

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

Signore e signori  
Ivo Durisch  
Milena Garobbio  
Daniele Caverzasio  
Gina La Mantia  
e cofirmatari  
Deputati al Gran Consiglio

**Interrogazione 2 dicembre 2015 n. 185.15**  
**Medicina altamente specializzata (MAS)**

**Interrogazione 23 giugno 2016 n. 108.16**  
**Quanti pazienti ticinesi vengono curati fuori Cantone?**

**Interrogazione 13 novembre 2017 n. 192.17**  
**Master di medicina e possibili rischi**

**Interrogazione 13 marzo 2018 n. 33.18**  
**Trasferimento della chirurgia bariatrica non complessa da Bellinzona a Lugano – perché?**

Signore e signori deputati,

con la presente rispondiamo ai quattro atti parlamentari a margine che trattano con sfumature diverse i temi delle attribuzioni di mandati nell'ambito della medicina altamente specializzata e delle conseguenze sui ricoveri fuori Cantone di determinate collaborazioni instaurate da singoli istituti ospedalieri, che - si sostiene - potrebbero influenzare anche la buona riuscita del Master in medicina umana che inizierà nell'autunno 2020.

Prima di entrare nel merito dei singoli quesiti posti, si ritiene opportuno riassumere e contestualizzare alcuni cambiamenti fondamentali previsti dal pacchetto di riforme della LAMaI adottate dal Parlamento federale il 21 dicembre 2007.

### 1. La medicina altamente specializzata

Conformemente all'art. 39 al. 2bis LAMaI, a partire dal 2009, i Cantoni pianificano in maniera congiunta i settori della medicina altamente specializzata (MAS)<sup>1</sup>. La stessa norma prevede che se non vi provvedono in tempo utile, il Consiglio federale stabilisce quali ospedali per quali prestazioni devono figurare negli elenchi dei Cantoni. Al fine di rispettare questa disposizione, i Cantoni hanno sottoscritto la Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS).

<sup>1</sup>Tutta la documentazione è visionabile sul sito della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) al seguente link: <https://www.gdk-cds.ch/index.php?id=822&L=1>

Essa definisce i criteri che determinano l'appartenenza a un ambito MAS, costituisce la base legale per l'attribuzione delle prestazioni e regola i processi decisionali dei suoi organi. Gli organi della CIMAS sono due: un Organo scientifico, nel quale siedono 15 esperti rappresentativi delle varie discipline mediche, e un Organo decisionale, composto da 10 Direttori dei Dipartimenti cantonali della sanità, suddivisi equamente tra rappresentanti di Cantoni con ospedale universitario e non.

La pianificazione MAS ha preso avvio con un processo di concentrazione delle prestazioni davvero più specialistiche, come la medicina dei trapianti, e si è poi estesa a casistiche un po' più frequenti, con mandati riconosciuti a diversi ospedali pure al di fuori dei centri universitari. In questa fase si è inserito nel processo pianificatorio MAS anche l'EOC, con i mandati attribuiti e confermati del trattamento di pazienti con traumi gravi, della neurochirurgia e neuroradiologia complesse e del trattamento complesso dell'ictus cerebrale. A partire dal 2012/2013, con l'assoggettamento della chirurgia viscerale complessa, l'ambito MAS è stato ulteriormente esteso, con mandati rivendicati da alcune decine di istituti e una selezione, pur contenuta, che ha suscitato parecchi ricorsi e anche interrogativi politici sul perimetro della MAS, secondo i criteri di rarità e complessità. In definitiva, il processo di pianificazione MAS comprende ad ogni modo sinora una quarantina di ambiti di specializzazione per un numero inferiore a 10'000 pazienti annui, a fronte di oltre 1.4 milioni di ospedalizzazioni in Svizzera.

Come detto, alcune decisioni adottate dall'Organo decisionale MAS hanno generato ricorsi al Tribunale amministrativo federale (TAF), che ne ha accolti diversi, fornendo importanti indicazioni. In particolare, con sentenza del 26 novembre 2013 (C-6539/2011), in estrema sintesi il TAF ha stabilito che la procedura di attribuzione deve avvenire in due fasi:

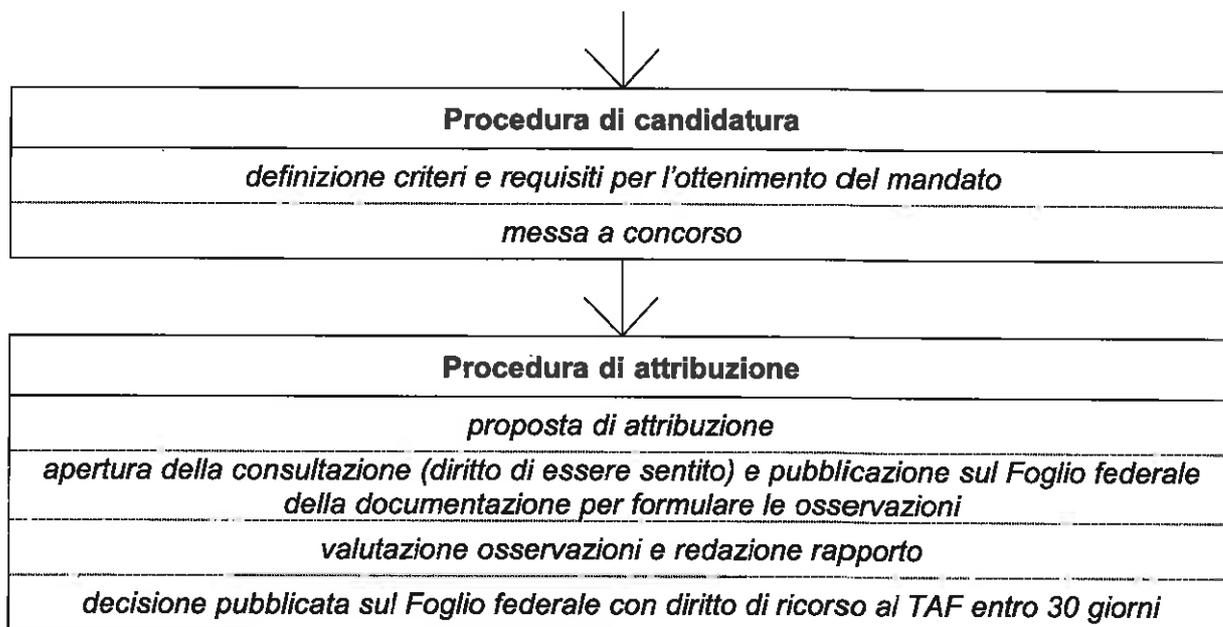
- dapprima occorre definire le prestazioni che rientrano in ambito MAS (Zuordnung);
- solo successivamente si possono attribuire queste prestazioni alle strutture (Zuteilung); l'attribuzione deve inoltre rispettare i medesimi principi validi per la pianificazione cantonale (articoli 58a segg. OAMal).

Con sentenza del 9 febbraio 2016 (C-2251/2015), la stessa Corte ha poi precisato che contro le decisioni di appartenenza alla MAS non può essere interposto ricorso, che è quindi ammissibile solo contro le decisioni finali sulle attribuzioni.

L'Organo decisionale MAS sta rivedendo tutte le sue decisioni e le sta riproponendo attraverso procedure che rispettano le indicazioni date dal TAF e più precisamente secondo il seguente schema:

<b>Procedura di definizione dell'ambito MAS</b>
<i>identificazione prestazioni</i>
<i>decisione preliminare</i>
<i>messa in consultazione della decisione preliminare</i>
<i>valutazione osservazioni e redazione rapporto</i>
<i>decisione definitiva pubblicata sul Foglio federale</i>





La situazione attuale (agosto 2018) è la seguente:

1. La procedura è stata completata per i seguenti gruppi di prestazioni.

Prestazioni	Decisione di appartenenza all'ambito MAS	Attribuzione definitiva del mandato	Istituti ospedalieri ticinesi accreditati	Scadenza
Treatmento di pazienti con traumi gravi	17 settembre 2015, pubblicata il 6 ottobre 2015	9 marzo 2017, pubblicata il 28 marzo 2017, entrata in vigore il 1° giugno 2017	EOC Ospedale regionale di Lugano	31 maggio 2023
Treatmento complesso dell'ictus cerebrale	19 febbraio 2015, pubblicata il 10 marzo 2015	18 gennaio 2018, pubblicata il 6 febbraio 2018, entrata in vigore il 9 marzo 2018	EOC Ospedale regionale di Lugano	8 marzo 2024
Trapianto di cuore, fegato, polmoni, reni, pancreas e isole di Langerhans, negli adulti	25 agosto 2016, pubblicata il 13 settembre 2016	19 aprile 2018, pubblicata l'8 maggio 2018, entrata in vigore il 1° luglio 2018	nessuno	30 giugno 2024
Trapianti allogenici di cellule staminali emopoietiche negli adulti	25 agosto 2016, pubblicata il 13 settembre 2016	19 aprile 2018, pubblicata l'8 maggio 2018, entrata in vigore il 1° luglio 2018	nessuno	30 giugno 2024

2. Nel seguente ambito è in corso la procedura di consultazione sulla proposta di attribuzione dei mandati.

Prestazioni	Decisione di appartenenza all'ambito MAS	Attribuzione definitiva del mandato	Istituti ospedalieri ticinesi interessati
Gravi ustioni nell'adulto	25 agosto 2016, pubblicata il 13 settembre 2016	attesa per fine 2018	nessuno

3. Nel seguente ambito si aprirà entro la fine del 2018 la procedura di candidatura.

Prestazioni	Decisione di appartenenza all'ambito MAS	Attribuzione definitiva del mandato	Istituti ospedalieri ticinesi interessati
Neurochirurgia e neuroradiologia complessa	17 settembre 2015, pubblicata il 6 ottobre 2015	prevista nel corso del 2019	EOC – ORL solo per alcune prestazioni di neurochirurgia

4. Per i gruppi di prestazioni seguenti è invece prevista la definizione dell'ambito MAS entro la fine del 2018.

Prestazioni	Decisione di appartenenza all'ambito MAS	Attribuzione definitiva del mandato
Oncologia pediatrica altamente specializzata	prevista entro fine 2018	2019-2020
Pediatria e chirurgia pediatrica specializzata	prevista entro fine 2018	2019-2020

Per quanto riguarda la chirurgia viscerale complessa, con decisione del 21 gennaio 2016, pubblicata il 9 febbraio 2016, è stata confermata la suddivisione in 5 gruppi di prestazioni:

- Resezione dell'esofago
- Resezione del pancreas
- Resezione del fegato
- Resezione del retto basso
- Chirurgia bariatrica complessa.

L'inoltro delle candidature è avvenuto tra il 25 ottobre e il 20 dicembre 2016. Hanno postulato per un mandato 52 ospedali per un totale di 157 candidature (20 esofago; 29 pancreas; 26 fegato; 47 retto basso; 35 chirurgia bariatrica complessa).

Tra le candidature figurano anche EOC per pancreas, fegato e retto basso (sede Ospedale Civico di Lugano – di seguito ORL) e per la chirurgia bariatrica complessa (sede Ospedale S. Giovanni di Bellinzona – di seguito OSG) e la Clinica Luganese per il retto basso e la chirurgia bariatrica complessa.

L'organo decisionale MAS ha esaminato tutte le candidature considerando in particolare:

- la qualità della fornitura di prestazioni, compresa la presenza di personale altamente specializzato e di un'équipe dedicata, la disponibilità di alcuni servizi (es. cure intense), l'esistenza di riconoscimenti dalle società di categoria (es. centro di formazione *postgraduate* e centro di riferimento SMOB<sup>2</sup> per la chirurgia bariatrica);
- il raggiungimento di un numero minimo di casi (12 casi in media per anno per gruppo, considerando il periodo 21.12.2013 - 20.12.2016);
- la presenza di attività di insegnamento, ricerca e formazione;
- l'economicità delle prestazioni offerte.

Il risultato delle valutazioni è contenuto nel dettagliato rapporto del 19 ottobre 2017, scaricabile dal sito della CDS<sup>3</sup>.

In sintesi, per i 5 gruppi di prestazioni la proposta di attribuzione è stata la seguente:

Gruppi di prestazione	Candidature	Attribuzioni	Di cui istituti ticinesi	Esclusi	Di cui istituti ticinesi	Motivazioni
Esofago	20	8	-	12	-	
Pancreas	29	18	EOC ORL	11	-	
Fegato	26	17	EOC ORL	9	-	
Retto basso	47	27	EOC ORL	20	Clinica Luganese	Non dispone del riconoscimento di istituto formatore in chirurgia viscerale e presenta attività di insegnamento e ricerca insufficienti
Gruppi di prestazione	Candidature	Attribuzioni	Di cui istituti ticinesi	Esclusi	Di cui istituti ticinesi	Motivazioni
Chirurgia bariatrica complessa	35	18	-	17	EOC OSG	Non è centro di riferimento SMOB
					Clinica Luganese	Non raggiunge il numero minimo di casi e non dispone del riconoscimento di istituto formatore in chirurgia viscerale e presenta attività di insegnamento e ricerca insufficienti

Gli istituti sono stati invitati a formulare le loro osservazioni entro il 29 gennaio 2018 e l'esame delle osservazioni da parte dell'Organo scientifico MAS è in corso. La proposta di attribuzione finale è attesa per fine anno.

Nel frattempo i mandati assegnati nel 2013, tra cui le attribuzioni all'EOC per la resezione di pancreas, fegato e retto basso e per la chirurgia bariatrica complessa, sono giunti a scadenza. Fanno quindi stato i corrispettivi mandati definiti a livello cantonale dal Decreto legislativo sulla pianificazione ospedaliera cantonale approvata il 15 dicembre 2015 (cfr. RL 853.500), ritenuto inoltre che, per decisione del TAF, agli istituti che hanno interposto ricorso contro l'atto citato, in attesa della sentenza, si applica ancora il Decreto legislativo del 29 novembre 2005 che indicava i mandati di prestazione in forma generica, legittimando in sostanza ad operare ancora perlomeno anche nei campi nel frattempo nuovamente assoggettati alla MAS per i quali è stata postulata l'attribuzione del mandato.

<sup>2</sup>Swiss Society for the Study of Morbid Obesity: <http://www.smob.ch/it/>  
<https://www.gdk-cds.ch/index.php?id=1187&L=1>

## **2. La libera scelta del paziente di farsi curare in tutta la Svizzera**

Dal 1° gennaio 2012 ogni persona residente in Svizzera ha la libera scelta tra gli ospedali che figurano nell'elenco del suo Cantone di domicilio o in quello del Cantone di ubicazione dell'Ospedale. Nel caso di un ricovero extracantonale per motivi medici (urgenza o indisponibilità della prestazione nel Cantone di domicilio), l'assicuratore e il Cantone di domicilio riconoscono la tariffa dell'ospedale curante, mentre nel caso in cui il ricovero è conseguente a una libera scelta del paziente, la tariffa riconosciuta è quella della cura in questione effettuata in un ospedale che figura sull'elenco del Cantone di domicilio (art. 41 cpv. 1bis LAMal). La Legge cantonale di applicazione della LAMal ha precisato questo concetto, nel senso che viene riconosciuta la tariffa più bassa applicata per la stessa prestazione in un ospedale dell'elenco cantonale (art. 66v LCAMal).

Di seguito le risposte alle domande puntuali, suddivise per atto parlamentare in ordine cronologico.

### **INTERROGAZIONE 2 dicembre 2015 n. 185.15, di Ivo Durisch per il Gruppo socialista: Medicina altamente specializzata (MAS)**

#### **1. *Nel caso si appurasse l'esistenza di queste "consuetudini" il Consiglio di Stato può e intende fare qualcosa?***

Le "consuetudini" denunciate nell'atto parlamentare riguardano una clinica privata del Luganese (non citata esplicitamente) che, oltre ad effettuare interventi al pancreas senza averne il mandato, invierebbe sistematicamente oltralpe pazienti bisognosi di interventi di chirurgia toracica e al pancreas, malgrado la presenza di alte competenze in questi campi e il mandato MAS attribuito all'EOC, sede Ospedale Civico di Lugano.

Come osservato nella premessa, la pianificazione a livello sovracantonale della chirurgia viscerale complessa è ancora in fase di rielaborazione dopo l'accoglimento dei ricorsi interposti contro le precedenti attribuzioni. A seguito di questa esigenza di ripresa della procedura e delle controversie sollevate riguardo all'assoggettamento alla MAS di questi settori, i mandati attribuiti nel 2013 sono nel frattempo scaduti.

Per la clinica in questione, considerato anche il ricorso interposto contro la nuova pianificazione ospedaliera cantonale, resta valido il decreto legislativo del 29 novembre 2005 che autorizza gli istituti ad esercitare a carico della LAMal. Esso attribuisce dei mandati molto generici, che non permettono al Cantone di stabilire se l'istituto ha o meno il diritto di eseguire un determinato intervento.

In precedenza, nella misura in cui le decisioni MAS del 2013 avevano validità in quanto non impugnate e cresciute in giudicato, la verifica del rispetto dei mandati e le eventuali conseguenze in caso di inosservanza, oltre ad essere come in generale compito degli assicuratori malattia siccome presupposto per il pagamento delle fatture, erano di competenza degli Organi MAS. In questo contesto, la messa a punto di una metodologia di controllo gestita a livello sovracantonale è tuttora oggetto di valutazioni. Nell'ambito specifico, la grande incertezza giuridica esistente, dimostrata dall'iter procedurale ancora in corso, imponeva ulteriore prudenza.

La collaborazione con istituti della Svizzera interna non può essere stigmatizzata in modo generalizzato, né tantomeno essere vietata: rientra nella libera scelta dei pazienti. Il Cantone può solo esprimere un certo rammarico se la stessa prestazione è offerta nel Cantone con la stessa qualità di cura.

**2. Secondo il Consiglio di Stato la mancanza delle sopra citate casistiche, nel caso specifico quella del pancreas, potrebbe significare la perdita della MAS nel settore pancreatico in Ticino?**

Il raggiungimento di una casistica minima è spesso un fattore discriminante per l'ottenimento dei mandati MAS; pertanto, la suddivisione della già limitata casistica ticinese su più strutture ospedaliere potrebbe mettere in seria discussione la possibilità di ottenere, come pure di mantenere, il riconoscimento per talune discipline complesse in Ticino.

Per il momento però, come evidenziato nella premessa alle risposte, il mandato per la resezione del pancreas è stato confermato all'EOC, sito ORL, già nella prima proposta di attribuzione (19 ottobre 2017).

**3. Un trasferimento sistematico oltralpe da parte di cliniche private, cosa che sembrerebbe la distorsione di una concorrenza sancita dalla libertà di scelta dell'ospedale da parte del paziente, potrebbe in futuro seriamente compromettere la sanità cantonale in generale e avere conseguenze oltre che sulla qualità anche sui costi a carico del Cantone?**

Il trasferimento del paziente oltre Gottardo non può che essere consensuale, visto che il medico non ha la possibilità di obbligare il paziente, anche se ovviamente può avvalersi di una certa asimmetria informativa. Il Cantone non ha pertanto margini di intervento.

La remunerazione parziale da parte dell'assicuratore e del Cantone di domicilio del paziente in caso di trasferimento fuori Cantone senza una necessità medica dovrebbe essere il principale freno per una "migrazione" sistematica.

Il raggiungimento di una sufficiente massa critica garantisce una presa in carico di qualità ma se questa è messa in discussione per un sistematico ricorso a cure fuori Cantone, il mandato può anche non essere assegnato, senza necessariamente comportare un costo supplementare per il Cantone.

Con la nuova pianificazione il Cantone ha concentrato la casistica laddove possibile anche per poter essere più competitivi di fronte ad una concorrenza che non si gioca più a livello cantonale tra istituti pubblici e istituti privati, bensì a livello nazionale.

**4. Il Consiglio di Stato cosa intende fare per prevenire e arginare questi fenomeni? Non potrebbe essere auspicabile in futuro, anche attraverso la pianificazione ospedaliera, diminuire la forza delle cliniche private nel nostro Cantone a favore della sanità Pubblica?**

Con le modifiche del 2007, il legislatore ha voluto rafforzare il concetto di concorrenza imponendo ai Cantoni di valutare i fornitori di prestazioni sulla base di una serie di criteri definiti in seguito (2008) nell'Ordinanza di applicazione della LAMal (OAMal). Orbene, nel nostro Cantone l'offerta privata contribuisce storicamente alla copertura dei bisogni sanitari della popolazione nella misura del 40%, in particolare a condizioni di qualità e di economicità del tutto in linea con il settore pubblico. Nell'ambito della nuova pianificazione ospedaliera del 2015, all'EOC sono stati di fatto comunque attribuiti tutti i mandati (ad eccezione della cardiocirurgia e della neuro-riabilitazione) e solamente laddove vi era una casistica sufficiente per assegnare un ulteriore mandato o più mandati, le assegnazioni sono state estese alle cliniche private. Il decreto pianificatorio è stato impugnato da alcune cliniche private. La sentenza del TAF, attesa ormai da due anni e mezzo, chiarirà forse i margini d'intervento a disposizione del Cantone per dirigere alcune scelte di concentrazione attraverso lo strumento pianificatorio.

**INTERROGAZIONE 23 giugno 2016 n. 108.16, di Milena Garobbio per il Gruppo socialista:  
Quanti pazienti ticinesi vengono curati fuori Cantone?**

**1. Il Consiglio di Stato era al corrente di questa pratica? In caso affermativo, da quando? Qual è la sua opinione in merito?**

L'interrogazione si riferisce ad un accordo tra la Clinica Luganese e la Clinica Hirslanden di Zurigo "concluso nel pieno delle discussioni sulla pianificazione ospedaliera, nel silenzio più generale". Il Consiglio di Stato ritiene che rientri nel margine di autonomia di ogni istituto collaborare con altri ospedali e che queste collaborazioni favoriscono la libertà di scelta del paziente riguardo al nosocomio in cui farsi curare, sancita dalla revisione della LAMal del 2007 in uno spirito anche di accresciuta concorrenza tra le strutture. Accordi in tal senso esistono anche tra l'EOC, il Cardiocentro Ticino (CCT) e l'Ospedale universitario di Zurigo o l'Ospedale pediatrico di Basilea (solo per citarne alcuni). Inoltre nulla impedisce ai singoli medici di accreditarsi presso più nosocomi, siano essi pubblici o privati; la LAMal, semmai, ne disciplina il riconoscimento.

**2. Quali ripercussioni può provocare al sistema sanitario ticinese?**

Come già osservato, le modifiche della LAMal approvate dal Parlamento federale nel dicembre 2007 hanno voluto accentuare l'aspetto della libera concorrenza tra istituti, compatibilmente con l'obbligo di pianificare l'offerta cantonale. Un ricorso importante a cure fuori Cantone potrebbe comportare una contrazione delle prestazioni offerte nel Cantone, con la necessità di proporre delle concentrazioni più marcate in certi ambiti, al fine di preservare la qualità degli interventi. Come più volte affermato e comprovato dalle statistiche, il numero di pazienti ticinesi che ricorre a cure fuori Cantone rimane stabile nel tempo e rappresenta il 5-6% circa del totale dei pazienti curati nel Cantone. Il dato è tra i più bassi a livello nazionale, comparabile a quello dei Cantoni con ospedale universitario.

**3. Può avere un influsso sul futuro del Cardiocentro?**

Nell'atto parlamentare si afferma che il progetto è nato da un'iniziativa di due cardiologi - uno dei quali è stato per quindici anni primario al Cardiocentro e dal 2015 è medico accreditato presso la Clinica Luganese mentre l'altro medico è attivo presso la clinica Hirslanden di Zurigo - con l'intento di aprire un'antenna per pazienti con patologie cardiache presso la clinica Luganese, da operare in seguito a Zurigo. In realtà il primo medico in questione è accreditato presso la Clinica Luganese dal 2011, mentre il secondo è accreditato quale consulente di cardiologia individualmente e non "tramite" la clinica Hirslanden. Come si può leggere nel Rapporto di attività della Clinica Luganese del 2017, la collaborazione tra i due medici, in particolare la loro regolare presenza in sede "agevola la cura dei pazienti ticinesi che prima erano soliti recarsi a Zurigo". Di conseguenza non c'è stata finora una flessione dell'attività del Cardiocentro, improntata prevalentemente sulla cardiocirurgia, per la quale detiene mandato esclusivo.

**4. Quanti pazienti ticinesi vengono curati fuori Cantone e per quali patologie (dati annui dal 2012 a oggi) e quanto costano questi trasferimenti alle casse del Cantone?**

La tabella che segue indica quanti pazienti si sono fatti curare fuori Cantone e per quali patologie. I dati comprendono tutti i pazienti curati fuori Cantone, indipendentemente dagli agenti finanziatori.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Totale</b>	<b>3'262</b>	<b>3'306</b>	<b>3'457</b>	<b>3'557</b>	<b>3'740</b>	<b>3'696</b>
<i>In % dei pazienti ticinesi curati</i>	<i>5.5%</i>	<i>5.6%</i>	<i>5.8%</i>	<i>5.9%</i>	<i>6.1%</i>	<i>6.1%</i>
<b>Settore somatico-acuto</b>	<b>3'014</b>	<b>3'025</b>	<b>3'159</b>	<b>3'280</b>	<b>3'449</b>	<b>3'392</b>
<i>In % dei pazienti ticinesi curati</i>	<i>5.4%</i>	<i>5.6%</i>	<i>5.7%</i>	<i>5.9%</i>	<i>6.1%</i>	<i>6.1%</i>
Pacchetto di base	707	629	669	670	718	668
Dermatologia	10	25	22	21	18	10
Otorinolaringoiatria	209	213	190	184	233	204
Neurochirurgia	43	50	38	56	47	62
Neurologia	41	56	52	39	52	37
Oftalmologia	230	233	221	246	229	218
Endocrinologia	7	7	9	2	10	12
Gastroenterologia	71	76	84	98	106	109
Chirurgia viscerale	77	99	103	115	129	127
Ematologia	29	16	34	30	21	37
Chirurgia vascolare	85	91	119	116	109	82
Cardiologia / cardiocirurgia	191	184	176	192	248	229
Nefrologia	12	12	18	9	7	4
Urologia	160	150	152	185	178	193
Pneumologia	75	71	61	66	57	65
Chirurgia toracica	14	13	17	13	28	36
Trapianti	56	58	47	72	26	17
Ortopedia	722	774	861	871	933	950
Reumatologia	31	33	28	34	31	24
Ginecologia	43	58	63	65	77	79
Ostetricia	96	97	89	90	87	105
Neonatologia	72	63	72	63	75	80
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
(Radio-) oncologia	27	10	24	40	20	36
Politraumi / Ustioni gravi	6	7	10	3	10	8
<b>Settore psichiatria</b>	<b>54</b>	<b>60</b>	<b>68</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>
<i>In % dei pazienti ticinesi curati</i>	<i>2.3%</i>	<i>2.4%</i>	<i>2.8%</i>	<i>2.2%</i>	<i>2.2%</i>	<i>2.1%</i>
<b>Settore riabilitazione</b>	<b>194</b>	<b>221</b>	<b>230</b>	<b>221</b>	<b>234</b>	<b>246</b>
<i>In % dei pazienti ticinesi curati</i>	<i>10.8%</i>	<i>12.0%</i>	<i>11.4%</i>	<i>11.1%</i>	<i>11.3%</i>	<i>10.8%</i>

Per rapporto al totale dei pazienti ticinesi curati nello stesso periodo, la percentuale di chi si reca fuori Cantone varia dal 5.5% del 2011 al 6.1% del 2016. Il numero relativamente contenuto e abbastanza costante si spiega con il buon livello di cure offerto nel nostro Cantone, l'ampio spettro di prestazioni a disposizione sul territorio, la distanza dalla Svizzera interna e il fatto di parlare una lingua diversa dal resto della Svizzera.

Il finanziamento del Cantone riguarda:

- i pazienti residenti in Ticino, a carico della LAMal, per i quali, nel caso di indicazione medica (urgenza e indisponibilità della prestazione nel Cantone di domicilio), è corrisposto il 55% della tariffa dell'ospedale curante, mentre negli altri casi viene finanziato il 55% della tariffa più bassa per la stessa prestazione di un istituto che figura sull'elenco cantonale;
- i pazienti a carico dell'Assicurazione invalidità (AI) per i quali i Cantoni, a seguito della modifica dell'articolo 14bis dell'AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2013, devono assumersi il 20% del costo delle degenze.

Il contributo cantonale per le ospedalizzazioni fuori Cantone ammonta a circa 26 milioni di franchi all'anno.

**5. *Di questi è possibile sapere quanti sono stati inviati fuori Cantone dalle cliniche private, che fungono da ponte?***

Non si può parlare di "cliniche che fungono da ponte", ma di singoli medici che valutando lo stato del paziente e le collaborazioni anche interpersonali intessute, optano per consigliare un ricovero nella Svizzera interna. I medici che sono autorizzati ad operare nel nostro Cantone a carico della LAMal lavorano spesso nei due settori (pubblico e privato) ed anche per questa ragione non si può rispondere al quesito posto.

**INTERROGAZIONE 13 novembre 2017 n. 192.17, di Daniele Caverzasio e cofirmatari:  
Master di medicina e possibili rischi**

1. ***Vista l'importanza strategica che il Governo e il Parlamento hanno confermato al progetto di Master in medicina, come valutate questi sviluppi volti a penalizzare lo sviluppo della medicina altamente specializzata in Ticino?***
2. ***Il Governo ha formalmente chiesto all'EOC, richiamando il ruolo di partner clinico principale del progetto Master, di adoperarsi affinché ci siano collaborazioni con le cliniche private?***

In merito alle collaborazioni tra la Clinica Luganese e altri istituti della Svizzera interna si richiama quanto già osservato in precedenza. Per quanto attiene alla collaborazione tra EOC e Clinica Luganese, il Consiglio di Stato, considerato il ruolo dell'EOC come partner principale dell'USI nel quadro del progetto di Master medical school, auspica un dialogo tra tutte le parti in gioco, anche in considerazione del fatto che allo stato attuale (agosto 2018) i mandati di chirurgia bariatrica complessa sono stati negati a entrambi i nosocomi con motivazioni diverse (vedi capitolo 1. Medicina altamente specializzata) e che è in atto la procedura di rivalutazione delle attribuzioni.

3. ***Pensando alla prima nomina su concorso a Professore di ruolo del Prof. Majno, qual è la posizione dell'Università della Svizzera Italiana e della neo costituita facoltà di medicina, rispetto a queste scelte legittime, ma penalizzanti per il Ticino, implementate dalla Clinica Luganese?***

Come da sempre sostenuto e ribadito nella risposta al punto 4, una collaborazione tra tutti gli attori in campo è condizione imprescindibile per la buona riuscita della Facoltà di scienze biomediche, anche per garantire che la formazione possa contare sulla casistica clinica più ampia possibile. Il Consiglio di Stato ritiene che l'USI si stia muovendo nella giusta direzione, dimostrando l'adeguata attenzione a tutte le realtà ospedaliere del Cantone, ciò che porterà a

un naturale movimento centripeto al fine di concentrare casistica e competenze a livello cantonale. Anche le collaborazioni con professionisti capaci, accreditati presso le cliniche private cantonali e pure attivi nella Svizzera interna, non potranno che arricchire qualitativamente l'insegnamento e la pratica in determinate discipline.

**4. Qual è a detta del Governo, l'atteggiamento degli altri privati presenti sul territorio, rispetto al progetto di Master in medicina?**

Il Consiglio di Stato ritiene che tutti gli attori presenti sul territorio, in particolare le strutture ospedaliere pubbliche e private e gli studi medici privati, siano convinti delle grandi opportunità che l'implementazione del Master in medicina offre, in particolare, in termini di impiego di risorse (strutturali e umane), di valorizzazione e potenziamento di progetti di ricerca, di garanzia della qualità delle prestazioni erogate, di contributo concreto alla formazione di medici sul territorio e di visibilità in senso lato per il Cantone. La stessa USI, ad esempio in occasione delle discussioni sull'iniziativa parlamentare generica "Per un ospedale cantonale universitario di riferimento" ha avuto modo di sostenere con forza anche in sede istituzionale la necessità di una collaborazione con tutti gli istituti sanitari del Cantone.

**INTERROGAZIONE 13 marzo 2018 n. 33.18, di Gina La Mantia e cofirmatari: Trasferimento della chirurgia bariatrica non complessa da Bellinzona a Lugano – perché?**

**1. Per quale motivo la chirurgia dell'obesità non complessa viene trasferita dall'Ospedale San Giovanni di Bellinzona all'Ospedale Civico di Lugano?**

L'EOC ha preso atto che la candidatura del 20 dicembre 2016 per l'ottenimento del mandato MAS nell'ambito della chirurgia bariatrica complessa non è andata a buon fine per il mancato riconoscimento dell'OSG di Bellinzona quale centro di riferimento SMOB (cfr. pag. 5).

Da tempo l'EOC lavora in modo proattivo ad una riorganizzazione dei propri servizi per garantire il trattamento dei casi complessi di chirurgia bariatrica in Ticino.

L'EOC è convinto di poter rispettare i requisiti per potersi nuovamente ricandidare e ottenere un mandato provvisorio MAS, non da ultimo per garantire ai pazienti ticinesi un'offerta adeguata in Ticino. La riorganizzazione dell'offerta è incentrata sui seguenti ambiti:

- necessità di trasferire la chirurgia bariatrica a Lugano per approfittare del fatto che l'Ospedale Civico già detiene tutti i mandati di chirurgia viscerale complessa MAS postulati dall'EOC (fegato, pancreas e retto basso) e, per quanto concerne la formazione accademica e la ricerca, è anche per questo più direttamente collegato alla Facoltà di scienze biomediche dell'USI;
- esigenza di essere riconosciuti come centro di riferimento SMOB (che deve contare un numero uguale o maggiore di 50 casi di chirurgia bariatrica non complessa eseguiti in un'unica sede) per richiedere il mandato MAS;
- buone probabilità di incrementare il numero dei casi non complessi con l'introduzione di una consultazione di medicina dell'obesità del servizio di nutrizione clinica e dietetica EOC in tutte le sedi dell'EOC stesso;
- riorganizzazione della chirurgia viscerale presso l'OSG con la nomina di un nuovo Primario dal 1° luglio 2018, responsabile di concentrare la chirurgia dello stomaco e la chirurgia funzionale dell'esofago su Bellinzona.

**2. Non ritiene il CdS che questo trasferimento significhi un impoverimento dell'offerta sanitaria e la perdita di una competenza affermata dell'Ospedale San Giovanni?**

I mandati MAS attribuiti all'EOC sono da intendere come mandati attribuiti al Canton Ticino. Non si può pertanto parlare di un impoverimento dell'offerta sanitaria per l'OSG, ma di un arricchimento per il Cantone Ticino che, con la riorganizzazione attuata, ha migliori prospettive di continuare a disporre anche in ambito di chirurgia bariatrica di un'offerta di livello universitario in Ticino.

Il Primario di chirurgia dell'OSG, responsabile per la SMOB del centro di chirurgia bariatrica EOC, svolge dal 1° giugno 2018 i propri interventi a Lugano.

**3. È vero che nessun esponente dell'Ospedale San Giovanni è stato coinvolto nel processo decisionale?**

Le scelte strategiche sono di competenza del Consiglio di amministrazione dell'EOC, come sancito anche dall'art. 16 lett. a LEOC. La Direzione dell'OSG e il suo Primario di chirurgia sono stati coinvolti per garantire l'operatività della chirurgia bariatrica fino al 31 maggio 2018 all'OSG e il successivo inserimento all'Ospedale Civico a partire dal 1° giugno 2018.

**4. Che cosa succederà con il personale (medico, infermieristico e sociosanitario in generale) specializzato in questo settore all'Ospedale San Giovanni? Verrà trasferito a Lugano, o saranno attribuiti loro altri compiti?**

I due chirurghi bariatrici insediati all'OSG continuano la loro attività in seno all'OSG ad eccezione degli interventi di chirurgia bariatrica (1-2 interventi alla settimana) che si svolgono a Lugano. Il personale infermieristico e non, continua la propria attività all'OSG senza alcuna ripercussione.

**5. È vero che i chirurghi Guerra e Marengo dovranno delocalizzarsi a Lugano per eseguire tali interventi, in quanto a Lugano non sono presenti le necessarie competenze?**

- **Se sì, non ritiene il CdS che questo fatto vada a svantaggio e porti dei rischi per i pazienti, che non potranno essere seguiti in modo ottimale nel periodo post-operatorio?**

No, a Lugano i due chirurghi sono affiancati da un capoclinica – con un'importante esperienza in chirurgia bariatrica - già attivo da tempo a Lugano, che dovrà contribuire ad aumentare il numero dei casi per poter conseguire il riconoscimento di centro di riferimento SMOB.

**6. Da parte dell'Ospedale Civico è stata inoltrata una richiesta di riconoscimento provvisorio alla SMOB, prima di spostare l'attività?**

L'EOC ha introdotto in data 1° febbraio 2018 formale domanda alla SMOB di riconoscere l'Ospedale Civico di Lugano quale nuova sede per la chirurgia bariatrica, auspicando di poter considerare validi gli interventi svolti dal 1° gennaio 2018 presso l'OSG.

In data 24 aprile 2018 la SMOB ha dato seguito in modo positivo alla richiesta dell'EOC, fissando l'inizio dell'attività a Lugano dal 1° giugno 2018 e conteggiando per l'esercizio 2018 anche il numero di casi già trattati all'OSG dal 1° gennaio 2018. Con questa riorganizzazione, l'EOC ha ottime probabilità di ritornare ad essere centro di riferimento SMOB per la chirurgia bariatrica, premessa per una ricandidatura per il mandato MAS.

*Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 12 ore lavorative.*

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

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Claudio Zali

Il Cancelliere:



Arnoldo Coduri

Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch).