

Mozione per una pianificazione ospedaliera rispondente alle indicazioni del voto popolare

I risultati delle votazioni popolari in materia ospedaliera dello scorso 5 giugno 2016 mostrano senza ombra di dubbio che la popolazione ticinese, nella sua maggioranza, non condivide gli orientamenti approvati da Governo e Parlamento in materia di pianificazione.

È infatti evidente che il dibattito che ha portato al netto NO alla revisione della LEOC e all'eccellente risultato dell'iniziativa popolare "Giù le mani dagli ospedali" ha sconfessato nel suo complesso la pianificazione ospedaliera e la logica su cui essa si basava.

I temi emersi nel corso del dibattito (mandati comuni con i privati, costituzione di SA, soppressione di reparti negli ospedali pubblici, indebolimento delle strutture sanitarie di Bellinzona e delle zone periferiche, accorpamento di reparti, ecc.) sono infatti tutti temi intimamente legati alla pianificazione ospedaliera.

Con il voto del 5 giugno i cittadini hanno chiaramente preso posizione su questi temi. Il risultato non può quindi essere interpretato "à la carte", secondo convenienza.

1 Una pianificazione morta ancora prima d'essere messa in vigore

La pianificazione, così come proposta, non aveva neppure convinto la maggioranza del Gran Consiglio. In effetti, la ripartizione dei mandati è stata oggetto di forti critiche da parte dello stesso Rapporto di maggioranza, che affermava tra l'altro: *"La CPO condivide l'applicazione del modello di Zurigo, ma constata che in Ticino l'applicazione è stata parziale e spesso corretta sulla base di considerazioni non sempre così chiare. In alcuni ambiti l'attribuzione del mandato è infatti stata basata sulla struttura; in altre situazioni si è invece tenuto conto delle competenze del medico specialista operante nella medesima. Seguire le modalità delle decisioni non è sempre stato semplice... Il DSS ha fornito le spiegazioni del caso e le sue valutazioni... ma la CPO non ha potuto acquisire il necessario e definitivo convincimento al proposito"*.

Rileviamo che questa mancanza di convincimento della bontà della proposta, ha portato il Gran Consiglio a già indicare, nel decreto legislativo, l'obbligo del Consiglio di Stato di presentare al Parlamento entro due anni una nuova lista dell'attribuzione dei mandati.

Bisogna inoltre aggiungere che la bocciatura popolare della modifica della LEOC spazza via alcuni dei già traballanti pilastri di questa pianificazione. Buona parte dei mandati assegnati nel settore ostetrico e tutte le prestazioni per il Locarnese devono essere riassegnate e di conseguenza bisogna ridefinire la strategia della pianificazione cantonale nel suo complesso.

Va inoltre ricordato che già nel mese di gennaio 2016 sono state presentate due mozioni che rimettono in discussione la pianificazione ed i letti AMI. Citiamo al riguardo gli atti parlamentari sottoscritti da un buon numero di deputati che chiedono rispettivamente di assegnare ad Acquarossa il mandato di geriatria (mozione Ghisla e cofirmatari) e di istituire anche a Faido un reparto di letti AMI (mozione Celio e cofirmatari).

Nel frattempo sono pure stati inoltrati dei ricorsi contro la pianificazione e in relazione all'inserimento dei letti AMI all'articolo 39.3 della LAMal. Una situazione tale per cui, per riprendere quanto indicato nel rapporto annuale dell'EOC: *"i ricorsi non permetteranno al Consiglio di Stato di mettere celermente in vigore la pianificazione"* e (aggiungiamo) i letti AMI.

2 E' dunque necessario "rifare l'esercizio" ponendo al centro le necessità dei cittadini

Il Consiglio di Stato ed il Parlamento devono prenderne atto e riprendere in mano il tema della pianificazione ospedaliera e più in generale della sanità che metta al centro i seguenti elementi:

1 La pianificazione ospedaliera dev'essere sviluppata essenzialmente attorno all'EOC e alla sua logica di ospedale multisito strutturato su 4 ospedali regionali: Mendrisio, Lugano, Locarno e Bellinzona (quest'ultimo con i 2 ospedali di zona di Acquarossa e Faido).

- 2 Negli ospedali regionali devono essere presenti tutte le prestazioni di base / prossimità:
- a. Medicina interna;
 - b. Cure intensive (sulla base delle direttive della società svizzera di medicina intensiva)
 - c. Geriatria;
 - d. Ostetrica;
 - e. Pediatria;
 - f. Ginecologia;
 - g. Ortopedia;
 - h. Chirurgia (e consulenze di base quali ad esempio l'urologia);

Garantire i servizi di base non è in contraddizione con la necessità di raggruppare i servizi più specialistici anche nell'ambito chirurgico ed ortopedico.

3 Negli ospedali di zona di Acquarossa e Faido devono essere garantite le prestazioni del pacchetto base di medicina interna, così come la geriatria. Le dimensioni dei reparti devono garantirne la qualità delle cure e l'economicità (indicativamente almeno 50 letti).

4 Nella logica di assicurare una medicina di prossimità per tutte le regioni del Cantone – compreso il Malcantonese - devono essere garantite le prestazioni come negli ospedali di zona dell'EOC.

5 Gli ospedali regionali e di zona (compreso l'Ospedale Malcantonese) devono essere provvisti di servizi di Pronto Soccorso aperti 7 giorni su 7, 24 ore al giorno. Negli ospedali regionali i Pronto Soccorso dovranno essere di tipo A[1] (livello 3 e 4) , negli ospedali di zona di tipo B[2] (livello 1).

6 Nella definizione della nuova pianificazione ospedaliera, fatta sulla base di una reale analisi del fabbisogno, accanto agli obblighi legislativi federali e cantonali devono essere fissati i seguenti criteri necessari alla concessione dei mandati:

- a. Struttura di primariato
- b. Assenza di esternalizzazioni o sub-mandati a terzi per l'esecuzione, parziale o integrale, dei mandati di prestazione (sia a livello medico che infermieristico)
- c. Rispetto del CCL dell'EOC
- d. Presenza di cure intensive e Pronto Soccorso aperti 24 ore su 24 (vedi p. 5)
- e. Formazione del personale
- f. Demedicalizzazione dell'ostetricia/promuovimento del parto fisiologico. In particolare tramite istituzione di reparti, per il parto fisiologico gestito da levatrici (v. petizione FSL consegnata il 21-11-2013 alla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità), rispetto delle raccomandazioni OMS concernenti il parto (tra cui una percentuale di tagli cesarei non superiore al 20%) e UNICEF (Ospedale amico dei bambini)
- g. Concentrazione, nell'ostetricia, di tutti i casi a rischio e con complicazioni in un unico ospedale che disponga di cure intensive per la madre e di una neonatologia altamente specializzata, per evitare la separazione tra madre e neonato e per favorire una medicina di eccellenza.

Matteo Pronzini, Franco Celio, Michela Delcò, Gina La Mantia, Lisa Bosia Mirra, Claudia Crivelli Barella, Massimiliano Ay, Germano Mattei, Giorgio Pellanda

[1] Regolamento concernente i servizi di urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche