

# Rapporto

numero	data	Dipartimento
<b>5314 R</b>	6 maggio 2004	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria  
sul messaggio 5 novembre 2002 riguardante il disegno di modifica del  
decreto legislativo del 26 marzo 2001 riguardante la pianificazione delle  
attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata  
o particolarmente costose (clausola del bisogno)**

## INDICE

1. INTRODUZIONE .....	2
1.1 Il Decreto legislativo attualmente in vigore .....	2
1.2 La necessità di una modifica normativa .....	2
1.3 Le modifiche proposte dal Consiglio di Stato.....	3
2. I LAVORI COMMISSIONALI .....	3
3. LE VALUTAZIONI E LE CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE .....	4
4. COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI.....	6
Articolo 2 cpv. 2, prima frase e lett. b), l), m), n), o), p), q) e r) .....	6
Articolo 2 cpv. 3 e 4 .....	6
Articolo 3 cpv. 3 .....	6
Articolo 4 cpv. 2, prima frase e lett. a), b), c), d), e), f) e g).....	6
Articolo 4 cpv. 3 .....	7
Articolo 4 cpv. 4 e 5 .....	7
Articolo 9 cpv. 1 e 2 .....	7
Entrata in vigore e verifica del decreto legislativo .....	7
5. CONCLUSIONE .....	8
DECRETO LEGISLATIVO .....	9

## **1. INTRODUZIONE**

Il Consiglio di Stato, con messaggio n. 5314 del 5 novembre 2002, propone un disegno di modifica del Decreto legislativo del 26 marzo 2001 concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose (clausola del bisogno).

### **1.1 Il Decreto legislativo attualmente in vigore**

Il Decreto legislativo attuale, in vigore dal 25 maggio 2001 (cfr. BU 2001, 120), mira a contenere l'offerta di prestazioni dipendenti da attrezzature a tecnologia avanzata, d'uso ospedaliero o ambulatoriale, con lo scopo fondamentale di contenere, nell'interesse generale, l'aumento dei costi dell'assicurazione malattia. Esso sottopone ad autorizzazione la messa in esercizio, sia nel settore pubblico che in quello privato, di attrezzature medico-tecniche che inducono costi particolarmente elevati.

La normativa vigente – scaturita da un primo messaggio governativo del 15 settembre 1999 (4920) concernente il controllo e la pianificazione dell'offerta di attrezzature medico-tecniche, che proponeva un Decreto legislativo successivamente rielaborato, in alcuni suoi articoli fondamentali, dalla Commissione speciale sanitaria ed approvato dal Parlamento il 26 marzo 2001 - ha funto negli scorsi anni da deterrente nei confronti di richieste d'acquisto non adeguate, promuovendo la concertazione tra i partners, ponendo precisi limiti ed attuando efficaci controlli sulla diffusione pubblica e privata delle attrezzature medico-tecniche a tecnologia avanzata o particolarmente costose. Il Decreto ha soddisfatto pure, anche se indirettamente, l'esigenza di coordinamento con la pianificazione ospedaliera cantonale voluta dalla LAMal, con particolare riguardo ai mandati di prestazione. Tali attrezzature, infatti, connotano l'attività di un istituto, anche se utilizzabili solo ambulatoriamente.

Infine, si deve ricordare la concertazione ottenuta tramite la Commissione istituita dal Decreto legislativo ed incaricata di preavvisare le richieste inoltrate al Consiglio di Stato. Essa ha permesso di integrare i differenti interessi in gioco, rendendo in particolare gli assicuratori partecipi del procedimento autorizzativo, prevenendo così potenziali conflitti tariffali.

### **1.2 La necessità di una modifica normativa**

Il Consiglio di Stato ritiene necessario attuare alcune modifiche al contenuto della normativa vigente. Esse, a mente dell'Esecutivo, hanno come obiettivo prioritario quello di rendere più chiare e trasparenti le decisioni del Consiglio di Stato sulle autorizzazioni d'acquisto delle attrezzature sottoposte al Decreto legislativo, adempiendo in modo migliore - nell'interesse generale - all'obiettivo di controllo e stabilizzazione dei costi sanitari.

Il Consiglio di Stato afferma che l'applicazione del Decreto legislativo avrebbe fatto sorgere una serie di quesiti, fra cui il più importante sarebbe rappresentato dalla compatibilità e dalla coerenza esistente fra il cpv. 1 ed il cpv. 2 dell'art. 2 e la conseguente problematica concernente l'aggiornamento dell'elenco esplicitato al cpv. 2 del medesimo articolo.

La Commissione speciale sanitaria, nel suo rapporto del 13 marzo 2001 (4920R), si era pronunciata circa l'opportunità di elencare le attrezzature soggette ad autorizzazione, abrogando la delega al Consiglio di Stato di modificare e completare l'elenco. La conseguente soppressione del cpv. 3 dell'art. 2 del Decreto (come formulato nel messaggio) avrebbe così creato - sempre secondo l'Esecutivo - un'incoerenza di tecnica

legislativa, negando in particolare al Consiglio di Stato la facoltà di decidere quali apparecchiature sottoporre al Decreto. Contro tale inclusione, come contro il rifiuto di autorizzazione, gli interessati dovrebbero poter ricorrere davanti ai tribunali.

Secondo il Consiglio di Stato l'incoerenza venutasi a creare fra i due capoversi dell'articolo 2 rischierebbe di compromettere il perseguimento di uno degli scopi fondamentali del Decreto, cioè quello del controllo, nell'interesse generale, dei costi, congiunto alla garanzia di fornire una medicina di qualità accessibile a tutta la popolazione. Potrebbe, a suo dire, risultare esclusa dall'applicazione un'attrezzatura idonea a provocare, per la sua sola messa in esercizio, aumenti quantitativi dell'uso.

### **1.3 Le modifiche proposte dal Consiglio di Stato**

Le modifiche proposte dall'Esecutivo riguardano riassuntivamente gli aspetti seguenti (per i dettagli si rimanda integralmente al testo del messaggio governativo):

- I. Definizione delle attrezzature sottoposte al Decreto legislativo
- II. Criteri d'applicazione del Decreto
- III. Composizione della Commissione consultiva
- IV. Procedura di ricorso

## **2. I LAVORI COMMISSIONALI**

L'attuale Commissione speciale in materia sanitaria ha dedicato nel periodo maggio 2003 - maggio 2004 diverse sedute alla discussione e all'approfondimento della tematica, continuando i lavori iniziati dalla Commissione in carica nella precedente legislatura. L'11 settembre 2003 ha proceduto all'audizione del dott. Gianfranco Domenighetti, capo della Sezione sanitaria del DSS e presidente della Commissione per la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche, approfondendo gli aspetti di natura tecnica e pianificatoria legati alla proposta di modifica legislativa. Il dott. Domenighetti ha messo a disposizione dei commissari il rapporto finale redatto dal gruppo di lavoro «Médecine de pointe» all'attenzione della Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS)<sup>1</sup>, datato 29 aprile 2003, intitolato «Coordination et concentration de la médecine hautement spécialisée». Con scritti del 2 ottobre 2003 e dell'11 febbraio 2004 egli ha fornito ai commissari un elenco di tecnologie (nuove o già sperimentate) che potrebbero essere considerate tra quelle da ulteriormente assoggettare ad autorizzazione. L'11 dicembre 2003 la Commissione ha nominato Carlo Luigi Caimi e Alessandro Del Bufalo quali co-relatori.

Il 5 febbraio 2004 la Commissione ha effettuato l'audizione della Consigliera di Stato avv. Patrizia Pesenti, Direttrice del Dipartimento della sanità e della socialità, accompagnata dal lic. iur. Guido Corti, Consulente giuridico del Consiglio di Stato. Con lettera del 24 febbraio 2004 la Commissione ha richiesto al competente Dipartimento del Cantone Neuchâtel (Département de la justice, de la santé et de la sécurité) di illustrare le esperienze fatte con la regolamentazione della stessa materia contenuta nell' «Arrêté concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe» emanato il 1° aprile 1998 dal Consiglio di Stato neocastellano<sup>2</sup> in applicazione dell'art. 83a della «Loi de santé» del 6 febbraio 1995<sup>3</sup>. Il Canton Neuchâtel è,

---

<sup>1</sup> <http://www.gdk-cds.ch> Dal 1° gennaio 2004 la CDS ha modificato la propria denominazione in «Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità».

<sup>2</sup> FO 1998 N° 27. Il testo è disponibile all'indirizzo URL <http://rsn.ne.ch/ajour/dati/f/s/80010002.htm>

<sup>3</sup> RSN 800.1

infatti, l'unico altro Cantone che si è dotato di una normativa in materia analoga a quella ticinese. La risposta<sup>4</sup>, esaustiva e particolarmente interessante per i lavori commissionali<sup>5</sup>, è datata 15 marzo 2004. Essa ha ultimato gli approfondimenti che – insieme alle valutazioni di carattere politico di cui si dirà più avanti - hanno portato la Commissione a modificare e completare il disegno di decreto legislativo contenuto nel messaggio.

### 3. LE VALUTAZIONI E LE CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE

La Commissione – analogamente a quanto già fatto dai commissari in carica al momento della stesura del rapporto del 13 marzo 2001 (4920R) relativo al decreto legislativo attualmente in vigore - ha ritenuto opportuno fare una valutazione *politica* e di *opportunità* della soluzione proposta dal messaggio. Le conclusioni alla quale è giunta *si discostano in parte da quanto previsto dal messaggio governativo* e possono essere riassunte come segue:

- a) la modifica legislativa – tenuto conto che l'obiettivo principale di questa normativa rimane l'uso razionale ed efficace delle attrezzature medico-tecniche particolarmente costose, e ciò in una visione globale della pianificazione ospedaliera - deve fugare le preoccupazioni commissionali e degli operatori dei settori professionali coinvolti che l'Esecutivo, secondo un proprio insindacabile giudizio di opportunità, possa in futuro inserire nell'elenco attrezzature di qualsiasi genere o valore, arrivando - attraverso questo sistema - a pianificare e controllare tutto il consumo e il numero di prestazioni sanitarie. Da qui la necessità che anche il decreto legislativo modificato si limiti a regolamentare la pianificazione delle attrezzature ed apparecchiature a tecnologia avanzata o particolarmente costose, escludendo una delega estensiva al Governo riguardante altre installazioni;
- b) devono essere ritenute escluse dal campo di applicazione di questa normativa particolare tutte le apparecchiature e attrezzature che fanno parte della dotazione ordinaria di un studio medico moderno, per esempio quelle per la radiografia convenzionale, la sonografia (ecografia) o gli interventi operatori caratteristici di un semplice ambulatorio medico; di converso, sono incluse nel campo di applicazione le sale operatorie, soprattutto quando dispongono di una specifica dotazione tecnica e personale, visto che, di regola, generano costi indotti cospicui, analoghi o addirittura superiori a quelli delle altre attrezzature medico-tecniche elencate nel vigente art. 2 cpv. 2;
- c) a differenza di quanto vorrebbe il messaggio governativo deve essere previsto un completamento esaustivo della lista attuale delle apparecchiature. Dovrà essere poi aggiunto un nuovo capoverso all'art. 2 relativo all'obbligo autorizzativo per tutte quelle attrezzature – senza necessità di indicarne il tipo – il cui costo di acquisizione supera un certo importo (valore soglia) di investimento (fissato in 1 milione di Franchi svizzeri, come nel Canton Neuchâtel<sup>6</sup>);

---

<sup>4</sup> Firmata dalla Consigliera di Stato signora Monika Dusong.

<sup>5</sup> Interessante è il fatto che il decreto del Consiglio di Stato neocastellano, pur risalendo al 1° aprile 1998, non abbia mai necessitato di un adeguamento dovuto alla comparsa sul mercato di nuove attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose. Né che si siano evidenziate particolari difficoltà nella sua applicazione in generale.

<sup>6</sup> L'autorizzazione è stata richiesta e concessa in questi anni ad ospedali pubblici nei casi seguenti:

- Acquisto di un'angiografia digitalizzata (importo: CHF 1'100'000.--);
- Acquisto di una RMI (importo: CHF 1'650'000.--);

- d) viene stabilito il principio che l'acquisizione di apparecchiature e attrezzature di cui un privato o un ente pubblico deve in ogni caso dotarsi per adempiere ad un contratto o ad un mandato di prestazione in essere sarà, di regola, autorizzata;
- e) bisogna considerare il tipo di impatto economico (costi) generato dalle attrezzature e non – soltanto - il tipo di attrezzatura; si dovrà, pertanto, tener conto anche dei costi di manutenzione ed aggiornamento delle stesse;
- f) la normativa dovrà essere in grado di regolamentare efficacemente anche la pianificazione di attrezzature di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose non elencate nel decreto legislativo o nelle liste del TARMED, ma che il privato o l'ente pubblico potrebbe comunque acquistare e mettere in esercizio;
- g) si dovrà tener conto del fatto che la massa delle prestazioni che incide sulla spesa sanitaria deriva soprattutto da tecnologie già sperimentate, presenti e conosciute sul mercato. La comparsa di nuove apparecchiature non andrà, quindi, ad incidere nel breve termine sulla massa di prestazioni;
- h) non può, invece, trovare accoglienza la proposta governativa di completare l'art. 3 con un nuovo cpv. 3 come formulato nel messaggio. La «difficoltà di verifica dell'indicazione medica» o «il rischio che l'eccesso di offerta determini prescrizioni eccessive» quali criteri per sottoporre un'attrezzatura ad autorizzazione, rispettivamente per autorizzarla o meno, aprono la porta a decisioni estremamente soggettive o comunque discutibili, fonti di interminabili ed inutili contenziosi;
- i) il problema di fondo da affrontare e risolvere riguarda la composizione della commissione per la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche, come prevista dall'attuale decreto legislativo. La modifica normativa dovrà considerare maggiormente i rappresentanti di categoria e non – come è il caso attualmente - il criterio specialistico o “ad personam”. La Commissione potrà, anche a tale scopo, far capo al parere di consulenti esterni;
- j) nelle decisioni di concessione devono essere maggiormente coinvolte le cerchie più direttamente interessate, in particolare l'Ordine dei medici del Cantone Ticino e (come è già il caso) santésuisse;
- k) il sistema dei decreti esecutivi impugnabili con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale cantonale amministrativo (TRAM) proposto dal Consiglio di Stato relativamente al nome o alla descrizione di attrezzature che soggiacciono ad autorizzazione (cfr. la proposta governativa relativa ai nuovi art. 2 cpv. 3 e art. 9) non può essere condiviso dalla Commissione per ragioni di tecnica legislativa, di difficoltà applicativa (la necessità da parte del TRAM di basarsi in ogni caso su perizie porterebbe ad inaccettabili allungamenti della durata delle procedure ricorsuali, a tutto svantaggio delle parti coinvolte) e di opportunità (l'introduzione di questo sistema rappresenterebbe un "novum" assoluto a livello cantonale, comunque inadeguato nel contesto in esame).

Il disegno di decreto legislativo è stato *modificato e completato* di conseguenza.

---

- Acquisto di un acceleratore lineare per il trattamento radioterapico (cobaltoterapia) (importo: CHF 2'500'000.--).

È stata rifiutata in un caso, riguardante l'acquisto di una RMI del costo di CHF 1'600'000.— (spese d'installazione non comprese) da parte di un ospedale pubblico.

#### **4. COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI**

In questa sede si mettono in evidenza *soltanto gli elementi che differenziano* il disegno di decreto legislativo contenuto nel presente rapporto rispetto a quello del messaggio.

Per il resto – nella misura in cui può trovare applicazione al testo modificato e completato dalla Commissione - si rimanda al commento ai singoli articoli contenuto nel messaggio.

##### **Articolo 2 cpv. 2, prima frase e lett. b), l), m), n), o), p), q) e r)**

È stato introdotto un elenco di attrezzature che *in ogni caso* – indipendentemente dal loro costo di acquisizione – sono sottoposte ad obbligo autorizzativo.

Tale elenco, oltre a quelle contenute nel decreto legislativo in vigore, contempla le tecnologie elencate nei citati scritti 2 ottobre 2003 e 11 febbraio 2004 del presidente della Commissione per la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche, dott. Domenighetti. La definizione «tavoli complessi per biopsie stereotattiche» ha carattere generico e comprende un'intera gamma di prodotti, tra i quali il Mammotome® (marchio registrato).

##### **Articolo 2 cpv. 3 e 4**

L'art. 2 è stato completato con un nuovo capoverso 3 relativo all'obbligo autorizzativo per tutte quelle attrezzature – senza necessità di indicarne il tipo – il cui costo di acquisizione a nuovo supera un certo importo (valore soglia) di investimento, indipendentemente dalle modalità di finanziamento previste. Il valore soglia è stato fissato in 1 milione di Franchi svizzeri, come nel Canton Neuchâtel.

Il nuovo capoverso 4 statuisce che in tale importo non sono da computare le spese di trasporto e montaggio, di posa e installazione di cablaggi elettrici, informatici o simili, di trattamento e condizionamento d'aria o acqua, nonché quelle per la messa in esercizio delle apparecchiature.

##### **Articolo 3 cpv. 3**

Per mantenere la coerenza con la rimanente legislazione in materia di pianificazione sanitaria si è dovuto introdurre il principio che l'autorizzazione è, di regola, concessa per l'acquisizione di attrezzature di cui un privato o un ente pubblico riconosciuto deve in ogni caso dotarsi per adempiere ad un contratto o ad un mandato di prestazione in essere.

##### **Articolo 4 cpv. 2, prima frase e lett. a), b), c), d), e), f) e g)**

È stato statuito e precisato che la Commissione è composta di un presidente, un vicepresidente e di cinque altri membri, nominati per un periodo di quattro anni.

Si è tenuto conto delle critiche e delle osservazioni formulate nel messaggio riguardo alla composizione della Commissione consultiva. Si è, pertanto, stabilita - al posto di quella del medico radiologo del settore pubblico e di quella del medico radiologo del settore privato - la nomina di un medico attivo nel settore pubblico e di un medico attivo nel settore privato. Il Consiglio di Stato chiederà di formulare delle proposte di nomina alle rispettive organizzazioni (Ente Ospedaliero Cantonale e Ordine dei medici del Cantone Ticino). Nulla vieterà, se lo si riterrà opportuno, di proporre e nominare un medico che sia specialista in radiologia. Se un tale specialista non dovesse venir nominato o se la problematica lo richiedesse la Commissione potrà, giusta il nuovo art. 4 cpv. 3, in caso di bisogno far capo al parere di consulenti esterni.

Per motivi di tecnica legislativa, infine, è stata introdotta nell'elenco - davanti all'indicazione dei singoli componenti della Commissione - una lettera dell'alfabeto.

### **Articolo 4 cpv. 3**

Per meglio tenere conto della necessità di coinvolgere diverse specialità medico-tecniche nell'esame delle singole istanze e visto che non sarà più obbligatoria la nomina di medici radiologi, è stato previsto che la Commissione possa far capo al parere di consulenti esterni (analogamente a quanto statuito dall'art. 121 cpv. 2 Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato<sup>7</sup> e dall'art. 5 cpv. 2 Legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti<sup>8</sup>). Non si è ritenuto, invece, di dar seguito alla proposta contenuta nel messaggio di disporre la temporanea sostituzione di singoli membri della Commissione. Una tale sostituzione comporterebbe un'inutile e inaccettabile incertezza sulle competenze e responsabilità dei componenti della Commissione, non compensata da corrispondenti benefici.

### **Articolo 4 cpv. 4 e 5**

Per motivi giuridici si è ritenuto opportuno fissare alcune regole procedurali minime riguardanti le deliberazioni della Commissione consultiva.

### **Articolo 9 cpv. 1 e 2**

Venuto a cadere il sistema dei decreti esecutivi impugnabili con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale cantonale amministrativo (TRAM) proposto dal Consiglio di Stato relativamente al nome o alla descrizione di attrezzature che soggiacciono ad autorizzazione, l'articolo riguardante i rimedi di diritto ha dovuto essere riformulato e completato. Oltre che nel caso di rifiuto dell'autorizzazione il ricorso al TRAM è possibile anche contro la decisione che sottopone ad obbligo di autorizzazione la messa in esercizio di attrezzature medico-tecniche: ciò è il caso allorché il ricorrente ritenga che il suo acquisto di attrezzature medico-tecniche non adempia i presupposti per ricadere nel campo di applicazione del presente decreto legislativo.

È pacifico che solo il richiedente l'autorizzazione o colui che sia stato obbligato a sottoporsi alla procedura autorizzativa dispongono di un diritto di ricorso.

È stato, infine, specificato che al ricorso è applicabile la Legge di procedura per le cause amministrative.

### **Entrata in vigore e verifica del decreto legislativo**

Siccome la modifica non riguarda l'art. 11 del vigente decreto legislativo (che dispone che lo stesso è soggetto a verifica ogni 3 anni e rimane in vigore fino al 2010) è superfluo introdurre il capoverso 2 della clausola «II. - Entrata in vigore» proposto nel messaggio. È sufficiente statuire l'immediata entrata in vigore del presente decreto legislativo, previa pubblicazione nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi, una volta trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum.

---

<sup>7</sup> RL 2.4.1.1

<sup>8</sup> RL 6.1.3.3

## **5. CONCLUSIONE**

Sulla base delle considerazioni inserite nel presente rapporto, la Commissione speciale in materia sanitaria invita il Gran Consiglio ad accogliere favorevolmente la proposta di modifica del decreto legislativo del 26 marzo 2001 concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose (clausola del bisogno), come al disegno di decreto legislativo annesso, modificato e completato rispetto alle proposte contenute nel messaggio.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Carlo Luigi Caimi, co-relatore  
Alessandro Del Bufalo, co-relatore  
Boneff - Butti - Celio - Dominé -  
Gemnetti (con riserva) - Gobbi R. -  
Menghetti - Orsi - Pantani (con riserva) -  
Pelossi - Pestoni - Ricciardi -  
Salvadè - Savoia



Disegno di

## **DECRETO LEGISLATIVO**

**concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose (clausola del bisogno) del 26 marzo 2001; modifica**

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 5 novembre 2002 n. 5314 del Consiglio di Stato,
- visto il rapporto 6 maggio 2004 n. 5314 R della Commissione speciale sanitaria,

**d e c r e t a :**

**I.**

Il Decreto legislativo del 26 maggio 2001 concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa (clausola del bisogno) è modificato come segue:

### **Articolo 2 cpv. 2 prima frase e lett. b), l), m), n), o), p), q) e r)**

<sup>2</sup>Sono in ogni caso considerate attrezzature a tecnologia avanzata:

- b) la TAC (tomografia assiale computerizzata) e la TAC ad elettroni;
- l) i tavoli complessi per biopsie stereotattiche;
- m) la Protonoterapia;
- n) il Gamma Knife;
- o) l'infrastruttura dei Servizi per gravi ustionati;
- p) l'infrastruttura per la neuroradiologia interventistica;
- q) le installazioni di radioterapia;
- r) le sale operatorie.

### **Articolo 2 cpv. 3 e 4 (nuovi)**

<sup>3</sup>Sono inoltre considerate attrezzature a tecnologia avanzata le attrezzature, le apparecchiature o le installazioni il cui costo di acquisizione a nuovo, indipendentemente dalle modalità di finanziamento previste, è superiore a 1 milione di Franchi svizzeri.

<sup>4</sup>In tale importo non sono da computare le spese di trasporto e montaggio, di posa e installazione di cablaggi elettrici, informatici o similari, di trattamento e condizionamento d'aria o acqua, nonché quelle per la messa in esercizio delle apparecchiature.

### **Articolo 3 cpv. 3 (nuovo)**

<sup>3</sup>L'autorizzazione è, di regola, concessa per l'acquisizione di attrezzature di cui un privato o un ente pubblico, riconosciuto nell'ambito della pianificazione ospedaliera, deve in ogni caso dotarsi per adempiere ad un contratto o ad un mandato di prestazione in essere.

### **Articolo 4 cpv. 2**

<sup>2</sup>La Commissione è composta di un presidente, un vice-presidente e di cinque altri membri, nominati per un periodo di quattro anni:

- a) un rappresentante designato dal Consiglio di Stato;
- b) un rappresentante dell'ufficio del medico cantonale;
- c) un rappresentante del settore ospedaliero pubblico;
- d) un rappresentante del settore ospedaliero privato;
- e) un medico attivo nel settore pubblico;
- f) un medico attivo nel settore privato;
- g) un rappresentante degli assicuratori malattia.

### **Articolo 4 cpv. 3, 4 e 5 (nuovi)**

<sup>3</sup>La Commissione può far capo al parere di consulenti esterni.

<sup>4</sup>Le deliberazioni della Commissione sono valide se sono presenti almeno quattro membri.

<sup>5</sup>Le votazioni avvengono per alzata di mano; in caso di parità, decide il voto del presidente, o, in sua assenza, del vicepresidente.

### **Articolo 9 cpv. 1 e 2 (nuovo)**

<sup>1</sup>Contro il rifiuto dell'autorizzazione e contro la decisione che sottopone ad obbligo di autorizzazione la messa in esercizio di attrezzature medico-tecniche è data facoltà di ricorso entro 15 giorni al Tribunale cantonale amministrativo.

<sup>2</sup>È applicabile la Legge di procedura per le cause amministrative.

## **II. - Entrata in vigore**

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente decreto è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.