

# Rapporto

numero

data

Dipartimento

14 giugno 2018

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

## della Commissione speciale sanitaria sulle mozioni:

- **6 giugno 2016 presentata da Matteo Pronzini “Riaprire il dibattito sulla pianificazione ospedaliera, rispettare la volontà popolare e rinnovare la direzione dell’EOC”**
- **22 giugno 2016 presentata da Matteo Pronzini e cofirmatari “Per una pianificazione ospedaliera rispondente alle indicazioni del voto popolare”**

### 1. INTRODUZIONE

Le due mozioni in oggetto, inoltrate dal deputato Pronzini e a cui non è seguito un messaggio governativo, sono state oggetto di riflessioni comuni che hanno portato la Commissione Speciale Sanitaria a produrre un rapporto unico che si prefigge di rispondere ad entrambi gli atti parlamentari.

Entrambe le mozioni si fondano sull’interpretazione (oggettiva e/o soggettiva) dei risultati delle votazioni popolari del 5 giugno 2016. Per facilità di lettura e di comprensione, in questa fase introduttiva, ci si prefigge di ricordarle attraverso un breve riassunto.

#### 1.1 Il voto del 5 giugno 2016

##### ***Modifica della legge sull’Ente Ospedaliero Cantonale***

La revisione di legge in votazione non riguardava la Pianificazione ospedaliera, che non poteva e non può essere oggetto di referendum, ma si prefiggeva di rafforzare, nell’interesse dei pazienti ticinesi, la posizione dell’EOC e dell’offerta sanitaria ticinese nel contesto nazionale che registra una continua evoluzione e un’accresciuta concorrenza intercantonale.

Nel caso di un voto positivo l’EOC avrebbe potuto costituire società, assumere partecipazioni o rafforzare le collaborazioni con terzi, unicamente con il consenso del Gran Consiglio e alle stesse condizioni quadro vigenti nella sanità pubblica, quali la presenza del medico primario, il rispetto del contratto collettivo di lavoro e la messa a disposizione di posti di formazione. Avrebbe inoltre potuto gestire l’intero percorso di cura del paziente, dalla fase acuta ospedaliera a quella di minore intensità, fino al rientro a domicilio, conformemente alle pianificazioni cantonali e federali.

## **Iniziativa popolare “Giù le mani dagli ospedali!”**

L’iniziativa popolare legislativa generica denominata “Giù le mani dagli ospedali!”, presentata il 4 aprile 2013 e concretizzata attraverso una modifica dell’articolo 4 e l’aggiunta di un articolo 4bis alla Legge sull’Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) del 19 dicembre 2000, chiedeva di

- mantenere l’elenco degli ospedali gestiti dall’EOC previsto dalla legge attuale, che comprende anche l’ospedale di Vallemaggia,
- garantire nei quattro ospedali regionali di Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio reparti di medicina interna, chirurgia, pediatria, ginecologia, ostetricia e terapia intensiva; le prestazioni di Emergenza e Pronto Soccorso con apertura 24 ore al giorno e 7 giorni su 7, secondo la relativa direttiva del Dipartimento della sanità e della socialità del 4 giugno 2007;
- garantire negli ospedali di zona di Blenio, Leventina e Vallemaggia, nell’ambito del servizio di Emergenza e Pronto Soccorso o in forma separata, un servizio ambulatoriale di medicina generale e altri servizi destinati all’esame e alla cura di persone non ospedalizzate.

### **1.2 I risultati del voto:**

#### **Modifica della legge sull’Ente Ospedaliero Cantonale**

##### **Risultati a livello cantonale**

Ente	Iscritti	Votanti	%	Cor.	%	Bianche	Nulle	Valide	Si	%	No	%
CANTONE	221'495	105'508	47.63	94'903	89.95	4'482	289	100'737	45'748	45.41	54'989	54.59



■ Si ■ No

## Iniziativa popolare “Giù le mani dagli ospedali!”

### Risultati a livello cantonale

Ente	Iscritti	Votanti	%	Cor.	%	Bianche	Nulle	Valide	Si	%	No	%
CANTONE	221'495	105'543	47.65	94'908	89.92	4'422	259	100'862	49'125	48.71	51'737	51.29



## 2. LE CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI SULLA MOZIONE 1166:

1. *“Il Consiglio di Stato sottopone al Gran Consiglio un nuovo progetto di pianificazione ospedaliera che dovrà tenere conto del risultato della votazione del 5 giugno.*

*In particolare dovrà:*

- *prevedere il mantenimento delle attuali strutture negli ospedali di Acquarossa e Faido, quindi degli attuali reparti di medicina, dei “pronto soccorso” e della geriatria (ad Acquarossa);*
- *rinunciare ai progetti di gestione privatistica delle attuali strutture ospedaliere cantonali o di parte di esse, in particolare alle costituzioni di SA per le quali sono stati già sottoscritti accordi tra l’EOC e i settori privati;*
- *rafforzare la sanità pubblica, in particolare potenziando i servizi offerti dall’EOC sia negli ospedali regionali che in quelli di zona”*

La Commissione sanitaria rileva come le richieste avanzate nel punto 1 siano largamente superate dagli eventi. Il 9 novembre 2017 la Commissione Speciale Sanitaria sottoscriveva a maggioranza il rapporto sull’iniziativa parlamentare generica di Simone Ghisla, Franco Denti, Maristella Polli e cofirmatari “per un ospedale cantonale universitario di riferimento”, poi ampiamente accettato in Parlamento. Di fatto, **il voto del Gran Consiglio conferisce incarico al Consiglio di Stato di aggiornare la pianificazione ospedaliera** poiché considerata “elemento imprescindibile e necessaria di costante aggiornamento al fine di implementare il concetto di un Ospedale cantonale di riferimento nell’immediato futuro”. La scrivente commissione è convinta **che la sensibilità del CdS permetterà di garantire anche in futuro la presenza dell’EOC nelle strutture ospedaliere di Valle malgrado il voto popolare del 5 giugno che ha bocciato l’iniziativa “giù le mani dagli ospedali”**. La recente dichiarazione d’intenti congiunta di “fondazione la Quercia e EOC a favore della nuova costruzione del polo socio-sanitario bleniese non fa altro che confermare questa impostazione. La Commissione sanitaria si propone comunque di vigilare affinché gli intenti annunciati vengano concretizzati in tempi accettabili.

Si considerino inoltre gli sviluppi nell’ambito ambulatoriale con i presupposti di costituire un polo socio-sanitario “ambulatoriale” presso “l’infocentro” di Pollegio. La CS vede di buon occhio l’iniziativa dell’organizzazione Spitex Trevalli di rilevare la struttura e farne il proprio

centro operativo. Quest'iniziativa permetterebbe di creare un vero e proprio centro diurno soprattutto a favore dell'anziano.

Per quanto concerne il rafforzamento della sanità pubblica la CS rileva come la bocciatura popolare della nuova legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale ha di fatto indebolito il margine di manovra dello stesso EOC. Si rileva inoltre come questo voto, notoriamente supportato dall'iniziativista, abbia impedito di trasferire le condizioni quadro vigenti nella sanità pubblica, quali la presenza del medico primario, il rispetto del contratto collettivo di lavoro e la messa a disposizione di posti di formazione, anche nel privato.

2. *“Il Consiglio di amministrazione dell'EOC si è impegnato in modo totale a favore della revisione della LEOC, utilizzando metodi e mezzi assolutamente incongrui a sostegno della campagna per il SI. Ha anche rivendicato, a più riprese, di essere l'ispiratore (addirittura l'estensore) del progetto di legge sconfessato dalla maggioranza della popolazione ticinese. È evidente che il voto di oggi rappresenta anche un voto di sfiducia della maggioranza dei ticinesi nei confronti di tutto il Consiglio di amministrazione dell'EOC e dei suoi organismi dirigenti che, con una sola lodevole eccezione, si sono schierati a sostegno della revisione della LEOC. Questa decisione politica, chiara, non può non avere conseguenze sugli organismi dirigenti dell'EOC. Si chiede quindi al Consiglio di Stato di pretendere dai membri del Consiglio di amministrazione dell'EOC di rimettere il loro mandato e di sottoporre al Gran Consiglio i nominativi per l'elezione di un nuovo Consiglio di amministrazione dell'EOC, composto da persone che tengano conto delle sensibilità emerse nel corso di questa campagna.”*

La legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale recita quanto segue:

#### **Art. 13 - Nomina e durata**

<sup>1</sup>I membri del Consiglio di amministrazione sono nominati dal Gran Consiglio su proposta del Consiglio di Stato per un periodo di quattro anni.

<sup>2</sup>Il mandato scade entro sei mesi dal rinnovo dei poteri cantonali e può essere riconfermato al massimo due volte.

**La Commissione speciale sanitaria**, ritenuto che i membri del Consiglio d'amministrazione, così come per altro la stessa Direzione Generale, abbiano sempre lavorato nell'interesse dell'EOC e della popolazione ticinese, **non intravede alcun motivo che giustifichi la revoca del loro mandato**. Questa richiesta, oltre che ad indebolire l'istituzione stessa, è palesemente infondata, ritenuto come l'Ente stesso soddisfi ampiamente i requisiti di qualità e sicurezza. Gli indici di gradimento dei pazienti degenti e ambulantanti non fanno altro che dimostrare lo stato di salute e il supporto di cui l'Ente, i suoi organi di Direzione e di amministrazione nonché il personale sanitario beneficiano. Il Movimento per il Socialismo, se lo riterrà opportuno, avrà in ogni caso la facoltà di esprimere la sua sfiducia nei riguardi del più grande datore di lavoro del Cantone, dopo lo Stato, al più tardi entro sei mesi dal rinnovo dei poteri cantonali.

3. *“Infine si chiede al Consiglio di Stato, tramite il proprio rappresentate in seno al Consiglio di amministrazione, di sollevare da subito il problema della compatibilità della permanenza alla testa dell'EOC dell'attuale direttore generale. I suoi orientamenti, sia dal punto di vista della politica sanitaria sia da quella delle prospettive dell'EOC, è stata chiaramente sconfessata dalla votazione sulla revisione della LEOC, a tal punto da rendere problematica la sua permanenza alla testa dell'EOC.”*

Valgono le considerazioni esposte al punto precedente. **Non si rilevano fatti che possano in alcun modo deporre per un'incompatibilità sulla permanenza alla testa dell'EOC dell'attuale Direttore Generale.**

### 3. LE CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI SULLA MOZIONE 1171:

Preliminarmente la Commissione Sanitaria ribadisce l'errata impostazione della mozione poiché la votazione sulla LEOC non riguardava la pianificazione ospedaliera. Asserirlo risulta totalmente fuorviante, pretestuoso e tendenzioso. Averlo affermato durante la fase antecedente la votazione e ribadirlo ora non fa altro che contribuire alla confusione.

Discorso opposto per il voto sull'iniziativa "giù le mani dagli ospedali". I risultati, a causa dell'iniziativa stessa, di fatto potrebbero anche legittimare una chiusura degli ospedali di Valle. Questa circostanza, alla quale la CS si oppone fermamente, risulta quanto mai improbabile data la sensibilità di CdS, Parlamento ed EOC alle rimostranze fatte dai cittadini ticinesi in particolare nelle Valli del Sopraceneri. Risulta inoltre contraria al diritto poiché palesemente contrario all'impostazione stessa della LEOC che tutela l'inquadramento multisito piramidale dell'EOC.

La Commissione Sanitaria contesta inoltre le affermazioni secondo le quali il Parlamento non fosse convinto della pianificazione stessa. Essendo la pianificazione ospedaliera frutto del lavoro del Gran Consiglio stesso (vedi rapporto dell'omonima Commissione) sulle basi di un Messaggio governativo, è infatti irrispettoso affermare che il Parlamento abbia votato qualcosa di cui non fosse convinto. Il contesto sanitario attuale, in rapida evoluzione e confrontato con logiche che vanno oltre i confini cantonali, pone evidentemente il Governo nelle condizioni di dover aggiornare la pianificazione ospedaliera in tempi rapidi.

Si contesta inoltre l'impostazione per cui a seguito di ricorsi che non hanno permesso di mettere in vigore l'intera pianificazione, quest'ultima debba essere stravolta. Non appena le autorità preposte avranno stabilito la sorte dei ricorsi attualmente pendenti si potranno trarre le dovute conclusioni.

Qui di seguito le considerazioni commissionali sui punti sollevati nella mozione:

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)."*

La pianificazione ospedaliera si fonda su precisi criteri di qualità, sicurezza ed economicità delle cure. Ritenuto che istituti pubblici o privati svolgono i loro mandati nell'interesse pubblico, lo statuto giuridico non può e non deve essere considerato in alcun modo una discriminante per l'attribuzione di un mandato.

Si rileva in ogni caso che **l'attuale pianificazione ospedaliera assegna tutti i mandati, sebbene non in maniera esclusiva, all'EOC.**

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. *Geriatrics*
- d. *Ostetricia*
- 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."*

Quanto elencato al punto 2 è già realtà ritenuto che le figure professionali inerenti alle discipline citate sono già presenti all'interno di ogni ospedale regionale.

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).”*

Gli ospedali di zona di Acquarossa e Faido dispongono secondo pianificazione ospedaliera di un reparto di medicina interna conforme alle esigenze. Le dimensioni degli ospedali di zona devono garantire la sostenibilità a lungo termine delle strutture stesse. La pianificazione ospedaliera, conferendo a Faido mandati nell'ambito della riabilitazione e conferendo ad Acquarossa mandati nell'ambito dei letti AMI pone le basi affinché le strutture siano economicamente sostenibili e con prospettive di sviluppo. Oltre che a rispondere alle esigenze sanitarie di base della popolazione locale, le due strutture ospedaliere sono l'esempio di decentralizzazione e di mantenimento di posti di lavoro in periferia.

La Commissione Sanitaria ritiene inoltre inopportuno entrare nel merito dell'assegnazione dei mandati di geriatria poiché, riconoscendo le affinità degli atti parlamentari inerenti al tema con l'iniziativa “per cure mediche e ospedaliere di prossimità” tratterà le mozioni citate nell'atto parlamentare di Pronzini e cofirmatari con l'iniziativa stessa. Iniziativa per altro al momento ancora oggetto di approfondimenti e discussioni tra Dipartimento e promotori. Si rileva comunque che i medici curanti presso gli ospedali di zona dispongono ad oggi delle certificazioni e delle conoscenze atte a garantire prestazioni geriatriche nell'ambito del mandato di medicina interna e che esulano dalle prestazioni definite di geriatria complessa.

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

Si vedano le argomentazioni al punto precedente. La Commissione Sanitaria ritiene la tematica affine e sovrapponibile con l'iniziativa “per cure mediche e ospedaliere di prossimità” al momento al vaglio del DSS.

5. *“Gli ospedali regionali e di zona (compreso l'Ospedale Malcantone) 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 (livello 3 e 4), negli ospedali di zona di tipo B (livello 1).”*

Le verifiche commissionali sulla portata dell'offerta dell'EOC riferita alla medicina d'urgenza viene riassunta come segue:

- 1 Pronto Soccorso (PS) per cure d'emergenza al Civico di Lugano (politraumi, ictus acuto, infarto acuto, patologie infettive).
- 4 PS di tipo A negli ospedali regionali di Bellinzona, Locarno, Lugano (Civico) e Mendrisio. Assistenza tempestiva 24 ore su 24 a pazienti con funzioni vitali compromesse o a rischio di danno grave permanente alla salute. Cure intense e assistenza specialistica nello stesso istituto. Box d'isolamento per pazienti potenzialmente contagiosi. In ciascuna di queste sedi esiste un PS dedicato ai bambini.
- 3 PS di tipo B negli ospedali di Lugano (Italiano), Acquarossa e Faido. Prima valutazione e assistenza 24 ore su 24 a pazienti con funzioni vitali non compromesse e senza rischio di danno grave e permanente alla salute.
- 1 PS per urgenze oftalmologiche, 24 ore su 24, a Lugano (Italiano).
- 4 Consultori di medicina d'urgenza (CMU) a Bellinzona, Locarno, Lugano (Italiano) e Mendrisio. Per casi non gravi.

La Commissione ritiene l'offerta descritta conforme alle esigenze della popolazione ticinese. Si rileva inoltre un'articolazione dell'offerta ben maggiore a quanto richiesto dal mozionante, a testimonianza che l'argomento è prettamente di carattere medico-tecnico e non si presta a facili strumentalizzazioni politiche.

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/promovimento 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.”*

La Commissione rileva come la maggior parte delle richieste al punto 6 non divergono sostanzialmente da quanto proposto nell'iniziativa popolare “per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere”. L'iniziativa è al momento al vaglio del Dipartimento ed è quindi prematuro trarre conclusioni commissionali. Ciò non di meno non ci si può esimere dal constatare quanto segue:

- Ad a, b, c, e: Nel caso in cui l'EOC avesse potuto costituire società, assumere partecipazioni e rafforzare collaborazioni con terzi, unicamente con il consenso del Gran Consiglio, le condizioni quadro vigenti nella sanità pubblica, quali la presenza del medico primario, il rispetto del contratto collettivo di lavoro e la messa a disposizione di posti di formazione ad oggi sarebbero estese anche alla sanità privata di pubblico interesse. Risulta quindi palesemente contraddittorio ed incoerente da parte del mozionante proporre dopo quanto combattuto prima. Si ribadisce inoltre che con la revisione della Legge sanitaria recentemente votata in Gran Consiglio si dispone già della base legale per favorire la formazione del personale sia in ambito pubblico che privato.
- Ad d: Vedi argomentazioni al punto 5. Le cure intensive sono presenti nei 4 ospedali regionali conformemente alla pianificazione ospedaliera attualmente in vigore.
- Ad f, g: La Commissione sanitaria rileva come da gennaio, i reparti, i servizi e gli ambulatori delle pediatrie dei quattro ospedali regionali siano riuniti sotto l'Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana (IPSI). L'obiettivo della nuova struttura è quello di garantire, in collaborazione con i pediatri sul territorio, un livello di cure altamente specialistico e uguale per tutti i bambini della Svizzera Italiana, indipendentemente dal loro luogo di residenza. In allineamento con la Pianificazione Ospedaliera Cantonale, ad inizio 2019 l'Ente Ospedaliero Cantonale aprirà a Bellinzona un Servizio di Neonatologia specialistica per le cure di neonati a partire dalla 32esima settimana. All'interno del reparto di pediatria dell'Ospedale San Giovanni sono in allestimento spazi

dedicati a questa disciplina. Le cure intensive per le madri sono già a disposizione. Si rileva inoltre come tutte le strutture neonatali sul territorio ticinese dispongano dei requisiti per l'ottenimento dei mandati attribuiti dalla pianificazione ospedaliera.

#### **4. CONCLUSIONI**

Sulla base delle considerazioni sopraesposte la Commissione Sanitaria invita il Parlamento a respingere integralmente le mozioni no. 1166 e 1171. Si precisa che gli aspetti inerenti alle iniziative popolari attualmente al vaglio del DSS (“per cure mediche e ospedaliere di prossimità”, “per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere”) verranno trattati nell'ambito dell'evasione delle stesse.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Simone Ghisla, relatore

Casalini - Crugnola - Galusero - Guscio -

Jelmini - Pagani G. - Pagani L. - Polli - Robbiani

#### Annesse:

- Mozione 6 giugno 2016
- Mozione 22 giugno 2016

## MOZIONE

### **Riaprire il dibattito sulla pianificazione ospedaliera, rispettare la volontà popolare e rinnovare la direzione dell'EOC**

del 6 giugno 2016

I risultati delle votazioni in materia ospedaliera del 5 giugno 2016 mostrano senza ombra di dubbio che la popolazione ticinese non condivide, nella sua maggioranza, 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 l'eccellente risultato dell'iniziativa popolare "Giù le mani dagli ospedali" sono una sconfessione della pianificazione ospedaliera.

Infatti 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 Valli, accorpamento di reparti, ecc.) sono tutti intimamente legati alla pianificazione ospedaliera. Con il voto del 5 giugno la popolazione ha chiaramente preso posizione su questi temi e il voto non può essere interpretato diversamente.

Alla luce di queste considerazioni, si chiede con la presente mozione:

**1. Il Consiglio di Stato sottopone al Gran Consiglio un nuovo progetto di pianificazione ospedaliera che dovrà tenere conto del risultato della votazione del 5 giugno.**

In particolare dovrà:

- prevedere il mantenimento delle attuali strutture negli ospedali di Acquarossa e Faido, quindi degli attuali reparti di medicina, dei pronto soccorso e della geriatria (ad Acquarossa);
- rinunciare ai progetti di gestione privatistica delle attuali strutture ospedaliere cantonali o di parte di esse, in particolare alle costituzioni di SA per le quali sono stati già sottoscritti accordi tra l'EOC e i settori privati;
- rafforzare la sanità pubblica, in particolare potenziando i servizi offerti dall'EOC sia negli ospedali regionali che in quelli di zona.

2. Il Consiglio di amministrazione dell'EOC si è impegnato in modo totale a favore della revisione della LEOC, utilizzando metodi e mezzi assolutamente incongrui a sostegno della campagna per il SI. Ha anche rivendicato, a più riprese, di essere l'ispiratore (addirittura l'estensore) del progetto di legge sconfessato dalla maggioranza della popolazione ticinese. È evidente che il voto di oggi rappresenta anche un voto di sfiducia della maggioranza dei ticinesi nei confronti di tutto il Consiglio di amministrazione dell'EOC e dei suoi organismi dirigenti che, con una sola lodevole eccezione, si sono schierati a sostegno della revisione della LEOC. Questa decisione politica, chiara, non può non avere conseguenze sugli organismi dirigenti dell'EOC.

**Si chiede quindi al Consiglio di Stato di pretendere dai membri del Consiglio di amministrazione dell'EOC di rimettere il loro mandato e di sottoporre al Gran Consiglio i nominativi per l'elezione di un nuovo Consiglio di amministrazione dell'EOC, composto da persone che tengano conto delle sensibilità emerse nel corso di questa campagna.**

3. Infine si chiede al Consiglio di Stato, tramite il proprio rappresentate in seno al Consiglio di amministrazione, **di sollevare da subito il problema della compatibilità della permanenza alla testa dell'EOC dell'attuale direttore generale.**

I suoi orientamenti, sia dal punto di vista della politica sanitaria sia da quella delle prospettive dell'EOC, è stata chiaramente sconfessata dalla votazione sulla revisione della LEOC, a tal punto da rendere problematica la sua permanenza alla testa dell'EOC.

Matteo Pronzini

## MOZIONE

### **Per una pianificazione ospedaliera rispondente alle indicazioni del voto popolare**

del 22 giugno 2016

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. È dunque necessario "rifare l'esercizio" ponendo al centro le necessità dei cittadini**

Il Consiglio di Stato e 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. Ostetricia
  - 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<sup>1</sup> (livello 3 e 4), negli ospedali di zona di tipo B (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/promovimento 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  
Ay - Bosia Mirra - Celio - Crivelli Barella -  
Delcò Petralli - La Mantia - Maggi -  
Mattei - Pellanda

---

<sup>1</sup> Regolamento concernente i servizi di urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche