Rapporto

numero	data	Dipartimento
	26 settembre 2019	SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa popolare legislativa elaborata 27 marzo 2017 "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere"

Esame di ricevibilità (art. 38 Cost./TI)

I. L'INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA ELABORATA

1. La domanda di iniziativa popolare legislativa elaborata

La domanda di iniziativa popolare legislativa elaborata "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere" è stata depositata il 26 marzo 2013. In data 31 marzo 2017 la Cancelleria dello Stato ha stabilito (FU n. 26/2017 del 31 marzo 2017, pag. 2683 seg.) quale termine per la raccolta delle firme (art. 119 cpv. 4 LEDP) il periodo dal 1. aprile 2017 al 30 maggio 2017. I promotori dell'iniziativa sono Brenno Balestra (primo promotore), Mario Alerci, Isabelle Avosti Chopard, Rolando Bardelli, Paola Bertoletti, Paul Biegger, Giorgio Caccia, Marina Carobbio Guscetti, Franco Cavalli, Mariadele Christe-Pedrazzi, Gianfranco Domenighetti, Mario Ferrari, Augusto Gallino, Michele Ghielmini, Davide Giunzioni, Kaj Klaue, Gina La Mantia, Alessandra Lombardi, Claudio Marone, Giorgio Mombelli, Giorgio Noseda, Olivia Pagani, Graziano Pestoni, Fabio Ramelli, Gian Antonio Romano, Beppe Savary-Borioli, Diego Scacchi, Carlo Schönholzer, Cristiana Sessa, Claudio Städler, Hans Stricker, Michela Tomasoni-Ortelli, Sophie Venturelli Reyes.

2. Il testo dell'iniziativa popolare

Il testo dell'iniziativa popolare, che propone la modifica di alcuni articoli della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (di seguito LCAMaL, RL 853.100), è il seguente:

Testo in vigore	Testo dell'iniziativa
D. Elenco e mandati	**D. Elenco e mandati**
Art. 63c[1127]	**Art. 63c**
[1]Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. *e* e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali ed extracantonali necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63*a* e in conformità all'art. 63*d* cpv. 1-3.	[1]Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. *e* e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali riconosciuti d'interesse pubblico ed extracantonali, che sono necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63*a* e in conformità all'art. 63*d* cpv. 1-3.
[2]Il Cantone attribuisce un mandato di prestazioni agli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. *e* e cpv. 3 LAMal.	[2](invariato).
[3]Il mandato definisce il ventaglio di prestazioni.	[3](invariato).

[4]Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso.	[4]Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive.
[5]I fornitori di prestazioni non possono trasferire a terzi i mandati a loro assegnati.	[5]I fornitori di prestazioni non possono subdelegare a terzi i mandati loro assegnati.
[6]Agli ospedali non è permesso, al di fuori dei loro spazi, fornire o fare in modo che vengano fornite prestazioni mediche che rientrano nel mandato di prestazioni.	[6](invariato).
	D.[bis] Riconoscimento dell'interesse pubblico **Art. 63c[bis] (nuovo)** Gli istituti sanitari possono essere riconosciuti d'interesse pubblico soltanto se adempiono cumulativamente alle seguenti condizioni: a) sono ritenuti indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure; b) rispettano i criteri strutturali e gestionali definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato; c) presentano al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale; d) sottopongono al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti; e) definiscono, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio (medico), un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate; f) si impegnano ad offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore; g) garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato.
E. Criteri di pianificazione **Art. 63d**[128] [1]Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone considera in particolare: a) il rispetto di criteri strutturali e gestionali, definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato; b) la qualità e l'economicità delle prestazioni; c) l'accessibilità alle cure entro un termine utile; d) la disponibilità e la capacità dell'istituto ad adempiere al mandato di prestazioni.	**E. Criteri di pianificazione** **Art. 63d** [1]Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone deve anche prendere in conto: a) (abrogato); b) la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni erogate; c) (invariato); d) (invariato); e) l'offerta di formazione di base e continua del personale sanitario; f) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulanti; g) la partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali.

[2]Nel valutare l'economicità e la qualità, il Cantone considera in particolare: a) l'efficienza della fornitura di prestazioni; b) la prova della qualità necessaria; c) nel settore ospedaliero, il numero minimo di casi e lo sfruttamento di sinergie. [3]Il Cantone tiene pure conto della libertà di scelta dell'assicurato e dell'obbligo di ammissione degli istituti.	[2](invariato). [3](invariato).
	Norma transitoria [1]Gli istituti cantonali figuranti nell'elenco di cui al decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, del 15 dicembre 2015, devono adempiere alle condizioni dell'art. 63c bis entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica di legge. [2]Il Consiglio di Stato può prorogare questo termine di un anno a favore del singolo istituto per motivi obiettivamente fondati. [3]In caso di scadenza infruttuosa del termine di adempimento, il Consiglio di Sta-to procede alla revoca del mandato di prestazione e allo stralcio dall'elenco ospedaliero ai sensi dell'art. 63c. [4]Per la restituzione del finanziamento si applicano per analogia gli artt. 16 e segg. della legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

3. La riuscita dell'iniziativa popolare

In data 14 giugno 2017 (FU n. 48/2017 del 16 giugno 2017, pag. 5291) la Cancelleria dello Stato ha accertato che le firme valide raccolte a sostegno della domanda di iniziativa popolare legislativa elaborata ammontavano a 12'070.

L'iniziativa è stata pertanto dichiarata riuscita e gli atti relativi sono stati trasmessi al Gran Consiglio per le sue incombenze.

L'esame dell'iniziativa è stato assegnato dal Gran Consiglio alla Commissione sanità e sicurezza sociale in occasione della seduta del 19 giugno 2017.

II. I LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha nominato i sottoscritti relatori nella seduta dell'11 luglio 2019, limitatamente all'aspetto della ricevibilità.

La Commissione ha discusso la questione della ricevibilità durante le sedute del 28.09.2017, del 26.10.2017, del 30.11.2017 e del 13.09.2018.

III. L'ESAME DI RICEVIBILITÀ

1. Principi generali

L'art. 38 della Costituzione cantonale (Cost./TI) assegna al Gran Consiglio il compito di esaminare la ricevibilità delle iniziative popolari legislative:

Art. 38

2. ricevibilità

Se il numero di firme è raggiunto, il Gran Consiglio esamina preliminarmente la ricevibilità della domanda di iniziativa, verificandone la conformità al diritto superiore, l'unità della forma e della materia e l'attuabilità entro un anno dalla pubblicazione nel Foglio ufficiale del risultato della domanda.

Nella presente fase si tratta, quindi, soltanto di statuire sulla ricevibilità di un'iniziativa popolare legislativa elaborata, verificandone in particolare la conformità al diritto superiore, l'unità della forma e della materia e l'attuabilità.

Si ricorda che, secondo la giurisprudenza e con riferimento al tema della ricevibilità, il testo di un'iniziativa deve essere interpretato in modo oggettivo, ossia come potevano comprenderlo i cittadini ai quali era destinato. Di contro, l'interpretazione personale dei promotori e redattori dell'iniziativa non è determinante, soprattutto se essa è data in parte a posteriori (sentenza 1C.186/2011 del 16 aprile 2012 consid. 3.2 in re L. e G.B. contro Consiglio di Stato del Cantone Ticino; DTF 121 I 357 consid. 4b pag. 362; sentenza 1P.150/2003 del 5 dicembre 2003 consid. 4.5, in RtiD I-2004 n. 48 pag. 159).

2. Conformità al diritto superiore

Secondo la costante prassi, di regola, un'iniziativa popolare cantonale, indipendentemente dalla sua formulazione, deve rispettare le condizioni materiali che le sono imposte: in particolare non deve contenere nulla che contrasti con il diritto superiore, sia esso cantonale, federale o internazionale.

In tale ambito occorre ricordare che non sono soltanto le disposizioni cogenti del diritto internazionale che pongono limiti sostanziali alle iniziative cantonali: secondo l'art. 139 cpv. 3 della Costituzione federale (Cost.), una tale limitazione vale in effetti unicamente per le iniziative popolari per la revisione parziale della Cost., norma non applicabile alle iniziative cantonali. Queste ultime devono invece essere compatibili senza riserve con il diritto superiore (si veda, ancora recentemente, la sentenza del Tribunale federale del 3 giugno 2016, inc. n. 1C_844/2013, consid. 3.1 e i riferimenti giurisprudenziali e dottrinali ivi citati).

L'autorità chiamata a esaminare la validità materiale di un'iniziativa deve interpretarne i termini nel senso più favorevole agli iniziativisti; quando, applicando i metodi interpretativi riconosciuti, il testo di un'iniziativa si presti a un'interpretazione conforme al diritto superiore, essa deve essere dichiarata valida e sottoposta al voto popolare. L'interpretazione conforme deve permettere di evitare, in quanto possibile, le dichiarazioni di nullità (idem, consid. 3.2).

Questo è il senso del detto "in dubio pro populo", secondo cui un testo che non ha un senso univoco deve essere interpretato in maniera tale da favorire l'espressione del voto popolare. Questa massima in materia di diritti politici si presta ugualmente alla concretizzazione del principio della proporzionalità (art. 36 cpv. 3 Cost.), secondo cui

l'intervento dello Stato deve comportare il minor pregiudizio possibile ai diritti dei cittadini e le decisioni di irricevibilità siano il più possibile limitate a vantaggio della soluzione più favorevole agli iniziativisti. In questo modo, quando soltanto una parte dell'iniziativa risulti irricevibile, la parte restante può nondimeno mantenere, in quanto tale, la sua validità, qualora essa costituisca un insieme coerente, possa ancora corrispondere alla volontà degli iniziativisti e rispetti di per sé il diritto superiore (idem, consid. 3.3).

L'iniziativa, mediante una modifica della LCAMal, propone sostanzialmente le seguenti modifiche:

1. Introdurre la nozione dell'istituto sanitario di interesse pubblico (art. 63c cpv. 4).
2. Introdurre la facoltà, per il Cantone, di prevedere l'obbligo di disporre di un adeguato servizio di cure intensive, a dipendenze delle prestazioni chirurgiche erogate (art. 63c cpv. 4).
3. Introdurre il divieto di subdelega a terzi dei mandati assegnati (art. 63 cpv. 5 LCAMal) invece del divieto di trasferimento dei mandati.
4. Introdurre, nella legge, alcuni criteri cumulativi per il riconoscimento di un istituto sanitario quale istituto sanitario di interesse pubblico (art. 63c bis).
5. Abrogare un criterio di pianificazione (art. 63d cpv. 1 lett. a), riformulare un altro criterio di pianificazione (art. 63d cpv. 1 lett. b) e introdurre tre nuovi criteri di pianificazione (art. 63d cpv. 1 lett. e-g).

La pianificazione prevista dal Titolo V della LCAMal concretizza l'obbligo stabilito dall'art. 39 cpv. 1 lett. e LAMal di compilare un elenco degli stabilimenti e dei rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali), nonché l'obbligo stabilito dall'art. 39 cpv. 3 LAMal di compilare un elenco degli istituti e dei rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura).

Secondo l'art. 39 LAMal *[1]Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:*

a. garantiscono una sufficiente assistenza medica;
b. dispongono del necessario personale specializzato;
c. dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicamenti;
d. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati;
e. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati;
f. si affiliano a una comunità o comunità di riferimento certificata ai sensi dell'articolo lettera a della legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente.

[2]I Cantoni coordinano le loro pianificazioni.

[3]Le condizioni di cui al capoverso 1 si applicano per analogia alle case per partorienti, nonché agli stabilimenti, agli istituti o ai rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti (case di cura).

L'art. 39 LAMal è precisato, sul piano federale, dagli artt. 68a segg. dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

L'elenco degli ospedali deve essere basato su una pianificazione ospedaliera conforme al diritto federale (art. 39 cpv. 1 lett. d LAMal). La procedura di pianificazione ospedaliera si svolge in due fasi; il Cantone determina dapprima il fabbisogno di cure e in seguito adotta l'elenco degli ospedali, scegliendo i fornitori di prestazioni necessari per assicurare la copertura del fabbisogno di cure (e attribuendo i mandati di prestazione; art. 58b cpv. 1 a 3 OAMal). La pianificazione ospedaliera cantonale è intesa, da un lato, a garantire che la popolazione riceva cure ospedaliere adeguate alle sue esigenze e, dall'altro, a contenere i costi ed a ridurre la sovraccapacità. Anche se con la revisione della LAMal sul finanziamento ospedaliero, il legislatore ha voluto promuovere la concorrenza tra fornitori di prestazioni, la concorrenza non sostituisce la pianificazione ospedaliera intesa a coprire il fabbisogno di cure. Di principio, la pianificazione del fabbisogno è adeguata al fabbisogno di cure quando copre questo fabbisogno, ma non più del fabbisogno. Solo il numero di ospedali necessari per coprire il fabbisogno di cure dovrebbe essere ammesso a esercitare prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (sentenze del TAF C- 5603/2017 consid. 9.1, C-4232/2014 consid. 5.4.2, C-2372/2012 e C- 1869/2014 del 21 agosto 2015 consid. 8.2.2).

Tutti gli istituti sono tenuti a soddisfare i requisiti generali definiti dalle norme legislative federali (LAMal, OAMal) e cantonali (LCAMal, LSan). La LAMal in particolare stabilisce che gli istituti che forniscono cure stazionarie devono adempiere a requisiti di qualità delle prestazioni erogate e di economicità ai fini sia del finanziamento delle prestazioni di cura sia del riconoscimento degli istituti nelle pianificazioni ospedaliere cantonali. Oltre ai requisiti di qualità e di economicità, sono requisiti generali anche l'obbligo di ammissione di tutti i pazienti, indipendentemente dal tipo di copertura assicurativa, e la garanzia di accessibilità alle cure entro un termine utile (art. 41a LAMal).

Secondo la giurisprudenza del Tribunale amministrativo federale, nell'elaborazione della pianificazione ospedaliera e dell'elenco degli ospedali, il Cantone dispone di un ampio potere di apprezzamento. Nell'ambito del proprio potere di apprezzamento, l'autorità può prendere, o meno, una decisione, può scegliere tra più soluzioni idonee quella ritenuta più opportuna oppure può scegliere tra diversi provvedimenti (TAF del 25 febbraio 2019, inc. n. C-2229/2016, consid. 3.4).

In proposito, vale la pena ricordare che lo scopo della revisione della LAMal sul finanziamento ospedaliero è di migliorare l'efficienza e la qualità, segnatamente instaurando una concorrenza fra istituti ospedalieri interessati a essere ammessi a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ritenuto che nella lista ospedaliera cantonale figurano gli ospedali che forniscono le prestazioni di migliore qualità e più economiche dei loro concorrenti (sentenza del TAF C-401/2012 consid. 10.1)

2.1 Esame dell'art. 63c

2.1.1 Concetto di istituto di interesse pubblico

La richiesta dell'iniziativa di introdurre, nella legislazione ticinese, la categoria degli istituti sanitari "*di interesse pubblico"* ha più valenza lessicale (o simbolica) che sostanziale, ritenuto che – comunque si definiscano ospedali e case di cura – essi, per essere ammessi a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria, devono rispettare i criteri generali definiti dalle norme legislative federali e cantonali, segnatamente per quanto riguarda l'economicità e la qualità.

È in particolare evidente che anche gli istituti sanitari non statali possono (e potranno) essere *"di interesse pubblico"*. L'interesse pubblico risiede in realtà nell'assolvimento di qualità dei mandati conferiti piuttosto che nell'istituto in sé, il quale deve adempiere a determinati requisiti organizzativi e tecnici.

Ciò premesso, questa designazione, di per sé, non sembra contraria al diritto federale.

2.1.2 Disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive

L'iniziativa propone di modificare l'art. 63c cpv. 4 LCAMal nel senso di aggiungere la possibilità per il Cantone di prevedere, nell'ambito del mandato, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive.

L'attuale art. 63c cpv. 4 LCAMal prevede unicamente la possibilità di prevedere l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso.

Quest'ultima facoltà è espressamente prevista dall'art. 58e cpv. 3 OMal, secondo cui i Cantoni attribuiscono a ogni istituto figurante nell'elenco un mandato di prestazioni ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e della legge. Questo può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso.

L'art. 58e cpv. 3 OAMal recita «*in particolare*», per cui non esclude che il Cantone preveda ulteriori obblighi.

La modifica proposta dall'iniziativa non sembra contraria al diritto federale, ritenuto che il Cantone, nello stabilire l'obbligo di disporre di un adeguato servizio di cure intensive, dovrà valutare se esso è ragionevole tenuto conto del mandato attribuito, ovvero se tale mandato implica che l'istituto sanitario eroghi prestazioni che possono necessitare cure intensive.

2.1.3 Divieto di subdelega

L'iniziativa propone di modificare il cpv. 5 dell'art. 63c LCAMal nel senso di prevedere che *"i fornitori di prestazioni non possono subdelegare a terzi i mandati loro assegnati"*, sostituendo quindi l'attuale divieto *"trasferire a terzi i mandati a loro assegnati"*.

La modifica proposta precisa e rafforza quindi un principio già oggi presente nella legge, ovvero che il mandatario deve effettuare personalmente il mandato a esso assegnato. Al limite l'iniziativa potrebbe semmai voler precisare che non solo un trasferimento a terzi di tipo "duraturo" non sia ammesso ma nemmeno una subdelega di tipo "temporaneo" debba poter entrare in linea di conto.

La modifica non sembra contraria al diritto federale.

2.2 Esame dell'art. 63cbis

Il nuovo articolo proposto pone alcuni nuovi e/o maggiori criteri cumulativi per beneficiare del riconoscimento di "Istituto di interesse pubblico".

2.2.1 Essere indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure

L'iniziativa propone di conferire il "riconoscimento dell'interesse pubblico" – e quindi la possibilità di essere riportati nell'elenco previsto dall'art. 39 LAMal – solo agli istituti sanitari che *"sono ritenuti indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure"*.

Secondo la giurisprudenza del TAF, la pianificazione del fabbisogno, di principio, è adeguata al fabbisogno di cure quando copre questo fabbisogno, ma non più del fabbisogno. Solo il numero di ospedali necessari per coprire il fabbisogno di cure dovrebbe essere ammesso a esercitare prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (sentenze del TAF C- 5603/2017 consid. 9.1, C-4232/2014 consid. 5.4.2, C-2372/2012 e C- 1869/2014 del 21 agosto 2015 consid. 8.2.2).

Considerato che i termini "*necessario*" e "*indispensabile*" sono tutto sommato sinonimi (cfr. p. es. http://www.treccani.it/vocabolario/ricerca/indispensabile/Sinonimi_e_Contrari/), la modifica proposta non è contraria al diritto federale.

2.2.2 Rispetto dei criteri strutturali e gestionali definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato

L'art. 63c bis cpv. 1 lett. b ha natura meramente sistematica, nel senso che questa condizione è attualmente considerata un criterio di pianificazione all'art. 63 cpv. 1 lett. a; l'iniziativa propone coerentemente di abrogare l'attuale 63 cpv. 1 lett. a.

La modifica proposta non è quindi contraria al diritto federale.

2.2.3 Presentare al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale

L'iniziativa propone di conferire il "riconoscimento dell'interesse pubblico" – e quindi la possibilità di essere riportati nell'elenco previsto dall'art. 39 LAMal – solo agli istituti sanitari che *"presentano al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale"*.

Secondo l'art. 58 OAMal nel valutare l'economicità e la qualità (della fornitura delle prestazioni), i Cantoni considerano in particolare l'efficienza della fornitura di prestazioni (lett. a), la prova della qualità necessaria (lett. b) e, nel settore ospedaliero, il numero minimo di casi e lo sfruttamento di sinergie (lett. c; art. 58b cpv. 5 OAMal).

Il 25 maggio 2018 l'assemblea plenaria della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha approvato delle raccomandazioni (in seguito solo: Raccomandazioni) sulla pianificazione ospedaliera secondo la revisione della LAMal sul finanziamento ospedaliero del 21 dicembre 2017, tenuto conto della giurisprudenza dal 1. gennaio 2012 al 1. gennaio 2018 (https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalplanung/EM_Spitalplanung_totalrevidiert_20180525_def_f.pdf).

Le raccomandazioni non sono vincolanti per i Cantoni, ma devono tuttavia favorire una visione comune del compito cantonale di pianificazione ospedaliera e sono quindi intese anche quale contributo al coordinamento intercantonale della pianificazione ospedaliera, ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal (Raccomandazioni CDS, pag. 2).

Le raccomandazioni sono disponibili in francese e in tedesco.

Secondo la raccomandazione n. 4 lett. c, il Cantone può esaminare la perennità economica di un ospedale nell'ambito dell'esame della sua economicità.

La spiegazione data dalla CDS a questa raccomandazione è che la perennità finanziaria di un ospedale (p. es. dotazione sufficiente di mezzi propri, margine EBITDA/EBITDAR, ecc.) può essere importante per l'economicità a lungo termine e può dunque essere presa in considerazione come criterio.

In questo senso l'impegno di presentare i conti e bilanci operativi può essere inteso come strumento per consentire al Cantone di verificare la perennità finanziaria dell'ospedale.

L'art. 48f del Regolamento della LCAMal (RL 853.110) prevede del resto che gli istituti ex art. 39 cv. 1 LAMaL sono tenuti a fornire all'Area di gestione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità, entro il 30 aprile di ogni anno, il rapporto di revisione con allegati bilancio e conto economico revisionati.

Trattandosi della consacrazione legislativa di una norma già prevista nel regolamento e contemplata nelle succitate raccomandazioni, la modifica proposta non è quindi contraria al diritto superiore.

2.2.4 Sottoporre al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti

L'iniziativa propone di conferire il "riconoscimento dell'interesse pubblico" – e quindi la possibilità di essere riportati nell'elenco previsto dall'art. 39 LAMal – solo agli istituti sanitari che *"sottopongono al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti"*.

La condizione di sottoporre al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti pone qualche problema, ritenuto che la verifica dell'economicità sembra poter essere soddisfatta già con la presentazione dei conti e dei bilanci annuale.

Il Consiglio di Stato, inoltre, non avrebbe alcuna facoltà di intervenire in merito, salvo autorizzare o meno, nel concreto, quindi al di fuori dell'esame del piano annuale degli investimenti, eventuali investimenti che dovessero richiedere un'autorizzazione da parte dello Stato (licenze edilizie, acquisto di macchinari, ecc.).

D'altro canto, limitando gli iniziativisti stessi la richiesta di sottoporre il piano annuale degli investimenti, pare desumersi ch'essi stessi siano coscienti che non era possibile, o quantomeno sarebbe risultato problematico, postulare che il Consiglio di Stato potesse avere qualche facoltà maggiore che non fosse quella di semplicemente prendere atto di quanto gli istituti (in prevalenza quelli non statali) prevedessero a titolo di investimento.

Ciò premesso, la proposta non sembra comunque incompatibile con il diritto federale, ritenuto che il piano degli investimenti potrebbe comunque costituire un elemento per valutare l'economicità e la qualità delle cure.

2.2.5 Definire, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio (medico), un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate

L'iniziativa propone di conferire il "riconoscimento dell'interesse pubblico" – e quindi la possibilità di essere riportati nell'elenco previsto dall'art. 39 LAMal – solo agli istituti sanitari che *"definiscono, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio (medico), un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate"*.

La Raccomandazione n. 5 lett. a prevede che, nel quadro dell'attribuzione dei mandati di prestazione, il Cantone può formulare degli obblighi specifici per le prestazioni che contribuiscono alla qualità delle strutture e dei processi, p. es. le esigenze specifiche in materia di infrastrutture e di dotazione di personale per la fornitura di prestazioni determinate. Il Cantone può far dipendere l'attribuzione del mandato dal rispetto di queste esigenze. Le esigenze e gli obblighi si applicano per sito.

La modifica proposta, nella misura in cui stabilisce un criterio qualitativo peraltro ragionevole, non sembra contraria al diritto federale.

2.2.6 Impegno a offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore

L'iniziativa propone di conferire il "riconoscimento dell'interesse pubblico" – e quindi la possibilità di essere riportati nell'elenco previsto dall'art. 39 LAMal – solo agli istituti sanitari che *"si impegnano ad offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore"*.

La modifica sembra rispondere al presupposto che per poter erogare prestazioni di qualità è necessario offrire agli operatori sanitari condizioni di lavoro sufficienti, al contempo occorre pure evitare che nelle condizioni di lavoro siano contenuti incentivi in contraddizione con il principio di economicità.

La raccomandazione n. 13 prevede che i prestatori possono essere invitati a esporre in modo trasparente i loro regolamenti in materia di personale e di remunerazione. Le condizioni di lavoro possono essere parte integrante della valutazione nel quadro dell'attribuzione dei mandati di prestazioni e quale termine di paragone del carattere economico dei prestatori. Il Cantone può inoltre dichiarare applicabili nel mandato di prestazione dei regolamenti pubblici corrispondenti sul personale e sulla remunerazione o sul rispetto di CCL. Il Cantone può infine fissare un tetto ai salari e vietare il versamento di bonus legati al numero di casi trattati.

La modifica proposta non sembra quindi contraria al diritto federale.

2.2.7 Garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato

L'iniziativa propone di conferire il "riconoscimento dell'interesse pubblico" – e quindi la possibilità di essere riportati nell'elenco previsto dall'art. 39 LAMal – solo agli istituti sanitari che "garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato".
La modifica proposta, nella misura in cui stabilisce un criterio qualitativo peraltro ragionevole, non sembra contraria al diritto federale.

2.3 Esame delle modifiche all'art. 63d

2.3.1 Abrogazione della lett. a

Come indicato in precedenza, l'abrogazione della lett. a dell'art. 63d ha natura puramente sistematica, nel senso che l'iniziativa propone di considerare il criterio di pianificazione di cui è proposta l'abrogazione quale condizione di riconoscimento quale istituto di interesse pubblico, mediante l'introduzione di un nuovo art. 63c bis cpv. 1 lett. b.

La modifica proposta non è quindi contraria al diritto federale.

2.3.2 Introduzione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate

L'appropriatezza delle cure sanitarie – schematicamente: il beneficio atteso supera le eventuali conseguenze negative con un margine sufficientemente ampio da ritenere che valga la pena attuare la cura – è un concetto conosciuto nell'ambito della nostra legislazione in materia di assicurazione malattia.

L'art. 32 LAMal prevede per esempio che le prestazioni di cui agli artt. 25-31 devono essere efficaci, appropriate ed economiche.

La modifica proposta non è quindi contraria al diritto federale.

2.3.4 Offerta di formazione di base e continua del personale sanitario

L'iniziativa propone di introdurre quale criterio di pianificazione l'offerta di formazione di base e continua del personale sanitario.

Secondo la raccomandazione n. 14 le prestazioni di formazione di base e continua nelle professioni sanitarie non universitarie sono formulate come obblighi nel mandato di prestazione. Le direttive sono fondate sul potenziale di formazione del fornitore di prestazioni, determinato secondo dei criteri uniformi sul piano cantonale.
L'attuale art. 66h cpv. 2 lett. c LCAMal prevede del resto che il contratto quadro tra il Cantone e i singoli fornitori di prestazioni relativi alle prestazioni finanziate dal Cantone definisce in particolare l'attività di formazione non universitaria, segnatamente il numero minimo di persone in formazione (apprendisti) e di posti di pratica per le formazioni del settore.

La modifica proposta non è quindi contraria al diritto federale.

2.3.5 La disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulanti;

L'iniziativa propone di introdurre quale criterio di pianificazione la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulanti.

La raccomandazione n. 5 lett. e prevede che i Cantoni possono obbligare gli ospedali a partecipare a misure cantonali o nazionali di qualità e a mettere in opera delle misure supplementari di miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti. I Cantoni possono inoltre formulare delle direttive sull'instaurazione di una gestione interna o esterna della qualità.

La modifica proposta non è quindi contraria al diritto federale.

2.3.6 Partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali

L'iniziativa propone di introdurre quale criterio di pianificazione la partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali.

La partecipazione a reti di cure o interprofessionali può essere un elemento rilevante sia per la *qualità* (nel senso di una condivisione di competenze e conoscenze), sia per l'*economicità* (nel senso di una razionalizzazione di certe spese).

L'art. 58 cpv. 5 lett. c OAMal, del resto, prevede che nel valutare l'economicità e la qualità, i Cantoni considerano in particolare nel settore ospedaliero, il numero minimo di casi e lo sfruttamento di sinergie.

La modifica proposta non è quindi contraria al diritto federale.

In definitiva l'iniziativa può essere interpretata in modo tale da essere conforme al diritto superiore.

3. Unità della forma e unità del rango

Quando il diritto cantonale – come in Ticino – consacra l'iniziativa popolare non solo sotto la forma di una proposta concepita in termini generali, ma anche sotto la forma di un progetto redatto in tutte le sue parti, gli autori dell'iniziativa devono optare per una o l'altra di queste due forme (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse, Volume I: L'Etat,* 3. ed., n. 863).

Un'iniziativa deve inoltre, in linea di principio, limitarsi o al livello della costituzione o a quello della legge, ma non può mescolare i due livelli. Questa esigenza deriva dalla libertà di voto, poiché il cittadino deve sapere se si pronuncia su una modifica costituzionale o

semplicemente legislativa e, se del caso, ha il diritto di pronunciarsi separatamente sulle due domande (idem, n. 865).

L'iniziativa propone la modifica della (sola) LCAMal ed è interamente allestita nella forma elaborata.

Il requisito dell'unità della forma e quello dell'unità del rango sono rispettati; da questo profilo l'iniziativa è quindi ricevibile.

4. Unità della materia

La libertà di voto sancita all'art. 34 cpv. 2 Cost. esige che le votazioni siano organizzate in modo tale che la volontà degli aventi diritto di voto possa esercitarsi liberamente, in particolare senza pressioni né influenze esterne. Ciò implica, in particolare, che ogni cittadino deve potersi formare la propria opinione nel modo più libero possibile ed esprimere conseguentemente la sua scelta (DTF 137 II 200 consid. 2.1, 131 I 126 consid. 5.1).

Secondo la prassi costante del Tribunale federale, l'esigenza dell'unità della materia – che rende effettivi questi principi – vieta di riunire, nel medesimo oggetto sottoposto a scrutinio popolare, più proposte di natura o scopi diversi, che forzerebbero il cittadino ad approvarlo o a respingerlo globalmente, malgrado egli ne condivida solo una parte (DTF 137 I 200 consid. 2.2).

Bisogna quindi che, per chi dovrà esprimersi al voto, l'iniziativa non sia formulata in modo tale che un cittadino possa condividerne alcune parti, mentre altre meno ed essere in qualche modo spinto a esprimersi su una materia che per lui non è uniforme e che gli pone dei problemi al momento del voto. A tale riguardo si ricorda che il Tribunale federale esige l'esistenza di un rapporto intrinseco e di un'unità di scopo tra le diverse parti dell'iniziativa sottoposta al voto popolare e quindi di un rapporto di connessione tra i vari temi, che faccia apparire come oggettivamente giustificata la loro riunione in una sola iniziativa e in una sola domanda sottoposta al voto (DTF 99 Ia 636).

Un'iniziativa non presenta unità di materia se propone contemporaneamente misure di natura fiscale, sociale, di tipo formativo o di politica del lavoro. Allo stesso modo può dirsi se un'iniziativa si presenta come un programma politico.

Nel caso concreto l'iniziativa, manifestamente, si propone, già dal suo titolo, di introdurre nella legislazione cantonale di applicazione della LAMal dei criteri e delle condizioni per poter figurare nell'elenco degli ospedali e delle case di cura ex art. 39 LAMal.

I criteri e le condizioni proposte, al di là della loro conformità al diritto superiore, possono tutti essere agevolmente ricondotti all'obiettivo generale dell'iniziativa, di modo che il cittadino, ragionevolmente, non si troverebbe ostacolato nell'espressione del suo voto

In definitiva l'iniziativa in oggetto rispetta il requisito dell'unità della materia.

5. Attuabilità

L'ultimo punto da verificare è quello dell'attuabilità.

L'attuabilità della domanda, quale ultimo requisito materiale di ricevibilità ed espressione di un principio generale del diritto, esige che, in caso di accettazione da parte del corpo elettorale, l'iniziativa possa essere effettivamente realizzata entro un termine ragionevole.

Questa esigenza – dai risvolti invero più teorici che pratici – s'interpreta in modo molto ampio, tanto che non basta che un'iniziativa sia irragionevole, inopportuna o addirittura estremista, per dichiararla inattuabile. Occorre, piuttosto, che l'inattuabilità sia manifesta, sostanziale e che l'ostacolo alla sua realizzazione sia insormontabile. Per la dottrina, l'inattuabilità va ammessa solo con grande cautela e solo in casi in cui il testo dell'iniziativa contenga condizioni fra loro contraddittorie o che sia formulato in modo incomprensibile, rispettivamente che esso risulti altrimenti in contrasto con le regole fondamentali della logica e della natura («*il faut que l'obstacle soit absolu, manifeste et de nature matérielle*»; «*que le défaut soit hors de doute et qu'il ressorte du texte lui-même*»; «*l'impossibilité doit enfin résulter de la situation juridique ou des faits*»; E. GRISEL, Initiative et référendum populaires, Berna, 2004, n. 692, 694 e 695). Elementi relativi ad esempio alla sostenibilità finanziaria di quanto richiesto in una iniziativa non vengono presi in considerazione allo stadio del mero esame di ricevibilità.

Nello specifico può certamente sussistere qualche problema nella misura in cui vi siano degli istituti sanitari che non riuscissero ad adeguarsi entro il termine di un anno (o, eventualmente due anni) dall'entrata in vigore della modifica di legge e verrebbero quindi stralciati dall'elenco degli ospedali secondo l'art. 63c LCAMal, determinando quindi una possibile mancata copertura del fabbisogno, se i mandati persi dagli istituti sanitari stralciati non potessero essere ripresi da altri istituti sanitari.

Questo rischio è tuttavia teorico e non c'è alcuna certezza che si determinerebbe una simile situazione, la quale, in ogni caso, costituirebbe tutt'al più una conseguenza indesiderabile dell'iniziativa, non già una difficoltà insormontabile per la sua attuazione ai sensi della dottrina e della giurisprudenza.

Il requisito dell'attuabilità è quindi adempiuto.

IV. CONCLUSIONI

Per i motivi indicati in precedenza, l'iniziativa rispetta in larga misura il requisito della conformità al diritto superiore, rispetta il requisito dell'unità della forma e dell'unità del rango, rispetta il requisito dell'unità della materia e rispetta il requisito dell'attuabilità.

La maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale invita quindi il Gran Consiglio a dichiarare **ricevibile** l'iniziativa popolare legislativa elaborata "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere", approvando il disegno di decreto allegato.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Maurizio Agustoni e Matteo Quadranti, relatori
Buzzini - Cedraschi - Crivelli Barella -
Galeazzi - Galusero - Ghisletta -
Ghisolfi - Gianella - Jelmini - La Mantia -
Polli - Riget - Robbiani

INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA ELABORATA

presentata il 27 marzo 2017 denominata "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere"

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- vista l'iniziativa popolare legislativa elaborata presentata il 27 marzo 2017 "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere", volta a introdurre le seguenti modifiche nella Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal):

D. Elenco e mandati

Art. 63c

[1]Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali riconosciuti d'interesse pubblico ed extracantonali, che sono necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63a e in conformità all'art. 63d cpv. 1-3.

[2](invariato).

[3](invariato).

[4]Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive.

[5]I fornitori di prestazioni non possono subdelegare a terzi i mandati loro assegnati.

[6](invariato).

Dbis. Riconoscimento dell'interesse pubblico

Art. 63cbis

Gli istituti sanitari possono essere riconosciuti d'interesse pubblico soltanto se adempiono cumulativamente alle seguenti condizioni:

a) sono ritenuti indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure;
b) rispettano i criteri strutturali e gestionali definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato;
c) presentano al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale;
d) sottopongono al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti;
e) definiscono, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio (medico), un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate;
f) si impegnano ad offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore;
g) garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato.

E. Criteri di pianificazione

Art. 63d

[1]Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone deve anche prendere in conto:

a) (abrogato);
b) la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni erogate;
c) (invariato);
d) (invariato);
e) l'offerta di formazione di base e continua del personale sanitario;
f) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulanti;
g) la partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali.

[2](invariato).

[3](invariato).

Norma transitoria

[1]Gli istituti cantonali figuranti nell'elenco di cui al decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, del 15 dicembre 2015,

devono adempiere alle condizioni dell'art. 63c bis entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica di legge.

[2]Il Consiglio di Stato può prorogare questo termine di un anno a favore del singolo istituto per motivi obiettivamente fondati.

[3]In caso di scadenza infruttuosa del termine di adempimento, il Consiglio di Sta-to procede alla revoca del mandato di prestazione e allo stralcio dall'elenco ospedaliero ai sensi dell'art. 63c.

[4]Per la restituzione del finanziamento si applicano per analogia gli artt. 16 e segg. della legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

- richiamato l'articolo 38 della Costituzione cantonale del 14 dicembre 1997 e la Legge sull'esercizio dei diritti politici del 19 novembre 2018;

- visto il rapporto 26 settembre 2019 della Commissione sanità e sicurezza sociale;

- dopo discussione;

d e c r e t a :

I.

L'iniziativa popolare legislativa elaborata presentata il 27 marzo 2017, denominata "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere", è dichiarata ricevibile.

II.

La presente decisione è pubblicata nel Foglio ufficiale.

III.

Contro la presente decisione è dato ricorso in materia di diritto pubblico (art. 82 e segg. della Legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005) al Tribunale federale, Losanna.

Bellinzona,

Per il Gran Consiglio

Il Presidente: C. Franscella Il Segretario generale: T. Veronelli