

Messaggio

numero	data	Dipartimento
7242	26 ottobre 2016	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 18 maggio 2015 presentata da Francesco Maggi per il gruppo dei Verdi "Outsourcing servizi anestesia: un precedente inaccettabile"

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

la mozione summenzionata si riferisce alla gestione dei servizi di anesthesiologia delle cliniche Ars Medica e Sant'Anna per il tramite della società Hospita Suisse Anesthesia Care SA di Bioggio (di seguito Hospita). L'atto parlamentare evidenzia che l'autorizzazione concessa a questa società potrebbe favorire il dumping salariale e permettere di aggirare la moratoria sugli studi medici. Per questo motivo i mozionanti richiedono che decisioni di questo tipo siano demandate al Parlamento e sottoposte a voto popolare.

Sullo stesso tema un paio di mesi più tardi è stata presentata anche un'interrogazione dal deputato Matteo Pronzini da titolo "Subappalto nel settore sanitario" (interrogazione n. 99.15 del 21 luglio 2015), in cui si chiede di sospendere le autorizzazioni a strutture a cui verrebbero subappaltate determinate prestazioni sanitarie. Con il presente rapporto si risponde anche a questa interrogazione, contemporaneamente a parecchie altre, soprattutto del medesimo deputato, in relazione alla Clinica Sant'Anna.

IN GENERALE

Preliminarmente non possiamo che contestare le critiche di leggerezza e mancanza di trasparenza nell'affrontare la richiesta di Hospita. L'esame della stessa ha in effetti comportato il coinvolgimento di diversi uffici, nonché svariati incontri e scambi di corrispondenza e si è protratta per parecchi mesi.

Su questo tema il Dipartimento della sanità e della socialità e il Consiglio di Stato hanno già avuto modo di esprimersi in via ufficiale in modo più che esaustivo in almeno due diverse occasioni: con lettera dipartimentale dell'11 agosto 2014 (quindi prima degli atti parlamentari summenzionati) alla Commissione della pianificazione ospedaliera in risposta alla prima serie di domande poste nel contesto dell'esame del relativo messaggio (n. 6945 e 6945A) e con lettera del Consiglio di Stato del 18 novembre 2015 alla stessa Commissione, prendendo posizione sui rapporti del 22 ottobre 2015 sui messaggi menzionati. Il rappresentante del Gruppo dei Verdi nella citata Commissione speciale, interessato al tema della mozione anche in quanto Presidente dell'Ordine dei medici del Canton Ticino (OMCT), così come l'interrogante, pure lui membro della Commissione della pianificazione ospedaliera, hanno peraltro avuto accesso di prima mano ai documenti in questione, a cui si rinvia. Di seguito ne riprendiamo gli aspetti salienti.

Sempre a titolo generale, giova ricordare che con l'entrata in vigore del nuovo regime di finanziamento ospedaliero, gli ospedali pubblici e le cliniche private, dal profilo per l'appunto delle regole di finanziamento, sono stati posti sullo stesso piano, al fine di favorire una certa concorrenza fra istituti. Questa situazione stimola gli istituti a ricercare modelli organizzativi alternativi che a parità di sicurezza e qualità, possano garantire il raggiungimento di obiettivi di efficacia ed efficienza. In passato, i rapporti tra istituto ospedaliero e medici erano gestiti in modo ben diverso tra settore pubblico e privato: assunti e considerati dipendenti nel primo, accreditati con proprio studio medico nel secondo. Oggi i modelli si compenetrano e convivono in modo soddisfacente in entrambi i settori.

IL PRETESO OUTSOURCING

Il termine "outsourcing" o esternalizzazione è usato impropriamente. In effetti già in precedenza, il servizio di anestesia era fondato sull'interazione con diversi medici esterni non direttamente dipendenti dalle cliniche, ma legati alle stesse, in quanto medici accreditati, da un rapporto di mandato. Questo legame individuale alle strutture poneva problemi di coordinamento e di uniformità nell'impostazione della presa a carico. I responsabili hanno quindi ritenuto di costituire una struttura societaria, affidata peraltro al Direttore medico della Clinica Ars Medica, per migliorare l'organizzazione e la conduzione del servizio, rafforzando il coordinamento e l'uniformità. Hospita ha così assunto gli stessi medici anestesisti che lavoravano quali medici accreditati nelle due cliniche nonché gli operatori sanitari di sala operatoria e ha organizzato il servizio in modo continuativo e articolato, garantendo una presa in carico di qualità.

Tutti i nuovi medici, in precedenza accreditati individualmente ed ora operativi per il tramite di Hospita, devono disporre dell'autorizzazione al libero esercizio e soggiacciono ai vincoli della moratoria (art. 55a della Legge federale sull'assicurazione malattia del 18 marzo 1994; LAMal; RS 832.10) esattamente come se intendessero esercitare a titolo individuale (art. 1 dell'Ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie; OLNf; RS 832.103). Il paventato rischio di aggiramento della moratoria appare pertanto infondato.

IL PERICOLO DI DUMPING SALARIALE

Anche i pretesi rischi di dumping salariale sono inconsistenti. Da un lato, per il personale paramedico Hospita ha sottoscritto il contratto collettivo di lavoro dell'Associazione cliniche private ticinesi a tempo indeterminato, garantendo quindi continuità rispetto alla situazione preesistente. D'altro lato, per i collaboratori attivi come medici il passaggio dallo statuto di indipendente a quello di dipendente può certamente aver comportato l'esigenza di una negoziazione dell'entità e dei parametri retributivi. Tra i diretti interessati, e più in generale nella categoria professionale, questa situazione a priori può indubbiamente aver suscitato una certa preoccupazione, ma appare quantomeno improprio evocare il concetto di dumping salariale a fronte di livelli retributivi certamente dell'ordine di alcune centinaia di migliaia di franchi.

Si rileva inoltre che Hospita dispone di tutte le coperture assicurative necessarie e che l'effettivo e le qualifiche degli operatori sanitari, nonché l'organizzazione interna e il mansionario del direttore sanitario rispettano le direttive del Medico cantonale.

IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

Visto quanto precede non esiste un solo elemento che avrebbe potuto impedire il rilascio, avvenuto il 18 giugno 2014, del nulla osta ad esercitare quale istituto che dispensa cure ambulatoriali effettuate da medici ai sensi dell'art. 36a LAMal. Nello stesso senso, non poteva essere negata l'autorizzazione d'esercizio quale struttura che distribuisce prestazioni sanitarie a pazienti degenti, rilasciata il 1° aprile 2015 per un anno e rinnovata il 26 aprile 2016 per altri tre anni, giusta l'art. 80 della legge cantonale sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (Legge sanitaria; RL 6.1.1.1). Anzi, v'è da chiedersi se l'obbligo di autorizzazione preventiva a cui soggiacciono le strutture stazionarie come ospedali e case di cura potesse essere esteso anche ad un'entità come Hospita oppure se la stessa non avesse nemmeno dovuto necessitare di un'autorizzazione per l'attività prestata a pazienti degenti. Ad ogni modo, avvalendosi di questa interpretazione estensiva, lo scrivente Consiglio ha potuto fissare a priori determinate condizioni. Un diniego dell'autorizzazione nonostante l'adempimento dei requisiti di polizia sanitaria avrebbe rappresentato una violazione del diritto costituzionale alla libertà economica.

IL TRASFERIMENTO DI MANDATI

Il nuovo cpv. 5 dell'art. 63c della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal), approvato dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015 nell'ambito dell'adozione della nuova pianificazione ospedaliera e ripreso da un'analoga norma in vigore nel Canton Zurigo, impedisce il trasferimento a terzi di mandati e fa in modo che il fornitore di prestazioni titolare del mandato rimanga responsabile verso lo Stato e i pazienti per il corretto adempimento dello stesso. Questa norma, peraltro non messa in discussione, recepisce la preoccupazione che non si sviluppi un commercio dei mandati assegnati. Essa non preclude tuttavia il ricorso a personale medico e paramedico non direttamente alle dipendenze della struttura sanitaria, ma legato da un'altra forma di collaborazione, che, come per i medici accreditati, comporta uno *splitting* del rapporto contrattuale e, conseguentemente, delle responsabilità verso il paziente. In assenza di un interesse pubblico ravvisabile in migliori premesse di sicurezza per i pazienti, oggettive e documentate, l'esclusione di determinate forme organizzative risulterebbe d'altronde censurabile dal profilo costituzionale.

IL PASSAGGIO IN GRAN CONSIGLIO E IL VOTO POPOLARE

La concessione delle autorizzazioni d'esercizio a strutture e servizi sanitari rappresenta un atto d'applicazione in un singolo caso specifico del regime autorizzativo stabilito a livello legislativo. Una simile competenza di applicazione delle leggi è tipicamente prerogativa dell'organo esecutivo, ovvero del Consiglio di Stato. La legislazione vigente risulta coerente con questo principio e sarebbe perciò stato concettualmente improprio, prima ancora che privo di base legale, sottoporre la domanda di autorizzazione di Hospita al Gran Consiglio.

D'altronde il potere d'apprezzamento nel valutare una simile istanza è limitato, ritenuto che già l'obbligo autorizzativo in quanto tale rappresenta una limitazione del diritto costituzionale della libertà economica, ammissibile comunque in ambito sanitario trattandosi di attività potenzialmente pericolose. Soddisfatti i requisiti di legge volti a tutelare questo interesse pubblico, l'autorizzazione d'esercizio rappresenta un diritto soggettivo per l'istante e l'autorità è quindi tenuta a rilasciarla.

Avendo carattere di decisione, cioè di atto individuale e concreto, e non natura legislativa di carattere obbligatorio generale, il rilascio o il diniego di un'autorizzazione non potrebbe nemmeno essere sottoposto a voto popolare tramite referendum facoltativo (art. 42 della Costituzione cantonale, del 14 dicembre 1997; RL 1.1.1.1).

Al di là di queste argomentazioni di natura giuridica, riteniamo che nemmeno con riferimento al caso specifico si giustifichi un cambiamento legislativo volto all'attribuzione della competenza autorizzativa al Gran Consiglio. Ciò, da un lato, perché le modalità di gestione delle prestazioni di anestesia non sono state modificate in maniera sostanziale, dal momento che già in precedenza la struttura faceva capo a medici esterni accreditati singolarmente, e, d'altro lato, perché i cambiamenti contrattuali intercorsi non sottraggono le cliniche Ars Medica e Sant'Anna, titolari dei mandati ad esse attribuite, alle pregresse responsabilità verso lo Stato e i pazienti.

In base agli elementi illustrati, il Consiglio di Stato propone pertanto di respingere la mozione e ritiene evasa l'interrogazione 99.15 del deputato Matteo Pronzini, rispondendo negativamente alle due questioni poste in tale atto parlamentare.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Paolo Beltraminelli

Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Annessa: Mozione 18 maggio 2015

MOZIONE

Outsourcing servizi anestesia: un precedente inaccettabile

del 18 maggio 2015

I Verdi esprimono grande preoccupazione e profonda inquietudine per la scelta del Consiglio di Stato di avallare alla neo-costituita azienda Hospita, tramite una concessione che le fornisce lo status di struttura ospedaliera, l'outsourcing dei servizi di anestesia delle cliniche del Gruppo Genolier. È il primo caso in Ticino.

Su iniziativa del colosso sanitario, infatti, le due cliniche del gruppo (Sant'Anna e Ars Medica) hanno deciso di esternalizzare i servizi di anestesia, ovverossia un servizio ospedaliero di base. Si tratta di un precedente storico allarmante. Esso implica, tra l'altro, il pericolo che anche nel settore medico e infermieristico ospedaliero si spalanchino le porte al dumping. Per non parlare della possibilità che tramite decisioni di questo tipo si aggiri la moratoria sugli studi medici.

La modalità con cui il DSS ha promosso questa decisione, nelle segrete stanze, alla chetichella e nell'imminenza del rinnovo dei poteri cantonali, è del tutto irrituale, inopportuna, e si presta a sospetti che un Governo non dovrebbe assolutamente alimentare, soprattutto trattandosi di rapporti pubblico-privati di un business dove diversi rappresentanti politici hanno un ruolo di peso.

Preoccupa inoltre il fatto che questo sia il primo di molti passi simili. Il che potrebbe avere conseguenze molto serie sulla qualità delle cure e della medicina nel cantone. In futuro potremmo infatti assistere, considerata la mancanza di regole, a un fiorire di società private, magari provenienti da oltre frontiera, che si prendono a carico servizi di base di cliniche private che soggiacciono alla pianificazione ospedaliera e alla LAMal. Una nuova giungla senza alcun controllo.

I Verdi ritengono che una decisione che crea un tale precedente non possa essere presa dal governo da solo e alla chetichella e reclamano un sollecito e tempestivo passaggio parlamentare e una approfondita discussione anche nel paese, eventualmente anche tramite voto popolare. La posta in gioco è troppo importante per lasciare che sia decisa a livello di alti funzionari e direzione del dipartimento, nel più assoluto silenzio, considerato che in questo periodo membri del governo hanno sentito il bisogno di comunicare su ogni tipo di questione, anche di importanza molto relativa.

In conclusione i Verdi chiedono al Consiglio di Stato un passaggio parlamentare e un voto popolare prima di aprire un settore strategico al dumping e alla concorrenza al ribasso.

Per il gruppo dei Verdi:
Francesco Maggi, capogruppo