

Rapporto

numero	data	Dipartimento
4901 R	11 novembre 1999	OPERE SOCIALI
Concerne		

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 16 giugno 1999 concernente la partecipazione straordinaria del Cantone al finanziamento delle spese di gestione corrente del Cardiocentro Ticino per il periodo dal 1° luglio 1999 al 30 giugno 2000

1. INTRODUZIONE

Con il messaggio no. 4901 il Consiglio di Stato chiede al Parlamento la partecipazione straordinaria del Cantone al finanziamento delle spese di gestione corrente del Cardiocentro Ticino (CCT) per il periodo dal 1° luglio 1999 al 30 giugno 2000. Ciò per permettere, come si legge all'art. 1 del decreto legislativo annesso al messaggio governativo, la messa in esercizio tempestiva del CCT, la cui utilità pubblica è evidente. Com'è noto il CCT, costruito da una Fondazione privata sui sedimi dell'EOC ceduti con diritto di superficie, è entrato in funzione il 1° luglio 1999.

I lavori per la realizzazione dello stabile sono iniziati il 1° settembre 1997, dopo che alla fine del 1995 si era costituita una Fondazione privata ai sensi del CCS dotata di un capitale iniziale di 31 milioni e 750 milioni fr. in seguito ad una dotazione di 30 mio di franchi da parte del dott. E. Zwick.

La realizzazione del CCT grazie ad una Fondazione privata è vicenda oramai ben nota e riassunta nel messaggio governativo qui in esame, alla quale per semplicità si rimanda. Val la pena unicamente di ricordare che già a partire dal 1991 gli indirizzi di pianificazione ospedaliera dell'EOC valutano la possibilità di creare un servizio di cardiocirurgia cantonale, possibilità poi sfociata nel 1995 nella presentazione di un messaggio richiedente il necessario credito per le spese di progettazione per la sistemazione dell'Ospedale regionale di Lugano, sede ospedale Civico. Nell'ambito di questa progettazione si ritiene che *“la creazione di un centro di cardiocirurgia nel nostro Cantone per assicurare un'assistenza cardiologia adeguata alla popolazione e offrire agli oltre 600 pazienti ticinesi che annualmente devono recarsi fuori Cantone per interventi di cardiocirurgia e cardiologia invasiva la possibilità di essere curati in Ticino, vicino alle loro famiglie, costituisce una tappa importante nello sviluppo del sistema ospedaliero cantonale”* (v. messaggio no. 4415 del 7.6.1995). Sempre nel citato messaggio si constata che con *“un volume potenziale di 350 operazioni l'anno è superata la soglia minima prevista dalla Società Svizzera di cardiologia (minimo 200 operazioni l'anno) per la gestione di un centro di cardiocirurgia rispettoso dei criteri di qualità”* (v. messaggio citato). Il Consiglio di Stato aderisce così alla proposta dell'EOC di istituire un centro cantonale di cardiocirurgia con sede all'Ospedale Civico di Lugano, con un costo di investimento stimato a 7 mio fr., mentre i costi di gestione sono dell'ordine di 7,1 milioni di franchi annui.

Dopo la presentazione delle Linee direttive e del Piano finanziario 1996-1999, vista la diminuzione delle risorse a disposizione dell'EOC e data la situazione finanziaria del Cantone, il Consiglio di Stato, come riassunto nel messaggio no. 4901 a pag. 3, ritira il messaggio no. 4415. Messaggio che richiedeva appunto un credito di progettazione per la sistemazione dell'Ospedale Civico, comprendente pure la progettazione del centro cantonale di cardiocirurgia.

2. LA SITUAZIONE FINO AL 1° LUGLIO 1999

Il messaggio, presentato il 16 giugno 1999, si sofferma sulla situazione dell'assistenza di cardiocirurgia e cardiologia invasiva ai pazienti domiciliati nel Canton Ticino. In particolare fa riferimento alla situazione del 1998 sia per quanto riguarda le ospedalizzazioni relative alla cardiologia invasiva e alla cardiocirurgia fuori Cantone, sia per le degenze di cardiologia invasiva presso l'ospedale Civico di Lugano.

<i>ospedalizzazioni fuori Cantone 1998 per</i>	<i>cardiocirurgia</i>	<i>223</i>
	<i>cardiologia invasiva</i>	<i>380</i>
	<i>totale</i>	<i>603</i>
<i>degenze di cardiologia invasiva OCL 1998</i>	<i>coronarografia</i>	<i>916</i>
<i>di cui PTCA con stent 328, senza stent 98</i>		

(PTCA: angioplastica coronarica transuminale percutanea)

Come rilevato nel messaggio governativo i dati relativi alla situazione 1998 sono i più attendibili, perché riflettono le condizioni attuali in particolare per quanto riguarda le ospedalizzazioni fuori Cantone relative ai reparti semiprivati e privati. Le sentenze del Tribunale federale del dicembre 1997 hanno infatti stabilito che i Cantoni di domicilio devono partecipare per la parte dell'assicurazione sociale malattia anche al finanziamento delle degenze in reparto privato e semiprivato per gli ospedali pubblici o sussidiati. Per contro è stato chiarito che i Cantoni non partecipano per le ospedalizzazioni in istituti privati non sussidiati. Al proposito vale la pena sottolineare che l'ospedale privato non sussidiato più importante per le cure di cardiologia invasiva e cardiocirurgia a favore dei pazienti ticinesi è la clinica Hirslanden di Zurigo.

Di conseguenza per il 1998 l'onere per il Cantone relativo alla cardiocirurgia e alla cardiologia invasiva ammonta a **fr. 4'577'283,90** (corrispondente al 79% di degenze in classe comune sull'onere complessivo per le ospedalizzazioni fuori Cantone di cardiologia invasiva e cardiocirurgia di fr. 5'794'030,35).

Va infine ricordato che l'EOC era dotato fino al 1° luglio 1999 di un servizio di cardiologia invasiva comprendente 10 letti presso l'ospedale Civico di Lugano. Dopo l'apertura avvenuta il 1° luglio 1999 questi 10 posti letto di cardiologia invasiva sono stati trasferiti dall'ospedale Civico al CCT. Ciò è avvenuto sia sulla base del decreto legislativo sulla pianificazione ospedaliera del 17 dicembre 1997 che riconosceva al CCT 20 letti, 10 dei quali di cardiologia invasiva, sia sulla base del Contratto per il diritto di superficie del sedime del CCT stipulato tra EOC e CCT. Questo contratto prevede infatti che a titolo compensativo la Fondazione si impegna a mettere a disposizione gli spazi necessari che permetteranno all'Ospedale Civico di Lugano di liberare i locali attualmente occupati dalla medicina nucleare cardiologia, quelli utilizzati per la cardiologia invasiva e alcuni locali del servizio di ricerca cardiovascolare.

3. LA SITUAZIONE DOPO IL 1° LUGLIO 1999

Dal 1° luglio 1999 è in funzione il CCT, il quale impiega un totale di 107 persone. Il CCT ha inoltre raggiunto una collaborazione con gli ospedali regionali del Cantone, con alcuni dei quali ha instaurato rapporti di collaborazione "diretta", dove i cardiologi esercitanti presso gli ospedali Beata Vergine e Ospedale S. Giovanni effettuano pure una parte delle loro attività presso il CCT. Questo nell'ottica anche di consentire ai pazienti provenienti dalle differenti zone del Cantone una continuità della presa a carico prima e dopo la degenza al CCT.

Dal 1.7.1999 al 12.10.1999 sono stati ricoverati presso il CCT 406 pazienti, da oltre un mese non è più stata presentata nessuna richiesta di ospedalizzazione fuori Cantone. Questo non significa però che non ci siano ticinesi curati in altri Cantoni. Infatti per le ospedalizzazioni in ospedali privati non sussidiati, come ad esempio la clinica Hirslanden di Zurigo, non si richiede la garanzia.

Grazie ai dati messi a disposizione dalla Fondazione CCT si può rilevare che nel periodo 1.7.1999-12.10.1999 sono stati eseguiti:

- cardiologia invasiva	coronarografie	403
- cardiochirurgia	interventi in CEC	72
	interventi senza CEC	43

CEC: circolazione extracorporea

Ma forse ancora più interessanti e utili alla discussione appaiono i dati, sempre fornitoci ed elaborati dal CCT relativi al numero di casi trattati durante i primi due mesi di attività regolare, e le proiezioni relative agli interventi effettuate dal CCT per un anno di attività in base a questi dati:

- cardiologia invasiva	media di <u>interventi</u> per mese	144,5
	calcolata su 1 anno	1'734
- cardiochirurgia	media di <u>interventi</u> per mese	27,5
	calcolata su 1 anno	330

Nel messaggio del Consiglio di Stato si introduce il concetto di **valutazione del bisogno** di cure di cardiologia invasiva e cardiochirurgia in base ai tassi di intervento svizzeri (calcolati su di una popolazione svizzera di 7'096'465 persone e ticinese compreso il Moesano di 310'000 persone nel 1997):

	Svizzera no.	Tasso interventi CH %	Ticino con tasso interventi CH
Cardiochirurgia	6'900		301
- by-pass	4'445	0,63	194
- interventi non di bypass	2455	0,35	107
Cardiologia invasiva	34'726		1'517
- coronarografia	26'047	3,67	1'138
- PTCA con stent	5'097	0,72	223
- PTCA senza stent	3'582	0,50	156

Nel frattempo, i dati ripresi nella tabella e non ancora pubblicati al momento del varo del messaggio, sono stati pubblicati in una rivista di medicina specializzata (v. M. Roffi Herzeingriffe in der Schweiz - Kardiovaskuläre Medizin 1999; 2, 302-318)

Queste valutazioni non possono evidentemente essere considerate come assolute, dipendendo anche da più fattori come il tasso di popolazione anziana ad esempio.

Dai dati a nostra disposizione quindi si può cercare di effettuare un confronto tra la situazione Svizzera applicata al Ticino e le previsioni forniteci dal CCT:

	A) <u>Interventi TI</u> rispetto ai dati CH - 1997	B) <u>Interventi</u> rispetto al 79% dei pazienti in classe comune rispetto ad A)	C) <u>Interventi</u> rispetto al 75% dei pazienti in classe comune rispetto ad A)	D) <u>previsione</u> <u>interventi</u> CCT per un anno di attività
Coronarografie +PTCA	1'517	1'198	1'138	1'734
interventi di cardiochirurgia	301	238	226	330

A) si riferisce a tutti i pazienti, compresi quelli in ospedali privati non sussidiati

B) si riferisce alla colonna A considerando una media di pazienti comuni del 79% come considerato nel messaggio

C) si riferisce alla colonna A considerando però una media di pazienti comuni del 75% dal momento che negli ospedali privati non sussidiati (ad esempio la clinica Hirslanden) ci sono prevalentemente pazienti ticinesi in classi private e semiprivato. Infatti dal messaggio si può rilevare come nel 1996 su 603 domande di garanzia 219 riguardavano la clinica Hirslanden

D) previsioni della Fondazione CCT

Per una valutazione di questi dati, è importante evidenziare che sono relativi al numero di atti (o interventi in senso lato del termine) effettuati. Essi devono essere distinti dal numero di pazienti trattati. Infatti, uno stesso paziente può essere sottoposto a più atti diagnostico-terapeutici.

D'altra parte, il Consiglio di Stato nel messaggio no. 4901 calcola il credito sulla base dei dati 1998 delle ospedalizzazioni in ospedali pubblici e privati sussidiati per quanto riguarda le ospedalizzazioni fuori Cantone (cardiologia invasiva + cardiochirurgia: 380 + 223) e delle ospedalizzazioni presso l'Ospedale Civico di Lugano per la cardiologia invasiva (912). Si arriva dunque per il 1998 a un totale di ospedalizzazioni di cardiologia invasiva di 1292 (380 + 912) e di cardiochirurgia di 223. Questi dati, relativi al numero di pazienti trattati, non possono però essere semplicemente confrontati con quelli mostrati nella tabella sovrastante dove invece si confrontano atti (interventi) di cardiologia invasiva rispettivamente di cardiochirurgia.

Il messaggio governativo tiene quindi conto del reale bisogno della popolazione ticinese per il 1998 in un reparto di un ospedale pubblico o privato sussidiato.

La Commissione della gestione si è quindi soffermata su questi dati con attenzione, cosciente comunque dei loro limiti. **In effetti è preoccupazione della Commissione che in questo particolare settore, come spesso capita nel settore sanitario, l'offerta possa creare il bisogno. In questo senso l'evoluzione di questi dati andrà in futuro attentamente seguita.**

Infine, la Commissione ha però anche rilevato come anche una grossa fetta della cardiologia diagnostica non invasiva (ecocardiografie transtoraciche e transesofagee in particolare) sia pure stata “trasferita” dall’ospedale Civico al CCT. Anche se comunque una piccola parte di cardiologia rimane all’ospedale Civico, come negli altri ospedali regionali del Cantone, e che il CCT effettua un’attività di consulenza nei confronti dell’ospedale Civico. Se ciò è comprensibile per vicinanza delle strutture e nell’ambito di un approccio globale, è altresì vero che il rapporto tra Ospedale Civico, rispettivamente EOC, e Cardiocentro va chiarito. Al proposito la direttrice del DOS, on. Patrizia Pesenti, ha confermato alla Commissione l’elaborazione per i prossimi mesi di un mandato di prestazione definitivo nei confronti del Cardiocentro Ticino ai sensi della LAMAL nell’ambito della pianificazione ospedaliera.

4. LA SITUAZIONE GIURIDICA

Il CCT non esisteva prima dell’entrata in vigore della LAMAL il 1° gennaio 1996, per cui come si legge nel messaggio non è applicabile la norma transitoria all’art. 101 cpv. 2 secondo la quale gli stabilimenti preesistenti continuano a essere autorizzati come fornitori di prestazione.

I 20 letti del CCT (10 per la cardiologia invasiva e 10 per la cardiochirurgia) sono stati inseriti nel decreto per la pianificazione ospedaliera del dicembre 1997. Questi 20 letti non sono stati contestati né durante il dibattito parlamentare né nell’ambito dei ricorsi contro la pianificazione, in particolare il ricorso della Federazione ticinese assicuratori malattia (FTAM). Comunque il ricorso della FTAM ha effetto sospensivo per cui la citata pianificazione ospedaliera cantonale non è ancora in vigore. Per queste ragioni gli assicuratori malattia non sono tenuti a coprire integralmente i costi per le degenze, come avviene invece per gli altri istituti privati non sussidiati.

Considerato anche il grave ritardo da parte del Consiglio federale nell’evadere il ricorso della FTAM sulla pianificazione ospedaliera cantonale, il CCT si trova di fronte alla difficoltà nel far fronte ai costi di gestione corrente.

Va anche detto che, nell’ambito delle discussioni per la definizione degli accordi tariffali, gli assicuratori malattia hanno posto come condizione che il Cantone partecipi alla copertura dei costi per le prestazioni fornite dal CCT analogamente a quanto avviene per i trattamenti di cardiochirurgia e cardiologia invasiva ricevuti dai pazienti ticinesi fuori Cantone.

Da qui il messaggio del Consiglio di Stato per lo stanziamento di un credito straordinario per un servizio di utilità pubblica, messaggio nel quale si invita la Fondazione CCT a effettuare i passi necessari per ottenere un’autorizzazione provvisoria per riconoscere il Cardiocentro quale fornitore di prestazione ai sensi della LAMAL.

La Fondazione CCT si è mossa in questo senso con istanza al Consiglio federale del 21 giugno 1999 richiedente la concessione dell’effetto sospensivo ai ricorsi presentanti contro la lista ospedaliera e la concessione di misure provvisionali. Questa istanza non è stata ammessa dal Dipartimento federale di giustizia e polizia con decisione del 5 agosto 1999 motivando il rifiuto con *“il fatto che entro breve il Consiglio federale prenderà una decisione sul ricorso della FTAM contro la lista ospedaliera e l’assicurazione del Canton Ticino di un intervento finanziario straordinario di fr. 6’600’000.- fino al 30 giugno 2000, induce a ritenere che attualmente siano sufficientemente salvaguardati gli interessi di tutte le parti. In effetti, gli assicuratori hanno garantito di partecipare alla copertura delle spese di gestione nella misura del 50% nel caso di un intervento finanziario dell’autorità*

cantonale. Il Cardiocentro non necessita pertanto di una misura provvisoria particolare per esercitare la sua attività e gli assicurati che fanno capo alla sua struttura otterranno il rimborso da parte degli assicuratori.”

In un comunicato del Dipartimento opere sociali del 6 agosto 1999 in seguito alla decisione del Dipartimento federale di giustizia e polizia, si conclude che *questa decisione di carattere **definitivo** determina dunque i tre aspetti fondamentali:*

- *l'attività del Cardiocentro viene riconosciuta nel quadro della LAMAL*
- *gli assicuratori malattia dovranno intervenire ai sensi delle tariffe approvate dal governo cantonale*
- *i pazienti godranno della necessaria protezione tariffale*

5. I COSTI DI INVESTIMENTO E DI GESTIONE DEL CCT

Per quanto riguarda l'investimento, la Fondazione aveva a disposizione un capitale di fr. 3'1750'000.-. I costi di costruzione, compreso il Centro Trasfusionale sono stati di fr. 2'1500'000.-, fr. 8'000'000.- gli investimenti medico-tecnici. I Costi di gestione corrente sono valutati a circa 1,5 milioni al mese. Finora questi costi sono stati integralmente finanziati dalla Fondazione CCT, la quale ha attinto alle riserve della Fondazione CCT per un importo pari a fr. 4'965'000.- dal 1° luglio al 15 novembre. Senza il credito del Cantone e la partecipazione delle Casse malati, secondo le previsioni e le proiezioni contabili della Fondazione CCT, alla fine del mese di dicembre 1999 la Fondazione avrà un passivo di fr. 3'500'000.-.

6. I LAVORI DELLA COMMISSIONE DELLA GESTIONE

Dopo l'attribuzione da parte del Gran Consiglio del messaggio no. 4901, la Commissione della gestione ha deciso di istituire una speciale Sottocommissione, composta dagli onorevoli Beltraminelli, Bignasca, Carobbio Guscetti e Lotti, per esaminare attentamente la richiesta di credito straordinaria. In particolare si ritiene che non solo vadano attentamente esaminate le condizioni per lo stanziamento del credito straordinario, bensì che la partecipazione finanziaria del Cantone a una Fondazione privata benché di utilità pubblica vada inserita nel contesto globale della politica sanitaria, ospedaliera in particolare, del Cantone.

La Sottocommissione si riunisce la prima volta presso il CCT il 13 luglio 1999, dove oltre a visitare il centro di cardiocirurgia, incontra il Consiglio di Fondazione del CCT. In seguito a questo incontro il 1° ottobre 1999 la Commissione della gestione per il tramite della relatrice riceve una presa di posizione ufficiale della Fondazione CCT, sulla quale torneremo in seguito. Durante questa visita è mostrata la struttura del CCT la quale:

- ha a disposizione 62 letti, dei quali 28 sono attualmente in funzione. 6 letti sono di terapia intensiva;
- comprende 2 sale operatorie e 2 sale di cateterismo cardiaco;
- ha stipulato un accordo con il centro trasfusionale ubicato ora nella sede del CCT;
- ha messo a disposizione all'EOC uno spazio per la medicina nucleare, così come previsto nel contratto per il diritto di superficie.

Attualmente il 3° piano del CCT è inutilizzato . Nell'ambito della visita citata al CCT è stata formulata la possibilità di ulteriormente utilizzare questi spazi vuoti da parte dell'EOC, le cui difficoltà per quanto riguarda l'aggiornamento della logistica e delle strutture sono note e già oggetto anche del citato messaggio del 7 giugno 1995, poi ritirato.

In questo senso, la Sottocommissione della gestione, dopo aver già avuto un incontro con l'on. Pesenti direttrice del DOS il 24 agosto 1999, ha incontrato il 9 settembre 1999 il direttore dell'EOC, dott. Maggini. In particolare, durante questo incontro si è appurato come i costi per l'affitto di spazi al Cardiocentro, corrispondente alla realizzazione dei 45 posti letto di medicina, sarebbero sostanzialmente analoghi a quelli necessari per la realizzazione della terza tappa presso l'Ospedale Italiano di Lugano.

La Commissione della gestione infatti, in un primo tempo, aveva espresso l'intenzione di affrontare congiuntamente il messaggio relativo alla realizzazione della terza tappa presso l'Ospedale Italiano di Lugano. I ritardi da parte del Consiglio federale nella decisione sul ricorso della FTAM sulla pianificazione ospedaliera e il fatto che in particolare la realizzazione dei 45 letti di medicina è strettamente legata a questa decisione, hanno però spinto la Commissione a non attendere ulteriormente e a concludere l'esame del messaggio sulla partecipazione finanziaria del Cantone.

Va infine detto che la Commissione nel suo insieme ha pure ascoltato l'on. Patrizia Pesenti, soffermandosi in particolare con la direttrice del Dipartimento sulla lettera della Fondazione Cardiocentro Ticino inviata alla Commissione per il tramite della relatrice commissionale.

7. IL DECRETO LEGISLATIVO

Con il decreto legislativo oggetto del messaggio no. 4901 si richiede una **partecipazione straordinaria** da parte del Cantone alle spese di gestione corrente del Cardiocentro Ticino per il periodo 1° luglio 1999 - 30 giugno 2000. Il Cantone non partecipa agli oneri per gli investimenti. Secondo il Governo questa **partecipazione deve essere finanziariamente neutra per il Cantone**, ciò significa che nel credito proposto sono stati considerati i costi per gli interventi di cardiologia invasiva presso l'ospedale Civico di Lugano e i costi relativi alla cardiologia invasiva e alla cardiocirurgia per le ospedalizzazioni fuori Cantone per il 1998 (per i dettagli rimandiamo al messaggio governativo):

◆ ospedalizzazioni fuori Cantone in reparto comune (cardiologia invasiva + cardiocirurgia):	fr.	4'577'283.90
◆ ospedalizzazioni di cardiologia invasiva presso l'Ospedale Civico:	fr.	1'957'725.00
◆ spese di trasporto da ospedali EOC a ospedali fuori Cantone:	fr.	206'598.60
◆ spesa per il Controllo del Cardiocentro:	fr.	140'000.00
	totale (arrotondato)	fr. 6'600'000.00

◆ da cui verranno dedotti le spese per trasporti e ospedalizzazioni fuori Cantone che continueranno a sussistere

Per concedere questo credito e tenuto conto dell'importanza della partecipazione finanziaria il Cantone fissa precise condizioni quali la necessità di un controllo di natura sanitaria e finanziaria, controllo che verrà affidato all'EOC, vista la sua particolare competenza in questo settore.

Inoltre, il decreto legislativo prevede l'assegnazione da parte del Cantone di un preciso mandato di prestazione, nel quale sono definite anche le prestazioni di cardiologia invasiva trasferite dall'Ospedale Regionale di Lugano. In seguito all'incontro avuto con la

Fondazione Cardiocentro Ticino e alla lettera della stessa Fondazione alla Commissione del 1° ottobre 1999, la Commissione della gestione ha chiesto di riconsiderare il mandato di prestazione presentato nel messaggio.

In particolare la Fondazione CCT ritiene importante includere nel mandato ulteriori interventi terapeutici e accertamenti diagnostici. La Commissione della gestione - dopo aver sentito il Consiglio di Stato che si è espresso all'indirizzo della Commissione per iscritto il 26.10.1999 su queste richieste e ha ribadito ciò nonostante l'importo globale massimo del credito di 6,6 milioni - ha parzialmente modificato il mandato di prestazioni inserito nel decreto legislativo. Le motivazioni sono espresse nel commento ai singoli articoli.

L'importo globale massimo disponibile è ridotto pro rata temporis, se il sussidio decade prima del 30 giugno 2000 a seguito dell'entrata in vigore del decreto esecutivo concernente la pianificazione ospedaliera ai sensi della LAMAL. Questo perché **sia a mente del Consiglio di Stato , ma anche della Commissione della gestione il credito è concesso come misura straordinaria, una tantum, concesso come garanzia per il proseguimento dell'attività del Cardiocentro la cui utilità pubblica per il Ticino e la popolazione ticinese è riconosciuta, non quindi un sussidio rispetto al volume di lavoro svolto dal Cardiocentro Ticino. A mente della Commissione è importante sottolineare il carattere straordinario del credito, al fine di evitare disparità con altre strutture private.**

Infine, **alla Commissione della gestione preme sottolineare che altri crediti straordinari nei confronti del Cardiocentro Ticino non sono ipotizzabili senza la valutazione dell'assunzione del Cardiocentro da parte dell'EOC.** Per questa ragione la Commissione della gestione auspica che siano chiariti definitivamente i rapporti tra EOC e Cardiocentro Ticino, inoltre prima dello scadere del decreto legislativo in esame il Cantone deve chiarire con un mandato di prestazione definitivo - tra l'altro previsto dalla LAMAL per gli istituti riconosciuti ai sensi della legge federale - i compiti del Cardiocentro Ticino.

8. RELAZIONE CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO

Come già ribadito le spese di investimento per il Cantone sono nulle, mentre le spese correnti sono neutre per il Cantone. Per quanto riguarda il preventivo 2000 è introdotto l'importo di 3'370'000 milioni completamente a carico del Cantone dal momento che con il 1° gennaio 2000 entra in vigore l'iniziativa Donadini, mentre per il 1999 l'onere è suddiviso nella misura di 2/3 al Cantone, di 1/3 ai Comuni.

E' inoltre prevista l'assunzione di un'unità di personale in più all'EOC per effettuare il controllo sanitario e finanziario, il cui costo è completamente coperto da questo credito. Non ci sarà per contro nessuna incidenza sull'effettivo di personale del Cantone.

9. COMMENTO A SINGOLI ARTICOLI DEL DECRETO LEGISLATIVO

Articolo 1

cpv. 1 la Commissione della gestione ritiene importante sottolineare il carattere straordinario del credito, per questa ragione modifica l'articolo introducendo oltre a *contributo straordinario*, il termine e concetto di **una tantum**

cpv. 2 la Commissione, dopo aver sentito il parere del Consiglio di Stato che ribadisce l'ammontare del credito proposto nel messaggio, non ritiene di dover modificare l'importo massimo del credito oltre i fr. 6'600'000. Si tratta infatti di un importo concesso globalmente non come ammontare per caso trattato e volume di prestazioni, credito che deve risultare finanziariamente neutro per il Cantone rispetto alle spese finora assunte dallo stesso. In particolare le modifiche apportate all'art.2 non incidono sull'ammontare dell'importo globale massimo.

Articolo 2

In seguito alle precisazioni della Fondazione CCT dopo aver sentito il parere del Consiglio di Stato che ha espresso le sue osservazioni relative all'estensione del mandato di prestazione per iscritto il 26 ottobre 1999, la Commissione ha deciso di estendere il mandato di prestazione includendo **interventi per pace maker e defibrillatori** per la cardiocirurgia e **elettrofisiologia, interventi per defibrillatori, trattamento di valvulopatie e correzioni di difetti cardiaci per via percutanea** per la cardiologia invasiva.

Come precisato al commento all'art. 1, l'estensione del mandato non modifica a mente della Commissione l'importo globale massimo concesso. Le ragioni emergono, oltre a quanto esposto sopra, anche dalle osservazioni trasmesse dal Consiglio di Stato. E che possono essere così riassunte:

◆ **cardiocirurgia:**

- interventi per pace maker: pur includendoli nel mandato di prestazione non si riconosce un finanziamento supplementare oltre al montante globale di fr. 6,6 mio. Oggi per i casi di cardiocirurgia fuori Cantone, se questo tipo di intervento è necessario, è già compreso nei costi fatturati e considerati per stabilire l'importo globale massimo di fr. 6,6 mio.
- interventi per defibrillatori: per un Cantone di 300'000 abitanti si ritiene utile attribuire l'esclusiva al Cardiocentro. Valgono comunque le osservazioni espresse per gli interventi di pace maker.

◆ **cardiologia invasiva:**

a) diagnostica

- elettrofisiologia: si condivide la necessità di esplicitare queste prestazioni. Tuttavia considerato che i relativi costi sono già inclusi nell'importo di fr. 1,96 mio trasferito dall'Ospedale Civico al Cardiocentro, si esclude il riconoscimento dei loro costi oltre il montante globale massimo di fr. 6,6 mio.

b) terapeutica

- interventi per pace maker: non si tratta di una prestazione che può rientrare in una mandato specifico di un solo istituto, per cui non si ritiene possibile attribuire l'esclusiva al Cardiocentro. Il Cardiocentro può fare questi interventi, ma lo possono anche gli altri ospedali. In ogni caso, il Cantone non riconosce un finanziamento supplementare.
- interventi per defibrillatori: pur includendoli nel mandato di prestazione anche qui non si riconosce un finanziamento supplementare.

- trattamenti di valvulopatie: si riconosce l'opportunità di precisare questa prestazione nel mandato di prestazione. Tuttavia i relativi costi sono già compresi nell'importo globale massimo di fr. 6,6 mio, per cui non si concede un finanziamento supplementare
- correzione di difetti cardiaci per via percutanea: valgono le stesse osservazioni del punto precedente

Per quanto riguarda la diagnostica sia per la determinazione delle necessità di un intervento di cardiologia invasiva sia per un intervento di cardiocirurgia, queste sono prestazioni che non possono rientrare in un mandato specifico di un solo istituto per cui non si ritiene possibile attribuire l'esclusiva al Cardiocentro. Il Cardiocentro può fare questi accertamenti ma anche gli altri ospedali. In ogni caso se il Cardiocentro li effettua il Cantone non riconosce un finanziamento supplementare oltre al montante globale di fr. 6,6 mio. Sia per i casi di cardiologia invasiva e cardiocirurgia fuori Cantone, sia per i casi di cardiologia all'Ospedale Civico, se questo tipo di intervento era necessario, i relativi costi erano già compreso nei costi fatturati al Cantone e considerati per stabilire l'importo massimo globale di fr. 6,6 mio.

Articolo 4 lett. a)

La Commissione della gestione auspica la presenza di un rappresentante del Consiglio di Stato all'interno del Consiglio di Fondazione.

9. CONCLUSIONI

Con le considerazioni espresse, la Commissione della gestione invita il Parlamento ad approvare il decreto legislativo così come modificato e allegato al presente rapporto atto a concedere **una partecipazione straordinaria e una tantum del Cantone al finanziamento delle spese di gestione del Cardiocentro Ticino per il periodo dal 1° luglio 1999 al 30 giugno 2000 di fr. 6'600'000.-.**

Qualora con lo scadere del 30 giugno 2000 ci fosse la richiesta di un'ulteriore partecipazione finanziaria da parte del Cantone, questa potrebbe essere valutata solo nell'ambito generale di una discussione sui rapporti tra settore pubblico e privato, alla luce anche delle discussioni in corso a livello federale, e di un'eventuale partecipazione del Cardiocentro Ticino all'Ente Ospedaliero Cantonale.

Per la Commissione gestione e finanze:

Marina Carobbio Guscetti, relatrice
 Beltraminelli - Bignasca - Bonoli - Brenni -
 Ferrari Mario - Gendotti - Lepori -
 Lombardi - Lotti - Sadis

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente il sussidiamento straordinario del Cardiocentro Ticino

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 16 giugno 1999 no. 4901 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 11 novembre 1999 no. 4901 R della Commissione della gestione e delle finanze,

d e c r e t a :

Articolo 1

Scopo e importo massimo

¹Per permettere la messa in esercizio tempestiva del Cardiocentro Ticino (CCT), il Cantone Ticino, per il tramite dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), concede al CCT, quale contributo straordinario e una tantum, un sussidio ai costi di gestione riconosciuti dagli assicuratori malattie.

²L'importo massimo di questo sussidio ammonta a fr. 6'600'000.-, tenuto conto delle deduzioni di cui al cpv. 3.

³In caso di ospedalizzazione in reparto comune fuori Cantone di pazienti la cui patologia rientra nel mandato di prestazione del CCT, l'importo di cui al cpv. 2 viene diminuito del corrispondente ammontare a carico dell'EOC.

Articolo 2

Mandato di prestazione

Il sussidio viene concesso per il trattamento da parte del CCT della seguente casistica:

CARDIOCHIRURGIA:

- interventi di by-pass
- interventi sulle valvole cardiache
- interventi su difetti, congeniti e non, al cuore
- interventi sull'aorta toracica
- interventi per pace maker
- interventi per defibrillatori

CARDIOLOGIA INVASIVA:

DIAGNOSTICA:

- coronarografia
- elettrofisiologia

TERAPEUTICA:

- dilatazione con palloncino con o senza posa di stent
- interventi per defibrillatori
- trattamento per valvulopatie
- correzione di difetti cardiaci per via percutanea

**Calcolo dell'importo
e versamento**

Articolo 3

¹Il sussidio viene erogato, fino a concorrenza del limite previsto dall'art. 1, per ogni paziente domiciliato in Ticino e soggetto all'obbligo di assicurazione ai sensi della LAMal ricoverato nel reparto comune con un'indicazione medica compresa nel mandato di prestazione; esso corrisponde, per paziente, all'importo effettivamente assunto dall'assicuratore malattie.

²Il versamento del sussidio avviene mediante acconti periodici stabiliti dall'EOC in funzione dell'attività effettiva del CCT, delle ospedalizzazioni fuori Cantone e degli addebiti e degli accrediti tra l'EOC e il CCT per altri servizi.

³Il conguaglio verrà versato dopo la conclusione dell'anno di sussidiamento.

Condizioni

Articolo 4

¹Il sussidio di cui all'art. 1 viene concesso unicamente alle seguenti condizioni:

- a) il CCT si sottopone al controllo sanitario e finanziario dell'EOC e garantisce al Consiglio di Stato una rappresentanza nel Consiglio di fondazione;
- b) trattandosi di persone soggette all'obbligo di assicurazione ai sensi della LAMal, il CCT accetta, nel reparto comune, unicamente pazienti che dispongono della garanzia finanziaria dell'assicuratore malattie o che dichiarano per scritto di assumersi personalmente i costi della degenza;
- c) il CCT si impegna a non aprire nuovi servizi al di là di quelli previsti nel mandato di prestazione di cui all'art. 2, e a non acquistare nuove tecnologie mediche oltre a quelle installate il 30 giugno 1999.

²Il controllo sanitario in particolare comprende:

- a) la verifica dell'adeguatezza dell'indicazione medica da parte di un medico designato dall'EOC di ogni ricovero presso il CCT; fatte salve le urgenze, la verifica avviene di regola prima del ricovero;
- b) la valutazione del CCT secondo indicatori di processo e di risultato delle cure;
- c) la messa a disposizione del medico designato dall'EOC della cartella del paziente.

³Per facilitare il controllo di cui al cpv. 1 il CCT permette all'EOC di accedere a tutta la sua contabilità analitica e finanziaria, così come alla relativa documentazione di supporto; esso mette pure a disposizione dell'EOC, oltre alle statistiche sanitarie che è tenuto a fornire all'Ufficio di statistica in virtù della Legge sulla statistica federale, della Legge federale sull'assicurazione malattie e della Legge sulla promozione della salute e sul coordinamento sanitario (Legge sanitaria), anche eventuali altre statistiche richieste appositamente.

Articolo 5

Estensione temporale

¹Il sussidio straordinario è limitato al primo anno di esercizio (1° luglio 1999-30 giugno 2000) e vincolato all'effettiva operatività del Cardiocentro.

²Esso decade in ogni caso al momento in cui il CCT dispone dell'autorizzazione provvisoria ad esercitare a carico della LAMal o al momento della crescita in giudicato del Decreto esecutivo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattie di base (art. 39 LAMal). Se ciò avviene prima del 30 giugno 2000 il sussidio massimo di cui all'art. 1 è ridotto pro rata temporis.

Articolo 6

Finanziamento: a) principio

¹Il sussidiamento straordinario del CCT è attribuito all'EOC e il suo finanziamento si aggiunge a quello di cui all'art. 33 cpv. 1 e 1^{bis} della Legge sugli ospedali pubblici del 20 dicembre 1982 (Legge ospedaliera).

²La parte di spesa relativa alle prestazioni di cardiologia invasiva trasferite dall'EOC al CCT rientra nel fabbisogno che fa stato per calcolare il finanziamento massimo da parte di Cantone e Comuni in virtù dell'art. 34 cpv. 2 Legge ospedaliera, mentre la parte relativa alle altre prestazioni (cardiologia invasiva e cardiocirurgia effettuate, prima del 1° luglio 1999, fuori Cantone) ne rimane esclusa.

³Il finanziamento del sussidio straordinario è assicurato nel seguente modo:

- a) fino all'entrata in vigore delle disposizioni di sussidiamento della Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 17 dicembre 1997 il finanziamento è assunto per 2/3 dal Cantone e per 1/3 dai Comuni;
- b) in seguito il finanziamento è interamente a carico del Cantone.

Articolo 7

b) del contributo a carico del Cantone

¹I crediti necessari per il pagamento del contributo del Cantone in base agli artt. 1 e 6 cpv. 2 sono inseriti nel conto di gestione corrente del Dipartimento delle opere sociali, alla voce "Servizio ospedaliero".

²Il preventivo 1999 è aggiornato di conseguenza.

Articolo 8

Entrata in vigore

¹Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente Decreto legislativo è pubblicato sul Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del Cantone Ticino. Il Consiglio di Stato ne decreta l'entrata in vigore, tenuto conto che la stessa può avvenire con effetto retroattivo a partire dal giorno dell'inoltro alle competenti autorità federali dell'istanza di autorizzazione provvisoria, ma comunque non prima del 1° luglio 1999.

²Il presente decreto legislativo decade il 30 giugno 2000.