

Il Consiglio di Stato

Signor
Ivo Durisch
per il Gruppo socialista
Deputato al Gran Consiglio

Interrogazione 9 giugno 2016 n. 101.16 A finanziamento uguale, uguali diritti e uguali doveri!

Signor deputato,

ci riferiamo all'atto parlamentare menzionato a margine, presentato nei giorni successivi al voto popolare che ha respinto la modifica della Legge sull'Ente ospedaliero cantonale (LEOC) volta, tra l'altro, a codificare la possibilità per l'EOC di instaurare collaborazioni strutturate con altri istituti ospedalieri.

Osserviamo preliminarmente che le modifiche della LAMal accettate dal Parlamento federale il 21 gennaio 2007, hanno posto di fatto gli istituti ospedalieri presenti sugli elenchi cantonali e autorizzati quindi ad esercitare a carico della LAMal, su un piano di assoluta parità.

Rileviamo pure che il decreto pianificatorio approvato dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015 è stato messo in discussione dalle recenti sentenze del Tribunale amministrativo federale sui ricorsi della Clinica Luganese Moncucco SA e della Clinica Santa Chiara SA, per ragioni opposte a quelle sostenute nel suo atto parlamentare: in sostanza la Corte adita ha sancito che, in presenza di requisiti di qualità ed economicità conformi a quanto richiesto per espletare un determinato mandato, non è possibile operare scelte pianificatorie ulteriori, in particolare escludendo determinate strutture per privilegiare il settore pubblico.

Il suo riferimento all'esito della votazione del 5 giugno 2016 per giustificare "un ridimensionamento del settore privato, nell'interesse di una sanità di qualità e accessibile a tutta la popolazione" lascia intendere che la qualità sia migliore nel settore pubblico rispetto al privato, ciò che tuttavia non è supportato da dati concreti e sostenibili, tant'è che anche sul piano nazionale le due realtà concorrono all'offerta di servizio pubblico, garantendo libertà di scelta ai cittadini pazienti. Inoltre, come detto, anche l'esito dei ricorsi sulla pianificazione ospedaliera cantonale pone grossi limiti ad interventi d'imperio che alterano la libera concorrenza tra i diversi fornitori di prestazione.

Di seguito rispondiamo alle domande.

1. Obbligo ai compiti di salute pubblica per l'EOC, ma non per le cliniche private

Il testo dell'atto parlamentare non permette di comprendere di quali compiti di salute pubblica si parla. Se il deputato si riferisce alle cosiddette "Prestazioni d'interesse generale" previste dalla LAMal all'art. 49 cpv. 3 esponiamo di seguito quelle riconosciute finanziariamente dal Cantone, commentandole brevemente:

- *formazione medica post-diploma*: la competenza per rilasciare i necessari riconoscimenti al fine di poter formare i medici nel loro percorso post-diploma è dell'Istituto svizzero per la

formazione medica (ISFM). Il Cantone interviene in misura sussidiaria versando fr. 15'000.- per unità di medico assistente a tempo pieno in formazione, sia all'EOC, sia alle cliniche private;

- *centri di primo soccorso di periferia*: l'unico istituto acuto privato di periferia è l'Ospedale Malcantonese di Castelrotto. Per volontà del Cantone l'Ospedale gestisce un centro di primo soccorso, finanziato con le stesse modalità previste per i centri in esercizio presso gli ospedali Leventinese di Faido e Bleniese di Acquarossa;
- *coordinatrice espianto d'organi*: questa funzione è centralizzata laddove vi sono cure intense e prestazioni a più alta intensità medica, chirurgica e diagnostica e cioè presso l'EOC;
- *piano Maso (piano di messa in allarme dei servizi ospedalieri)*: si tratta del costo annuo per la formazione del personale in caso di eventi maggiori. Solo l'EOC, per il momento, dispone di un ospedale d'emergenza e di una camera completamente isolata, che lo Stato ha finanziato, destinata a pazienti altamente contagiosi (come ad es. per le affezioni tipo Ebola);
- *consultori salute sessuale*: sono i quattro centri che si trovano negli ospedali regionali dell'EOC, totalmente finanziati dal Cantone. Questi centri promuovono la salute sessuale e riproduttiva grazie all'informazione, all'educazione sessuale e alla consulenza.

2. Differenza di punti TARMED a favore del settore privato

Al momento attuale la situazione dei valori del punto TarMed (VPT) è composita, come illustrato di seguito per gruppo assicurativo e fornitore di prestazione:

Situazione al 1° gennaio 2019	EOC	CPC	CCT	Comunità tariffale cliniche private ¹	Hildebrand
tarifsuisse	0.80 ³	0.80 ³	0.80 ³	0.80 ³	0.81 ⁴
HSK ²	0.80 ³	0.83 ⁴	0.83 ⁴	0.83 ⁴	0.83 ⁴
CSS	0.80 ³	0.83 ⁴	0.83 ⁴	0.83 ⁴	0.83 ⁴

¹ Ars Medica, S. Anna, S. Croce, S. Chiara, Luganese, Malcantonese, Varini

² Helsana, Sanitas, CPT

³ VPT 2018 prorogato in attesa di decidere in merito alla richiesta di fissazione della tariffa inoltrata al Consiglio di Stato a seguito del fallimento delle trattative (art. 47 cpv. 1 LAMal)

⁴ VPT approvato

Per riassumere, al momento attuale sono in corso le valutazioni per determinare il VPT da fissare d'autorità per tutti gli istituti (tranne la clinica Hildebrand) con tarifsuisse e per quanto concerne l'EOC anche con gli altri due gruppi assicurativi in ambito tariffale, HSK e CSS.

3. Dispensa per il privato, anche se sovvenzionato dallo Stato, di sottostare alla legge sulle commesse pubbliche

La revisione del 12 giugno 2019 del Regolamento di applicazione della legge sulle commesse pubbliche e del concordato intercantonale sugli appalti pubblici del 12 settembre 2006 (RLCPubb/CIAP), conseguente alla modifica della legge sulle commesse pubbliche del 10 aprile 2017, ha sancito espressamente, al suo Allegato 1, che anche le cliniche private e gli altri enti finanziati dal Cantone saranno assoggettati alle regole in materia di commesse pubbliche.

L'entrata in vigore delle nuove normative è prevista al 1° gennaio 2020. Sono tuttavia stati annunciati e presentati dei ricorsi che potrebbero far slittare questo termine, in ragione della concessione dell'effetto sospensivo.

4. Esenzione per il privato dal contributo di solidarietà versato dall'EOC al Cantone (3 milioni di franchi)

Dal 2013, il cosiddetto contributo di solidarietà di fr. 3'000'000 è stato richiesto all'EOC in virtù del rapporto di proprietà che lo lega al Cantone. Considerato il buono stato delle finanze dell'EOC, creatosi anche grazie ai generosi contributi cantonali del passato, il riversamento contribuiva al risanamento delle finanze cantonali. Si osserva che limitatamente al 2014 il contributo di solidarietà è stato richiesto anche alle cliniche private, mentre il contributo chiesto all'EOC è stato sospeso per l'anno corrente (2019) e sarà sostituito dal 2020 con il pagamento degli interessi remunerativi sul capitale di dotazione, oggetto di un messaggio allo scopo, previsto entro la fine dell'anno.

5. Esenzione dall'obbligo di trasparenza (le norme di trasparenza pienamente richieste e osservate da anni da parte dell'EOC non sono assicurate nel privato e non sono neppure richieste; un'analisi seria del funzionamento del contratto di prestazione andrebbe fatta per verificare modalità di fatturazione delle prestazioni nel settore privato)

Il finanziamento delle prestazioni di cura da parte del Cantone avviene applicando lo strumento del contratto di prestazione. Ciò presuppone di non pagare le singole fatture che, secondo i disposti della LAMal, devono essere verificate e controllate dagli assicuratori e non dal Cantone (in particolare si veda l'art. 56 LAMal). A quanto ci risulta gli assicuratori svolgono il loro lavoro esaminando le modalità di fatturazione nel settore privato e anche nel settore pubblico con imparzialità, com'è giusto e logico che sia.

Per quanto attiene all'obbligo di trasparenza, si rileva che sia la Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal), sia il suo Regolamento (RLCAMal), prevedono la trasmissione di una copiosa documentazione che permette all'Area di gestione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità di effettuare i necessari controlli sull'adempimento degli obblighi contrattuali. In particolare si tratta degli articoli 66n LAMal e 48f LCAMal, elencati di seguito.

LCAMal

F. Trasmissione dei dati

Art. 66n

¹⁾ I fornitori di prestazioni devono trasmettere al Cantone le statistiche previste dalla legislazione federale e tutti i dati necessari alla verifica dell'esecuzione dei contratti di prestazione.

RLCAMal

Obbligo informativo

Art. 48f

¹⁾ Gli Istituti sono tenuti a fornire all'Area di gestione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità, entro il 30 aprile di ogni anno:

- il formulario ITAR-K completo di tutti i suoi fogli;
- il formulario dati di base e prestazioni;

entro il 30 giugno di ogni anno:

- la suddivisione dell'attività effettuata (pazienti, *caseload* e/o giornate di cura) per gruppo assicurativo;
- la tabella con i nominativi dei medici assistenti, la specialità e l'anno di specializzazione, la data d'inizio e di fine del rapporto d'impiego;
- la tabella con gli *stage* del personale sanitario non universitario suddivisi in numero di allievi e di settimane di formazione offerti;
- il rapporto di revisione con allegati bilancio e conto economico revisionati;

- la suddivisione del risultato d'esercizio tra attività finanziata con contributo globale e il resto, certificata dall'Ufficio di revisione o autocertificata dalla Direzione;
- il rapporto di attività (se esistente);
- la dichiarazione di completezza.

²Resta riservato l'art. 66n LCAMal.

Tutti gli istituti ottemperano con diligenza a tali richieste.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 4 ore lavorative.

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

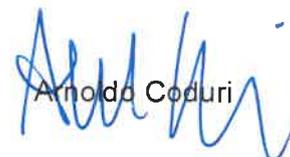
PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



Christian Vitta

Il Cancelliere:



Arnoldo Coduri

Copia:

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