

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Signora
Gina La Mantia
Deputata al Gran Consiglio

Interrogazione n. 37.19 dell'11 marzo 2019 Nuova Pianificazione ospedaliera: su quali basi pogerà?

Signora deputata,

il suo atto parlamentare prende spunto dalle sentenze del Tribunale amministrativo federale del 25 e del 26 febbraio 2019 che hanno accolto i ricorsi presentati da due cliniche private ticinesi contro il Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal, del 15 dicembre 2015. Partendo da tali sentenze, chiede informazioni sulla nuova pianificazione ospedaliera.

Prima di entrare nel merito delle domande poste è opportuno ricordare che nel tempo trascorso dall'emanazione delle sentenze citate ad oggi, il quadro giuridico che definisce le competenze decisionali nell'ambito della pianificazione ospedaliera è profondamente mutato, come illustrato di seguito.

Con decisione del 20 ottobre 2021, il Parlamento ha dato seguito a due iniziative parlamentari presentate rispettivamente il 20 giugno 2018 da Ivo Durisch e cofirmatari per la modifica dell'art. 66 cpv. 1 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) e il 21 settembre 2020 da Matteo Quadranti e cofirmatari per il Gruppo PLR per la modifica della LCAMal del 26 giugno 1997 (A chi la competenza per l'improcrastinabile nuova pianificazione ospedaliera cantonale?).

In base a tali modifiche, il Gran Consiglio ha mantenuto la responsabilità della definizione degli obiettivi strategici della pianificazione ospedaliera, lasciando invece al Consiglio di Stato il compito di definire gli aspetti tecnici (capitolati d'offerta, requisiti di qualità e di economicità) e di decidere l'attribuzione finale dei mandati.

Inoltre il ruolo del Gran Consiglio risulta accresciuto dall'introduzione di una nuova Commissione di controllo che eserciterà non solo l'alta vigilanza sull'EOC, ma anche sul rispetto dei mandati pianificatori e sui contratti di prestazione di tutti gli istituti pubblici e privati che figurano sull'elenco pianificatorio.

1. Alla luce delle recenti sentenze del Tribunale amministrativo federale, come intende agire?

Il Consiglio di Stato ha preso atto delle critiche formulate nelle sentenze, in particolare quelle relative alle scelte sorrette da criteri declinati successivamente alla trasmissione dei moduli per la sollecitazione dell'offerta o operate a prescindere dallo studio sul fabbisogno e dalla presenza o meno dei requisiti richiesti. Intende procedere in linea con quanto disposto dalle legislazioni federali e cantonali, in collaborazione con il Gran Consiglio.

2. Quando intende iniziare la nuova pianificazione ospedaliera?

Il Consiglio di Stato ha iniziato l'iter per l'allestimento della nuova pianificazione ospedaliera nel 2020. In data 5 febbraio 2020 ha dato mandato alla Direzione della sanità del Canton Zurigo (GD-ZH) per l'allestimento di uno studio sul fabbisogno di cure ospedaliere nei tre ambiti: somatico-acuto con orizzonte temporale 2025 e riabilitazione e psichiatria con orizzonte temporale 2030, in ragione della metodologia a disposizione della GD-ZH a quel momento. In seguito all'aggiornamento della stessa, nel corso del mese di ottobre 2021, è stato chiesto alla GD-ZH di allineare le previsioni dei tre settori al 2032. Il lavoro è stato consegnato a maggio 2022.

Nel contempo, il Consiglio di Stato, in data 30 marzo 2022, ha incaricato la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) di elaborare uno studio sugli indirizzi strategici della nuova pianificazione ospedaliera, le cui risultanze sono state consegnate a settembre 2022.

In data 31 agosto 2022 è stata costituita la Commissione della pianificazione sanitaria. Secondo il rivisto art. 64 lett. b LCAMal, detta Commissione deve esprimere il proprio parere consultivo sugli indirizzi strategici, formulati tenendo conto delle risultanze dello studio sul fabbisogno, che saranno sottoposti al Gran Consiglio tramite messaggio governativo entro la fine dell'anno. La seconda fase dei lavori, che prevede la messa a concorso dei mandati e l'allestimento dell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal si svolgerà l'anno prossimo e terrà conto degli indirizzi strategici decisi nel frattempo dal Gran Consiglio.

3. Che futuro prevede per i letti AMI in generale e per l'ospedale di Acquarossa?

I letti dei reparti acuti di minore intensità (RAMI) si sono dimostrati una scelta lungimirante e necessaria, accolgono persone alla fine di una degenza acuta, ma che non sono ancora autonome e che non possono usufruire di una rete di supporto a domicilio e persone provenienti direttamente dal domicilio per le quali un'ospedalizzazione acuta non è indicata. La disponibilità di questi letti, presidiati da personale medico, infermieristico e terapeutico in numero adeguato e proporzionale al fabbisogno dei pazienti, ancorché inferiore alla dotazione di un reparto di medicina interna generale, ha permesso altresì di accogliere i pazienti affetti da COVID-19, in fase di post-cura, liberando letti e risorse negli ospedali acuti.

I RAMI sono considerati istituti di cura ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal e figurano correttamente inseriti nella proposta di pianificazione integrata LANz-LACD licenziata con il messaggio n. 8095 del 15 dicembre 2021.

Il futuro dell'Ospedale bleniese di Acquarossa non è in discussione. Si sta infatti procedendo alla progettazione del nuovo edificio che sarà costruito sul sedime di proprietà della Fondazione La Quercia per il quale sono previsti, in particolare, i contenuti ospedalieri attuali, l'apertura di un reparto per cure specialistiche gestito dalla Casa Anziani La Quercia, l'insediamento di studi medici e di fisioterapia. Tutto questo permetterà di mantenere le necessarie cure di prossimità, di valorizzare le competenze del personale acquisite nel tempo e di conservare in valle impieghi qualificati con l'apprezzabile indotto che ne consegue.

4. Come intende sciogliere il nodo della non conformità al diritto superiore del metodo di finanziamento dei letti AMI?

Come già osservato, i RAMI sono considerati istituti di cura ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal. La non conformità riconosciuta dal TAF è legata alla loro denominazione (voluta dal Parlamento) e alla loro collocazione giuridica nella Legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal), con un finanziamento delle prestazioni all'atto posto a carico degli assicuratori (in analogia con le cure dispensate in casa per anziani). Queste caratteristiche li qualificano come fornitori di prestazioni ibridi che si situano tra il reparto di medicina di base, il reparto di cure acute e transitorie (CAT) e la casa per anziani.

Il Consiglio di Stato consoliderà la loro collocazione giuridica nella LCAMal (imprescindibile visto che il disavanzo residuo è totalmente a carico del Cantone), togliendo il riferimento alla remunerazione forfettaria (previsto all'art. 84a LCAMal) a contare dal terzo anno dall'entrata in vigore dei RAMI, poiché superato dalla situazione in essere che prevede la fatturazione all'atto, con soddisfazione dei partner tariffali. Inoltre, regolerà la questione del finanziamento degli investimenti, richiamando le norme previste per gli istituti di cura e regolate in analogia alla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz) del 30 novembre 2010.

5. L'iniziativa "Per la qualità e la sicurezza delle cure ospedaliere" chiede di adottare dei criteri ben precisi e trasparenti per determinare gli istituti sanitari d'interesse pubblico, criteri come, tra altri, il fabbisogno indispensabile di cure.

Non ritiene il Consiglio di Stato che, applicando quanto richiesto dall'iniziativa, la nuova pianificazione risulterebbe conforme a quanto stabilito dal Tribunale amministrativo federale in merito ai due ricorsi delle cliniche Santa Chiara e Moncucco?

L'iniziativa menzionata è stata ritirata l'11 giugno 2021 dopo che il Gran Consiglio aveva accettato in data 31 maggio 2021 il controprogetto presentato dal Consiglio di Stato con il messaggio n. 7878 del 26 agosto 2020. Il nuovo regolamento sulla qualità nelle strutture ospedaliere, previsto dal controprogetto, è in fase di rifinitura e dovrebbe poter

RG n. 5870 del 30 novembre 2022

essere approvato dal Consiglio di Stato entro fine anno. La sua applicazione, unitamente a quella delle modifiche

- della LAMal (artt. 58, 58a-58h) adottate il 21 giugno 2019 e in vigore dal 1° aprile 2021 concernenti la qualità, con l'istituzione in particolare della Commissione federale per la qualità;
- dell'OAMal (artt. 58d-58g) del 23 giugno 2021, in vigore dal 1° gennaio 2022 concernenti i criteri di pianificazione,

permetterà di limitare le incertezze nel proporre un elenco pianificatorio conforme alla legislazione in materia. Ciò non esclude tuttavia che singoli interessati, in particolare fornitori di prestazioni o, come da recente modifica della LAMal, anche assicuratori malattia, presentino ricorso contro singoli provvedimenti o attribuzioni di mandati.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 8 ore.

Voglia gradire, signora deputata, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente



Claudio Zali

Il Cancelliere



Arnaldo Coduri

Copia a:

- 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)