

L'unificazione dell'ospedale Italiano con l'ospedale Civico permetterà un risparmio sull'investimento di 25 milioni di franchi e una minor spesa annua sulla gestione di circa 6 milioni di franchi.

Politica ospedaliera

Per l'Ente ospedaliero se il 13 marzo i cittadini dovessero accettare il referendum tutta l'impostazione di politica ospedaliera potrebbe subire un grave colpo, rimettendo in discussione il ruolo stesso dell'EOC.

EOC: unire per curare meglio

● L'unificazione dell'Ospedale Italiano con il Civico si giustifica essenzialmente per tre aspetti fondamentali: migliorerà la qualità delle cure per i pazienti del distretto di Lugano; si potrà razionalizzare la gestione togliendo i doppioni oggi esistenti; si potrà garantire una equa ripartizione regionale, in tutto il Cantone, delle risorse a disposizione dell'Ente Ospedaliero (EOC). I risparmi sui costi di investimento, se si accetterà l'unificazione, saranno di 25 milioni di franchi (l'ampliamento della struttura del Civico è preventivata in 40 milioni di franchi); il risparmio annuo nella gestione sarà invece di circa 6 milioni di franchi.

Sono queste le motivazioni più importanti che l'EOC mette sul tappeto della discussione in vista della votazione

del 13 marzo sul referendum che chiede di bocciare il credito di 1,8 milioni per la progettazione di dettaglio dell'unificazione dei due nosocomi luganesi. Se il popolo ticinese la prossima settimana dovesse accettare il referendum metterebbe seriamente in pericolo la pianificazione ospedaliera cantonale impostata negli ultimi dieci anni. Pianificazione che ha permesso al Cantone di uscire, nel settore ospedaliero, dalle condizioni di oggettive difficoltà finanziarie e infrastrutturali in cui si era giunti con la conduzione autonoma dei vari istituti sanitari ticinesi.

Per l'EOC risulta comunque difficile confrontarsi con motivazioni legate al sentimento, su cui fa leva la campagna informativa dell'Associazione Ospedale Italiano nel 1983 al momento dell'entrata dell'ospedale nell'ente; promessa secondo cui l'Italia-

mente legati ai «muri» dell'Italiano, l'EOC ritiene più produttivo rispondere con un sostegno alle potenzialità dei medici e del personale infermieristico che oggi operano all'Italiano, garantendo a loro (e ai pazienti) un futuro migliore.

Per i responsabili dell'EOC il 13 marzo l'elettorato sarà chiamato a decidere su un problema di interesse cantonale con conseguenze sulla qualità e sui costi di tutta la nostra struttura ospedaliera.

Tra le critiche che maggiormente vengono sollevate contro la decisione dell'EOC (che è poi quella del Governo e del Parlamento) figura quella legata alla sconfessione di una promessa politica fatta all'Associazione Ospedale Italiano nel 1983 al momento dell'entrata dell'ospedale nell'ente; promessa secondo cui l'Italia-

no avrebbe continuato a svolgere un ruolo di ospedale acuto. Luigi Pedrazzini, membro del Consiglio di amministrazione dell'EOC, nel corso della conferenza stampa organizzata a Bellinzona dallo stesso ente (erano presenti il presidente, Fabio Rezzonico, e Carlo Maggini), ha specificato che non si tratta di disattendere una promessa, anche perché la continuità di ospedale acuto è stata e viene garantita all'Italiano sino al 1998-2000. Il concetto di ospedale acuto, ha precisato Pedrazzini, è cambiato dall'83 ad oggi e cambierà ancora. E' per questo che nella sostanza la promessa è stata mantenuta, anche perché nell'arco di 20 anni il Cantone ha sostenuto oneri per l'Italiano di circa 80 milioni di franchi.

Nello stesso tempo la posizione dell'EOC a riguardo del mantenimento (anzi: del miglioramento) dei reparti di pediatria nei 4 ospedali regionali dovrebbe dimostrare che la pianificazione dell'ente viene sviluppata sulla base di serie e puntuali verifiche. Così, se gli studi sulle pediatrie hanno dimostrato la necessità, sotto l'aspetto qualitativo, di man-

tenere i reparti, le verifiche in seconda battuta fatte sull'unificazione Civico-Italiano hanno confermato la validità di questa scelta. E l'EOC si è comportato di conseguenza.

Ente ospedaliero: cosa è stato fatto?

In questi dieci anni di lavoro l'EOC presenta un bilancio positivo. Qualitativamente l'offerta di servizi a favore del paziente è aumentata. Citiamo solo alcuni esempi: nuovo reparto di neurologia all'Ospedale regionale di Lugano; nuovo centro di diabetologia a Bellinzona; ambulatorio HIV al Civico; nuovo servizio cardiovascolare, pure al Civico; nuovo centro di osteodensitometria a Mendrisio; l'introduzione dei trapianti midollari nell'ambito del servizio oncologico cantonale.

Dal profilo quantitativo sono stati ridotti i posti letto di 306 unità; le giornate di cura sono diminuite del 13,1%, passando da 425 mila a 369 mila; i pazienti sono aumentati da 31.694 a 38.028; la degenza media è per contro diminuita da 13,42 giorni a 10,86

giorni.

Gli investimenti— 300 milioni in totale sino al 2000 (più di 200 milioni per lavori già eseguiti)—sono totalmente autofinanziati. Le perdite al momento dell'assunzione degli ospedali (61,9 milioni) sono totalmente ammortizzate. Autofinanziate anche le nuove attrezzature tecno-mediche (41,8 milioni). Il costo per paziente nel '92 è stato di 7.010 franchi, al di sotto del costo medio in Svizzera (7.244 franchi).

Consuntivo '93

I conti del 1993 chiudono con un notevole risparmio rispetto al preventivo: 22,9 milioni sul fabbisogno d'esercizio e 13,6 milioni sul fabbisogno totale. Rispetto al consuntivo del '92 il fabbisogno totale è aumentato di circa 900 mila franchi, ma gli ammortamenti sono pure lievitati di 1 milione e 800 mila franchi. I risparmi sui costi d'esercizio sono stati di 9,3 milioni, mentre i ricavi d'esercizio sono risultati superiori di 13,6 milioni.

—gmp—

NOI PENSIAMO CHE LE PERSONE VALGONO PIU' DEI MURI

Noi pensiamo che le persone valgono più dei muri.

All'Ospedale Italiano lavorano teams di persone che hanno acquisito grandi capacità tecniche e con cuore e scienza vogliono continuare ad affrontare i problemi del malato acuto.

Essi devono potere anche nel futuro applicare la loro intelligenza e abilità in un ospedale ben equipaggiato e moderno. Riportare però a questo livello tecnico e di comfort

l'Ospedale Italiano vuol dire rifare un costoso doppiopione a meno di un quarto d'ora di strada dall'Ospedale Civico.

Mantenerlo in efficienza poi costerà ancora di più: doppie équipes d'urgenza, doppie cure intense, doppia TAC, doppia

radiologia, doppie strutture sofisticate e servizi specialistici.

Per questo crediamo che la scelta di portare sotto un solo tetto l'ospedale acuto del luganese darà all'Ente Ospedaliero Cantonale la possibilità di garantire ai pazienti una medicina di qualità, continuando parimenti la sua attività di razionalizzazione: un'attività che permetterà di liberare mezzi finanziari indispensabili a mantenere e modernizzare gli ospedali delle altre regioni del Cantone.

Per questi motivi vi invitiamo a sostenere l'unificazione dell'Ospedale Regionale Luganese.

Grazie

SI
13 marzo

Guido von Allmen, chirurgo maxillofaciale, Locarno; Brenno Ambrosetti, generalista, Olivone; Sergio Arma, primario chirurgia, Mendrisio; Lorenzo Artaria, primario oftalmologia, Lugano; Marco Balerna, biologo, Locarno; Pierluigi Bernasconi, generalista, Mendrisio; Paul Biegger, primario chirurgia, Locarno; Roland Blatter, primario ortopedia, Bellinzona; Lorenza Bolzani, psichiatra, Lugano; Fiammetta Bornatico-Valsangiacomo, vice-primario neurologia, Lugano; Tazio Carlevaro, psichiatra, Bellinzona; Gianni Casanova, primario urologia, Lugano; Franco Cavalli, primario oncologia, Bellinzona; Vincenzo D'Apuzzo, primario pediatria, Mendrisio; Johnny De Luigi, internista, Caslano; Gianfranco Domenighetti, economista, Bellinzona; Guido Domenighetti, pneumologo, Locarno; Jacques Antoine Fauth, internista, Lugano; Mario Francioli, primario medicina, Faido; Italo Fumagalli, gastroenterologo, Locarno; Augusto Gallino, primario medicina, Bellinzona; Sandro Giambonini, pediatria, Lugano; Claudio Gianella, ginecologo, Lugano; Aron Goldhirsch, vice-primario oncologia, Lugano; Arnaldo Guidini, primario anestesia, Lugano; Ulrico Käppeli, generalista, Giubiasco; Jean Lecannelier, pediatria, Chiasso; Pierfranco Livio, farmacista cantonale, Mendrisio; Claudio Marone, primario medicina, Bellinzona; Sebastiano Martinoli, primario chirurgia, Lugano; Axel Marx, vice-primario chirurgia, Lugano; Rodolfo Mazzi, dermatologo, Locarno; Claude Merenda, primario radiologia, Lugano; Tiziano Moccetti, primario medicina, Lugano; Corrado Molo, generalista, Bellinzona; Cristina Molo, psicologa, Mendrisio; Giorgio Mombelli, primario medicina, Locarno; Giacomo Müller, chirurgo ortopedico, Lugano; Walter Müller, primario chirurgia, Bellinzona; Piercarlo Nobile, inter-

nista, Bellinzona; Giorgio Nosedà, primario medicina, Mendrisio; Ennio Pedrinis, patologo, Locarno; Riccardo Pellanda, primario otorinolaringoiatria, Lugano; Anastasio Platis, psichiatra, Agno; Paolo Primavesi, ginecologo, Lugano; Sandro Realini, gastroenterologo, Mendrisio; Michele Reiner, primario medicina, Mendrisio; Rezio Renella, primario neurochirurgia, Lugano; Gianantonio Romano, generalista, Verscio; Ennio Rossetti, generalista, Ambri; Valerio Saglini, primario medicina, Acquarossa; Giorgio Sardi, otorinolaringoiatria, Lugano; Giuseppe Savary-Borioli, generalista, Russo; Hans Stricker, internista-angiologo, Locarno; Carlo Tosi, primario neurologia, Lugano; Sergio Vicari, oculista, Lugano; Peter Wunderlich, internista, Biasca