorso un po' di tempo e poiché il tema è di straordinaria portata per la piazza ospedaliera dei Grigioni, le firmatarie e i firmatari si sentono costretti a sottoporre al Governo le seguenti domande in merito:

1. Qual è stato lo sviluppo del numero di trattamenti stazionari di pazienti grigionesi in ospedali e cliniche fuori Cantone dall'introduzione del nuovo sistema di finanziamento degli ospedali nel 2012 fino alla fine del 2016?
2. Qual è stato lo sviluppo delle spese dell'ente pubblico (Cantone/comune) e degli assicuratori per trattamenti stazionari extracantonali di pazienti grigionesi dall'introduzione del nuovo sistema di finanziamento degli ospedali nel 2012 fino alla fine del 2016?
3. A quanto ammonta, secondo la stima del Governo, il deflusso di mezzi dell'ente pubblico e degli assicuratori a seguito di trattamenti effettuati fuori Cantone senza indicazione medica?
4. Cosa hanno intrapreso gli ospedali, l'ordine dei medici grigioni e il Cantone al fine di raggiungere l'obiettivo indicato all'inizio? Cos'altro intende fare il Cantone?
5. Il Governo intravede una possibilità affinché per gruppi di prestazioni ospedaliere per i quali un trattamento extracantonale risulta necessario per ragioni mediche possa essere messa a disposizione una corrispondente offerta interna al Cantone?

Coira, 15 febbraio 2017

Gunzinger, Caduff, Buchli (Tenna), Albertin, Baselgia-Brunner, Berther (Disentis/Mustér), Blumenthal, Brandenburger, Burkhardt, Cahenzli-Philipp, Caluori, Casanova (Ilanz), Casanova-Maron (Domat/Ems), Casutt-Derungs, Cavegn, Caviezel (Coira), Caviezel (Davos Clavadel), Claus, Clavadetscher, Cramer, Danuser, Darms-Landolt, Della Vedova, Dermont, Dosch, Engler, Epp, Fasani, Felix (Scuol), Foffa, Gartmann-Albin, Geisseler, Giacomelli, Hardegger, Heiz, Holzinger-Loretz, Hug, Jeker, Jenny, Kappeler, Kasper, Kollegger, Komminoth-Elmer, Kunfermann, Kunz (Fläsch), Kunz (Coira), Kuoni, Märchy-Caduff, Marti, Mathis, Michael (Castasegna), Monigatti, Müller, Nay, Niederer, Niggli-Mathis (Grüsch), Papa, Paterlini, Pedrini, Peyer, Pfenninger, Pult, Salis, Schutz, Steck-Rauch, Steiger, Stiffler (Coira), Thomann-Frank, Thöny, Tomaschett (Breil), Tomaschett-Berther (Trun), Troncana-Sauer, Valär, Vetsch (Klosters Dorf), von Ballmoos, Waidacher, Weidmann, Widmer-Spreiter, Wieland, Andri, Calonder, Gugelmann, Niederberger-Schwiter, Stäbler, Wellig



Seduta del
18 aprile 2017

Comunicata il
21 aprile 2017

Protocollo n.
304

Interpellanza Gunzinger

concernente lo sviluppo dei trattamenti stazionari di pazienti grigionesi in ospedali e cliniche extracantonali

Risposta del Governo

Il Governo risponde come segue alle domande:

1. Sulla base della statistica medica dell'Ufficio federale di statistica (UST), le ospedalizzazioni di pazienti domiciliati nei Grigioni in strutture fuori Cantone hanno presentato il seguente sviluppo:

Casi stazionari	2012	2013	2014	2015
Medicina somatica acuta	3'865	3'863	4'073	3'942
Psichiatria	175	271	257	253
Riabilitazione	1'133	1'135	940	1'166
Totale	5'173	5'269	5'270	5'361

L'UST pubblicherà i dati del 2016 solo all'inizio del 2018. Tra il 2012 e il 2015 si evidenzia una crescita del quattro per cento.

Il numero di casi stazionari trattati fuori Cantone ai quali il Cantone ha dovuto partecipare finanziariamente (trattamenti in ospedali figuranti sull'elenco degli ospedali del Cantone dei Grigioni o del Cantone di ubicazione, nonché trattamenti necessari per motivi medici in un ospedale non figurante sull'elenco degli ospedali del Cantone dei Grigioni) ha avuto il seguente sviluppo (fonte: lista interna dell'Ufficio dell'igiene pubblica, stato casi 2016 metà marzo 2017):

Casi stazionari	2012	2013	2014	2015	2016
Medicina somatica acuta	2'642	2'711	2'923	2'906	2'721
Psichiatria	76	180	123	130	179
Riabilitazione	537	707	596	719	703
Totale	3'255	3'598	3'642	3'755	3'603

In questo caso risulta una crescita del 15 per cento tra il 2012 e il 2015. La fatturazione per il 2016 da parte di diverse strutture extracantonali è ancora incompleta. Le cifre del 2016 dovrebbero di conseguenza subire ancora un aumento.

2. Le spese dell'ente pubblico per il trattamento extracantonale di pazienti grigionesi hanno mostrato lo sviluppo seguente:

Casi stazionari	2012	2013	2014	2015	2016
ente pubblico (55%)	29'546'054	32'182'010	31'224'654	34'524'968	35'800'037
assicuratori malattia (45%)	24'174'044	26'330'735	25'547'445	28'247'701	29'290'939

In questo caso risulta una crescita del 17 per cento tra il 2012 e il 2015 e una crescita del 21 per cento tra il 2012 e il 2016.

3. Non è possibile fornire indicazioni precise in merito al deflusso di mezzi a seguito di trattamenti stazionari effettuati fuori Cantone senza indicazione medica. Il Governo stima che il deflusso di mezzi dell'ente pubblico sia dovuto a casi senza indicazione medica e non urgenti per almeno il 30 – 40 per cento di tutte le spese dell'ente pubblico e degli assicuratori malattia, pari attualmente a circa 65 milioni di franchi.
4. Gli ospedali hanno adottato diverse misure per frenare il deflusso di pazienti grigionesi verso altri Cantoni. Ad esempio, presso l'ospedale di Scuol vengono ora offerte prestazioni stazionarie anche nel settore della medicina complementare. Tali prestazioni sono state inserite nel mandato di prestazioni nel quadro dell'elenco degli ospedali. Sempre a Scuol è stata creata un'offerta di riabilitazione oncologica e psicosomatica. Nei nuovi ospedali di Schiers e di Fläsch sono state create delle possibilità che, sulla base di infrastrutture modernissime, consentono un ampliamento dell'offerta di alto livello. Per quanto possibile, i trasferimenti necessari vengono effettuati all'interno del Cantone. Gli ospedali si sono inoltre concentrati sulla collaborazione con i medici locali, nonché sul lavoro generale di pubbliche relazioni, allo scopo di rendere meglio note le possibilità associate alla loro offerta.
L'Ordine dei medici grigioni ha già precocemente richiamato l'attenzione dei suoi membri riguardo alla problematica dei trattamenti extracantonali non motivati da ragioni mediche. Da parte sua, all'inizio dell'anno il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità ha inviato una lettera ai medici del Cantone pregandoli di impegnarsi affinché i loro pazienti si facciano per quanto possibile curare presso un ospedale nel Cantone.
Il Governo ha inserito nell'elenco degli ospedali le nuove prestazioni delle strutture cantonali. Il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità, come pure l'Ufficio dell'igiene pubblica, continueranno a impegnarsi con diverse misure affinché tutti i medici e gli ospedali raccomandino ai loro pazienti di fare capo a offerte di trattamento nel Cantone dei Grigioni.
5. Il Governo è aperto a un ulteriore esame dello sviluppo di prestazioni negli ospedali e nelle cliniche grigionesi, purché siano soddisfatti i presupposti qualitativi per l'inserimento di queste prestazioni nell'elenco degli ospedali. A tale scopo, nel gennaio 2017 il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità ha pregato tutti gli ospedali di formulare proposte per la messa a disposizione di un'offerta interna al Cantone per gruppi di prestazioni ospedaliere per i quali un trattamento extracantonale risulta attualmente necessario per ragioni mediche. Ad oggi non sono pervenute proposte concrete al riguardo. Di conseguenza, il Governo non intravede al momento alcuna possibilità di inserire nel mandato di prestazioni di un ospedale gruppi di prestazioni ospedaliere per i quali oggi risulta ancora necessario, per ragioni mediche, un trattamento extracantonale.



In nome del Governo

La Presidente:

B. Janom Steiner

Il Cancelliere:

Dr. C. Riesen