

# Messaggio

numero  
**8610**

data  
**3 settembre 2025**

competenza  
**DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ**

## **Rapporto sulla mozione del 16 settembre 2024 presentata da Stefano Tonini “Integrazione della Clinica psichiatrica cantonale nell’EOC per garantire unità di materia e ottimizzazione delle risorse”**

Signor Presidente,  
signore deputate e signori deputati,

con il presente rapporto ci pregiamo sottoporre al vostro esame la presa di posizione del Consiglio di Stato in merito alla mozione del 16 settembre 2024 con la quale si chiede di integrare la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) presso l’Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) allo scopo di garantire unità di materia e ottimizzazione delle risorse.

### **I. LA CPC NELLA RETE DEI SERVIZI OSC**

La CPC fa parte dell’Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), unità amministrativa che accorpa e coordina le strutture ospedaliere e ambulatoriali pubbliche dedite alla cura dei pazienti psichiatrici del Cantone. L’OSC rappresenta un modello integrato di presa a carico sociosanitaria, fondato su un approccio multidisciplinare, territoriale e personalizzato. Tale modello, sancito e sostenuto dalla legge sull’assistenza sociopsichiatrica cantonale (LASP), è concepito per garantire continuità, efficacia ed economicità delle cure attraverso una rete capillare di servizi coordinati.

L’OSC si articola in strutture che includono certo la CPC per la presa a carico stazionaria acuta, ma anche Servizi psico-sociali (SPS), Centri diurni, Servizi medico-psicologici per minorenni (SMP), Centri psico-educativi (CPE), strutture residenziali del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) e servizi domiciliari come l’Home treatment. Questo sistema consente una presa a carico continua che va dalla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione, fino al reinserimento sociale. Questa complessa organizzazione permette anche di favorire il rafforzamento del bagaglio di conoscenze ed esperienze comuni, grazie a circa 800 professionisti qualificati che nella quotidianità e con dedizione contribuiscono ad offrire una cura di valore e di qualità ai circa 10’500 pazienti e utenti annui, di cui solo mediamente 1’500, ovvero meno del 15%, afferiscono alla CPC.

Più dettagliatamente, per la cura di pazienti psichiatrici adulti e anziani l’OSC si avvale di:

- cinque servizi ambulatoriali, costituiti dai Servizi psico-sociali (SPS) di Chiasso, Lugano, Locarno, Bellinzona e Biasca (quest’ultimo a tempo parziale), disponibili al pubblico per consultazioni, per consulenze e per attività peritali, specializzati nelle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle affezioni psichiatriche dell’adulto e dell’anziano;
- un Servizio di psichiatria e di psicologia medica (SPPM), ambulatoriale, con il compito di rispondere ai bisogni in ambito psichiatrico e psicologico dei pazienti degenti negli ospedali somatici, in particolare in quelli dell’EOC;

Messaggio n. 8610 del 3 settembre 2025

- un Servizio di Psichiatria Assertiva Territoriale & Housing (PATH-Team) che ha quale obiettivo generale il miglioramento della qualità di vita delle persone con problematiche cliniche e sociali complesse attraverso una presa a carico integrata sul territorio;
- un Servizio di psichiatria geriatrica territoriale (SPG) con lo scopo di accompagnare la persona di età superiore ai 65 anni con disturbo psichiatrico in un percorso terapeutico individualizzato;
- un Servizio di psichiatria carceraria nell'ambito del Servizio di medicina penitenziaria cantonale gestito dall'EOC su mandato del Dipartimento delle istituzioni per la presa a carico di pazienti in stato di detenzione;
- un Laboratorio di psicopatologia del lavoro;
- quattro servizi semistazionari ossia i Centri diurni (CD) di Chiasso, Lugano, Bellinzona e Locarno, nei quali l'ospite trascorre una parte della giornata seguendo programmi di presa a carico riabilitativi caratterizzati da attività personalizzate e mirate;
- due servizi stazionari a Mendrisio:
  - la CPC, dotata di 146 letti per la cura e la riabilitazione di pazienti psichiatrici in fase acuta, che non possono essere presi a carico con un intervento ambulatoriale e semistazionario. Nell'ambito della dotazione indicata, 24 posti sono scorporati dalla CPC a favore di una presa in carico in Home treatment (HT). Alla CPC appartiene anche il Centro di competenza "Disturbi del comportamento alimentare", dotato di 8 letti, localizzato presso l'Ospedale Regionale di Mendrisio Beata Vergine (OBV),
  - il CARL, demedicalizzato, per ospiti cronici stabilizzati, di regola al beneficio di una rendita dell'assicurazione invalidità (AI), che si prefigge come obiettivi la gestione del comportamento dell'ospite e soprattutto il mantenimento e il potenziamento della sua autonomia. Il CARL dispone di 115 posti letto e di 117 posti di lavoro presso le Aree Professionali Inclusive (API).

Per la cura dei minorenni l'OSC si avvale di:

- cinque servizi ambulatoriali costituiti dai Servizi medico-psicologici (SMP), a Mendrisio, Lugano, Locarno, Bellinzona e Biasca (quest'ultimo a tempo parziale), specializzati nella psichiatria infantile e dell'adolescenza;
- tre strutture semistazionarie ossia i Centri psico-educativi (CPE) a Stabio, Lugano e Gerra Piano, rivolti a bambini da 3 a 12-14 anni che, oltre alle cure medico-psicologiche, ricevono anche un'educazione scolastica individualizzata;
- un'Unità di sviluppo (UNIS) con un'équipe specializzata integrata nei Servizi medico-psicologici (SMP) e nei Centri psico-educativi (CPE) dedicata alle diagnosi, alla consulenza e alla cura dei bambini affetti da disturbi dello spettro autistico;
- un Reparto di pedopsichiatria in collaborazione con l'Istituto Pediatrico della Svizzera italiana dell'EOC (IPSI-EOC), presso l'Ospedale Regionale di Lugano, sede Civico, con 5 posti letto per l'accoglienza di minori fino a 16 anni che necessitano di un ricovero in ambito pedopsichiatrico per situazioni cliniche acute e sub-acute. Questo reparto verrà sostituito entro fine anno dall'Unità di cura integrata per minorenni con provvisoriamente 12 posti letto e sede a Stabio.

Questa offerta diversificata di attività e servizi è dislocata capillarmente sul territorio cantonale con l'intento di garantire prossimità all'utenza. I servizi dell'OSC occupano in effetti ben 19 sedi in tutte le regioni del Cantone, oltre al complesso di 25 stabili siti nell'ampio parco di Mendrisio/Casvegno.

## II. LA CENTRALITÀ DEL MODELLO DI PSICHIATRIA INTEGRATO

Sin dal 1985, il Cantone Ticino ha adottato un modello di psichiatria pubblica fondato su un impianto territoriale e integrato, imperniato sui principi della continuità delle cure, della prossimità dell'intervento e della sussidiarietà rispetto al collocamento istituzionale. La LASP, introdotta in modo pionieristico rispetto al contesto nazionale ed europeo, ha consentito lo sviluppo di una rete coordinata di servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, volta a garantire una presa a carico globale, proporzionale, personalizzata e coerente con i bisogni specifici dell'utenza.

All'interno di questo assetto, la CPC non costituisce un'entità isolata, ma si configura come un nodo integrato dell'OSC, insieme agli SPS e altri servizi diffusi sul territorio. La scissione gestionale tra la componente stazionaria e quella territoriale, come prospettato dalla mozione in esame, rischierebbe di compromettere gravemente la coerenza funzionale del sistema, indebolendo la capacità di garantire continuità terapeutica e interventi tempestivi e appropriati lungo tutto il percorso di cura.

Inoltre, una parte rilevante delle cure offerte dall'OSC non si limita a rispondere a bisogni sanitari in senso stretto, ma si estende a esigenze socio-educative, che non rientrano nei costi coperti dalla LAMal. Separare queste componenti tra enti gestori distinti comprometterebbe la coerenza dell'intervento, rendendo difficile e meno efficace la gestione dei percorsi terapeutici, in particolare per i casi complessi. In questo contesto, la CPC svolge un ruolo sussidiario all'intervento territoriale e ne rappresenta un'estensione clinica integrata, intervenendo solo quando il trattamento ambulatoriale o semistazionario non risulta sufficiente. La sua eventuale separazione strutturale dalla rete OSC indebolirebbe la fluidità del passaggio tra le fasi di cura, compromettendo la qualità degli interventi e la loro efficacia terapeutica, con il rischio di aumentare conseguentemente i relativi tempi di degenza.

Giova sottolineare l'importanza strategica del ruolo svolto dall'OSC nella presa a carico di pazienti con quadri clinici complessi. Si tratta in particolare di persone affette da gravi disturbi psichiatrici, spesso accompagnati da dipendenze, problematiche giudiziarie o condizioni di forte emarginazione sociale. Per questi utenti, la risposta terapeutica richiede un approccio integrato e multidimensionale, in grado di attivare competenze mediche, psicologiche, sociali e pedagogiche in un contesto unitario e coordinato. Con la sua struttura unitaria e integrata, l'OSC è in grado di assicurare la continuità terapeutica e l'efficacia dell'intervento per tali pazienti. Una separazione funzionale tra la CPC e il resto della rete comprometterebbe gravemente questa capacità, frammentando la presa a carico e riducendone l'efficacia clinica e sociale. L'integrazione della CPC all'EOC metterebbe quindi a rischio una funzione essenziale del servizio pubblico, che ha dimostrato nel tempo di essere non solo necessaria, ma anche irrinunciabile per il buon funzionamento dell'intero sistema sociosanitario cantonale.

L'esperienza maturata in oltre quarant'anni conferma la solidità e l'efficacia di questo modello, che si è dimostrato resiliente e adattabile anche di fronte all'evoluzione delle esigenze cliniche, sociali e demografiche. La capacità dell'OSC di mantenere un approccio integrato, pur in un contesto sanitario in continua trasformazione, rappresenta un esempio virtuoso di gestione pubblica della salute mentale, riconosciuto anche a livello nazionale.

Messaggio n. 8610 del 3 settembre 2025

Tale struttura, articolata e coerente, costituisce oggi un punto di riferimento nel panorama svizzero e viene spesso citata come modello da replicare.

È interessante anche rilevare che questo sistema di cure integrato ha permesso di ridurre sensibilmente le durate delle degenze in CPC: la degenza media è in effetti passata da 39 giorni nel 2000 a 21/23 giorni negli ultimi anni. Consente inoltre di accrescere l'efficienza nella presa a carico anche dal profilo finanziario, tant'è che il costo medio annuo per utente OSC ha conosciuto un'evoluzione ben inferiore all'aumento dell'indice nazionale dei prezzi, da 6'841 franchi nel 1985, a 6'900 franchi nel 2000, a 7'272 franchi nel 2023.

Per le ragioni esposte, l'attuale impostazione è pertanto da ritenersi solida, efficiente e virtuosa.

### III. UNA PROPOSTA GIÀ ESAMINATA

La suggestione formulata con la mozione in esame non è nuova. Una proposta analoga venne in particolare presentata con una mozione del 14 dicembre 1999 inoltrata da Luciano Canal e cofirmatari, con la quale si chiedeva che l'amministrazione della CPC, al pari degli ospedali somatico-acuti pubblici, fosse sottoposta all'EOC.

Il Consiglio di Stato, con Messaggio n. 5216 del 12 marzo 2002, concluse di non aderire alla mozione ritenendo sostanzialmente che l'accorpamento non avrebbe favorito la qualità delle cure e la loro efficacia né avrebbe comportato un contenimento dei costi secondo principi di efficienza. Una simile proposta avrebbe pure disatteso i principi della continuità delle cure e della territorialità dell'intervento, così come sanciti dalla LASP, principi che hanno reso possibile la presa in carico dei pazienti nel loro ambiente sociale e familiare, privilegiando la sussidiarietà dell'ospedalizzazione. Già allora il Governo aveva inoltre rilevato che la forte presenza della psichiatria pubblica sul territorio a livello ambulatoriale e semi-stazionario aveva consentito nei decenni una diminuzione dei ricoveri e della loro durata proprio grazie all'intervento inter- e multidisciplinare offerto dall'OSC, nella quale è inserita anche l'offerta stazionaria nella CPC. Anche il Consiglio di amministrazione dell'EOC espresse parere negativo riguardo all'integrazione della CPC nella sua organizzazione.

Il Gran Consiglio evase la mozione contestualmente all'esame e all'approvazione del Messaggio per la creazione di quattro unità amministrative autonome pilota, tra cui l'OSC, il 19 settembre 2006 (Rapporto di maggioranza 5800R1 del 5 settembre 2006 sul Messaggio n. 5800 del 31 maggio 2006).

La stessa idea è poi stata riproposta nell'ambito dei programmi di misure per il riequilibrio delle finanze cantonali approntati nel 2016-2017. Le valutazioni svolte giunsero a conclusioni analoghe a quelle tratte in relazione al menzionato atto parlamentare, tanto che portarono alla rinuncia ad approfondimenti ulteriori dell'accorpamento della CPC nell'EOC. Anche in quell'occasione è stata in particolare considerata l'importanza fondamentale dell'approccio integrato tra il momento di cura in clinica con quello territoriale a livello ambulatoriale o semistazionario facilitato da una presa in carico all'interno di una stessa organizzazione. Rilevate le regolamentazioni e condizioni di lavoro non sovrapponibili tra le due istituzioni nonché le prestazioni dei Servizi centrali dell'Amministrazione cantonale assicurate anche alla CPC, è stato altresì evidenziato

come il passaggio all'EOC non avrebbe nemmeno comportato un risparmio per le finanze cantonali.

#### **IV. L'INTENSA COLLABORAZIONE CON EOC**

A prescindere dalla proposta di integrazione contenuta nella mozione, da molti anni l'EOC e l'OSC collaborano fattivamente su molteplici attività in ambito di sostegno psicosomatico, ad esempio nei settori della medicina d'urgenza, della psichiatria di liaison, ovvero del supporto psichiatrico a pazienti con malattie somatiche ricoverati in reparti non psichiatrici, della pediatria, dell'oncologia o dei disturbi del comportamento alimentare.

Queste collaborazioni nell'offerta di prestazioni somatico-riabilitative e sociopsichiatriche nei confronti di pazienti seguiti congiuntamente nelle sedi di entrambi le istituzioni a livello stazionario o ambulatoriale e di day hospital sono state inserite in un contesto complessivo e coerente mediante una convenzione quadro sottoscritta nel dicembre 2023. Con questa convenzione quadro, nel rispetto delle rispettive basi legislative (legge sull'EOC, LEOC, e LASP) hanno potuto trovare inquadramento i singoli accordi di collaborazione settoriali, offrendo così le condizioni atte non solo a mantenere, ma altresì a migliorare la qualità delle prestazioni erogate dai due enti attraverso lo scambio e lo sviluppo congiunto di know-how in ambito clinico e amministrativo, così come nella promozione della formazione attraverso attività congiunte e nella realizzazione di progetti innovativi nel settore sanitario e della ricerca.

Le collaborazioni in essere tra OSC e EOC, formalizzate nella citata convenzione quadro, rappresentano un esempio virtuoso di cooperazione funzionale tra enti diversi e permettono di sfruttare appieno le sinergie possibili in ambito di intervento e presa a carico. Sul piano della cura ai pazienti con patologie somatiche, ma anche esigenze di supporto psichiatrico si ritiene pertanto che gli intenti della mozione risultino già adempiuti. Nel contempo questa collaborazione assicura in maniera coordinata, tempestiva ed efficace la presa a carico diagnostica e terapeutica somatica ai pazienti ricoverati presso la CPC.

Più in generale, nel quadro delle collaborazioni strategiche, laddove ciò risulti praticabile e razionale, il Cantone e l'EOC procedono a una valutazione critica delle opportunità di sfruttare sinergie organizzative e funzionali. A titolo di esempio, nel recente passato sono stati integrati nell'EOC, trasferendoli dall'Amministrazione cantonale, gran parte dell'attività e quindi delle collaboratrici e dei collaboratori dell'Istituto cantonale di patologia (2020) e dell'Istituto cantonale di microbiologia (2013).

#### **V. LE MODALITÀ DI COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE**

L'attuale modello di governance dell'OSC consente un'interazione efficiente con altri attori istituzionali, quali i servizi sociali, le autorità giudiziarie, i servizi scolastici e i Comuni. La gestione della salute mentale implica infatti una stretta collaborazione tra settori diversi dell'Amministrazione e degli enti pubblici. Questa collaborazione trova una cornice operativa comune nel quadro normativo della LASP e nell'impronta bio-psico-sociale che ne discende. L'EOC, invece, opera con una logica prevalentemente clinico-sanitaria, orientata alla patologia somatica. L'introduzione di una direzione clinica autonoma per la CPC, separata dal contesto territoriale, indebolirebbe le attuali sinergie interistituzionali.

## VI. I MODELLI ORGANIZZATIVI NEGLI ALTRI CANTONI

A livello nazionale, la tendenza è quella di mantenere una separazione tra gli ospedali generali e le strutture psichiatriche, proprio per valorizzare la specificità dell'approccio terapeutico richiesto in ambito di salute mentale. Nella maggioranza dei Cantoni le strutture psichiatriche pubbliche sono gestite da enti separati, spesso dotati di autonomia giuridica ed operativa, e comunque non integrati all'interno delle reti ospedaliere somatiche. In tali contesti, si riconosce il valore della continuità tra presa in carico ambulatoriale ed ospedaliera e della prossimità territoriale. Il modello ticinese si inserisce in questa linea di politica sanitaria, garantendo coerenza con i modelli adottati a livello svizzero.

A titolo di esempio giova menzionare alcuni modelli in Cantoni universitari, come il Canton Berna, con l'Inselspital e l'UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern) con due enti gestori completamente separati, o il Canton Zurigo, dove la PUK (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich) è totalmente indipendente rispetto alla medicina somatica. Nel Canton Friburgo il Réseau fribourgeois de santé mentale è pure distinto dalla medicina somatica. Creato nel 2008 a partire dall'Hôpital psychiatrique cantonal, dal Service psycho-social e dal Service de pédopsychiatrie, si fonda su un paradigma di salute mentale che raggruppa in modo autonomo le cure stazionarie, intermedie e ambulatoriali per rispondere in modo adeguato ai bisogni in materia di promozione, prevenzione, diagnosi, terapia e reinserimento. Anche nel Canton Grigioni la PDGR (Psychiatrische Dienste Graubünden) è un ente indipendente. Allo stesso modo sono organizzate le strutture psichiatriche dei Cantoni Argovia, San Gallo, Basilea, Neuchâtel e Lucerna.

Fanno eccezione i servizi universitari psichiatrici di Ginevra, che fanno parte dell'HUG (Hopitaux universitaires Genève), e del Canton Vaud che sono integrati nel CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois).

## VII. L'IMPATTO ECONOMICO E FINANZIARIO

Sebbene l'impatto finanziario complessivo di un'eventuale integrazione della CPC nell'EOC risulti difficile da stimare con precisione, gli elementi attualmente disponibili suggeriscono, come in passato, che non vi sarebbero vantaggi economici rilevanti. Al contrario, tale operazione comporterebbe con ogni probabilità un incremento dei costi a carico del Cantone, sia per l'ampliamento delle strutture e funzioni dell'EOC, sia per la perdita delle economie di scala oggi garantite dall'integrazione della CPC all'interno dell'OSC.

Va ricordato che l'OSC beneficia attualmente di una struttura organizzativa condivisa, che include servizi centrali trasversali alle varie unità e equipe, quali i servizi del personale, della logistica, dell'albergheria, delle finanze o della ristorazione e può contare sul supporto della Divisione della salute pubblica e di altri servizi dell'Amministrazione cantonale. L'eventuale trasferimento della CPC richiederebbe la duplicazione o il riassetto di tali risorse, con conseguenti aggravii di natura operativa e finanziaria.

Inoltre, la specificità delle condizioni contrattuali presso l'EOC, disciplinate in particolare dal relativo regolamento organico cantonale (ROC) e dal contratto collettivo di lavoro per i medici assistenti e capiclinica, sono tendenzialmente più favorevoli rispetto a quelle

regolate dalla legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti (LORD), a cui soggiacciono anche i dipendenti dell'OSC, ad esempio per quanto riguarda le ore lavorative settimanali, le settimane di vacanza. L'adeguamento a queste condizioni comporterebbe un inevitabile incremento degli oneri salariali.

## VIII. LA POSIZIONE DELL'EOC

Sentito sulla mozione in oggetto, l'EOC ha espresso, come in passato, riserve e perplessità, rilevando che i due enti si occupano di casistiche cliniche molto differenti tra loro. Se EOC da una parte si occupa del settore somatico acuto, di quello riabilitativo e dei reparti di cura acuti di minore intensità, dall'altra l'OSC si occupa del paziente psichiatrico in tutte le sue forme. Se queste diverse patologie possono sembrare vicine tra loro, in realtà i due mondi e i due approcci di cura sono ben diversi. Questo comporta che anche dal punto di vista amministrativo vi siano poche affinità tra le due organizzazioni. In base a queste considerazioni e valutato positivamente l'attuale modello di collaborazione interistituzionale, secondo l'EOC l'integrazione organizzativa dei servizi psichiatrici è quindi non solo non auspicabile, ma pure non opportuna e difficilmente realizzabile senza conseguenze negative a livello di costi indiretti e di qualità delle prestazioni.

## IX. L'ESIGENZA DI REVISIONI NORMATIVE

La proposta contenuta nella mozione implicherebbe una modifica sostanziale dell'impianto normativo attualmente in vigore, in particolare della LASP. Tale legge attribuisce all'OSC il mandato istituzionale di gestire nel loro complesso le cure psichiatriche pubbliche nel Cantone, sulla base dei principi della territorialità e della sussidiarietà. La LASP e il modello organizzativo che ne deriva consentono la gestione coordinata di servizi ambulatoriali, semistazionari e stazionari in un'ottica unitaria. Lo scorporo della CPC dalla struttura dell'OSC richiederebbe pertanto una revisione legislativa complessa, che potrebbe generare incongruenze organizzative e una perdita di coerenza nel sistema delle cure. Inoltre, la sovrapposizione con l'ambito di competenza della LEOC potrebbe produrre conflitti normativi e gestionali, oltre che compromettere la continuità della presa a carico.

## X. CONCLUSIONI

Pur riconoscendo la legittimità degli intenti della mozione, l'integrazione della CPC in EOC metterebbe a rischio l'efficienza della rete di cura psichiatrica cantonale. Inoltre questo cambiamento non risulterebbe funzionale al raggiungimento degli obiettivi auspicati né sotto il profilo dell'efficienza organizzativa, né sotto quello della sostenibilità economica.

Sotto il profilo terapeutico, l'ipotesi di una gestione separata tra il settore territoriale e la componente stazionaria comprometterebbe la coerenza e l'efficacia della presa a carico integrata. Verrebbe meno la continuità garantita dall'attuale modello, a scapito della qualità dell'assistenza e dell'ottimizzazione delle risorse.

Il trasferimento della sola CPC all'interno dell'EOC non permetterebbe una razionalizzazione dei costi amministrativi, poiché l'OSC dovrebbe comunque mantenere una propria direzione per garantire la gestione della casistica che non afferisce alla CPC, pari a circa l'85% dei pazienti e utenti. Inoltre, le differenze tra i modelli contrattuali e le condizioni di lavoro applicati nei due enti, come la settimana lavorativa più corta e un diritto

Messaggio n. 8610 del 3 settembre 2025

alle vacanze più favorevole presso l'EOC rispetto all'AC, comporterebbe un aggravio finanziario per l'integrazione del personale clinico e per l'adeguamento alle condizioni più favorevoli dell'EOC rispetto a quelle vigenti nell'AC.

Si rischierebbe inoltre di disgregare le economie di scala oggi garantite dall'integrazione logistica, informatica e amministrativa tra le diverse componenti dell'OSC all'interno dell'Amministrazione cantonale.

Anche i processi decisionali, lungi dall'essere semplificati, verrebbero appesantiti dalla necessità di coordinamento tra enti con culture organizzative, modelli gestionali e basi giuridiche differenti, con conseguente rallentamento e inefficienze operative nella presa a carico di pazienti che necessitano di un continuum assistenziale integrato tra servizi psichiatrici territoriali e ospedalieri.

Nel quadro delle collaborazioni strategiche, il Cantone e l'EOC valutano costantemente le opportunità di sinergia per ottimizzare risorse e servizi. Gli esempi concreti e recenti degli ex-Istituti cantonali di patologia e microbiologia dimostrano che non si tratta, quindi, di una mera conferma acritica dello statu quo. In questo settore specifico anche l'EOC considera adeguato e virtuoso l'attuale modello di cooperazione con la CPC, senza prospettare l'integrazione.

Alla luce delle considerazioni esposte, il Consiglio di Stato ritiene che l'integrazione proposta non apporterebbe miglioramenti significativi né in termini di qualità né di efficacia al sistema sanitario cantonale e neppure avrebbe ricadute positive dal profilo finanziario. Al contrario, vi è il concreto rischio di indebolire un modello integrato di presa a carico sociosanitaria che costituisce un punto di riferimento riconosciuto a livello nazionale.

Per tali motivi, il Consiglio di Stato invita il Gran Consiglio a non dare seguito alla mozione.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore deputate e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Norman Gobbi

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri