

Messaggio

numero

7154

data

23 dicembre 2015

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Adesione all'Accordo intercantonale del 20 novembre 2014 concernente i contributi cantonali agli ospedali per il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e la relativa compensazione tra i Cantoni

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

il 20 novembre 2014, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha approvato l'Accordo intercantonale concernente i contributi cantonali agli ospedali per il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e la relativa compensazione tra i Cantoni (Accordo sul finanziamento del perfezionamento professionale; AFPP). Lo scopo del presente Messaggio è di riassumere le ragioni che hanno portato alla stesura dell'Accordo, di descriverne i punti salienti e di raccomandare al Gran Consiglio la ratifica dell'adesione cantonale.

SITUAZIONE DI PARTENZA

Come noto, negli ultimi anni si sta delineando una penuria di medici che Confederazione, Cantoni e Università stanno contrastando con una serie di misure, come l'aumento dei contributi federali alle Università, l'allentamento del *numerus clausus* e la creazione di nuovi atenei. Oltre alla formazione accademica dei medici, è importante fare in modo che le strutture ospedaliere assicurino poi l'impegno formativo a favore dei medici in perfezionamento professionale, comunemente chiamati medici assistenti, ovvero coloro che, concluso lo studio universitario di medicina, svolgono un percorso di perfezionamento in vista del conseguimento di un titolo di specialista.

A questo scopo, nel corso del 2010, il Dialogo sulla Politica nazionale della sanità, organismo di incontro e discussione tra la CDS e il Dipartimento federale dell'interno (DFI), ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di realizzare e mettere in esercizio una piattaforma denominata "Futuro della formazione medica"¹, con l'intento di

¹ Nella Piattaforma sono rappresentate diciassette tra autorità e organizzazioni: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP); Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS); Commissione delle professioni mediche (MEBEKO); Segretariato di stato per l'educazione e la ricerca (SER); Consiglio Svizzero della scienza e della tecnologia (CSST); Ufficio federale della formazione professionale e della tecnologia (UFFT); Conferenza universitaria svizzera (CUS); Conferenza dei Rettori delle Università svizzere (CRUS); Commissione interfacoltà di medicina svizzera (CIMS); Federazione dei medici svizzeri (FMH), rappresentata dall'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM); Associazione svizzera dei medici assistenti e capoclinica (ASMAC); Accademia Svizzera delle Scienze mediche (ASSM); Gli ospedali svizzeri (H+); Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario (OdASanté); Gli assicuratori malattia svizzeri (*santésuisse*); Associazione svizzera dei medici direttori d'ospedale (AMDHS); Associazione svizzera degli studenti di medicina (SwiMSA).

affrontare prioritariamente la questione del finanziamento del perfezionamento medico. La Piattaforma, creata il 14 settembre 2010, ha elaborato il modello “PEP” (dal tedesco *pragmatisch, einfach und pauschal*, vale a dire pragmatico, semplice e forfettario), secondo il quale i Cantoni sono chiamati a sostenere finanziariamente il perfezionamento con un forfait annuo per medico assistente in formazione, condizionato all’adempimento di criteri di qualità controllati dall’Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) e stabilito in funzione della categoria di ospedale. Questo modello, senza indicazione di cifre concrete, è stato approvato dal Dialogo sulla Politica nazionale della sanità il 25 agosto 2011. Il documento che spiega la metodologia di dettaglio è scaricabile dal sito della CDS².

Questi studi e raccomandazioni si inseriscono anche nel contesto del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero, varato con le modifiche della Legge federale sull’assicurazione malattie (LAMal) del 21 dicembre 2007, entrate in vigore il 1° gennaio 2012. Questa riforma ha precisato che il costo della formazione non universitaria è incluso nel calcolo delle tariffe, mentre in particolare all’art. 49 cpv. 3 LAMal ha previsto che i costi della ricerca e dell’insegnamento universitario siano esclusi dalla tariffa concordata tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, a copertura del costo delle prestazioni erogate nelle strutture ospedaliere, in ambito stazionario³.

Tra le prestazioni d’interesse generale, accanto ai costi della formazione universitaria in quanto tale, rientrano anche i costi di inquadramento dei medici in perfezionamento professionale. Per costi di inquadramento professionale si intende la differenza tra i costi dei salari dei medici in perfezionamento professionale e dei quadri che si occupano dell’istruzione (regolarmente contabilizzati tra i costi d’esercizio e quindi tenuti in considerazione al momento della definizione della tariffa), da un lato, e i proventi derivanti dall’attività fatturabile, erogata dai medici assistenti, d’altro lato.

La modifica della LAMal ha così chiarito la prassi sino allora in vigore, secondo la quale i costi della formazione (universitaria e non universitaria) erano esclusi dagli accordi tariffali che intervenivano tra partner. Inoltre se fino al 2011 i Cantoni contribuivano al finanziamento della formazione solo negli ospedali pubblici, la revisione legislativa, pur distinguendo tra formazione universitaria (a carico di fornitori di prestazioni e Cantoni) e non universitaria (a carico di assicuratori e Cantoni), ha esteso il diritto a questo finanziamento a tutti gli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal, comprese quindi anche le cliniche private.

IL LAVORO DELLA CONFERENZA DEI DIRETTORI DELLA SANITÀ

Dopo l’approvazione del modello “PEP” un gruppo di lavoro della CDS composto da esperti cantonali è stato incaricato di stabilire un importo minimo forfettario (per medico in perfezionamento professionale e per anno) per remunerare le istituzioni attive nell’ambito della formazione dei medici e della ricerca medica (approccio intracantonale) e di proporre dei modelli per la ripartizione tra tutti i Cantoni degli oneri finanziari relativi alla formazione dei medici (perequazione finanziaria intercantonale).

²http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/medizinalberufe/rapport_final_recommandations_visant_a_garantir_le_financement_de_la_formation_postgrade.pdf.

³ Per ulteriori dettagli su questo aspetto si rimanda al messaggio 6761 del 12 marzo 2013 in risposta alla mozione 21 giugno 2010 presentata da Raoul Ghisletta e cofirmatari “Fissazione di obiettivi di formazione del personale sanitario nelle leggi e nei contratti di prestazione che regolano i rapporti tra Cantone ed enti sociosanitari”.

A posteriori si è rinunciato alla compensazione, prevista inizialmente, dei costi cagionati dalla ricerca medica, a causa delle difficoltà nel rilevamento dei costi e delle prestazioni e dei diversi livelli di competenza, messe in evidenza da uno studio relativo ai “costi della formazione e della ricerca universitarie negli ospedali universitari” effettuato dall’Ufficio federale di statistica (UST) su mandato della Conferenza universitaria svizzera (CUS).

Sulla base dei calcoli dell’UST e dei dati inoltrati dai rappresentanti degli ospedali, il gruppo di lavoro della CDS ha vagliato diverse possibilità di quantificazione del contributo per medico assistente. Una prima proposta prevedeva un contributo di fr. 30'000 per medico assistente e per anno agli ospedali universitari e di fr. 20'000 agli ospedali non universitari. Una seconda proposta ha invece ridotto il contributo a fr. 24'000 per gli ospedali universitari e distinto il contributo agli ospedali non universitari in fr. 18'000 agli ospedali di centro e in fr. 15'000 a tutte le altre strutture.

LE PROCEDURE DI CONSULTAZIONE

Dopo aver scartato la prima proposta perché troppo cara⁴, l’Assemblea plenaria della CDS il 22 novembre 2012 ha accettato la seconda e si è espressa a favore di una perequazione finanziaria intercantonale da effettuarsi secondo il numero di abitanti e per un’entrata in vigore il 1° gennaio 2015. Un primo progetto di accordo è stato così allestito e posto in consultazione il 23 maggio 2013.

I risultati della prima consultazione hanno messo in evidenza alcune criticità, segnatamente riguardo:

- alla distinzione tra categorie di ospedali, ritenuta non convincente, in particolare perché privilegiava gli ospedali universitari a scapito dei non universitari che contribuiscono in maniera determinante alla formazione dei medici assistenti;
- al meccanismo di ripartizione per la perequazione intercantonale basato sul numero di abitanti, che penalizzava i Cantoni meno popolosi;
- alla durata della convenzione, poiché un vincolo di cinque anni senza possibilità di disdetta è stato ritenuto eccessivo.

Il testo è stato quindi rivisto, approvato dall’Assemblea plenaria della CDS il 21 novembre 2013 e messo di nuovo in consultazione. Le modifiche hanno riguardato il forfait minimo, che è stato portato a fr. 15'000 senza più distinzione tra categorie di ospedali. Il principio della ripartizione intercantonale sulla base del numero di abitanti è invece stato mantenuto. Questa soluzione permetteva di ridurre della metà gli oneri della compensazione tra i Cantoni.

Posto a sua volta in consultazione, questo secondo progetto di accordo ha ottenuto l’approvazione di venti Cantoni, due (SZ e NW) l’hanno respinto, uno non si è sostanzialmente espresso (FR), mentre tre Cantoni (JU, NE e VS) l’hanno accettato con riserva.

⁴ Secondo una stima dell’UST un ospedale universitario spende in media complessivamente fr. 34.4 milioni all’anno per il perfezionamento professionale. Siccome mediamente ogni anno 613 medici seguono un perfezionamento professionale, il costo medio può essere calcolato in fr. 56'000.

Il gruppo di lavoro della CDS ha allora cercato delle soluzioni per andare incontro ai Cantoni più critici, in particolare:

- il versamento del contributo di fr. 15'000 è stato limitato ai medici in formazione che al momento del conseguimento della maturità liceale avevano il loro domicilio legale in uno dei Cantoni firmatari dell'accordo e
- è stato introdotto un quorum di 18 Cantoni quale condizione per l'entrata in vigore dell'Accordo.

Il testo definitivo è stato approvato dall'Assemblea plenaria il 20 novembre 2014 ed è stato sottoposto ai Cantoni per ratifica. Per ora l'Accordo è stato ratificato da sei Cantoni.

COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI

Art. 1 - Oggetto e scopo

L'accordo ha quale oggetto il sostegno cantonale al finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e una ripartizione equa tra i Cantoni dell'onere finanziario che ne deriva.

cpv. 1

Per perfezionamento professionale si intende l'attività svolta dopo aver concluso con successo lo studio di medicina in vista del conseguimento di un titolo di specialista. I Cantoni contribuiscono alla copertura dei costi per l'attività prevista nel quadro delle lezioni di perfezionamento dalla prospettiva della formazione ricevuta (medici assistenti) e impartita (medici docenti) che comprende i costi legati all'esecuzione di lavori pratici, seminari, presentazioni, colloqui, preparazione/correzione di esami, preparazione di programmi/corsi di formazione. Il contributo è definito minimo in quanto non copre i costi effettivi per il perfezionamento.

cpv. 2

La compensazione intercantonale ha quale scopo di compensare l'onere finanziario diverso da Cantone a Cantone, a dipendenza del numero di medici in formazione, senza distinzione tra categorie di ospedali.

Art. 2 - Contributi dei Cantoni

cpv. 1 e 2

Il contributo minimo è stabilito in fr. 15'000 ed è lo stesso indipendentemente dall'ospedale in cui viene svolta la formazione (universitario e non). I Cantoni sono liberi di versare importi supplementari che non entrano però nel computo della compensazione intercantonale.

Il contributo è versato per i medici in perfezionamento professionale che al momento dell'ottenimento della maturità liceale erano domiciliati in un Cantone firmatario dell'Accordo. I contributi versati al di fuori di questa regola non sono computati ai fini della compensazione intercantonale.

cpv. 3

La piattaforma "Futuro della formazione medica" ha raccomandato di subordinare il versamento di contributi all'istituzione che forma, al rispetto dei seguenti requisiti di qualità:

- essere riconosciuti quale centro di perfezionamento professionale dall'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) e di conseguenza disporre:
 - o di un concetto di perfezionamento professionale nel cui ambito sono stati determinati il fabbisogno e il potenziale di formazione;
 - o di un contratto di formazione con i medici assistenti in cui sono pattuiti gli obiettivi e le prestazioni del perfezionamento professionale;
 - o di una persona di riferimento per tutti gli aspetti connessi al perfezionamento professionale e di formatori qualificati in didattica che utilizzino il metodo "teach the teacher";
- essere in grado di garantire un adeguato spazio per i bisogni formativi nell'ambito della medicina di base. Questo criterio potrà essere declinato nei contratti di prestazione tra il Cantone e gli ospedali.

cpv. 4

I contributi potranno essere adattati all'evoluzione dell'indice dei prezzi al consumo, evitando però ogni automatismo. L'applicazione concreta di questo paragrafo sarà oggetto di una regolamentazione specifica approvata dall'Assemblea plenaria della CDS (si veda art. 6 cpv. 2 lett. b).

Art. 3 - Numero di medici che seguono un perfezionamento professionale

Il numero di medici è espresso in equivalenti a tempo pieno, calcolando una durata della settimana lavorativa di 50 ore. Determinanti saranno i rilevamenti statistici effettuati dall'UST, verificati dai Cantoni (si veda art. 6 cpv. 2 lett. e).

Art. 4 - Cantone d'ubicazione

Il Cantone d'ubicazione è quello in cui ha sede l'ospedale. Questo principio è applicato anche nel caso di ospedale gestito da più Cantoni (es. Höhenklinik di Davos gestita anche dal Canton Zurigo, ma la sede è nel Canton Grigioni ed è quest'ultima che fa stato).

Art. 5 - Calcolo della compensazione

cpv. 1

La popolazione residente è quella al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile. Nel calcolo saranno presi in considerazione solo i Cantoni firmatari dell'Accordo e i contributi minimi stabiliti all'art. 2.

cpv. 2

La compensazione è fatta annualmente.

Art. 6 - Assemblea dei Cantoni firmatari dell'Accordo

cpv. 1

I Cantoni firmatari dell'Accordo costituiscono l'Assemblea e sono i gestori dell'Accordo.

cpv. 2

Questo capoverso descrive le mansioni dell'Assemblea: l'elezione del Presidente, l'emanazione di un regolamento d'applicazione; l'adattamento del contributo forfettario (art. 2 cpv. 4); il controllo degli effettivi calcolati dall'UST (art. 3) e la stesura del rapporto annuale. L'amministrazione dell'Accordo è assicurata dal segretariato generale della CDS.

cpv. 3

Le decisioni dell'Assemblea sono adottate all'unanimità e per quanto riguarda l'adeguamento dei contributi minimi, l'attendibilità degli equivalenti a tempo pieno e la compensazione dei contributi, entrano in vigore l'anno successivo.

Art. 7 - Spese d'esecuzione

I costi della messa in opera e della gestione dell'Accordo sono sostenuti dai Cantoni firmatari dell'Accordo, proporzionalmente al loro numero di abitanti. Dal momento che questi oneri sono assunti dal Segretariato generale della CDS, gli stessi saranno preventivati nell'ambito del budget annuale della CDS che adotta la stessa chiave di riparto.

Art. 8 - Risoluzione delle controversie

La convenzione quadro del 24 giugno 2005 per la collaborazione intercantonale con compensazione degli oneri (convenzione quadro, CQI) disciplina la collaborazione intercantonale con compensazione degli oneri nei settori previsti dall'art. 48a Cost. All'art. 31 cpv. 3 tale convenzione prevede che su base volontaria i Cantoni possono sottoporre alla procedura di risoluzione delle controversie anche i trattati di collaborazione intercantonale in altri settori. La procedura di risoluzione delle controversie è costituita da due livelli, uno preliminare informale dinanzi alla presidenza della Conferenza dei Governi cantonali (CdC) e uno formale di conciliazione dinanzi alla Commissione intercantonale per le convenzioni (CIC). L'invito ad adottare questa procedura dovrebbe limitare eventuali ricorsi al Tribunale federale.

Art. 9 - Adesione

L'adesione acquista efficacia con la comunicazione scritta alla CDS.

Art. 10 - Entrata in vigore

Per principio una compensazione congrua degli oneri finanziari dei Cantoni è possibile solo con l'adesione di tutti i Cantoni, che però può avvenire solo su base volontaria, dal momento che il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici non fa parte dei settori menzionati nell'art. 48a Cost., per i quali la Confederazione potrebbe dichiarare di obbligatorietà generale un trattato intercantonale.

Se non tutti i Cantoni dovessero aderire è previsto un quorum minimo di 18 Cantoni. Nel rispetto dell'art. 48 cpv. 3 Cost., i trattati intercantonali non devono contraddire al diritto e agli interessi della Confederazione e, pertanto, devono essere portati a sua conoscenza.

Art. 11 - Dimissioni e cessazione dell'Accordo

cpvv. 1 e 2

Come l'ammissione anche la dimissione di un Cantone diventa effettiva con la comunicazione alla CDS. La dimissione di un Cantone sancisce nel contempo la cessazione dell'Accordo, se così facendo non si raggiunge più il quorum necessario di 18 Cantoni. Per garantire una certa continuità è stata prevista la possibilità di disdire l'accordo non prima che siano trascorsi cinque anni dalla sua entrata in vigore.

Art. 12 - Durata di validità

L'Accordo è stipulato a tempo indeterminato.

IMPATTO FINANZIARIO E CORRISPONDENZA CON LE LINEE DIRETTIVE

Come rilevato in entrata il nostro Cantone ha finanziato fino al 2011 compreso la formazione universitaria assicurata dall'Ente ospedaliero cantonale (nel 2011 fr. 4.5 milioni). A contare dal 1° gennaio 2012, con l'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero, anche le cliniche private ricevono un contributo per la formazione dei medici assistenti nella misura di fr. 20'000 per unità a tempo pieno negli anni 2012 e 2013 e fr. 15'000 dal 2014, conformemente alle raccomandazioni emanate dalla CDS, per, rispettivamente, versamenti complessivi di 4.7, 5.3 e 4.3 milioni di franchi. La sottoscrizione dell'Accordo oggetto del presente messaggio non comporterà in pratica oneri supplementari per il nostro Cantone, in quanto è già allineato da tempo ai principi sanciti dall'Accordo.

Di seguito si presenta la tabella che simula la compensazione intercantonale sulla base dei dati 2012, dalla quale si deduce che il Canton Ticino avrebbe dovuto versare fr. 71'503 in più dei fr. 4'338'700 versati quell'anno agli istituti.

| Cantone | fr. (Dati 2012) |
|----------------|------------------------|
| AG | -2'060'701 |
| AI | -263'102 |
| AR | -148'185 |
| BE | -159'366 |
| BL | -1'233'508 |
| BS | 7'238'745 |
| FR | -1'468'716 |
| GE | 2'408'753 |
| FL | -274'558 |
| GR | -147'664 |
| JU | -344'321 |
| LU | -1'086'142 |
| NE | -440'142 |
| NW | -410'503 |
| OW | -363'622 |
| SG | 169'787 |
| SH | -419'773 |
| SO | -1'520'352 |
| SZ | -1'675'471 |
| TG | -1'146'256 |
| TI | -71'503 |
| UR | -322'216 |
| VD | 3'677'783 |
| VS | -928'977 |
| ZG | -1'005'656 |
| ZH | 1'995'666 |

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Dal punto di vista formale, l'adesione all'Accordo intercantonale concernente i contributi cantonali agli ospedali per il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e la relativa compensazione tra i Cantoni implica una decisione del Gran Consiglio, in applicazione dell'art. 59 cpv. 1 lett. q della Costituzione cantonale e dell'art. 65 cpv. 1 lett. d della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato (LGC).

Questo Accordo appare non solo opportuno, ma necessario per sostenere in modo tangibile il perfezionamento professionale dei medici e per contribuire collegialmente al pagamento (ancorché molto parziale) degli oneri supplementari dei Cantoni universitari che dispongono di una facoltà di medicina, dei quali, a corto termine, faremo parte a pieno titolo.

La conferma dell'impegno del Cantone a sostegno della formazione post-diploma appare quindi coerente anche con la recente istituzione della facoltà di scienze biomediche e il conseguente contributo offerto attraverso il corso di master in medicina umana all'incremento del numero di studenti di medicina formati in Svizzera.

Con il presente messaggio si raccomanda perciò al Gran Consiglio di autorizzare il Consiglio di Stato ad aderire all'Accordo intercantonale in oggetto.

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

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, N. Gobbi

Il Cancelliere, G. Gianella

Allegato:

Accordo del 20 novembre 2014

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente l'adesione del Cantone Ticino all'Accordo intercantonale del 20 novembre 2014 concernente i contributi cantonali agli ospedali per il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e la relativa compensazione tra i Cantoni (Accordo sul finanziamento del perfezionamento professionale AFPP)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

visto il messaggio 23 dicembre 2015 n. 7154 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

Articolo 1

Il Consiglio di Stato è autorizzato ad aderire all'Accordo intercantonale del 20 novembre 2014 concernente i contributi cantonali agli ospedali per il finanziamento del perfezionamento professionale dei medici e la relativa compensazione tra i Cantoni (Accordo sul finanziamento del perfezionamento professionale, AFPP).

Articolo 2

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente Decreto legislativo è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi ed entra immediatamente in vigore; la Cancelleria dello Stato ne dà comunicazione al Segretario generale della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).