

INIZIATIVA PARLAMENTARE

presentata nella forma elaborata da Matteo Quadranti e cofirmatari per il Gruppo PLRT per la modifica della LCAMal del 26 giugno 1997 (A chi la competenza per l'improcrastinabile nuova pianificazione ospedaliera cantonale?)

del 21 settembre 2020

Dopo le due sentenze del Tribunale amministrativo federale del 25 febbraio 2019 che hanno annullato in modo definitivo le decisioni del Gran Consiglio del 15 dicembre 2015 / 15 marzo 2016 ed il decreto esecutivo del 22 marzo 2016 del Consiglio di Stato del Cantone Ticino relativi alla pianificazione ospedaliera cantonale (in seguito: POC) erano state presentate alcune interpellanze a cui in data 14 marzo 2019 l'ex direttore del DSS aveva risposto per quanto probabilmente poteva rispondere a quel momento.

Le motivazioni delle sentenze indicano in modo chiaro che nonostante i Cantoni abbiano un certo potere di apprezzamento, la legge federale sull'assicurazione malattie del 21 dicembre 2007 regola in modo preciso le modalità con cui i Cantoni devono implementare la POC: dall'esame del fabbisogno di cure ospedaliere, all'economicità e qualità delle prestazioni, per poi attribuire dei mandati di prestazione agli ospedali sia pubblici che privati. Di conseguenza, i margini di manovra cantonale sono comunque limitati e, come dimostrano le sentenze, deviazioni da tale legge, seppur legate a politiche cantonali, vengono sanzionate, creando difficoltà a tutto il sistema ospedaliero cantonale.

Alcuni deputati avevano posto il quesito a sapere a chi sarebbe meglio competesse l'elaborazione e l'attuazione della POC rammentando che in molti altri Cantoni, la competenza è data sostanzialmente al Governo mentre in Ticino la competenza è in parte, per certi aspetti, del Parlamento. A quelle espresse domande non venne data risposta e a tutt'oggi, mancando un nuovo messaggio sulla POC una risposta chiara manca (sebbene nel recentissimo Messaggio n. 7878 presentato dal Governo il 31 agosto 2020 si accenni alla necessità di avviare un dibattito) e quindi si ritiene che debba essere attivata col presente atto parlamentare.

Va altresì detto che il 12 febbraio 2020 il Consiglio federale ha avviato la consultazione (con scadenza il 2 settembre 2020) su una modifica dell'OAMal anche nel campo della pianificazione degli ospedali, delle case par partorienti e delle case di cura.

Nelle citate sentenze del Tribunale amministrativo federale (TAF) si trova qualche spunto interessante da cui partire e meglio che:

La pianificazione ospedaliera è compito del Cantone (art. 39 cpv. 1 lett. e) LAMal; DTAF 2012/9 consid. 1.2.1). Il TAF ha stabilito che l'art. 39 LAMal non prescrive ai Cantoni quale autorità è competente per effettuare la pianificazione ospedaliera e per adottare l'elenco degli ospedali (DTAF 2012/9 consid. 1.2.3.2). Qualora il diritto cantonale designi quale autorità competente non il Governo cantonale, ma un'altra autorità cantonale o intercantonale, queste decisioni rientrano nel campo d'applicazione dell'art. 53 LAMal, anche se quest'ultimo articolo menziona soltanto le decisioni del Governo cantonale (DTF 141 V 361 nonché relativi riferimenti; DTAF 2012/9 consid. 1.2.3.3 e 1.2.3.4; sentenza del TAF- 4168/2014 del 23 ottobre 2014 consid. 1.3).

Nel recente messaggio 7878 del 26 agosto 2020 (pag. 10) il Governo, il quale propone tra l'altro modifiche agli attuali art. 63 c) e d) LCAMal, riconosce che anche il TAF rileva una certa criticità della competenza del Gran Consiglio in materia di POC e auspica un dialogo col GC per trovare vie alternative che correggano le basi legali vigenti nel Cantone. Sempre in questo messaggio il Governo propone la modifica del Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie introducendo

il riferimento al modello sviluppato dal Canton Zurigo quale base metodologica per l'attribuzione dei mandati codificata dalla modifica della OAMal.

In virtù segnatamente dell'art. 63c cpv. 1 e 2 della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal; RL/TI 853.100), il Cantone riporta nell'elenco degli ospedali e delle case di cura, ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e) e cpv. 3 LAMal, gli istituti cantonali ed extracantonali necessari ad assicurare l'offerta intesa a coprire il fabbisogno di cure ed attribuisce un mandato di prestazioni agli istituti che figurano sull'elenco.

Secondo gli art. 64 e 65 LCAMal, il Consiglio di Stato elabora la pianificazione in collaborazione con la Commissione della pianificazione sanitaria, consultando le Conferenze regionali della sanità, nelle quali sono rappresentati tutti gli ambienti interessati di ogni regione, e trasmette con un messaggio la pianificazione al Gran Consiglio. Il Gran Consiglio, sulla base di un rapporto commissionale, approva o respinge o modifica la pianificazione ospedaliera, sentito il parere scritto del Consiglio di Stato e della Commissione della gestione e delle finanze (art. 65 LCAMal).

Secondo l'art. 66 cpv. 1 LCAMal, la revisione della pianificazione avviene secondo la periodicità prevista dalla legislazione federale. Il Consiglio di Stato verifica se è necessario un aggiornamento della pianificazione e se del caso applica la medesima procedura prevista per l'adozione (art. 66 cpv. 2 LCAMal). Revisioni di minore entità sono di competenza del Consiglio di Stato (art. 66 cpv. 3 LCAMal). Il TAF ha altresì stabilito che, mediante l'elenco degli ospedali, è attribuito un mandato di prestazioni individuale ad ogni ospedale che figura sull'elenco (art. 39 cpv. 1 lett. e) LAMal nonché art. 58e cpv. 2 e 3 OAMal [RS 832. 102]).

Il decreto legislativo del 15 dicembre 2015 concernente l'elenco degli ospedali è stato adottato dal Gran Consiglio del Cantone Ticino in applicazione dell'art. 39 cpv. 1 e cpv. 3 LAMal in relazione con gli art. 63 e segg. LCAMal; il decreto esecutivo del 22 marzo 2016 concernente l'elenco degli ospedali è invece stato pronunciato dal Consiglio di Stato in virtù dell'art. 66 cpv. 3 LCAMal. Il TAF è pertanto competente ad esaminare i ricorsi contro entrambi i menzionati decreti legislativo del Gran Consiglio ed esecutivo del Consiglio di Stato concernenti l'elenco ospedaliero (art. 53 cpv. 1 LAMal in combinazione con l'art. 90a cpv. 2 LAMal).

Va quindi detto che l'attuale situazione ticinese non è di principio contraria al diritto superiore ma di certo rende l'iter di adozione della POC più politico (fors'anche democratico) e meno tecnico, pertanto più scivoloso dal profilo giuridico, complesso e lungo (in ogni caso impugnabile).

Si chiede quindi, nell'ottica dell'auspicato dialogo accennata dal Governo, una modifica della LCAMal in particolare agli articoli seguenti secondo la proposta elaborata che potrà ovviamente essere migliorata.

H. Competenze del Gran Consiglio e del Consiglio di Stato

Art. 65

Il Consiglio di Stato trasmette con un messaggio la pianificazione al **Gran Consiglio**, il quale sulla base di un rapporto commissionale ed un preavviso finanziario della Commissione della gestione e finanze **stabilisce**:

- **l'impostazione strategica della pianificazione ospedaliera cantonale;**
- **i criteri di qualità, economicità, appropriatezza, ecc. da tenere in considerazione;**
- **la ratifica del calcolo del fabbisogno;**
- **l'eventuale partecipazione ai costi da parte dello Stato delle prestazioni economicamente di interesse generale;**
- **la determinazione del bando di concorso.**

Art. 65 a (nuovo)

Il **Consiglio di Stato**, tenuto conto del messaggio, del rapporto commissionale e del preavviso finanziario della Commissione della gestione e finanze, **decide**:

- sulla determinazione dell'offerta in base al fabbisogno;
- sugli istituti autorizzati da inserire nell'elenco secondo LAMal e OAMal;
- al Consiglio di Stato incombe il compito di applicare la pianificazione ospedaliera, mettere a concorso le specializzazioni ed attribuire i mandati.

I. Verifica e revisione

Art. 66

¹La revisione della pianificazione avviene secondo la periodicità richiesta dalla legislazione federale.

²Il Consiglio di Stato verifica se è necessario un aggiornamento della pianificazione e se del caso applica la medesima procedura prevista per l'adozione.

³Le revisioni sono di competenza del Consiglio di Stato e avvengono secondo il modello del Cantone di Zurigo ogni qualvolta il Cantone Zurigo attualizza il modello.

⁴Il Consiglio di Stato adegua l'elenco in caso di revoca del mandato di prestazioni ai sensi dell'art. 66r cpv. 3.

Per il Gruppo PLRT

Matteo Quadranti

Ferrara - Galusero - Gianella Alex - Käppeli

Maderni - Piezzi - Polli - Speciali - Tenconi