

Servizi del Gran Consiglio
6501 Bellinzona

Il presente formulario
è da inviare via e-mail
sgc@ti.ch

INTERPELLANZA

Accordo Clinica Moncucco-EOC: il lupo perde il pelo ma non il vizio!

Presentata da: Matteo Pronzini per MPS-POP-Indipendenti

Cofirmatari: Arigoni Zürcher – Lepori Sergi

Data: 4 ottobre 2022

Motivazione riguardo l'interesse pubblico e l'urgenza [cfr. art. 97 cpv. 1 ultima frase LGC]

L'interesse pubblico è stato sancito dal comunicato stampa dell'EOC, l'urgenza è data tenuto conto del fatto che il Consiglio di Stato ha annunciato per i prossimi mesi la presentazione della pianificazione e che il progetto pilota vorrebbe partire ad inizio 2023.

Testo dell'interpellanza

Passano gli anni, cambiano i consiglieri di stato, ma la solfa è sempre la stessa. Non si può aggiungere altro nel leggere il pomposo comunicato stampa redatto dalla Clinica Moncucco e fatto firmare e spedire all'Ente Ospedaliero Cantonale in relazione al cosiddetto "progetto pilota in ambito ginecologico e ostetrico nel Locarnese".

Tale progetto, leggendo il comunicato stampa e l'articolo al Corriere del Ticino, ci fa ritornare ai discorsi ed ai metodi messi in atto dal DSS nella prima parte degli anni 2010 a margine della discussione sulla pianificazione ospedaliera ed al successivo referendum contro la modifica della LEOC di cui MPS fu uno dei più importanti promotori.

Ricordiamo che nella votazione popolare di allora la modifica della Legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale (LEOC), che voleva di fatto aprire la strada ad una collaborazione in ambito ospedaliero tra pubblico e privato, fu bocciata dalla popolazione ticinese. Uno degli elementi centrali del dibattito aveva proprio coinvolto il settore dell'ostetricia e ginecologia. La popolazione bocciò la tesi portata avanti da tutto l'apparato politico, il DSS, l'EOC e banda cantante secondo cui per poter garantire una qualità in ambito ostetrico era necessario un numero minimo di nascite. Venivano citati, come portatori di esperienze virtuose che andavano in quella stessa direzione, altri paesi europei (ad esempio il Portogallo e la Francia); paesi che oggi, basti pensare al Portogallo, si trovano nel caos più completo proprio nell'ambito dell'ostetricia. Ciò malgrado tale discorso ritorna sia nel comunicato stampa congiunto che nell'intervista a Dell'Ambrogio.

Risultano altrettanto sgradevoli e provocatori i metodi (simili al decennio 2010) che si stanno adottato mettendo il Legislativo cantonale davanti al fatto compiuto. Non possiamo però dimenticare che il Gran Consiglio e tutti i suoi partiti, ad eccezione dell'MPS, pochi mesi fa hanno votato con entusiasmo una modifica di legge con la quale di fatto ha rinunciato alle proprie competenze in ambito di pianificazione ospedaliera. Sintomatico, a questo proposito, che la commissione sanità e socialità non abbia dato comunicazione dell'incontro avuto con la direzione

della Clinica Moncucco. Si lascia ai “tecnici” l’iniziativa d’informare, con evidenti vantaggi, l’opinione pubblica.

Non può inoltre essere dimenticato che proprio in questi giorni circolano voci sempre più insistenti sul fatto che la Clinica Moncucco abbia proceduto alla disdetta, per il 31 dicembre 2022, del contratto collettivo di lavoro valido per i dipendenti della Clinica Santa Chiara. Tale CCL prevedeva, soprattutto per il personale meno qualificato, migliori condizioni contrattuali (ad esempio salario e vacanze). Proprio un bell’inizio....

Da ultimo un’osservazione alle affermazioni di Mauro Dell’Ambrogio secondo il quale, *“in base alle stime del DSS, a livello di fatturato la Clinica Santa Chiara potrebbe perdere un po’ di più di quanto andrà a guadagnare con la ginecologia”*. Già i termini usati dimostrano, se ve ne fosse ancora bisogno, che alla fine ciò che conta sono i denari; ma, francamente, non è il caso di farci prendere per i fondelli. Infatti i conti non devono essere ricondotti al “fatturato”, ma alla redditività del capitale investito (questo, evidentemente, per un gruppo come quello della Clinica Moncucco che risponde a criteri commerciali).

È evidente ad ogni persona di buon senso che da un punto di vista di costi l’ostetricia sia meno “redditizia” che la chirurgia ginecologica per tutta una serie di ragioni; a cominciare dal fatto che le nascite non possono essere programmate, mentre la stragrande maggioranza degli interventi ginecologici sono elettivi, si possono pianificare e permettono quindi “un’allocazione delle risorse”, come suggeriscono gli esperti, che permette una forte redditività.

Ciò premesso chiediamo al Consiglio di Stato:

1. È stato informato dal DSS (e quando?) di questo progetto pilota?
2. Non ritiene che questo progetto sia in contraddizione con il parere espresso dalla popolazione ticinese nella votazione popolare del 2016?
3. Nelle motivazioni a favore del progetto si insiste sulla necessità di avere una massa critica di parti. Cosa si intende esattamente con questo concetto? È da intendere riferito alle strutture o all’operatore? Su quali dati statistici ed analitici riferiti al nostro paese può essere fatta questa affermazione?
4. Conferma le voci sempre più insistenti che l’attuale CCL in vigore presso la Clinica Santa Chiara sia stato disdetto per il 31 dicembre 2022?
5. Come si prevede di affrontare, all’interno del progetto pilota, quei casi d’ostetricia che impongono anche delle azioni ginecologiche?
6. È stata fatta una proiezione, per i prossimi 10 anni, del fabbisogno di cure ginecologiche e delle potenziali nascite? Se sì, chiediamo che vengano illustrati.
7. Quali sono i rispettivi fatturati per i due settori di EOC e Santa Chiara e quali sono i tassi di redditività?