

# Rapporto

numero	data	Dipartimento
<b>7878 R</b>	18 maggio 2021	<b>SANITÀ E SOCIALITÀ</b>
Concerne		

## **della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa popolare legislativa elaborata 27 marzo 2017 "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere"**

**(vedi messaggio 26 agosto 2020 n. 7878)**

### **1. IL CONTENUTO DELL'INIZIATIVA**

L'iniziativa chiede una modifica della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 del seguente tenore:

#### **D. Elenco e mandati**

##### **Art. 63c (cpv. 1, 4 e 5 modifiche)**

<sup>1</sup>Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali **riconosciuti d'interesse pubblico** ed extracantonali necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63a e in conformità all'art. 63d cpv. 1-3.

<sup>4</sup>Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso **e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive**.

<sup>5</sup>I fornitori di prestazioni non possono **trasferire subdelegare** a terzi i mandati a loro assegnati.

#### **D<sup>bis</sup>. Riconoscimento dell'interesse pubblico (nuovo)**

##### **Art. 63c<sup>bis</sup>**

Gli istituti sanitari possono essere riconosciuti d'interesse pubblico soltanto se adempiono cumulativamente alle seguenti condizioni:

- sono ritenuti indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure;
- rispettano i criteri strutturali e gestionali definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato;
- presentano al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale;
- sottopongono al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti;
- definiscono, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio (medico), un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate;
- si impegnano ad offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore;
- garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato.

#### **E. Criteri di pianificazione**

##### **Art. 63d (modifiche)**

<sup>1</sup>Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone ~~considera in particolare~~ **deve anche prendere in considerazione**:

- ~~il rispetto di criteri strutturali e gestionali, definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato;~~
- la qualità, **l'appropriatezza** e l'economicità delle prestazioni **erogate**;

- e) l'offerta di formazione di base e continua del personale sanitario;
- f) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulant;
- g) la partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali.

### **Norma transitoria (nuova)**

<sup>1</sup>Gli istituti cantonali figuranti nell'elenco di cui al decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, del 15 dicembre 2015, devono adempiere alle condizioni dell'art. 63c<sup>bis</sup> entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica di legge.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato può prorogare questo termine di un anno a favore del singolo istituto per motivi obiettivamente fondati.

<sup>3</sup>In caso di scadenza infruttuosa del termine di adempimento, il Consiglio di Stato procede alla revoca del mandato di prestazione e allo stralcio dall'elenco ospedaliero ai sensi dell'art. 63c.

<sup>4</sup>Per la restituzione del finanziamento si applicano per analogia gli artt. 16 e segg. della legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

## **2. LA RICEVIBILITÀ DELL'INIZIATIVA**

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha elaborato il proprio rapporto in data 26 settembre 2019, approvato dal Parlamento il 14 ottobre 2019, che dichiara l'iniziativa ricevibile con le seguenti motivazioni:

- rispetta il principio dell'unità di materia in quanto disciplina una questione ben definita e circoscritta e si riferisce a un'unica tematica;
- la forma è indubbiamente elaborata;
- non è in contrasto con il diritto superiore dal momento che, applicando i metodi interpretativi riconosciuti, il testo si presta a un'interpretazione conforme;
- è attuabile, nel senso che la stessa non è manifestamente e sostanzialmente inattuabile.

## **3. LA RISPOSTA DEL CONSIGLIO DI STATO (MESSAGGIO N. 7878 DEL 26.08.2020)**

Il Consiglio di Stato ha incontrato in diverse occasioni i rappresentanti dei promotori dell'iniziativa, soprattutto i medici. Ciò ha permesso di chiarire innanzitutto la situazione di partenza, ossia che nel nostro Cantone si è raggiunto un buon livello di qualità e si opera con la necessaria sicurezza, a completa tutela dell'integrità del paziente, senza per questo poter escludere eventi casuali che potrebbero favorire eventi avversi.

Le discussioni intavolate con i promotori hanno permesso:

- a) di individuare tre concetti fondamentali contenuti nell'iniziativa da introdurre nella LCAMal e, più precisamente:
  - la nozione di **interesse pubblico** che potrebbe essere utilmente inserita nell'art. 63c LCAMal (dal marginale "Elenco e mandati"), con l'aggiunta di un nuovo capoverso 2 del seguente tenore:

<sup>2</sup>Gli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal sono ritenuti istituti di interesse pubblico e, pertanto, sono tenuti al rispetto dei requisiti alla base dell'attribuzione dei mandati, richiamati nel relativo decreto pianificatorio, e dei

criteri strutturali e gestionali definiti dal Consiglio di Stato ai sensi dell'art. 63d cpv. 1 lett. a;

- il rispetto dei criteri di **appropriatezza** e di **sicurezza** al fine di poter essere considerati nell'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico della LAMal con la proposta di modificare l'art. 63d cpv. 1 alla lett. b e di aggiungere una lett. e del seguente tenore:

<sup>1</sup>Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone considera in particolare:

[...]

b) la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni erogate;

[...]

f) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti trattati negli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal.

- b) di ritenere opportuno ancorare il riferimento al modello sviluppato dal Cantone Zurigo, quale base metodologica alla base dell'attribuzione dei mandati nel Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 15 dicembre 2015 e parimenti, di definire la competenza del Consiglio di Stato di procedere ad adeguamenti formali e di lieve entità (conforme all'art. 66 cpv. 3 LCAMal), ogni qualvolta il Cantone Zurigo procede a modifiche dei requisiti e/o dei raggruppamenti delle prestazioni.
- c) di proporre l'adozione di un nuovo Regolamento, in applicazione della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (Legge sanitaria) concernente la qualità e la sicurezza nelle strutture sanitarie stazionarie, i requisiti fondamentali per l'ottenimento dell'autorizzazione di polizia sanitaria, in particolare strutturali, procedurali e di esito. Il Regolamento prevede pure l'obbligo di disporre di un supporto di etica clinica, di formare personale, di lavorare in rete (cartella informatizzata), di partecipare alla raccolta di indicatori di qualità richiesti dalle associazioni mantello (ANQ), di garantire la continuità e il proprio funzionamento interno in caso di evento maggiore, nonché la partecipazione alla gestione e alla condotta di eventi maggiori con impatto di salute pubblica.

#### 4. I LAVORI COMMISSIONALI

L'allora Commissione speciale sanitaria aveva iniziato l'esame dell'iniziativa già il 26 ottobre 2017 sentendo in audizione i medici promotori Brenno Balestra (primo firmatario dell'iniziativa), Piergiorgio Mombelli e Marina Carobbio.

Il 30 novembre 2017 sono stati sentiti il Presidente e il Direttore generale dell'EOC, signori Paolo Sanvido e Giorgio Pellanda.

Il 1° febbraio 2018 è invece stato il turno di Paolo Beltraminelli, Direttore del DSS, Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica e Giorgio Merlani, Medico cantonale.

Questa prima tornata di audizioni ha permesso una qualificata entrata in materia e i lavori sono rimasti in sospeso fino a dopo le elezioni del 2019. La nuova Commissione sanità e sicurezza sociale ha ripreso il dossier e, il 26 settembre 2019, ha sottoscritto il rapporto sulla ricevibilità dell'iniziativa e ha poi organizzato una serie di incontri con i vari portatori d'interesse per discutere il rapporto del Consiglio di Stato, giunto nel frattempo sui banchi

della Commissione. Di seguito si evidenziano i punti positivi e le criticità in relazione al rapporto del Consiglio di Stato, emersi durante le audizioni.

**15 ottobre 2020** - Raffaele De Rosa, Direttore del DSS; Paolo Bianchi, Direttore DSP e Giorgio Merlani, Medico cantonale

Il rapporto del Consiglio di Stato viene illustrato e commentato e nel corso della seduta si apprende che il regolamento (di competenza del Consiglio di Stato) allegato al messaggio, non è stato oggetto di una consultazione strutturata.

**3 dicembre 2020** - Fabio Rezzonico, Direttore generale della Clinica Ars medica e della Clinica Sant'Anna; Claudio Camponovo, Direttore sanitario della Clinica Ars medica; Francesco Volonté, Direttore sanitario della Clinica Sant'Anna; Christian Camponovo, Direttore della Clinica Luganese Moncucco; Christian Garzoni, Direttore sanitario della Clinica Luganese Moncucco

In generale i convenuti salutano positivamente il riferimento al modello di Zurigo, per il momento unico riferimento a livello nazionale. Rendono però attenta la Commissione che, nella vecchia pianificazione, il modello di Zurigo è stato adattato senza concertare le modifiche con i partner.

In relazione alla proposta di regolamento avanzano perplessità sulla prevista commissione qualità e sicurezza, in particolare si teme un'eccessiva burocratizzazione e il poco controllo nel concreto. Alcuni ruoli non sono delimitati da precise competenze (es. direzione amministrativa e sanitaria congiunta), rendendo difficile identificare chi sia il responsabile ultimo che deve prendere le decisioni. L'aggiunta di figure intermedie e la condivisione di responsabilità non facilitano il lavoro. Propongono di rafforzare alcuni concetti contenuti nella Legge sanitaria, come ad es. le responsabilità del direttore sanitario e il ruolo della vigilanza sanitaria. Il regolamento prevede anche la nomina di un responsabile medico per ogni servizio attivo nella struttura, in contrasto con l'organizzazione delle cliniche private che si avvalgono di professionisti esterni indipendenti. Le misure proposte lasciano intendere che nella realtà esista poco, mentre invece ci sono già sistemi interni di controllo, commissioni che si occupano di qualità, di igiene e di sicurezza. Evidenziano che istituti privati e EOC sono assolutamente equiparabili dal punto di vista della qualità e della sicurezza, con il vantaggio per le prime di poter controllare meglio la propria attività, in relazione alle ridotte dimensioni. La proposta degli iniziativaisti è medico-centrica, le tendenze in atto nel mondo extra-sanitario vanno verso una gerarchia piatta, ma con poche figure che alla fine decidono e portano le responsabilità.

In conclusione, i convocati non si oppongono alle modifiche della LCAMal e del DL, ma ritengono che per il regolamento il Consiglio di Stato debba promuovere una consultazione.

**21 gennaio 2021** - Daniela Soldati, Direttrice Clinica Santa Chiara; Stefano Balestra, Direttore sanitario della clinica Santa Chiara

I convenuti ripropongono gli argomenti già sollevati dai rappresentanti delle altre cliniche private con l'aggiunta di alcune criticità, quali il divieto di subdelegare a terzi un mandato previsto e citato l'esempio della dialisi, ciò che renderebbe impossibile ricoverare i pazienti con insufficienza renale per qualsiasi patologia indipendente dalla malattia cronica. Anche l'obbligo di disporre di una commissione etica comporta costi supplementari sproporzionati rispetto ai vantaggi; più opportuno è pensare a una commissione unica per tutte le cliniche private. Per quanto riguarda il sistema di segnalazione dell'errore, invitano a favorire l'iscrizione a sistemi di rilevamento dell'errore già esistenti come il CIRS, anonimizzati e quindi consultabili, senza dover rendicontare al Medico cantonale una seconda volta. Occorre evitare un'eccessiva burocratizzazione. In conclusione, il regolamento proposto dal

Consiglio di Stato dovrebbe essere elaborato dalla Commissione prevista dallo stesso, in cui il settore pubblico e il settore privato sono rappresentati in modo paritario.

**4 febbraio 2021** - Glauco Martinetti, Direttore generale dell'EOC; Paolo Ferrari, Capo dell'Area medica dell'EOC

I convenuti riferiscono che il contenuto del messaggio del Consiglio di Stato è condiviso con tre precisazioni: la prima riguarda la necessità di affiancare il responsabile qualità dai referenti qualità medici e infermieristici di ogni servizio e reparto, ritenuto eccessivo; la seconda è la richiesta di mantenere la proposta dell'iniziativa di modifica dell'art. 63 cpv. 4 LCAMal che prevedeva «[...] e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive», ritenuto imprescindibile per la sicurezza dei pazienti; la terza invita a ripristinare la proposta originale dell'iniziativa che, all'art. 63c cpv. 5, prevedeva di «subdelegare a terzi i mandati a loro assegnati», sostituito dal Consiglio di Stato con «trasferire», termine più blando che non impedisce di subdelegare.

**11 febbraio 2021** - Brenno Balestra, Direttore sanitario OBV e primo firmatario dell'iniziativa Conferma che rispetto al progetto iniziale, la proposta del Consiglio di Stato ha apportato delle modifiche salvaguardando lo spirito dell'iniziativa. L'idea di scindere i temi da codificare in legge da quelli da mettere in un regolamento di applicazione (più snello e mutabile nel tempo) ha convinto i promotori, in particolare perché il regolamento permette di declinare più dettagli e le raccomandazioni internazionali possono essere adattate alla realtà cantonale con celerità. Per quanto attiene alle osservazioni fatte dai rappresentanti dell'EOC, queste sono condivise. I promotori sono disposti a ritirare l'iniziativa qualora il Gran Consiglio accettasse le proposte del Consiglio di Stato, se del caso completate con gli emendamenti proposti dall'EOC.

## **5. LE CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE**

Le audizioni hanno evidenziato una diversa percezione della necessità di regolamentazione da parte degli istituti privati rispetto ai rappresentanti dell'EOC. I primi sostengono di disporre di sufficienti organismi di controllo interni che garantiscono l'erogazione di prestazioni appropriate, di qualità e in sicurezza e individuano nella regolamentazione proposta una complicazione di procedura non proporzionale ai risultati attesi.

A mente della Commissione, la distinzione operata dal Consiglio di Stato nel proporre due piani di modifiche, di legge e di regolamento, è condivisa, anche perché concertata con i promotori dell'iniziativa.

In particolare, tenuto conto di quanto sopraesposto, la Commissione ritiene adeguato introdurre a livello di modifica di legge:

- nella LCAMal:
  - o il concetto del riconoscimento d'interesse pubblico, nel senso di istituto necessario alla copertura del fabbisogno di cure della popolazione residente nel Cantone, modificando l'art. 63c cpv. 2;
  - o la definizione di appropriatezza in aggiunta a qualità ed economicità nella valutazione degli istituti da inserire sulla lista ospedaliera, completando l'art. 63d cpv. 1 lett. b;

- l'obbligo di disporre di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti, aggiungendo una nuova lett. e all'art. 63d cpv. 1;
  - la sostituzione dell'espressione «*non possono trasferire a terzi*» con «*non possono subdelegare a terzi*», all'art. 63c cpv. 5;
- nel Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 15 dicembre 2015:
- il riferimento al modello sviluppato dal Cantone di Zurigo in merito ai gruppi di prestazione della pianificazione ospedaliera, corredato dai rispettivi requisiti;
  - la possibilità data al Consiglio di Stato di adeguare i mandati e i requisiti alla realtà cantonale, ogni qualvolta il Cantone Zurigo attualizza il modello, nella misura in cui si tratti di adeguamenti formali e di lieve entità ai sensi dell'art. 66 cpv. 3 LCAMal.

La Commissione in riferimento all'art. 63c cpv. 4 LCAMal proposta dall'iniziativa popolare relativamente alla disponibilità di un servizio di cure intensive:

***<sup>4</sup>Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive.***

Ritenuto che tale disposizione (punto d dei requisiti dei GPPO del modello di Zurigo) è già contenuta nel modello di Zurigo, cui si fa riferimento con la modifica dell'art. 1 bis del decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 15 dicembre 2015, rileva che anzitutto la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) raccomanda (ma non obbliga) ai Cantoni di utilizzare i Gruppi di prestazioni per la pianificazione ospedaliera (GPPO) sviluppati dalla Direzione della sanità del Cantone di Zurigo per il settore delle cure somatiche acute e delle case per partorienti.

Questi gruppi di prestazioni sono definiti secondo codici di diagnosi e di trattamento e aggregati in settori di prestazioni (dermatologia, neurologia, pneumologia ecc.). I GPPO definiscono, per ogni gruppo di prestazioni, quali requisiti debbano essere adempiuti, in particolare:

- a. disponibilità di un'offerta di base in medicina interna e chirurgia;
- b. disponibilità e perfezionamento dei medici specialisti;
- c. disponibilità e livello di requisiti del pronto soccorso;
- d. disponibilità e livello di requisiti del reparto di medicina intensiva (cure intense);
- e. gruppi di prestazioni connesse internamente all'ospedale o in cooperazione con altri ospedali;
- f. garanzia della qualità, segnatamente discussione multidisciplinare (tumorboard, colloquio sulle indicazioni);
- g. numero minimo di casi;
- h. altri requisiti.

Segnala che questi requisiti sono stati ripresi dal Consiglio federale per la modifica della OAMal messa in consultazione nel settembre 2020 (cfr. in particolare l'introduzione del nuovo art. 58f [link](#) dove è consultabile il relativo rapporto esplicativo).

Per quanto concerne la modifica dell'art. 64 cpv. 5 LCAMal proposta dall'iniziativa popolare:

***<sup>5</sup>I fornitori di prestazioni non possono ~~trasferire~~ subdelegare a terzi i mandati a loro assegnati.***

la Commissione, ritenuto che i due verbi (trasferire e subdelegare) coprono un ambito diverso, verranno inseriti entrambi nel testo di legge.

Per quanto riguarda la proposta di regolamento, peraltro previsto dall'art. 63d lett. a) LCAMal, la Commissione ritiene che il testo dello stesso debba essere semplificato laddove risulta di difficile attuazione (ad esempio, art. 11 cpv. 3 «*Il responsabile qualità e sicurezza è coadiuvato dai referenti qualità medici e infermieristici, nominati in ogni servizio e in ogni reparto di cure presenti nelle strutture*»), ridondante rispetto a norme nazionali vigenti (si tenga conto in particolare della modifica dell'OAMal sul rafforzamento della qualità e dell'economicità che entrerà in vigore il 1° aprile 2021 e che nella ripartizione della commissione qualità e sicurezza (art. 6) si tenga conto di una equa ripartizione dei membri tra pubblico e privato.

La Commissione ritiene importante che suddetto regolamento sia posto in consultazione presso tutti gli attori interessati prima della formale adozione, in modo da appianare per quanto possibile eventuali criticità, scongiurando possibili ricorsi.

In conclusione la Commissione, per le ragioni esposte, invita il Gran Consiglio ad evadere l'esame dell'Iniziativa popolare legislativa *Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere* adottando il decreto allegato che la respinge, ma nel contempo le oppone un controprogetto.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Eolo Alberti e Alessandro Cedraschi, correlatori

Agustoni - Crivelli Barella - Galeazzi - Galusero -

Ghisletta - Gianella Alex - Imelli - Jelmini - La Mantia -

Ortelli M. - Polli - Quadranti - Riget - Robbiani - Tonini

## INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA ELABORATA

presentata il 27 marzo 2017 denominata "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere"

IL GRAN CONSIGLIO  
DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

- vista l'iniziativa popolare legislativa elaborata del 27 marzo 2017 "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere" volta a chiedere che la legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 sia modificata come segue:

### **TITOLO V**

#### **Pianificazione (omissis)**

#### **D. Elenco e mandati**

##### **Art. 63c**

<sup>1</sup>Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali riconosciuti d'interesse pubblico ed extracantonali, che sono necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63a e in conformità all'art. 63d cpv. 1-3.

<sup>2</sup>(invariato).

<sup>3</sup>(invariato).

<sup>4</sup>Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive.

<sup>5</sup>I fornitori di prestazioni non possono subdelegare a terzi i mandati loro assegnati.

<sup>6</sup>(invariato).

#### **D<sup>bis</sup>. Riconoscimento dell'interesse pubblico**

##### **Art. 63c<sup>bis</sup>**

Gli istituti sanitari possono essere riconosciuti d'interesse pubblico soltanto se adempiono cumulativamente alle seguenti condizioni:

- a) sono ritenuti indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure;
- b) rispettano i criteri strutturali e gestionali definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato;
- c) presentano al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale;
- d) sottopongono al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti;
- e) definiscono, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio (medico), un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate;
- f) si impegnano ad offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore;
- g) garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato.

#### **E. Criteri di pianificazione**

##### **Art. 63d**

<sup>1</sup>Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone deve anche prendere in conto:

- a) (abrogato);



- b) la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni erogate;
  - c) (invariato);
  - d) (invariato);
  - e) l'offerta di formazione di base e continua del personale sanitario;
  - f) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulant;
  - g) la partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali.
- <sup>2</sup>(invariato).
- <sup>3</sup>(invariato).

### **Norma transitoria**

<sup>1</sup>Gli istituti cantonali figuranti nell'elenco di cui al decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, del 15 dicembre 2015, devono adempiere alle condizioni dell'art. 63cbis entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica di legge.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato può prorogare questo termine di un anno a favore del singolo istituto per motivi obiettivamente fondati.

<sup>3</sup>In caso di scadenza infruttuosa del termine di adempimento, il Consiglio di Stato procede alla revoca del mandato di prestazione e allo stralcio dall'elenco ospedaliero ai sensi dell'art. 63c.

<sup>4</sup>Per la restituzione del finanziamento si applicano per analogia gli artt. 16 e segg. della legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

- richiamati gli articoli 37 e seguenti della Costituzione cantonale del 14 dicembre 1997 e gli articoli 93 e seguenti della Legge sull'esercizio dei diritti politici del 19 novembre 2018;
- richiamata altresì la sua decisione del 14 ottobre 2019 con la quale ha dichiarato la suddetta iniziativa popolare ricevibile;
- visto il messaggio 26 agosto 2020 n. 7878 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 18 maggio 2021 n. 7878R della Commissione sanità e sicurezza sociale;
- dopo discussione,

### **d e c r e t a :**

#### **I.**

L'iniziativa popolare legislativa elaborata presentata il 27 marzo 2017 "Per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere" è respinta.

#### **II.**

È adottato il seguente controprogetto:

La legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal) è così modificata:

### **Art. 63c cpv. 2, 3, 4, 5, 6 e 7 (nuovo)**

<sup>2</sup>Gli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal sono ritenuti istituti di interesse pubblico e pertanto sono tenuti al rispetto dei requisiti alla base dell'attribuzione dei mandati richiamati nel relativo decreto pianificatorio e dei criteri strutturali e gestionali definiti dal Consiglio di Stato ai sensi dell'art. 63d cpv. 1 lett. a.

<sup>3</sup>ex cpv. 2

<sup>4</sup>ex cpv. 3

<sup>5</sup>ex cpv. 4

<sup>6</sup>ex cpv.5 I fornitori di prestazioni non possono trasferire o subdelegare a terzi i mandati a loro assegnati.

<sup>7</sup>ex cpv. 6

### **Art. 63d cpv. 1 lett. b) ed e) (nuova)**

<sup>1</sup>Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone considera in particolare:

(...)

b) la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni erogate;

(...)

e) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti trattati negli istituti che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal.

## **Allegato di modifica di altre leggi**

Il decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie del 15 dicembre 2015 è così modificato:

### **Art. 1<sup>bis</sup> (nuovo)**

<sup>1</sup>L'attribuzione dei mandati è basata sul modello sviluppato dal Cantone di Zurigo in merito ai gruppi di prestazione della pianificazione ospedaliera, corredato dei rispettivi requisiti.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato può aggiornare mandati e requisiti, adattandoli alla realtà cantonale, ogniqualvolta il Cantone di Zurigo attualizza il modello, nella misura in cui si tratta di adeguamenti formali e di lieve entità ai sensi dell'art. 66 cpv. 3 LCAMal.

<sup>3</sup>Gli aggiornamenti sono notificati agli interessati mediante pubblicazione nel Foglio ufficiale.

### **III.**

Salvo ritiro dell'iniziativa, la modifica legislativa è posta in votazione popolare con la raccomandazione, da parte del Gran Consiglio, di respingere l'iniziativa e di accogliere il controprogetto.

### **IV.**

La modifica legislativa, se accolta in votazione popolare o, in caso di ritiro dell'iniziativa, trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi ed entra in vigore il .....