

Rapporto

numero	data	Dipartimento
	30 settembre 2021	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

della Commissione sanità e sicurezza sociale sulle iniziative parlamentari:

- **20 giugno 2018** presentata nella forma elaborata da Ivo Durisch e cofirmatari per la modifica dell'art. 66 cpv. 1 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie LCAMal
- **21 settembre 2020** presentata nella forma elaborata da Matteo Quadranti e cofirmatari per il Gruppo PLR per la modifica della LCAMal del 26 giugno 1997 (A chi la competenza per l'improcrastinabile nuova pianificazione ospedaliera cantonale?)

1. PREMESSA

I pazienti dovranno avere accesso in tutta la Svizzera a prestazioni stazionarie di elevata qualità e fornite in modo efficiente. Nella sua seduta del 12 febbraio 2020, il Consiglio federale ha deciso di uniformare ulteriormente i requisiti per la pianificazione degli ospedali e delle case di cura. Inoltre, in futuro le tariffe ospedaliere per il settore stazionario dovranno essere fissate allo stesso modo in tutta la Svizzera. Le misure servono ad aumentare la qualità dell'assistenza e a contenere i costi nel settore sanitario. La consultazione per una modifica in questo senso si è prolungata fino a fine maggio 2020.

2. L'INIZIATIVA QUADRANTI

L'iniziativa parlamentare elaborata (IE 588) di Matteo Quadranti e cofirmatari chiede una modifica della LCAMal in particolare agli articoli seguenti secondo la proposta elaborata.

H. Competenze del Gran Consiglio e del Consiglio di Stato

Art. 65

Il Consiglio di Stato trasmette con un messaggio la pianificazione al Gran Consiglio, il quale sulla base di un rapporto commissionale ed un preavviso finanziario della Commissione della Gestione e Finanze stabilisce:

- *l'impostazione strategica della pianificazione ospedaliera cantonale;*
- *i criteri di qualità, economicità, appropriatezza, ecc. da tenere in considerazione;*
- *la ratifica del calcolo del fabbisogno;*
- *l'eventuale partecipazione ai costi da parte dello Stato delle prestazioni economicamente di interesse generale;*
- *la determinazione del bando di concorso.*

Art. 65 a (nuovo)

Il Consiglio di Stato, tenuto conto del messaggio, del rapporto commissionale e del preavviso finanziario della Commissione della gestione e delle finanze, decide:

- *sulla determinazione dell'offerta in base al fabbisogno;*
- *sugli istituti autorizzati da inserire nell'elenco secondo LAMal e OAMal; al Consiglio di Stato incombe il compito di applicare la pianificazione ospedaliera, mettere a concorso le specializzazioni ed attribuire i mandati.*

I. Verifica e revisione

Art. 66

¹*La revisione della pianificazione avviene secondo la periodicità richiesta dalla legislazione federale.*

²*Il Consiglio di Stato verifica se è necessario un aggiornamento della pianificazione e se del caso applica la medesima procedura prevista per l'adozione.*

³*Le revisioni sono di competenza del Consiglio di Stato e avvengono secondo il modello del Cantone Zurigo ogni qualvolta il Cantone Zurigo attualizza il modello.*

⁴*Il Consiglio di Stato adegua l'elenco in caso di revoca del mandato di prestazioni ai sensi dell'art 66r cpv. 3.*

2.1 Audizione dell'iniziativista

In data 10 dicembre 2020 la Commissione sanità e sicurezza sociale ha ascoltato in audizione Matteo Quadranti, primo firmatario dell'iniziativa. L'iniziativista sottolineava come il Parlamento potrebbe avere resistenze a delegare competenze, ma già nelle sentenze del Tribunale amministrativo federale (TAF) vengono sollevate criticità nell'elaborazione della pianificazione ospedaliera. Se è vero che le sentenze dicono che la situazione legale e giuridica in Ticino non è fuorilegge, è comunque auspicabile un dialogo aperto fra CdS e GC. Elemento che lo stesso CdS ha anticipato nel messaggio n. 7878. Quindi fondamentalmente l'idea è quella di lanciare la discussione in questo senso e cercare di chiarire in qualche modo i rapporti e le competenze fra Esecutivo e Legislativo. L'obiettivo finale per gli iniziattivisti è anche quello di accelerare questa pianificazione che ogni volta che deve essere rivista impiega, tra dati che devono essere raccolti presso i partner (ospedali, DSS, ecc.) e le attività parlamentari commissionali, anni e anni. L'ultima pianificazione è stata a fatica portata a termine ed è stata bocciata in quanto ritenuta non conforme a quanto prescrive la LAMal. Si è cercato di stabilire qualche criterio con un'IE, ma chiaramente non è stato fissato nulla. Dialogando con il CdS, Matteo Quadranti è convinto che si potrà trovare una convergenza per raggiungere un compromesso che possa migliorare l'attuale situazione. Le proposte dei singoli articoli dell'IE non sono state approfondite in tutti i loro aspetti e le sue possibili implicazioni, ma sono comunque frutto del lavoro di un gruppo.

L'importante, per chi ha sottoscritto l'iniziativa, è di fare qualche passo in avanti su questo tema molto importante per il funzionamento del sistema sanitario nel nostro Cantone, altrimenti si rischia di assecondare atteggiamenti a difesa magari di aspetti regionalistici a discapito della buona organizzazione della sanità e di quanto impone la Confederazione.

L'obiettivo è quello di arrivare per tempo prima della prossima pianificazione.

2.2 La posizione del Consiglio di Stato

In data 14 gennaio 2021 la Commissione sanità e sicurezza sociale ha ascoltato in seduta il Direttore del Dipartimento della sanità e socialità, Raffaele De Rosa, accompagnato da Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica, e da Ivana Petraglio, Capoarea dell'Area di gestione sanitaria.

Sono state illustrate le competenze in materia di pianificazione nel panorama nazionale, panorama variegato di basi legali che comprendono la Legge sanitaria, la Legge cantonale di applicazione della LAMal, la Legge ospedaliera con ordinanze e regolamenti d'applicazione, la Legge sul finanziamento ospedaliero e l'elenco ospedaliero.

La competenza decisionale sugli elenchi è sempre del Consiglio di Stato o del Dipartimento competente, mentre la competenza di definire obiettivi strategici, principi generali della pianificazione ospedaliera o sanitaria, è specificatamente affidata al Gran Consiglio nei Cantoni AR, AG, FR, GE, JU, NE, SH e SG.

La Legge del Cantone Vaud ha un modello fortemente improntato al controllo da parte dell'Ente pubblico: infatti, il Gran Consiglio decide il perimetro finanziario per la gestione e per gli investimenti degli istituti di interesse pubblico, mentre il Consiglio di Stato decide, nei limiti approvati dal Gran Consiglio, il rilascio di garanzie finanziarie per gli investimenti, promulga l'elenco ospedaliero e fissa i budget globali annuali. Questo modello, a detta del DSS, non è proponibile in Ticino, dove esiste una forte presenza di cliniche private (pari al 40% delle prestazioni di cura).

Per quanto riguarda la collaborazione pubblico-privato, il DSS sottolinea come sia stata necessaria, opportuna e imprescindibile durante la pandemia da COVID-19 con una presa a carico di pazienti COVID e no-COVID, che si è concretizzata con prestiti di personale medico e infermieristico e di apparecchiature e con una gestione organizzata dei picchetti, ad esempio in pediatria e per l'esecuzione dei test COVID. Il DSS auspica, in regime normale, una possibile gestione di mandati in comune, un utilizzo più efficiente delle apparecchiature a tecnologia avanzata e un migliore utilizzo delle sale operatorie, nonché un'effettiva promozione delle cure integrate. Sempre in materia di competenze di pianificazione è stato affrontato il problema riguardante la creazione di un Ospedale universitario che, da un lato, presenta come punti forti la concentrazione delle specialità, un sicuro elemento di attrazione per professionisti di livello, un aumento della qualità e più risorse finanziarie della Confederazione. Dall'altro lato, si potrebbe verificare un indebolimento del ventaglio di prestazioni degli altri istituti (in particolare cliniche private) e del concetto EOC di multisito, senza dimenticare maggiori oneri finanziari per il Cantone e la difficoltà a mantenere le prestazioni in numeri consistenti e costanti (concorrenza oltre Gottardo). Non da ultimo, vi è la difficoltà della scelta dell'ubicazione.

Per quanto riguarda le modifiche proposte dall'iniziativa, il DSS suggeriva di meglio precisare e completare le proposte dell'IE come segue, specificando che anche se l'art. 64 LCAMal non veniva toccato dall'iniziativa Quadranti, era quantomeno necessario precisare che il Consiglio di Stato non elabora la pianificazione, ma gli indirizzi strategici della medesima:

Art. 64

Il Consiglio di Stato:

- *allestisce uno studio sul fabbisogno di cure ospedaliere della popolazione residente;*

- **elabora con un messaggio gli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera cantonale fondandosi sulle risultanze dello studio sul fabbisogno, consultando la Commissione della pianificazione sanitaria, nella quale sono rappresentati tutti gli ambienti interessati.**

Art. 65 - Competenze del Gran Consiglio

Il Gran Consiglio sulla base di un messaggio trasmesso dal Consiglio di Stato:

- *determina l'impostazione strategica della pianificazione ospedaliera cantonale tenendo conto del calcolo del fabbisogno;*
- *prende conoscenza del modulo di sollecitazione d'offerta, della suddivisione nei gruppi di prestazione e dei requisiti ad essi associati;*
- *definisce, **nell'ambito dell'approvazione del preventivo annuale** la partecipazione del Cantone **al finanziamento delle cure stazionarie ospedaliere** e delle prestazioni di interesse generale.*

Art. 65a - Competenze del Consiglio di Stato

Il Consiglio di Stato, tenuto conto degli indirizzi dettati dal Gran Consiglio,

- *allestisce l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal, in base alla presenza dei requisiti richiesti nel bando di concorso e alla valutazione dell'economicità e della qualità ai sensi dei criteri stabiliti dalla LAMal e dall'OAMal*
- *trasmette **per discussione** con un messaggio la pianificazione al Gran Consiglio.*

Art. 66 cpv. 3 (nuovo)

³*Le revisioni sono di competenza del Consiglio di Stato e avvengono secondo il modello del Cantone Zurigo ogni qualvolta il Cantone Zurigo attualizza il modello.*

Quest'ultimo articolo veniva proposto coerentemente con le modifiche contenute nel messaggio n. 7878 del 26 agosto 2020 sull'iniziativa popolare legislativa elaborata del 27 marzo 2017 "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere", approvata dal Parlamento nel mese di giugno 2021.

A seguito di una lettera indirizzata dalla Commissione sanità e sicurezza sociale al DSS il 15 dicembre 2020 con domande inerenti alla pianificazione ospedaliera, il Consiglio di Stato rispondeva in data 10 febbraio 2021, completando il quadro esposto nel corso dell'audizione del 14 gennaio 2021.

In data 4 marzo 2021 la Commissione sanità e sicurezza sociale inviava un'ulteriore serie di domande al Governo, che rispondeva in data 17 marzo 2021: il Governo chiariva la propria posizione, dichiarando di non aver presentato un controprogetto, ma di aver semplicemente suggerito delle formulazioni diverse rispetto alle proposte dell'iniziativa parlamentare elaborata.

3. L'INIZIATIVA DURISCH

L'iniziativa parlamentare in forma elaborata di Ivo Durisch e cofirmatari per la modifica dell'art. 66 cpv. 1 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie LCAMal è stata depositata il 20 giugno 2018. Gli iniziativaisti ricordano che la Legge

di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia (LCAMal) regola le modalità di stesura e di controllo, tramite i mandati di prestazione, della pianificazione ospedaliera. La pianificazione ospedaliera determina quali sono gli attori sanitari presenti sul territorio e ne regola l'attività. Vista l'esplosione dei costi sanitari è sempre più necessaria la trasparenza anche dei conti.

Vista questa situazione l'iniziativa chiede pertanto di modificare l'art. 66 cpv. 1 della LCAMal, introducendo una commissione di controllo parlamentare:

Art. 66 cpv. 1

Il Consiglio di Stato e il Gran Consiglio, per il tramite di una speciale commissione di controllo, esercitano il controllo sul corretto adempimento dei contratti di prestazione sottoposti alla legge.

4. DISCUSSIONI COMMISSIONALI

Il tema è stato discusso intensamente in nella Commissione sanità e sicurezza sociale.

La proposta centrale rimane quella di attribuire al Gran Consiglio il compito di determinare l'impostazione strategica della pianificazione ospedaliera cantonale tenendo conto del calcolo del fabbisogno (art. 65) sulla base di un messaggio elaborato dal Consiglio di Stato (art. 64).

Il 1° gennaio 2022 entreranno in vigore le modifiche dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) che precisano i criteri da seguire per allestire la pianificazione delle cure in ambito acuto (somatico, psichiatrico e di riabilitazione) e gli elenchi ospedalieri. Il nuovo articolo 58b spiega che per la determinazione del fabbisogno ci si deve basare in particolare su dati statistici fondati e su confronti che considerano segnatamente *i fattori d'influenza* rilevanti per la previsione. Nel rapporto del gennaio 2020 dell'Ufficio federale della sanità pubblica di accompagnamento alle modifiche, il concetto di *fattori d'influenza* è spiegato ulteriormente, si tratta di valutare in che misura l'evoluzione di fattori demografici, epidemiologici, economici, medico-tecnici e di altro genere influiscono sulle grandezze rilevanti per la determinazione del fabbisogno, ossia il numero di abitanti, i tassi ospedalizzazione o in casa di cura e, nel caso del calcolo delle giornate di cura, la durata della degenza, con un riferimento diretto alla metodologia sviluppata dal Dipartimento della sanità del Cantone Zurigo e adottata anche dal nostro Cantone. Se da un lato, la metodologia per calcolare il fabbisogno si fonda su calcoli e algoritmi, la stessa Confederazione raccomanda di sviluppare degli scenari che consentano un'analisi comparativa orientata al meglio che non si limiti alla prosecuzione delle tendenze in atto, ma che tenga conto della variabilità dei fattori di influenza. In questo senso una prima valutazione strategica è quella della scelta dello scenario più opportuno e confacente alla realtà cantonale in una prospettiva di medio termine.

Il Gran Consiglio, su proposta del Consiglio di Stato, dovrà poi definire i principi generali da considerare per rispondere al fabbisogno di cure così determinato. Prendendo spunto da esempi esistenti in altri Cantoni l'ideale sarebbe potersi esprimere su un pianificazione sanitaria, più che sulla sola pianificazione ospedaliera, ciò che permetterebbe di attuare un disegno di presa in carico a tutto tondo della popolazione, designando le interazioni tra cure ambulatoriali, cure stazionarie e mantenimento a domicilio, modalità al momento ancora premature, ma che diventeranno realtà in un prossimo futuro, considerando le modifiche sul

finanziamento delle cure a carico della LAMal in discussione, (modello EFAS Einheitliche Finanzierung), il pilotaggio dell'offerta ambulatoriale, il trasferimento degli interventi in ambito ambulatoriale (AVOS – Ambulant vor Stationär), per non citarne che alcuni in una realtà in rapida e continua evoluzione.

Nel concreto, gli indirizzi strategici che riguarderanno per il momento, la sola pianificazione delle cure in ambito acuto, dovranno disegnare un perimetro ideale entro il quale inserire gli istituti, in particolare si tratterà, ad esempio:

- di classificare gli istituti in base al livello di cure offerto in ambito stazionario (di base, specialistiche, specializzate);
- di chiarire che tipo di offerta ambulatoriale è auspicata (in istituto, sul territorio con studi ambulatoriali pubblici e privati, ...);
- di definire i livelli di urgenza dei servizi di pronto soccorso e di primo soccorso integrati in istituto o secondo modelli alternativi;
- di prevedere una dislocazione sul territorio di quanto precede, tenuto conto dell'accessibilità in tempo utile con un mezzo di trasporto privato,

il tutto salvaguardando il principio della libera concorrenza sancito dalla LAMal, a parità di requisiti di qualità e di economicità.

4.1 Controproposte del PS in merito all'iniziativa Quadranti

Nella Commissione sanità e sicurezza sociale il PS, sostenuto dalla rappresentante dei Verdi, ha proposto di adottare il modello del Cantone Vaud, mantenendo al Gran Consiglio la facoltà di approvare o respingere il complesso della pianificazione elaborata dal Governo, senza poter fare alcuna modifica nella stessa.

Il PS ha pure chiesto di precisare che spetta al Gran Consiglio la competenza di eventualmente aumentare la percentuale della partecipazione del Cantone nel finanziamento delle prestazioni ospedaliere (la partecipazione minima è del 55% in base all'art. 49a cpv.2 ter LAMal).

Il PS ha appoggiato la richiesta dell'iniziativa Quadranti di conferire al legislativo il diritto di finanziare le prestazioni economicamente di interesse generale e di finanziare eventuali programmi sanitari.

Infine il PS ha chiesto di conferire al Parlamento il diritto di essere informato dal Consiglio di Stato sui lavori della pianificazione ospedaliera, sui contratti di prestazione e sui piani strategici di sviluppo degli istituti.

4.2 Compromesso commissionale del PPD

Il PPD ha proposto di ricercare una soluzione consensuale tra le forze politiche, elaborando un compromesso tra l'iniziativa del PLR e la controproposta del PS. Il PPD ha sostenuto l'idea di lavorare sull'inserimento nella LCAMal di una commissione di controllo per i contratti di prestazione, in modo da rafforzare il ruolo del Gran Consiglio: una commissione di controllo formata da un membro per gruppo appartenente alla Commissione sanità e sicurezza sociale.

Art. 65b (nuovo)

¹*Il Gran Consiglio nomina una Commissione di controllo, composta da un membro per ogni gruppo parlamentare, scelti fra i membri della Commissione sanità e sicurezza sociale.*

²*I membri sono rieleggibili. La nomina decade se il deputato non fa più parte della commissione.*

³*La Commissione di controllo verifica il rispetto dei mandati pianificatori e dei contratti di prestazione stipulati dal Consiglio di Stato con gli istituti ospedalieri.*

⁴*La Commissione può esigere in ogni tempo dal Consiglio di Stato e dall'amministrazione cantonale i documenti e le spiegazioni necessarie per l'assolvimento dei suoi compiti.*

Il compromesso è stato discusso dal sottogruppo dei correlatori e da Quadranti con il Dipartimento sanità e socialità: ne è scaturita la proposta definitiva allegata al presente messaggio.

È stato precisato che alla commissione di controllo, che dovrebbe concentrare le maggiori competenze parlamentari in ambito di pianificazione ospedaliera e di controllo della sua applicazione, competerà anche il compito di preavvisare i conti annuali dell'Ente ospedaliero cantonale.

Il sottogruppo ha inoltre ventilato l'opportunità di presentare un'iniziativa parlamentare generica per la creazione di una legge per il finanziamento delle prestazioni ospedaliere, che consenta una migliore sistematica e un riordino degli attuali articoli che definiscono il finanziamento dell'EOC e degli istituti ospedalieri privati.

La proposta del sottogruppo è stata in seguito sottoposta ai gruppi rappresentati nella Commissione, ne è scaturita un'adesione convinta e una proposta di completare il cpv. 3 dell'articolo nel seguente modo:

³*La Commissione di controllo verifica il rispetto dei mandati pianificatori e dei contratti di prestazione stipulati dal Consiglio di Stato con gli istituti ospedalieri e **allestisce un rapporto annuale all'attenzione della Commissione sanità e sicurezza sociale e del Gran Consiglio.***

5. CONCLUSIONI

Il presente rapporto invita quindi il Gran Consiglio a respingere le modifiche di legge proposte dalle iniziative parlamentari di Matteo Quadranti (IE 588) e di Ivo Durisch (IE 520), adottando il seguente controprogetto, che ha ricevuto l'approvazione degli iniziativaisti.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Maristella Polli, Lorenzo Jelmini, Raoul Ghisletta e Eolo Alberti, relatori
Agustoni - Cedraschi - Crivelli Barella - Filippini - Fonio - Galusero -
Gianella Alex - La Mantia - Ortelli - Quadranti - Riget - Robbiani - Tonini

Annesso: preavviso della Commissione gestione e finanze

Preavviso

**della Commissione gestione e finanze
sul rapporto 30 settembre 2021 della Commissione sanità e sicurezza
sociale concernente le iniziative parlamentari:**

- **20 giugno 2018 presentata nella forma elaborata da Ivo Durisch e
cofirmatari per la modifica dell'art. 66 cpv. 1 della Legge di applicazione
della Legge federale sull'assicurazione malattie LCAMal**
- **21 settembre 2020 presentata nella forma elaborata da Matteo
Quadranti e cofirmatari per il Gruppo PLR per la modifica della LCAMal
del 26 giugno 1997 (A chi la competenza per l'improcrastinabile nuova
pianificazione ospedaliera cantonale?)**

del 5 ottobre 2021

La Commissione gestione e finanze ha preso atto del rapporto in oggetto e saluta positivamente il compromesso raggiunto con le relative modifiche di legge ivi proposte.

La scrivente Commissione comunica il proprio preavviso favorevole rilevando che il citato rapporto con le relative modifiche di legge non comporta a questo stadio implicazioni finanziarie per l'ente pubblico atteso come si tratti di una riorganizzazione di competenze per l'allestimento della pianificazione ospedaliera che resta un atto dovuto i cui costi di elaborazione non sono toccati.

Gli aspetti finanziari della futura pianificazione ospedaliera, dei conti EOC e in generale dei contributi cantonali a favore della realtà ospedaliera presente in Ticino saranno oggetto come sinora di appositi messaggi che, come ad es. Preventivi e Consuntivi, saranno pertanto esaminati poi da parte di questa Commissione come da LGC.

Per la Commissione gestione e finanze:

Matteo Quadranti, relatore del preavviso
Agustoni - Balli - Bignasca - Biscossa -
Bourgoin - Caprara - Caverzasio - Dadò -
Durisch - Ferrara - Gianella Alessandra -
Guerra - Jelmini - Pamini - Sirica

Disegno di

LEGGE

di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997; modifica

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- vista l'iniziativa parlamentare elaborata 21 settembre 2020 di Matteo Quadranti e cofirmatari per il Gruppo PLR;
- vista l'iniziativa parlamentare elaborata 20 giugno 2018 di Ivo Durisch e cofirmatari;
- visto il rapporto 30 settembre 2021 della Commissione sanità e sicurezza sociale,

d e c r e t a :

I.

La Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 è modificata come segue:

G. Competenze del Consiglio di Stato

Art. 64

Il Consiglio di Stato:

- a. allestisce uno studio sul fabbisogno di cure ospedaliere della popolazione residente;
- b. elabora con un messaggio gli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera cantonale, fondandosi sulle risultanze dello studio sul fabbisogno, consultando la Commissione della pianificazione sanitaria, nella quale sono rappresentati tutti gli ambienti interessati;
- c. tenuto conto degli indirizzi dettati dal Gran Consiglio:
 - allestisce l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal, in base alla presenza dei requisiti richiesti nel bando di concorso e alla valutazione dell'economicità e della qualità ai sensi dei criteri stabiliti dalla LAMal e dall'OAMal;
 - trasmette per discussione con un messaggio l'elenco pianificatorio al Gran Consiglio.

H. Competenze del Gran Consiglio

I. In generale

Art. 65

Il Gran Consiglio sulla base di un messaggio trasmesso dal Consiglio di Stato:

- a. determina l'impostazione strategica della pianificazione ospedaliera cantonale tenendo conto del calcolo del fabbisogno;

- b. prende conoscenza del modulo di sollecitazione d'offerta, della suddivisione nei gruppi di prestazione e dei requisiti ad essi associati;
- c. decide l'eventuale aumento della quota parte minima a carico del Cantone nella remunerazione delle prestazioni ospedaliere ai sensi dell'art. 49a cpv. 2 ter LAMaI;
- d. determina la partecipazione del Cantone ai costi delle prestazioni economicamente di interesse generale ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 LAMaI;
- e. approva il finanziamento di programmi sanitari specifici.

II. Commissione di controllo

Art. 65a (nuovo)

¹Il Gran Consiglio nomina per la durata della legislatura una Commissione di controllo, composta da un membro per ogni gruppo parlamentare, scelti fra i membri della Commissione sanità e sicurezza sociale.

²I membri sono rieleggibili. La nomina decade se il deputato non fa più parte della Commissione sanità e sicurezza sociale.

³La Commissione di controllo verifica il rispetto dei mandati pianificatori e dei contratti di prestazione stipulati dal Consiglio di Stato con gli istituti ospedalieri **e allestisce un rapporto annuale all'attenzione della Commissione sanità e sicurezza sociale e del Gran Consiglio.**

⁴La Commissione di controllo esercita l'alta vigilanza sull'Ente ospedaliero cantonale nel rispetto dell'autonomia e allestisce uno specifico rapporto sui suoi conti consuntivi all'attenzione della Commissione sanità e sicurezza sociale e del Gran Consiglio.

⁵Il Consiglio di Stato informa annualmente la Commissione di controllo sugli esiti della vigilanza diretta, come pure ogniqualvolta essa ne faccia esplicita richiesta. La Commissione può esigere in ogni tempo dal Consiglio di Stato e dall'Amministrazione cantonale i documenti e le spiegazioni necessarie per l'assolvimento dei suoi compiti.

II.

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra in vigore il 1° gennaio 2022.