

Repubblica e Cantone Ticino  
Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 43 20  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Signor  
Matteo Pronzini  
Deputato al Gran Consiglio

### Interrogazione 30 giugno 2016 n. 113.16 Clinica Sant'Anna: sostituzione dei medici assistenti in sala operatoria

Signor deputato,

prima di entrare nel merito della summenzionata interrogazione, riteniamo opportuno fornire alcune informazioni e chiarimenti di carattere generale, tese a contestualizzare dal profilo professionale, normativo e finanziario l'attività chirurgica svolta all'interno di un blocco operatorio, indipendentemente che questo sia ubicato in una clinica privata o in un ospedale dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC). L'attività chirurgica infatti è per sua natura molto più complessa delle semplificazioni utilizzate per divulgare notizie o per denunciare presunti casi di cosiddetta "malasanità".

#### 1. Il quadro legale per l'esercizio della professione di medico

Storicamente, con l'introduzione a livello nazionale nel 1877 dell'esame di Stato, tuttora vigente, e con l'istituzione nel 1901 della Federazione dei medici svizzeri (Foederatio Medicorum Helveticorum, FMH), l'organizzazione del percorso di studi universitari in medicina e l'accesso all'abilitazione professionale erano di competenza delle associazioni di categoria mediche.

Ai giorni nostri, la base legale di riferimento per poter esercitare la professione di medico è la Legge federale sulle professioni mediche universitarie, del 23 giugno 2006 (LPMed; RS 811.11). In particolare l'art. 34 stabilisce l'obbligo di ottenere preventivamente un'autorizzazione cantonale per il libero esercizio, concetto che, in base ad una revisione della norma di prossima entrata in vigore (RU 2015 5081), è stato sostituito e precisato nel senso di esercizio come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale. L'autorizzazione è rilasciata se il richiedente è titolare di un diploma federale di medico, è degno di fiducia e offre la garanzia, dal profilo psicofisico, di un esercizio ineccepibile della professione ed ha inoltre conseguito un titolo federale di perfezionamento (art. 36 cpv. 1 e 2 LPMed). La formazione e il perfezionamento abilitano segnatamente ad assumere le proprie responsabilità nell'ambito della sanità, soprattutto nelle cure mediche di base e, sotto il profilo specificatamente professionale, nei confronti della società (art. 4 cpv. 2 lett. d LPMed).

Ne deriva che ogni medico che risulta "accreditato" o "aggiunto", rispettivamente presso una clinica o l'EOC, deve essere al beneficio dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata, nel nostro Cantone, dall'Ufficio di sanità. Egli opera sotto la propria responsabilità ed assume anche la responsabilità per le persone che lavorano per lui, secondo le istruzioni da lui stesso impartite. Il medico che non ha ancora conseguito il titolo di perfezionamento perché in formazione (medico assistente in formazione FMH) o perché non al beneficio di un titolo FMH di perfezionamento rispettivamente della relativa equipollenza in caso di perfezionamento all'estero (ad esempio

medico ospedaliero), ma può vantare competenze acquisite nell'esercizio della professione, può lavorare sotto la responsabilità professionale di uno specialista ai beneficio dell'autorizzazione.

## 2. L'intervento chirurgico e l'assistenza operatoria

Secondo una definizione semplice quanto chiara, l'intervento chirurgico è *"l'insieme delle operazioni atte a riparare, ricostruire, riporre in sede, asportare o sostituire una parte dell'organismo colpito da malattia"*<sup>1</sup>, ma anche infortunio. Il complesso di questi atti deriva dalla conoscenza dottrinale dell'operatore sanitario acquisita tramite studi universitari e specialistici nonché dall'esperienza nell'esecuzione conseguita nel corso dell'apprendimento e del perfezionamento della tecnica operatoria, che sono direttamente proporzionali alla complessità della specialità di riferimento. Si tratta quindi di un'attività sia intellettuale, sia manuale che richiede molti anni di studio e di preparazione.

Nel gergo professionale e assicurativo gli interventi sono distinti in "piccoli" e "grandi" a seconda del grado di complessità intellettuale e manuale necessario per l'esecuzione dell'intervento stesso. L'operatore sanitario è tenuto ad aver conseguito un titolo di perfezionamento specifico (es. chirurgia viscerale, cardiaca, toracica e vascolare, ecc.<sup>2</sup>) per eseguire un intervento "grande", mentre un titolo di perfezionamento specifico non è richiesto per gli interventi "piccoli". Come esposto in seguito, questa suddivisione è ripresa nell'ambito del sistema di finanziamento delle prestazioni chirurgiche ambulatoriali TARMED. Giova comunque sottolineare che ogni intervento, indipendentemente dalla ripartizione sopraccitata, ha intrinsecamente e proporzionalmente un margine di rischio per il paziente in tutte le sue fasi (pre-, intra- e post-operatoria).

Dal punto di vista sanitario la necessità d'assistenza al chirurgo nelle diverse fasi dell'intervento sia come numero di operatori sanitari, sia come formazione ed esperienza di questi ultimi, dipende dal tipo d'intervento e dall'impiego di tecnologia più o meno complessa. Date la variabilità e la molteplicità degli interventi che rientrano nell'una e nell'altra categoria, non esiste uno standard di riferimento nazionale o internazionale per stabilire il "giusto" numero di operatori che assistono il chirurgo. Ciò discende piuttosto dalla dottrina, dalla prassi e dalle consuetudini derivanti dalla tecnica operatoria utilizzata dal chirurgo per ogni specifico intervento. Interventi piccoli, che necessitano di uno o pochi strumenti operatori e per i quali è sufficiente la sola manualità dell'operatore sanitario, possono essere realizzati in tutte le loro fasi dal singolo operatore sanitario. Quanto più aumenta la complessità della progettazione, della tecnica manuale dell'intervento e della tecnologia di supporto, tanto più cresce la necessità d'assistenza al chirurgo e conseguentemente il numero degli operatori necessari al tavolo operatorio.

Anche per la qualifica e l'esperienza degli operatori sanitari che intervengono attivamente, in maniera diretta o indiretta, nell'intervento chirurgico vi è un grado di complessità proporzionale al tipo d'intervento da eseguire. Le scuole che formano gli operatori sanitari, siano questi assistenti di cura, tecnici di sala operatoria o infermieri, seguono un programma didattico che garantisce alla fine del ciclo di studi, grazie anche a esperienze dirette, l'acquisizione di determinate competenze caratterizzanti la professione. La Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (Legge sanitaria; RL 6.1.1.1), all'art. 62 cpv. 3 statuisce che un operatore sanitario senza attività indipendente può erogare prestazioni su delega dell'operatore sanitario autorizzato, che ne assume la responsabilità ultima, nei limiti delle proprie capacità e conoscenze collaudate ed in quelli stabiliti dal competente operatore sanitario

<sup>1</sup> [http://www.corriere.it/salute/dizionario/intervento\\_chirurgico/index.shtml](http://www.corriere.it/salute/dizionario/intervento_chirurgico/index.shtml)

<sup>2</sup> Per l'elenco dei titoli di perfezionamento professionale consultare il sito della FMH <http://www.fmh.ch/fr/formation-isfm/domaines-specialises/titres-specialiste.html#i58126>

prescrittore. Ciò dimostra che è responsabilità professionale del chirurgo stabilire chi deve essere presente al tavolo operatorio e con quali mansioni, verificandone le competenze ed assicurandone nel contempo la formazione. Di fatto, la professionalizzazione dei tecnici di sala operatoria, il cui titolo professionale è riconosciuto a livello federale, sgrava il chirurgo di molte attività dirette e indirette.

### 3. Il sistema di fatturazione delle prestazioni chirurgiche

La remunerazione delle prestazioni chirurgiche è diversa a dipendenza del regime in cui sono erogate: stazionario o ambulatoriale.

Secondo l'art. 49 della Legge federale sull'assicurazione malattie, del 18 marzo 1994 (LAMal; RS 832.10), per la remunerazione della cura ospedaliera, compresa la degenza e le cure in ospedale, i partner tariffali stabiliscono importi forfettari, che sono fissati di norma per ogni singolo caso, si rifanno alle prestazioni e si basano su strutture uniformi per tutta la Svizzera. Al ricovero ospedaliero degente è quindi applicato il cosiddetto sistema di fatturazione swissDRG<sup>3</sup>.

La fatturazione di casi ambulatoriali, cioè senza almeno una notte in ospedale, è realizzata applicando la struttura tariffaria TARMED, che contiene più di 4'600 posizioni e comprende praticamente tutte le prestazioni mediche e paramediche erogate nello studio medico o nel settore ospedaliero ambulatoriale<sup>4</sup>. Nello specifico, la scheda IG-35<sup>5</sup> del TARMED intitolata "Assistenza operatoria" riporta che *"per prestazioni che richiedono all'operatore un grado di dignità FMH 7, è obbligatorio che la prima assistenza sia erogata da un medico"* mentre per prestazioni *"con grado di dignità FMH 8 ed oltre, è obbligatorio che la prima assistenza sia erogata da un medico specialista"*. La stessa scheda riferisce che *"per qualsiasi genere di operazione/intervento è prevista la remunerazione di una dotazione di assistenza standardizzata. La remunerazione è indipendente dalla quantità effettiva di assistenti presenti, v. 00.1420. Nel tariffario l'onorario per l'assistenza è indicato ma non remunerato separatamente, bensì è incluso nella componente medica della prestazione (PM)."*

È quindi ovvio che il numero e la formazione degli operatori sanitari che assistono il chirurgo durante l'intervento sono irrilevanti dal profilo del riconoscimento finanziario da parte dell'assicurazione malattia, in quanto la tariffa è omnicomprensiva. Per converso, se anche il chirurgo non godesse di assistenza, non vi sarebbe alcuna modifica della remunerazione e non si potrebbe chiaramente neanche configurare il reato di truffa.

Dopo questa premessa, rispondiamo come segue alle singole domande.

1. È al corrente delle pratiche, in atto presso la clinica Sant'Anna, di sostituzione di medici assistenti con infermieri nel corso di interventi chirurgici? È al corrente che in alcune situazioni verrebbero addirittura svolti degli interventi senza la presenza di un medico assistente o di un infermiere?

Come esposto, la necessità d'assistenza al chirurgo nelle diverse fasi dell'intervento sia come numero di operatori sanitari, sia come formazione ed esperienza di questi ultimi, dipende dal tipo d'intervento e dall'impiego di tecnologia più o meno complessa. Il termine "sostituzione" di medici assistenti con infermieri esprime un giudizio negativo che parte da una supposta superiorità tra

<sup>3</sup> swissDRG: Diagnosis Related Group <http://www.swissdrg.org/fr/index.asp?navid=0&fileSsi=/de/index.asp>

<sup>4</sup> [http://www.fmh.ch/it/tariffe\\_ambulatoriali/tariffe-ufficiali\\_ambulatorial.html](http://www.fmh.ch/it/tariffe_ambulatoriali/tariffe-ufficiali_ambulatorial.html)

<sup>5</sup> IG=Interpretazioni Generali dei codici TARMED, interpretazioni ufficiali riconosciute in materia

due categorie professionali in termini di risultato clinico, senza considerare né l'esperienza, né il tipo d'intervento eseguito. Ribadiamo che i chirurghi responsabili possono delegare a un operatore sanitario specifici compiti, purché nei limiti delle loro capacità e conoscenze collaudate. In specifici interventi chirurgici sono "addirittura" gli studenti di medicina agli ultimi anni di formazione ad assistere come primo assistente il chirurgo, senza alcuna compromissione della qualità della prestazione o della sicurezza del paziente.

**2. Qual è la sua valutazione della situazione? Ritiene che la qualità delle cure possa risentirne?**

Come diffusamente spiegato in precedenza, la "situazione" alla quale si riferisce è coerente con la prassi e contemplata dalle norme. È evidente che in caso di grandi e complessi interventi chirurgici senza un'assistenza quantitativamente e qualitativamente adeguata, la qualità dell'intervento e la sicurezza potrebbero risentirne. Nella pratica, il chirurgo, che assume la responsabilità, e la struttura in cui opera hanno tutto l'interesse ad assicurare la perfetta riuscita di ogni intervento con le garanzie della massima qualità.

**3. Che misure ha adottato nei confronti della clinica Sant'Anna?**

Non essendo la fattispecie costitutiva di alcun reato o di violazione delle procedure né differisce da quanto praticato altrove in Svizzera in talune discipline chirurgiche, non è stata adottata nessuna misura.

**4. Sa, il Consiglio di Stato, se la clinica Sant'Anna segnala regolarmente alle casse malati la sostituzione di un medico con un infermiere?**

**5. Se quanto indicato al punto 4 non è avvenuto, generando quindi costi maggiorati, il Consiglio di Stato ha richiesto alle casse malati una ricalcolazione dei rimborsi alla clinica Sant'Anna?**

La valutazione della necessità della presenza di adeguata assistenza in sala operatoria è competenza del medico che agisce sotto la propria responsabilità professionale ed è responsabile dell'intervento. Nel caso di un intervento in regime ambulatoriale, la prestazione è valutata in punti e rappresenta un valore medio calcolato su base storica, per cui la presenza o meno di medici assistenti non influenza l'ammontare finale della fattura, come esposto nella premessa con il supporto del documento interpretativo del TARMED. Il medesimo principio vale per gli interventi eseguiti nell'ambito di una degenza ospedaliera, fatturati secondo importi forfettari a dipendenza della patologia. Secondo la LAMal, la vigilanza sulla corretta emanazione delle fatture non compete comunque ai Cantoni, ma agli assicuratori malattia, che effettuano regolarmente dei controlli a campione.

**6. Il Consiglio di Stato ha informato il Ministero pubblico di questa situazione? In caso negativo per quale ragione non lo ha fatto?**

Le segnalazioni al Ministero pubblico da parte delle autorità di vigilanza sanitaria sono ovviamente effettuate solo in presenza di fatti che le giustificano. Abbiamo del resto preso atto che nel frattempo la segnalazione da lei inoltrata sotto forma di "PS" in calce all'interrogazione in esame è stata evasa con un decreto di non luogo a procedere da parte del Procuratore generale con la motivazione che stante la *"assenza degli elementi oggettivi di possibili reati patrimoniali (assenza di danno, indebito profitto) e di infrazioni gravi alla Legge sanitaria, non sono dati gli estremi per l'apertura di un procedimento"*.

7. A partire dal 2014 medici dell'Ospedale Regionale di Lugano hanno operato presso la clinica Sant'Anna. Per queste operazioni i medici dell'ORL erano assistiti in sala operatoria da personale dell'EOC o della clinica?

8. Nel caso di personale della clinica si trattava di medici assistenti o infermieri?

L'accordo sottoscritto tra l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL) e la Clinica Sant'Anna, a titolo transitorio per motivi logistici, prevede che la fatturazione compete alla Clinica, con retribuzione delle prestazioni fornite dall'ORL. Gli interventi sono eseguiti dal medico chirurgo dell'ORL, che è sempre ed esclusivamente il Primario dell'ORL. Analogamente agli altri medici accreditati presso la Clinica, il chirurgo dell'ORL usufruisce dei servizi della clinica per quanto riguarda il medico anestesista e il personale di sala, mentre è sempre accompagnato da un medico assistente dipendente dell'ORL durante l'intervento in sala operatoria. Su questo tema, nuovamente oggetto di due suoi recenti atti parlamentari, rinviando anche all'esauritiva risposta fornita il 15 aprile 2015 all'interrogazione 158.14.

*Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 10 ore lavorative.*

Voglia gradire, signor deputato, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Paolo Beltraminelli

Il Cancelliere:



Arnaldo Coduri

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Ufficio di sanità (dss-us@ti.ch)