

Messaggio aggiuntivo

numero	data	Dipartimento
6945 A	1° ottobre 2014	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Complemento al Messaggio n. 6945 del 26 maggio 2014 concernente

- **l'aggiornamento della Pianificazione ospedaliera, parte pianificazione ospedali (art. 39 cpv. 1 LAMal) e parte pianificazione case di cura, 2a fase (art. 39 cpv. 3 LAMal)**
- **la legge sugli istituti di cura**
- **la modifica della Legge sull'EOC (Ente Ospedaliero Cantonale)**
- **il rapporto sull'iniziativa popolare generica "Giù le mani dagli ospedali"**

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente Messaggio si vuole segnalare un errore intervenuto nella stesura del Messaggio n. 6945 del 26 maggio 2014 e adeguare il numero di letti previsti all'articolo 2 del decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, Istituti per anziani suddivisi per regione e tipo di istituto.

1. Errore di trascrizione

Questo refuso dattilografico, concerne l'articolo 18 cpv. 1 del disegno di Legge sugli istituti di cura e sostegno funzionale (LICur) che figura a pagina 71 dello stesso, relativo alla partecipazione degli assicuratori e che così recita:

¹L'assicuratore malattia assume le stesse prestazioni previste in caso di cura ambulatoriale secondo l'art. 25a LAMal.

Orbene, il riferimento all'articolo 25a LAMal è errato, corretto invece il riferimento all'articolo 25 LAMal. La differenza tra i due articoli non è di poco conto e ha un'influenza diretta sulla partecipazione degli assicuratori al finanziamento degli istituti di cura.

Di seguito alcune considerazioni.

L'articolo 25a è stato introdotto il 1° gennaio 2011 con il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure e, in particolare al capoverso 2, tratta delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero, dispensate in base a una prescrizione medica e la cui durata è limitata a sole due settimane al massimo.

A seguito della modifica federale è stata creata la base legale cantonale con il messaggio n. 6390 del 24 agosto 2010 “Adeguamento della normativa alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008”, approvato dal Gran Consiglio il 30 novembre 2010. Ciò ha permesso l’apertura di quattro reparti di cure acute e transitorie (CAT) di 15 posti letto ciascuno, all’interno delle Case per anziani di Arzo, Castelrotto, Cevio e Sonvico, che andavano a sostituire i quattro reparti ad alto contenuto sanitario (ACS) in esercizio dal 2004. Ulteriori reparti erano previsti dal messaggio n. 6620 sulla pianificazione delle case di cura, 1a fase, del 21 marzo 2012 con l’obiettivo di estendere tale prestazione sul territorio cantonale, coprendo le regioni ancora sprovviste (Bellinzonese e Tre Valli) e potenziarla nel comprensorio del Malcantone e Veduggio, con una dotazione totale, prevista per questa prima fase, di 105 posti letto nelle strutture per anziani ticinesi. Il Consiglio di Stato, raccogliendo un invito formulato dalla Commissione speciale sanitaria ha però chiesto al Gran Consiglio, in data 24 aprile 2013, di scorporare tale tema, assicurando che lo stesso sarebbe stato ripreso e illustrato nell’ambito dell’aggiornamento della pianificazione ospedaliera, vista la stretta correlazione e le ripercussioni che la pianificazione del settore ospedaliero avrebbe comportato sul settore degli istituti per anziani.

In considerazione della fragilità sempre crescente dei pazienti indirizzati ai reparti CAT (ancorché potenziati secondo il modello cantonale), nell’intento di semplificare i percorsi di cura, e sulla base delle risultanze dello studio sul fabbisogno di cura previsto nel 2020, è stata proposta la riconversione di alcuni istituti con il solo mandato di medicina di base, attivi nel settore somatico-acuto, retto dall’articolo 39 cpv. 1 LAMal, in istituti di cura ai sensi dell’art. 39 cpv. 3 LAMal congiuntamente al riorientamento dei reparti CAT in esercizio. Le argomentazioni alla base di questa scelta sono illustrate nel messaggio n. 6945 alle pagine 31 - 39.

Una specifica base legale per regolare questo nuovo tassello nella catena di cure è pure prevista nel messaggio n. 6945 (si veda il disegno di legge alle pagine 68 - 73 e i commenti ai singoli articoli riportati alle pagine 52 - 57).

Il riferimento all’articolo 25a è erroneo anche perché la proposta di normativa contempla la possibilità del ricovero direttamente da domicilio e di pazienti adulti anche non in età AVS.

Per quanto riguarda le prestazioni a carico degli assicuratori, il riferimento all’articolo 25 LAMal è ritenuto più corretto e adeguato, dal momento che elenca le prestazioni generali in caso di malattia, descrivendo un ampio spettro di interventi rimborsabili, più pertinenti con la realtà dell’istituto di cura così come proposto nel messaggio n. 6945 del 26 maggio 2014.

Nella sua lettera dell’11 di agosto 2014 alla Commissione della pianificazione ospedaliera, il DSS aveva segnalato l’errore, suggerendo la correzione al momento della stesura del rapporto sul messaggio. La Commissione ha però optato per una soluzione diversa e richiesto con lettera dell’11 settembre 2014, la stesura di un messaggio aggiuntivo.

2. Revisione elenco “Istituti per anziani suddivisi per regione e tipo di istituto”

Il 9 maggio 2014 il Gruppo Tertianum ci ha comunicato che la progettazione del Centro Vitadomo-Tertianum di Tenero era entrata nella fase di dettaglio e in base alla planimetria dettata da esigenze edilizie locali, chiedeva di poter aumentare il numero di letti previsto in pianificazione da 20 a 42, rinunciando allo stesso numero di letti previsto alla Residenza Al Parco di Muralto. Dopo attento esame e considerato che il numero di letti totale del comprensorio non varia, si è ritenuto di accogliere la richiesta e di proporre una modifica del decreto allegato al messaggio n. 6945 del 26 maggio 2014.

Visto quanto precede, si invita il Gran Consiglio ad adottare i decreti legislativi con le modifiche sopraesposte.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, M. Bertoli

Il Cancelliere, G. Gianella

Disegno di

LEGGE

sugli istituti di cura e sostegno funzionale (LICur)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- richiamati gli art. 39 cpv. 3 e 50 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994, gli art. 7 e seguenti dell'ordinanza sulle prestazioni del 29 settembre 1995 (OPre) e l'ordinanza sull'assicurazione malattia del 27 giugno 1995 (OAMal);
- richiamata la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal);
- richiamata la legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (Legge sanitaria);
- visti i messaggi 26 maggio 2014 n. 6945 e 1° ottobre 2014 n. 6945A del Consiglio di Stato;

d e c r e t a :

Capitolo primo - Parte generale

Art. 1

A. Scopo

La presente legge ha lo scopo di disciplinare il finanziamento di strutture per la cura somatica sub-acuta di pazienti adulti.

Art. 2

B. Campo d'applicazione

¹Sono considerate strutture per la cura sub-acuta, gli istituti che si occupano, in regime stazionario, della continuazione di cure stazionarie acute e della cura e assistenza di pazienti provenienti dal domicilio.

²Le strutture di cui al capoverso 1 sono chiamate istituti di cura e sostegno funzionale, di seguito istituti di cura.

Art. 3

C. Prestazioni

¹Il Consiglio di Stato stabilisce quali cure mediche, infermieristiche, diagnostiche, terapeutiche e sociali le strutture devono garantire.

²Le prestazioni erogate devono essere di qualità, appropriate ed economiche.

Art. 4

D. Tipologia di pazienti

Il Consiglio di Stato stabilisce la tipologia di pazienti che fanno capo agli istituti di cura, in particolare definisce i criteri d'ammissione e di esclusione.

Art. 5

E. Pianificazione cantonale

¹Gli Istituti di cura e sostegno funzionale rientrano nella pianificazione cantonale ai sensi dell'art. 39 LAMal.

²Le modalità, i criteri e la procedura sono definiti dalla legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997.

Capitolo secondo - Riconoscimento e finanziamento

Art. 6

A. Riconoscimento

¹L'istituto di cura può essere riconosciuto ai sensi della presente legge se adempie cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) è in possesso di un'autorizzazione d'esercizio ai sensi dell'art. 80 della legge sanitaria del 18 aprile 1989;
- b) figura nel decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 cpv. 3 LAMal);
- c) garantisce l'accoglienza di pazienti di regola domiciliati nel Cantone senza discriminazione di alcun tipo;
- d) opera nel rispetto di criteri di economicità e di adeguatezza delle prestazioni ritenuti dall'autorità competente;
- e) dispone di attrezzature e di personale adeguati secondo parametri minimi stabiliti dall'autorità competente.

²Il Consiglio di Stato stabilisce la procedura e le competenze in ambito di riconoscimento.

Art. 7

B. Principi I. Oggetto del finanziamento

Il finanziamento degli istituti di cura copre i costi della degenza e delle prestazioni di cura ai sensi dell'art. 3. Essi comprendono i costi d'investimento e i costi per la formazione non universitaria.

Art. 8

II. Agenti finanziatori

Il finanziamento delle prestazioni erogate dagli istituti di cura figuranti sull'elenco conformemente all'art. 39 cpv. 3 LAMal è assunto:

- a) dal Cantone e dai Comuni tramite un contributo globale;
- b) dagli assicuratori malattia;
- c) dai pazienti.

Art. 9

C. Contributo globale I. Principio

Il Consiglio di Stato fissa annualmente per ogni istituto di cura un contributo globale sulla base dei compiti attribuiti all'ente gestore dell'istituto di cura.

Art. 10

II. Determinazione del contributo globale

Il contributo globale è stabilito tenendo conto:

- a) dei costi:
 - delle prestazioni di cura;
 - alberghieri;
 - della formazione non universitaria;
 - d'investimento;
- b) delle seguenti entrate:
 - partecipazioni degli assicuratori malattia ai sensi dell'art. 18;
 - contributi a carico dei pazienti ai sensi dell'art. 19;
 - altre partecipazioni assicurative;
 - altri ricavi d'esercizio.

Art. 11

III. Ripartizione del contributo globale

¹Il contributo è assunto da Cantoni e Comuni nella misura di un mezzo ciascuno.

²La somma di contributi globali assunti dai Comuni è ripartita nella misura corrispondente ad una percentuale uniforme del loro gettito d'imposta cantonale.

³Le ulteriori modalità di calcolo sono stabilite dal Consiglio di Stato.

Art. 1

IV. Istanza di compensazione

¹Il Consiglio di Stato designa un'istanza di compensazione che riceve in pagamento i contributi del Cantone e dei Comuni e versa alle strutture sociosanitarie l'importo corrispondente al contributo globale stabilito dal Consiglio di Stato.

²Le ulteriori modalità di pagamento, incluse quelle relative al versamento di acconti, sono stabilite dal Consiglio di Stato.

Art. 13

D. Contratto di prestazione I. Principio

Il Consiglio di Stato stipula con ogni istituto di cura un contratto quadro e un contratto di prestazione annuale.

Art. 14

II. Contratto quadro

¹Il contratto quadro regola i principi generali e gli impegni tra il Cantone e l'istituto di cura relativi alle prestazioni finanziate dallo Stato.

²Esso definisce in particolare:

- a) la tipologia di prestazioni;
- b) l'attività di formazione non universitaria;
- c) gli obblighi di assistenza;
- d) il rispetto delle condizioni di lavoro usuali del settore;
- e) le modalità di calcolo del contributo e dei suoi adeguamenti;

- f) la natura, le modalità e la frequenza dei dati da trasmettere;
- g) le disposizioni relative alla sua approvazione e al suo rinnovo, come pure a eventuali aggiornamenti o revoca.

³Esso è concluso di regola per una durata di quattro anni.

Art. 15

III. Contratto di prestazione annuale

¹Il contratto di prestazione annuale regola nel dettaglio i diritti e i doveri dell'istituto di cura e del Cantone nei limiti dell'art. 14.

²Esso definisce in particolare:

- a) il volume delle prestazioni da fornire;
- b) i criteri di qualità;
- c) la remunerazione delle prestazioni;
- d) l'ammontare del contributo globale e gli eventuali adeguamenti.

³In assenza di un contratto di prestazione annuale, il Consiglio di Stato stabilisce in una decisione formale gli obblighi relativi alla fornitura delle prestazioni, in particolare il tipo, il volume delle prestazioni, i criteri di qualità e le modalità di remunerazione.

Art. 16

E. Strumenti di gestione

¹I fornitori di prestazioni devono disporre di strumenti di gestione adeguati conformi alle disposizioni federali in materia, in particolare di:

- a) una statistica delle prestazioni;
- b) una contabilità analitica;
- c) una contabilità degli investimenti.

²Il Cantone e gli assicuratori LAMal possono consultare gli atti.

Art. 17

F. Trasmissione dei dati

¹Gli istituti di cura devono trasmettere al Cantone le statistiche previste dalla legislazione federale e tutti i dati necessari alla verifica dell'esecuzione dei contratti di prestazione.

²La natura dei dati, le modalità e la frequenza di trasmissione sono definiti nel contratto quadro.

Art. 18

G. Partecipazione degli assicuratori

¹L'assicuratore malattia assume le stesse prestazioni previste in caso di cura ambulatoriale secondo l'art. 25 LAMal.

²La remunerazione delle prestazioni mediche, infermieristiche, diagnostiche e terapeutiche avviene sulla base di forfait stabiliti tramite convenzioni.

³Per le norme relative alle convenzioni tariffali e ai rapporti tra partner tariffali si rimanda a quanto previsto agli art. 67 e segg. LCAMal.

Art. 19

H. Partecipazione del paziente

¹La partecipazione del paziente è stabilita dal Consiglio di Stato, che determina degli importi forfettari.

²L'importo giornaliero massimo ammonta a fr. 30.-, l'importo annuo massimo ammonta a fr. 600.-.

Art. 20

I. Finanziamenti particolari

¹Il Cantone può erogare contributi agli istituti di cura per progetti particolari.

²In particolare possono rientrare sotto il cpv. 1 attività atte a garantire un'assistenza sanitaria appropriata alla popolazione e l'erogazione di prestazioni di interesse pubblico.

Capitolo terzo - Controllo e vigilanza

Art. 21

A. Competenza

Il Consiglio di Stato:

- a) esercita il controllo sul corretto adempimento dei contratti di prestazione;
- b) può ordinare le opportune verifiche e revisioni, nonché chiedere i dati che ritiene necessari;
- c) può stabilire nel contratto quadro misure speciali di vigilanza.

Art. 22

B. Violazioni del contratto

¹In caso di violazione delle disposizioni legali, del contratto quadro e/o dei contratti di prestazione il Consiglio di Stato può pronunciare contro i fornitori di prestazioni le seguenti sanzioni:

- a) l'ammonimento;
- b) la multa da fr. 500.- a fr. 200'000.-;
- c) la riduzione parziale del finanziamento;
- d) la rescissione con effetto immediato dei contratti di prestazione con soppressione totale del finanziamento;
- e) la revoca del mandato di prestazione e l'esclusione temporanea o definitiva dall'elenco pianificatorio in caso di gravi e/o ripetute violazioni.

²Nei casi gravi la multa può essere cumulata con le sanzioni di cui al cpv. 1 lett. c) ed e).

³Per la restituzione del finanziamento si applicano per analogia gli art. 16 e segg. della legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

Art. 23

C. Modifica delle circostanze

Il contratto di prestazione è modificato in caso di cambiamenti importanti e imprevedibili delle circostanze, in particolare nel caso di modifiche della legislazione.

Art. 24

D. Commissione consultiva dei Comuni

Gli istituti di cura soggiacciono alla Commissione consultiva dei Comuni, nominata dal Consiglio di Stato al fine di garantire un loro coinvolgimento nell'applicazione della presente legge. Composizione, compiti e organizzazione interna della Commissione, sono definiti nel regolamento della Commissione consultiva dei Comuni in base alla legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane e alla legge sull'assistenza e cura a domicilio del 22 ottobre 2013, che si applica per analogia.

Capitolo quarto - Rimedi di diritto e norme finali

Art. 25

A. Rimedi di diritto

¹Contro le decisioni dell'autorità competente è dato ricorso al Consiglio di Stato.

²Contro le decisioni del Consiglio di Stato è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo.

³La procedura è retta dalla legge sulla procedura amministrativa del 24 settembre 2013.

Art. 26

B. Disposizioni transitorie e finali

¹Per due anni dall'entrata in vigore della presente legge, gli istituti di cura fatturano:

- a) le prestazioni di cura e assistenza in base ai criteri di cui agli art. 7 e segg. OPre;
- b) le prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche all'atto;
- c) i medicinali e i mezzi ausiliari per singola fornitura.

²Alla fine dei due anni i partner tariffali valuteranno i dati a disposizione per stabilire la remunerazione a forfait a contare dal terzo anno, sulla base della fatturazione analitica.

Art. 27

C. Entrata in vigore

¹Decorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

²Il Consiglio di Stato ne stabilisce la data di entrata in vigore.

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

visti i messaggi 26 maggio 2014 n. 6945 e 1° ottobre 2014 n. 6945A del Consiglio di Stato,
richiamati:

- l'art. 39 della legge federale sull'Assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal);
- gli art. 63 e seg. della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal);
- i pareri espressi dalle Conferenze regionali della sanità,

d e c r e t a:

Articolo 1

È adottato il seguente elenco di istituti comprensivo dei mandati e dei volumi ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal e degli art. 63 e segg. LCAMal:

1. Istituti somatico-acuti

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	Istituti										
			Ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese	Clinica S. Anna	Clinica Ars Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Varini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Cantone ^{1,2}
Volume massimo (caseload)			14'100	5'300	2'500	4'400	6'700	13'100	6'600	2'900	180	6'200	--
Pacchetto di base	BP	Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna											
Pacchetto di base elettivo	BPE	Pacchetto base per i fornitori di prestazioni elettive											
Gruppi di prestazioni specialistiche	DER2	Trattamento delle ferite											
	HNO1	Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)											
	HNO1.1	Chirurgia cervico-facciale											
	HNO1.2	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali											
	HNO1.3	Chirurgia dell'orecchio medio											
	END1	Endocrinologia											
	NEU1	Neurologia											
	NEU3	Malattie cerebrovascolari (senza Stroke Unit)											
	GAE1	Gastroenterologia											
	VIS1	Chirurgia viscerale											
	HAE2	Linfomi indolenti e leucemie croniche											
	HAE3	Malattie mieloproliferative e sindromi mielodisplastiche											
	GEF1	Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)											
	ANG1	Interventi sui vasi periferici (arteriosi)											
	NEP1	Nefrologia (insufficienza renale)											
	URO1	Urologia senza titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"											
	URO1.1	Urologia con titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"											
	PNE1	Pneumologia											
	BEW1	Chirurgia dell'apparato locomotore											
	BEW2	Ortopedia											
	BEW5	Artroscopia del ginocchio											
RHE1	Reumatologia												
GYN1	Ginecologia												
GEB1	Assistenza di base in ostetricia (dalla 34° settimana di gestazione e ≥2000g)												
NEO1	Assistenza di base ai neonati (dalla 34° sett. di gestazione e ≥2000g)												
ONK1	Oncologia												

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	Ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese	Clinica S. Anna	Clinica Ars Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Vairini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Cantone ^{1,2}
Gruppi di prestazioni multidisciplinari e complesse	DER1	Dermatologia (incluse malattie sessualmente trasmissibili)											
	DER1.1	Dermatologia oncologica											
	DER1.2	Patologie dermatologiche severe											
	HNO1.1.1	Chirurgia cervicale complessa (chirurgia tumorale interdisciplinare)											
	HNO1.2.1	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali con apertura della dura madre											
	HNO1.3.1	Chirurgia allargata dell'orecchio con orecchio interno e/o apertura della dura madre											
	HNO1.3.2	Impianti cocleari (CIMAS)											
	HNO2	Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi											
	KIE1	Chirurgia maxillare											
	NCH1	Neurochirurgia											
	NCH1.1	Neurochirurgia specializzata											
	NEU2	Tumore maligno secondario del sistema nervoso											
	NEU2.1	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)											
	NEU3.1	Malattie cerebrovascolari (con Stroke Unit; provvisorio)											
	NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa											
	NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso											
	AUG1	Oftalmologia											
	AUG1.1	Strabologia											
	AUG1.2	Affezioni dell'orbita											
	AUG1.3	Palpebre e apparato lacrimale, problemi di chirurgia plastica											
	AUG1.4	Congiuntiva, cornea e sclera (trapianti di cornea compresi)											
	AUG1.5	Glaucoma											
	AUG1.6	Cataratta											
	AUG1.7	Affezioni del corpo vitreo/della retina											
	GAE1.1	Gastroenterologia specialistica											
	VIS1.1	Chirurgia pancreatica maggiore											
	VIS1.2	Chirurgia epatica maggiore											
	VIS1.3	Chirurgia esofagea											
	VIS1.4	Chirurgia bariatrica											
	VIS1.5	Chirurgia rettale bassa											
	HAE1	Linfomi aggressivi e leucemie acute											
	HAE1.1	Linfomi altamente aggressivi e leucemie acute											
	HAE4	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche											
	HAE5	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CIMAS)											
	GEF2	Chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali											
	ANG2	Interventi sui vasi intra-addominali											
	GEF3	Chirurgia della carotide											
	ANG3	Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici											
	GEF4	Chirurgia vascolare dei vasi intracranici											
	ANG4	Interventi sui vasi intracranici											
	HER1	Chirurgia cardiaca semplice											
	HER1.1	Cardiochirurgia e chirurgia vascolare con circolazione extracorporea											
	HER1.1.1	Chirurgia coronarica (BPAC)											
	HER1.1.2	Cardiochirurgia congenita complessa											
	KAR1	Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)											
	KAR1.1	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)											
	KAR1.1.1	Cardiologia interventistica (interventi speciali)											
	KAR1.2	Elettrofisiologia (ablazioni)											
	KAR1.3	Defibrillatore impiantabile (ICD) / stimolazione biventricolare e trattamento TRC											
	RAD1	Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)											
	URO1.1.1	Prostatectomia radicale											
	URO1.1.2	Cistectomia radicale											
	URO1.1.3	Chirurgia complessa dei reni (Nefrectomia per indicazione oncologica e nefrectomia parziale)											
	URO1.1.4	Surrenectomia isolata											
	URO1.1.5	Plastica ricostruttiva del giunto pielo-ureterale											
	URO1.1.6	Plastica ricostruttiva dell'uretra											
	URO1.1.7	Impianto di uno sinterone urinario artificiale											
	URO1.1.8	Nefrostomia percutanea con frammentazione dei calcoli											
	PNE1.1	Pneumologia con terapia respiratoria specialistica											
	PNE1.2	Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare											
	PNE1.3	Fibrosi cistica e ipertensione polmonare primaria (diagnostica complessa)											
	PNE2	Polisonnografia											
	THO1	Chirurgia toracica											
	THO1.1	Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa)											
	THO1.2	Chirurgia del mediastino											
	TPL1	Trapianti TPL1. Trapianti di organi solidi (CIMAS)											
	BEW3	Chirurgia della mano											
	BEW4	Artroscopia della spalla e del gomito											
	BEW6	Ricostruzione dell'estremità superiore											
	BEW7	Ricostruzione dell'estremità inferiore											
	BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale											
	BEW8.1	Chirurgia specialistica della colonna vertebrale											
	BEW9	Tumori dell'apparato locomotorio											
	BEW10	Chirurgia del plesso											
	BEW11	Reimpianti											
	RHE2	Reumatologia interdisciplinare											
	GYN1.1	Neoplasie maligne della vulva e della vagina											
	GYN1.2	Neoplasie maligne del collo dell'utero											
	GYN1.3	Neoplasie maligne del corpo dell'utero											
	GYN1.4	Neoplasie maligne dell'ovaio											
	GYN2	Neoplasie maligne della mammella											
	PLC1	Chirurgia di conversione sessuale											
	GEBH	Casa del parto (dalla 37° settimana di gestazione)											
	GEB1.1	Ostetricia (dalla 32° settimana di gestazione e ≥1250g)											
	GEB1.1.1	Ostetricia specialistica											
	NEO1.1	Neonatalogia (livello IIB, dalla 32° settimana di gestazione e ≥1250g)											
	NEO1.1.1	Neonatalogia specialistica (livello III)											
	RAO1	Radio-oncologia											
	NUK1	Medicina nucleare											
	UNF1	Chirurgia traumatologica (politrauma)											
	UNF1.1	Chirurgia traumatologica specialistica (traumi cranio-cerebrali)											
	UNF2	Ustioni (CIMAS)											

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	Ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese	Clinica S. Anna	Clinica As Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Varini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Cantone ^{1,2}
Discipline trasversali	KINM	Pediatria											
	KINC	Chirurgia pediatrica											
	KINB	Chirurgia pediatrica di base											
	GER	Geriatría acuta											
	PAL	Centro di competenze in cure palliative											


¹ **Ospedali univertitari Svizzeri:**


- Universitätsspital Basel
- Universitäts-Kinderspital Basel (UKBB)
- Inselspital Bern
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Universitätsspital Zürich (USZ)
- Kinderspital Zürich


² **Altri istituti:**


- Schweizerische Epilepsie-Zentrum Klinik Lengg AG


 Mandato

 Mandato provvisorio - confermato nel 2017 unicamente se raggiunta casistica minima

 Mandato provvisorio - fino a definizione del progetto di collaborazione ORL - S. Anna

 Mandato provvisorio - fino a definizione del progetto di collaborazione ODL - S. Chiara

 Mandato provvisorio - entro il 2017 dovrà confluire su un unico polo

 Mandati MAS e mandati MAS provvisori (*)

2. Istituti di riabilitazione

Gruppi di prestazioni	EOC Novaggio	Ospedale Regionale Bellinzona e Valli Sede Faido ¹	Clinica Hildebrand	Istituti fuori Cantone *
Riabilitazione neurologica ²				
Riabilitazione per para- e tetraplegici				
Riabilitazione muscoloscheletrica				
Riabilitazione cardiovascolare ³				
Riabilitazione polmonare ⁴				
Riabilitazione internistica-oncologica				
Riabilitazione psicosomatica				
Riabilitazione precoce				
Riabilitazione pediatrica ⁵				
Numero di letti autorizzati	75	25 (+20)	105	

Note:

¹Messa in esercizio subordinata a decisione del Consiglio di Stato al momento dell'entrata in funzione dell'istituto di cura di Sementina

*Dettaglio istituti di cura

²Riabilitazione neurologica

- Klinik Bethesda, Tschugg (BE)
- Clinique romande de réadaptation suvacare, Sion (VS)
- Rehab Basel AG, Basel (BS)
- Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil (LU)

³Riabilitazione cardiovascolare

- Rehabilitationszentrum Seewis, Seewis Dorf (GR)
- Klinik Gais AG, Gais (AR)
- Klinik Barmelweid AG, Barmelweid (AG)
- Klinik Schloss Mammern AG, Mammern (TG)

⁴Riabilitazione polmonare

- Zürcher Höhenklinik, Davos (GR)
- Klinik Schloss Mammern AG, Mammern (TG)
- Luzerner Höhenklinik Montana, Crans-Montana (VS)
- Klinik Barmelweid AG, Barmelweid (AG)
- RSV – CHCVs, Centre Valaisan de pneumologie, Crans-Montana (VS)

⁵Riabilitazione pediatrica

- Kinderspital Affoltern am Albis, Affoltern am Albis (ZH)

3. Istituti di psichiatria

Gruppi di prestazioni		Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC)	Clinica Viarnetto	Clinica S. Croce	Ospedale Malcantonese
Psichiatria generale	F0 Disturbi organici				
	F10 Alcol				
	F11-F19 Droghe				
	F2 Schizofrenia				
	F3 Disturbi dell'umore (affettivi)				
	F4 Disturbi nevrotici				
	F6 Disturbi della personalità				
	F55-F99 Altro				
Psichiatria coatta					
Disturbi alimentari					
Numero di letti autorizzati		140	45	80	26

Articolo 2

È adottato il seguente elenco di istituti ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal:

1. Istituti per anziani suddivisi per regione e tipo di istituto

Istituto	Posti letto
TICINO	5'224
COMPRESORIO MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO	999
Centro comunale per Anziani, Balerna	39
Casa Anziani Soave, Chiasso	45
Casa Anziani Giardino, Chiasso	96
Fondazione La Quietè, Mendrisio	49
Casa Anziani Torriani, Mendrisio	99
Casa Anziani Girotondo, Novazzano	54
Istituto S. Filomena, Stabio	55
Istituto Luigi Rossi, Capolago ¹	40
Casa Tusculum, Arogno	76
Casa di riposo Don Guanella, Castel S. Pietro	35
Fondazione Casa S. Rocco, Morbio Inferiore	116
Casa Anziani Santa Lucia, Arzo	53
Ass. Miss. Sacro Cuore di Gesù, Rancate	32
<i>Nuova Casa Anziani Consortile, Vacallo</i>	<i>70</i>
<i>Nuova Casa Anziani Consortile, Coldrerio</i>	<i>60</i>
<i>Nuova Casa Anziani ex-Clinica San Pietro, Stabio</i>	<i>0</i>
<i>Nuova Casa Anziani, Riva S. Vitale/Melano</i>	<i>60</i>
<i>Centro Vitadomo - Tertianum, Chiasso</i>	<i>20</i>
COMPRESORIO LUGANESE	1'576
Casa Serena, Lugano	177
Residenza Castagneto, Castagnola	43
Residenza Gemmo, Lugano	124
Centro La Piazzetta, Loreto	93
Residenza alla Meridiana, Viganello	92
Casa dei Ciechi, Lugano	53
Cà Riziero Rezzonico, Lugano	78
Casa Anziani Girasole, Massagno	66
Istituto Caccia-Rusca, Morcote	66
Residenza Paradiso, Paradiso	76
Casa Anziani Opera Caritas, Sonvico	46
Casa Al Pagnolo, Sorengo	78
Centro L'Orizzonte, Colla	40
Casa Bianca Maria, Cadro	52
Istituto S. Giuseppe, Tesserete	50
Residenza Parco Maraini, Lugano	53
Istituto S. Maria (San Rocco), Savosa	85
<i>Nuova Casa Anziani di Lugano-Pregassona</i>	<i>114</i>
<i>Nuova Casa Anziani consortile di Comano, Cureglia, Porza, Savosa e Vezia, a Comano</i>	<i>70</i>
<i>Nuova Casa Anziani, Canobbio</i>	<i>80</i>
<i>Residenza Du Lac Tertianum, Paradiso</i>	<i>40</i>

¹ L'Istituto Luigi Rossi a Capolago sarà dismesso nella seconda metà del decennio, al momento della piena operatività derivante dall'ampliamento di Casa Tusculum ad Arogno

Istituto	Posti letto
COMPENSORIO MALCANTONE E VEDEGGIO	488
Casa Anziani Cigno Bianco, Agno	72
Stella Maris, Bedano	99
Casa Anziani Malcantonese, Castelrotto	105
Casa Anziani Alto Vedeggio, Mezzovico	72
Residenza Rivabella, Magliaso	50
<i>Nuova Casa Anziani Basso Malcantone, Caslano</i>	70
<i>Centro Vitadomo-Tertianum, Agno</i>	20
COMPENSORIO LOCARNESE E VALLEMAGGIA	1'176
Casa S. Giorgio, Brissago	61
Casa Anziani S. Carlo, Locarno	121
Casa REA, Minusio	60
Casa Anziani Fondazione Varini, Orselina	28
Casa Anziani Montesano, Orselina	45
Centro Sociale Onsermonese, Russo	38
Istituto Sacra Famiglia, Loco	26
Casa Anziani Cinque Fonti, San Nazzaro	78
Casa Sorriso (Tarcisio), Tenero	36
Casa Belsoggiorno, Ascona	56
Istituto Solarium, Gordola	96
Ricovero San Donato, Intragna	91
Casa Anziani Vallemaggia (Centro sociosanitario), Cevio	33
Casa Anziani, Someo	14
Residenza Al Lido, Locarno	30
Residenza Al Parco, Muralto	48
Piccola Casa Divina Prowidenza, Gordevio	65
Istituto Don Guanella, Maggia	80
Casa Carmelo S. Teresa, Brione s/ Minusio	48
Casa S. Agnese, Muralto	20
<i>Nuova Casa Anziani Fondazione Patrizia, Losone</i>	60
<i>Centro Vitadomo-Tertianum, Tenero</i>	42
COMPENSORIO BELLINZONESE	521
Casa Anziani Comunale Bellinzona	72
Casa Anziani Greina, Bellinzona	59
Casa Anziani ARANDA, Giubiasco	86
Casa Anziani Circolo del Ticino, Sementina	80
Casa di riposo Paganini-Rè, Bellinzona	98
<i>Nuova Casa Anziani Comunale, Bellinzona</i>	76
<i>Nuova Casa Anziani, ex-Clinica Sementina</i>	20
<i>Centro Vitadomo-Tertianum, Bellinzona</i>	30
COMPENSORIO TRE VALLI	464
Casa Anziani Comunale Biasca	60
Casa Anziani Visagno, Claro	80
Casa Anziani La Quercia, Acquarossa	101
Casa Anziani Santa Croce, Faido	104
Casa Anziani (ex-Diocesano), Prato Leventina	41
<i>Nuova Casa Anziani Tre Valli, Giornico</i>	78

2. Istituti per le cure palliative specialistiche in CPA

Istituto	Posti letto
TICINO	30
Casa Anziani Giardino, Chiasso	15
Casa Serena, Lugano	15

3. Istituti per invalidi

Istituto	Posti letto
TICINO	232
OTAF - Casa Giroggio, Sorengo	31
OTAF - Casa Belinda, Lugano	13
Istituto Prowida Madre, Balerna	35
Residenza Paradiso, Paradiso	10
Residenza Fondazione Varini, Orselina	10
Centro sociosanitario, Cevio	12
CARL, Mendrisio	121

4. Istituti di cura e sostegno funzionale suddivisi per regione e tipo di istituto

Istituto	Posti letto
TICINO	210
COMPENSORIO MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO	30
<i>Casa Anziani Santa Lucia, Arzo</i>	15
<i>EOC Ospedale Beata Vergine, Mendrisio</i>	15
COMPENSORIO LUGANESE	90
<i>Casa Anziani Opera Caritas, Sonvico</i>	30
<i>Clinica Luganese, sede S. Rocco, Lugano</i>	60
COMPENSORIO MALCANTONE E VEDEGGIO	30
<i>Ospedale Malcantonese, Castelrotto</i>	30
COMPENSORIO LOCARNESE E VALLEMAGGIA	60
<i>Centro sociosanitario, Cevio</i>	15
<i>Clinica Fondazione Varini, Orselina</i>	30
<i>EOC Ospedale La Carità, Locarno</i>	15
COMPENSORIO BELLINZONESE	30
<i>EOC ex-Clinica a Sementina</i>	30
COMPENSORIO TRE VALLI	(30)
<i>EOC Ospedale regionale Bellinzona e Valli, Acquarossa</i>	30
<i>EOC Ospedale regionale Bellinzona e Valli, Faido¹</i>	(30)

Note:

¹Transitoriamente fino all'entrata in funzione dell'istituto di cura di Sementina. In seguito decisione del Consiglio di Stato sulla trasformazione in letti di riabilitazione (20) e/o sulla continuazione come istituto di cura

Articolo 3

Gli istituti menzionati nel presente decreto legislativo devono adeguare la propria organizzazione ai nuovi mandati di prestazione entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

Articolo 4

Agli istituti, che figuravano sull'elenco del 29 novembre 2005, ma che non sono riconosciuti dal presente decreto ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal, è accordato un periodo di sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, al fine di procedere al ri-orientamento della propria attività e per permettere agli assicurati di portare a termine le proprie cure.

Articolo 5

È data facoltà al Consiglio di Stato di decidere eventuali deroghe ai punti 3 e 4, sulla base di richieste documentate, presentate dai singoli istituti.

Articolo 6

Il Consiglio di Stato può aggiornare il presente decreto legislativo nei limiti dell'art. 66 cpv. 3 LCAMal.

Articolo 7

Conformemente agli art. 32 e 58 LAMal, 77 OAMal, 80, 81 e 82 (LSan), gli istituti figuranti sull'elenco dovranno effettuare controlli di qualità secondo le indicazioni del Dipartimento della sanità e della socialità.

Articolo 8

Il Dipartimento della sanità e della socialità, tramite i propri servizi competenti, è incaricato di assicurare la consulenza necessaria e di verificare il rispetto delle condizioni stabilite con il presente decreto legislativo.

Articolo 9

Il decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 29 novembre 2005 è abrogato.

Articolo 10

Il presente decreto legislativo è notificato agli interessati mediante pubblicazione nel Foglio ufficiale (art. 36 lett. c) (PA). Contro lo stesso è dato ricorso al Tribunale amministrativo federale entro 30 giorni dalla sua pubblicazione (art. 53 LAMal).

Articolo 11

Non appena cresciuto in giudicato, anche solo parzialmente, il presente decreto legislativo è pubblicato nel bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi. Il Consiglio di Stato ne determina l'entrata in vigore; esso può fissare un'entrata in vigore differenziata.