

Messaggio

numero
8614

data
17 settembre 2025

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Rapporto sulle iniziative parlamentari nella forma elaborata da Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi per MPS-Indipendenti per la modifica della legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale presentate

l'11 dicembre 2024

- per la modifica degli artt. 2, 3, 4, 5 e 5a “(Per una medicina pubblica stazionaria e ambulatoriale radicata sul territorio)”

il 10 giugno 2025

- per la modifica dell'art. 2 cpv. 1 “(Anche il settore ambulatoriale deve poter essere gestito dall'EOC)”
- per la modifica dell'art. 2 cpv. 3 “(No alla trasformazione dei reparti Rami in case per anziani)”
- per la modifica dell'art. 5a cpv. 1 e cpv. 2 “(Per degli ospedali di zona degni di questo nome)”
- per la modifica degli artt. 3 e 5 “(Per degli ospedali regionali e di zona degni di questo nome)”

Signor Presidente,
signore deputate e signori deputati,

le cinque iniziative parlamentari elaborate in oggetto reiterano sostanzialmente richieste di revisione della legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC, LEOC) già formulate dai medesimi deputati negli ultimi anni e già evase negativamente dal Gran Consiglio contestualmente all'approvazione di modifiche di legge, al rigetto di emendamenti o alla trattazione di atti parlamentari.

Senza garanzia di esaustività, viste le molteplici ripresentazioni dei medesimi temi, di seguito cerchiamo di ricostruire le tappe parlamentari precedenti. Salvo eccezioni, ci asteniamo per contro dall'entrare nel merito delle richieste semplicemente riproposte con le iniziative summenzionate finalizzate a rimettere continuamente in discussione decisioni assunte democraticamente dal Parlamento. Del resto, le stesse iniziative si limitano a proporre modifiche di legge senza corredarle di alcuna spiegazione o motivazione a sostegno.

I. INIZIATIVA “PER UNA MEDICINA PUBBLICA STAZIONARIA E AMBULATORIALE RADICATA SUL TERRITORIO”

Questa prima iniziativa chiede di rivedere la LEOC come segue:

Scopi

Art. 2 ¹L'EOC provvede alla direzione e alla gestione di ospedali pubblici garantendo alla popolazione le strutture stazionarie, **ambulatoriali** e i servizi medici necessari.

²L'EOC gestisce gli ospedali con criteri di efficienza e economicità nel rispetto della promozione continua della qualità delle cure e dell'equità d'accesso alle cure.

Missione e mandati di prestazioni

Art. 3 ¹~~La missione e i mandati di prestazione all'EOC sono definiti dalla pianificazione ospedaliera cantonale ai sensi della legislazione federale in materia di assicurazione malattia.~~

²~~Altri mandati speciali possono essergli attribuiti dal Consiglio di Stato.~~

¹(nuovo) **Tutte le sedi degli ospedali regionali e di zona devono essere provvisti di servizi di Pronto Soccorso aperti 7 giorni su 7, 24 ore al giorno.**

²(nuovo) **Negli ospedali regionali dovrà parimenti essere garantito 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 un Pronto Soccorso pediatrico.**

³(nuovo) **Negli ospedali regionali devono essere presenti tutte le prestazioni di base e specialistiche, incluse cure intensive, geriatriche, ostetricia e reparti per il parto fisiologico gestito da levatrici nel rispetto delle raccomandazioni OMS e UNICEF concernenti il parto.**

⁴(nuovo). **Negli ospedali regionali e di zona per ogni prestazione stazionaria presente verrà organizzato un servizio ambulatoriale destinato all'esame e alla cura di persone non ospedalizzate aperto 7 giorni su 7 per almeno 14 ore. Il diritto di rivolgersi a questo servizio ambulatoriale deve essere garantito a ogni persona.**

Ospedali pubblici

Art. 4 L'EOC gestisce gli ospedali regionali di Bellinzona, Locarno, **Lugano Civico, Lugano Ospedale Italiano** e Mendrisio e gli ospedali di zona di Blenio, Leventina e Vallemaggia.

Assistenza sanitaria

Art. 5 ~~Gli ospedali dell'EOC garantiscono, conformemente alla pianificazione ospedaliera e ai mandati di prestazione, a ogni paziente:~~

a) uguale qualità di assistenza medica e sanitaria indipendentemente dal tipo di contratto assicurativo;

b) un trattamento sanitario conforme allo stato della scienza ed adeguato ai mezzi disponibili, nel rispetto della propria dignità e libertà e nell'ossequio del principio dell'informazione e del consenso;

c) in casi urgenti il diritto di essere curato nelle strutture stazionarie e ambulatoriali degli ospedali pubblici.

Assistenza sanitaria negli ospedali di zona

Art. 5a ¹Gli ospedali di zona, accessibili 24 ore su 24, dispongono di

a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo e, di cure post e sub-acute e **geriatria**;

b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 **24 ore su 24 gestito in maniera complementare ai servizi della rete sanitaria del territorio**;

c) un'offerta di consultazioni specialistiche a cadenza settimanale a complemento dell'offerta ambulatoriale esistente nella regione.

²I comparti di cura di cui al capoverso 1 lettera a) **devono garantire almeno 50 letti sono dimensionati in modo tale da garantire un'adeguata copertura del fabbisogno e il rispetto dei criteri di qualità e di economicità.**

³Il medico responsabile dell'ospedale di zona è presente in loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti.

Le modifiche proposte coincidono innanzitutto alla lettera con gli emendamenti presentati, in riferimento alla LEOC, dai deputati Pronzini e Sergi nell'ambito del dibattito parlamentare

Messaggio n. 8614 del 17 settembre 2025

del 12 dicembre 2024 sul messaggio relativo in particolare alla determinazione degli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera cantonale¹. Tali emendamenti sono però stati ritenuti inammissibili dall'Ufficio presidenziale del Gran Consiglio poiché non connessi con il progetto di revisione proposto con il messaggio o con il rapporto commissionale. Preso atto di questa decisione di inammissibilità, i deputati del MPS hanno immediatamente riproposto le stesse richieste attraverso l'iniziativa parlamentare elaborata in esame.

Senonché, perlomeno le proposte di revisione degli artt. 3, 4 e 5a LEOC corrispondono pure e altrettanto alla lettera, al netto della necessaria codifica in forma di testo di legge, alle richieste contenute in un'iniziativa parlamentare generica denominata "per una salute di prossimità e completa"², respinta dal Parlamento sempre nell'ambito dell'esame del messaggio sugli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera, come da rapporto della Commissione della sanità e sicurezza sociale (CSSS)³.

Buona parte delle medesime richieste - segnatamente l'apertura di servizi di Pronto Soccorso 24 ore su 24 in tutti gli ospedali regionali e di zona e di Pronto Soccorso pediatrico in tutti gli ospedali regionali nonché la qualifica dell'Ospedale Italiano come ospedale regionale a sé stante - erano già state respinte pochi mesi prima, l'11 marzo 2024, quando il Gran Consiglio ha evaso un'altra e precedente iniziativa parlamentare generica inoltrata dai medesimi deputati dal titolo "i Pronto soccorso servono se sono aperti"⁴.

Ancor prima, ma pur sempre solo nell'ultimo anno e mezzo, il tema dell'apertura 24 ore su 24 dei servizi di Primo Soccorso, era già stato avanzato senza successo quale emendamento al testo legislativo approvato dal Gran Consiglio il 13 dicembre 2023 ed elaborato d'intesa con i promotori dell'iniziativa popolare "per cure mediche e ospedaliere di prossimità", poi ritirata⁵. Anche le altre modifiche proposte all'art. 5a LEOC rimettono impropriamente in discussione quel testo legislativo, che ha codificato in termini condivisi da tutti i portatori di interesse l'offerta sanitaria che l'EOC è tenuto ad assicurare negli ospedali di zona. In quell'occasione e sulla base delle garanzie offerte dalla nuova disposizione legale, il Legislativo ha peraltro contestualmente evaso anche una mozione, ormai datata, che chiedeva di ripristinare il servizio di geriatria presso l'ospedale di Acquarossa⁶.

Quasi tutte le richieste contenute nell'iniziativa in esame sono pertanto già state affrontate di recente dal Parlamento e alcuni temi sono addirittura stati evasi a due o tre riprese, già solo negli anni più recenti. Vengono inoltre riproposti nel pacchetto di iniziative inoltrate il 10 giugno 2025, su cui ci si tornerà più avanti.

Al di là delle reiterate sovrapposizioni, volendo confrontare con rigore le proposte formulate nelle diverse fasi parlamentari illustrate, possono però risultare tutto sommato nuove ed inedite le richieste di modifica degli art. 2 cpv. 1 e 5 LEOC.

¹ Messaggio n. 8250 del 22 marzo 2023

² Iniziativa parlamentare generica n. 750 del 19 settembre 2022

³ Rapporto n. 8250 del 10 ottobre 2024, pag. 50, 51 e 55

⁴ Iniziativa parlamentare generica n. 740 del 24 gennaio 2022

⁵ Messaggio n. 8326 del 20 settembre 2023 e Rapporto n. 8326R del 16 novembre 2023

⁶ Rapporto n. 8326R del 16 novembre 2023, pag. 7 segg; Mozione n. 1140 del 25 gennaio 2016

La revisione dell'art. 2 cpv. 1 LEOC chiede l'estensione degli scopi dell'EOC alla gestione di strutture ambulatoriali. È ben noto che l'attività ambulatoriale ospedaliera assume un'importanza viepiù crescente grazie ai progressi tecnologici che consentono interventi meno invasivi. Il passaggio dell'attività operatoria dal contesto stazionario a quello ambulatoriale è inoltre incentivato anche a livello legislativo, segnatamente dall'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre), quale fattore per migliorare l'efficienza e la sostenibilità economica del sistema sanitario. Questa evoluzione caratterizza anche lo sviluppo dell'EOC, che evidentemente da sempre, ma a maggior ragione negli ultimi anni gestisce anche servizi ambulatoriali all'interno delle proprie strutture ospedaliere. D'altronde lo stesso art. 2 cpv. 1 LEOC già abbina alle "strutture stazionarie" "i servizi medici necessari". La modifica legislativa proposta appare quindi ridondante e priva di portata pratica. D'altro canto, senza una preventiva valutazione congiunta con tutti gli attori interessati, potrebbe venir recepita dalla medicina del territorio come un'inopportuna invasione di campo. Per queste ragioni si invita pertanto a soprassedere a questa modifica.

La proposta di revisione dell'art. 5 LEOC è volta invece a svincolare l'offerta sanitaria dell'EOC dalla pianificazione ospedaliera e dai mandati di prestazione. Tuttavia lo spettro dell'attività e delle prestazioni dell'EOC non può prescindere dalla subordinazione alla pianificazione ospedaliera e dall'attribuzione dei mandati pianificatori seguendo le procedure legali previste in tale contesto. In caso contrario ci si esporrebbe a ricorsi, dallo scontato esito favorevole, per violazione della parità di trattamento tra tutti gli attori sanitari che operano in regime stazionario. Inoltre potrebbero sorgere contestazioni riguardo al finanziamento di talune prestazioni da parte degli assicuratori malattia, i quali potrebbero ritenere questi servizi, attribuiti aprioristicamente ed indipendentemente dal processo pianificatorio, come prestazioni di interesse generale da finanziare esclusivamente da parte del Cantone, senza la quota del 45% normalmente a carico dell'assicurazione obbligatoria. Auspichiamo quindi che anche questa proposta venga respinta.

II. INIZIATIVA "ANCHE IL SETTORE AMBULATORIALE DEVE POTER ESSERE GESTITO DALL'EOC"

L'iniziativa in oggetto, presentata il 10 giugno 2025, chiede di completare l'art. 2 cpv. 1 LEOC come segue:

*¹L'EOC provvede alla direzione e alla gestione di ospedali pubblici garantendo alla popolazione le strutture stazionarie, **ambulatoriali** e i servizi medici necessari.*

L'iniziativa ripropone pertanto, a pochi mesi di distanza, una delle rare richieste formulate con l'iniziativa parlamentare elaborata dell'11 dicembre 2024 su cui il Gran Consiglio non abbia già avuto modo di pronunciarsi in maniera specifica. Si rinvia evidentemente alle considerazioni esposte al riguardo nel capitolo precedente.

III. INIZIATIVA “NO ALLA TRASFORMAZIONE DEI REPARTI RAMI IN CASE PER ANZIANI”

L’iniziativa in questione, pure presentata il 10 giugno 2025, chiede di modificare l’art. 2 cpv. 3 LEOC come segue:

*³L’EOC provvede all’organizzazione e alla gestione ~~delle case di cura~~ – RAMI ai sensi dell’art. 63a cpv. 1bis LCAMal, previste dalla pianificazione ospedaliera cantonale ai sensi dell’art. 39 cpv. 3 **1** LAMal ~~in prossimità degli istituti acuti dell’EOC.~~*

Il capoverso in oggetto è stato aggiunto con l’adesione al già menzionato messaggio sugli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera⁷ ed è quindi stato approvato dal Parlamento solo pochi mesi fa. Il tenore auspicato con l’iniziativa è già stato proposto sotto forma di emendamento in quell’occasione. A differenza degli emendamenti evocati sopra (cfr. sub I.), questo è stato giudicato inammissibile non per motivi formali di connessione con l’oggetto del messaggio, ma per ragioni di merito, in quanto parallelo e conseguente ad altre richieste di modifica, relative alla revisione della legge di applicazione della legge federale sull’assicurazione malattie (LCAMal), respinte in precedenza nel corso della seduta parlamentare.

Anche su questa disposizione il Gran Consiglio si è dunque già determinato di recente, confermando peraltro l’indirizzo strategico per l’inquadramento dei reparti acuti di minore intensità (RAMI) adottato già nel 2015 e dimostratosi efficace ed apprezzato nella pratica. Visto il breve tempo trascorso, non si ravvisano motivi ed appare improprio rimettere in discussione tale decisione.

IV. INIZIATIVA “PER DEGLI OSPEDALI DI ZONA DEGNI DI QUESTO NOME”

L’iniziativa in questione, a sua volta inoltrata il 10 giugno 2025, chiede di modificare l’art. 5a LEOC come segue:

¹Gli ospedali di zona, accessibili 24 ore su 24, dispongono di:

*a) un reparto di medicina interna generale e di un’offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo e, di cure post e sub-acute e **geriatria**;*

*b) un servizio di Primo Soccorso aperto 7 giorni su 7 **24 ore su 24** ~~gestito in maniera complementare ai servizi della rete sanitaria del territorio;~~*

c) un’offerta di consultazioni specialistiche a cadenza settimanale a complemento dell’offerta ambulatoriale esistente nella regione.

*²I comparti di cura di cui al capoverso 1 lettera a) **devono garantire almeno 50 letti** ~~sono dimensionati~~ in modo tale da garantire un’adeguata copertura del fabbisogno e il rispetto dei criteri di qualità e di economicità.*

³Il medico responsabile dell’ospedale di zona è presente in loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti.

Analogamente alle iniziative esaminate ai capitoli II e V, anche questa riprende in forma a sé stante a distanza di pochi mesi una parte delle proposte di revisione contenute nell’iniziativa parlamentare elaborata dell’11 dicembre 2024.

⁷ Messaggio n. 8250 del 22 marzo 2023, pag. 44

Come esposto al capitolo I, l'art. 5a LEOC che descrive la conformazione dell'offerta sanitaria negli ospedali di Faido e Acquarossa è stato adottato dal Legislatore solo un anno e mezzo fa quale controprogetto indiretto all'iniziativa popolare "per cure mediche e ospedaliere di prossimità". In quell'occasione il Parlamento ha trattato specificatamente anche le questioni del reparto di geriatria, tra l'altro dichiarando evasa una mozione sul tema, e dell'apertura del servizio di Primo Soccorso 24 ore su 24, respingendo anche un emendamento puntuale.

A distanza dapprima di pochi mesi e poi di un anno, il Gran Consiglio ha confermato a due riprese questo indirizzo, respingendo le iniziative parlamentari generiche "i Pronti Soccorso servono se sono aperti" rispettivamente "per una salute di prossimità e completa". Quest'ultima iniziativa generica conteneva inoltre già la richiesta di esplicitare in legge la garanzia di una dotazione di almeno 50 letti.

Non deve infine trarre in inganno l'evidenziazione, nel testo dell'iniziativa, dell'art. 5a cpv. 1 lett. c LEOC. In effetti, la disposizione in vigore in realtà già contempla questa lettera c con lo stesso identico tenore e quindi già prevede negli ospedali di zona l'offerta di consultazioni specialistiche a cadenza settimanale a complemento dell'offerta ambulatoriale esistente nella regione.

In base alle considerazioni esposte, non possiamo dunque che invitare a non entrare nel merito nemmeno di questa iniziativa già solo per coerenza con le decisioni adottate di recente.

V. INIZIATIVA "PER DEGLI OSPEDALI REGIONALI E DI ZONA DEGNI DI QUESTO NOME"

Con quest'ultima (per ora) iniziativa, sempre del 10 giugno 2025, viene chiesto di modificare gli artt. 3 e 5 della LEOC come segue:

Missione e mandati di prestazioni

Art. 3 ~~⁴La missione e i mandati di prestazione all'EOC sono definiti dalla pianificazione ospedaliera cantonale ai sensi della legislazione federale in materia di assicurazione malattia.~~

~~²Altri mandati speciali possono essergli attribuiti dal Consiglio di Stato.~~

¹***(nuovo) Tutte le sedi degli ospedali regionali e di zona devono essere provvisti di servizi di Pronto Soccorso aperti 7 giorni su 7, 24 ore al giorno.***

²***(nuovo) Negli ospedali regionali dovrà parimenti essere garantito 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 un Pronto Soccorso pediatrico.***

³***(nuovo) Negli ospedali regionali devono essere presenti tutte le prestazioni di base e specialistiche, incluse cure intensive, geriatriche, ostetricia e reparti per il parto fisiologico gestito da levatrici nel rispetto delle raccomandazioni OMS e UNICEF concernenti il parto.***

⁴***(nuovo) Negli ospedali regionali e di zona per ogni prestazione stazionaria presente verrà organizzato un servizio ambulatoriale destinato all'esame e alla cura di persone non ospedalizzate aperto 7 giorni su 7 per almeno 14 ore. Il diritto di rivolgersi a questo servizio ambulatoriale deve essere garantito a ogni persona.***

Assistenza sanitaria

Art. 5 ~~Gli ospedali dell'EOC garantiscono, conformemente alla pianificazione ospedaliera e ai mandati di prestazione, a ogni paziente:~~

a) uguale qualità di assistenza medica e sanitaria indipendentemente dal tipo di contratto assicurativo;

Messaggio n. 8614 del 17 settembre 2025

- b) un trattamento sanitario conforme allo stato della scienza ed adeguato ai mezzi disponibili, nel rispetto della propria dignità e libertà e nell'ossequio del principio dell'informazione e del consenso;*
- c) in casi urgenti il diritto di essere curato nelle strutture stazionarie e ambulatoriali degli ospedali pubblici.*

Ancora una volta, l'iniziativa non presenta nulla di nuovo, ma, come le parallele e contemporanee iniziative di cui ai capitoli II e IV, ribadisce una parte delle richieste formulate con l'iniziativa parlamentare elaborata dell'11 dicembre 2024 e con gli emendamenti dichiarati inammissibili nello stesso tempo in riferimento alla revisione legislativa connessa al messaggio sugli indirizzi della pianificazione ospedaliera.

Come già esposto, le proposte relative all'art. 3 LEOC sono già state evase nel merito assieme al citato messaggio, in particolare laddove è stata contestualmente respinta anche l'iniziativa parlamentare generica "per una salute di prossimità e completa". Non vi è quindi motivo di soffermarvisi di nuovo.

Riguardo alla revisione dell'art. 5 LEOC e quindi alla determinazione dell'offerta sanitaria dell'EOC facendo astrazione dall'attribuzione dei mandati nell'ambito del processo di pianificazione ospedaliera, rinviando invece alle considerazioni esposte al capitolo I.

VI. CONCLUSIONI

L'esame sistematico e dettagliato delle cinque iniziative congiunte nel presente messaggio attesta in maniera esemplare l'uso degli strumenti parlamentari per l'insistente reiterazione di determinate richieste, la cui evasione ripetuta assorbe risorse notevoli a più livelli.

Ad ogni modo lo scrivente Consiglio di Stato invita il Gran Consiglio a non entrare in materia sulle proposte formulate con queste iniziative nella pressoché integrale misura in cui sono già state oggetto di recenti valutazioni e bocciature da parte del Parlamento stesso. Nella ben più ristretta parte in cui siano invece ravvisabili proposte originali, invita a respingerle sulla base delle considerazioni esposte.

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

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Norman Gobbi
Il Cancelliere: Arnoldo Coduri