

numero			Bellinzona
5651	mm	1	15 dicembre 2015

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

All'Ufficio presidenziale  
del Gran Consiglio  
Residenza

### Osservazioni agli emendamenti proposti al Rapporto di maggioranza sui Messaggi 6945 e 6945A del 26 maggio 2014

Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

in ossequio alla procedura specifica prevista dall'art. 65 della Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattia (LCAMal) - secondo cui in materia di pianificazione ospedaliera eventuali modifiche alle proposte formulate nel Messaggio governativo soggiacciono ad un preventivo parere scritto del Consiglio di Stato - di seguito esprimiamo le nostre osservazioni sugli emendamenti al Rapporto di maggioranza sui Messaggi 6945 e 6945A, ricevuti venerdì 11 dicembre u.s.. Per facilitare la lettura, le nostre considerazioni sono evidenziate con uno sfondo colorato e sono precedute dal testo dell'emendamento e dalle motivazioni espresse dai deputati.

#### 1. Emendamenti di Milena Garobbio e Matteo Pronzini per il gruppo PS e deputati MPS-PC

##### 1.1 Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

Istituti somatici acuti

###### Articolo 1

È adottato il seguente elenco di istituti comprensivo dei mandati ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal e degli art. 63 e segg. LCAMal:

Rimpiazzare la tabella con la seguente disposizione:

**Non essendo accolto l'elenco degli istituti somatico-acuti presentato nel Messaggio 6945 e 6945 A, è fatta richiesta al Consiglio di Stato di presentare un nuovo elenco entro il 31.03.2016. A titolo provvisorio tutti i mandati ex ante sono approvati per fino al 31.12.2016.**

L'emendamento non è condiviso, con le seguenti argomentazioni:

- l'elaborazione della proposta di assegnazione dei mandati si basa sui requisiti strutturali e di qualità per singolo gruppo di prestazioni messi a punto dal Canton Zurigo, raccomandati dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori della sanità (CDS) e applicati in 25 Cantoni. Questi requisiti, al pari dei criteri di raggruppamento delle prestazioni, sono stati adottati con la collaborazione delle associazioni mediche di categoria e di gruppi di esperti, specialisti e generalisti;
- le motivazioni a supporto delle proposte di attribuzione dei mandati formulate nel Messaggio e accettate dal Rapporto di maggioranza sono state chiaramente indicate per ognuno dei 125 gruppi di prestazioni (si veda l'allegato 14 del Rapporto sull'aggiornamento della pianificazione del gennaio 2014, allegato A del Messaggio 6945). L'emendamento non spiega perché e in che misura sarebbero insostenibili. D'altra parte chiede la presentazione di un nuovo elenco senza però indicare in alcun modo quali cambiamenti andrebbero apportati;
- la procedura per l'elaborazione dell'elenco pianificatorio per il nostro Cantone è lunga e tortuosa ed è stata condivisa con tutti i partner coinvolti, non da ultimo con la Commissione consultiva della pianificazione sanitaria, prevista dalla LCAMal; pensare di poter rifare l'esercizio in tre mesi è del tutto improponibile;
- il mantenimento dello statu quo non farebbe che protrarre nel tempo l'incertezza odierna e permetterebbe a tutti gli istituti, all'interno dei mandati generici attualmente in vigore, di erogare prestazioni ad ampio raggio, senza possibilità di imporre i requisiti supplementari previsti dal modello pianificatorio e nemmeno di impedire l'erogazione di prestazioni costose e ben remunerate da parte di istituti a cui un domani sarebbero precluse.

## 1.2 Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

Istituti somatici acuti

### Articolo 1

#### 1. Istituti somatico-acuti

<b>Multidisciplinari e complessi</b>	
BEW 4 Ortoscopia spalla e gomito	Mandato anche a OSG
BEW 6 Ricostruzione dell'estremità superiore	Mandato anche a OSG
BEW 7 Ricostruzione dell'estremità inferiore	Mandato anche a OSG
BEW 11 Reimpianti	Mandato anche a OSG

<b>Multidisciplinari e complessi</b>	
GYN 1.1 Neoplasie maligne della vulva e della vagina	Mandato definitivo a OSG
GYN 1.2 Neoplasie maligne del collo dell'utero	Mandato definitivo a OSG
GYN 1.3 Neoplasie maligne del corpo dell'utero	Mandato definitivo a OSG
GYN 1.4 Neoplasie maligne della mammella	Mandato definitivo a OSG

<b>Discipline trasversali</b>	
GER Geriatria acuta	<b>Mandato anche ad Acquarossa</b>

Questo emendamento, entrando nel merito delle attribuzioni, appare invero in contraddizione con il precedente. Ad ogni modo se ne postula la rielezione con le seguenti argomentazioni:

***Ortopedia multidisciplinare e complessa all'OSG***

La questione è già stata sollevata nelle varie serie di domande poste da parte della Commissione. In generale, si è ritenuto di concentrare queste prestazioni in pochi centri per aumentare le competenze specifiche, tenuto anche conto della ridotta attività svolta all'OSG. In questa struttura nel 2014 sono in effetti stati effettuati i seguenti interventi:

BEW4 – artroscopia della spalla e del gomito: 4 su 40

BEW6 – ricostruzione dell'estremità superiore: 11 su 1'422

BEW7 – ricostruzione dell'estremità inferiore: 59 su 1'606.

La scelta di attribuire BEW4 e BEW7 anche all'Ospedale del Locarnese è dovuta alla presenza della geriatria complessa e alla vicinanza della Clinica di riabilitazione Hildebrand di Brissago che potrà contribuire alla presa in carico qualificata dei pazienti geriatrici. Si è inoltre inteso incentivare la creazione di un polo specialistico anche nel Sopraceneri, a fronte dei tanti pazienti della regione che scelgono di farsi operare nelle strutture del Sottoceneri.

BEW 6 è invece stata attribuita all'ORL, affinché disponga di tutta l'ortopedia multidisciplinare e complessa, alla Clinica Ars Medica quale polo alternativo privato e anche all'OBV, dal momento che è il secondo centro del Cantone per volumi erogati in questo ambito con 444 interventi su 1'422.

Per BEW11 - reimpianti, si è optato per una concentrazione all'ORL per la presenza della cardiocirurgia. Gli interventi in quest'ambito sono limitati (nel 2014 3 interventi eseguiti all'OSG).

***Neoplasie maligne***

La casistica limitata impone la concentrazione in un unico centro, tuttavia, in ragione dei progetti in essere a livello di Ente ospedaliero cantonale (in particolare la collaborazione tra ORL e Clinica S. Anna) si è proposta l'attribuzione di un mandato provvisorio a ORL e OSG. L'attribuzione definitiva avverrà in un secondo tempo, sulla scorta dell'avanzamento dei progetti menzionati. Per quanto riguarda le neoplasie della mammella (GYN2 e non GIN 1.4) il mandato è già attribuito in modo definitivo all'Ospedale S. Giovanni.

***Geriatria acuta***

Si tratta di una nuova tipologia di prestazione, che esula dall'immagine intuitiva che il nome genera. La geriatria in questione non è la geriatria acuta praticata nei reparti di medicina e di geriatria, ma è un concetto a sé stante, che prevede una complessa definizione e necessita di requisiti e svariate collaborazioni con altre discipline. Sono necessarie una serie di competenze specifiche ed interventi multi- e interdisciplinari complessi che impongono una certa concentrazione in strutture in cui è disponibile un ampio spettro di prestazioni specialistiche. Prendendo in considerazione la durata media della degenza e l'importanza della famiglia nella presa a carico di questi casi si giustifica

l'assegnazione di tre mandati per il Cantone, uno nel Sopra e due nel Sottoceneri. Per il Sottoceneri i centri di riferimento saranno l'Ospedale Beata Vergine e la Clinica Luganese per le competenze presenti e l'attuale modalità di approccio. Per il Sopraceneri si è pensato agli istituti del Locarnese (progetto di collaborazione Clinica Santa Chiara-ODL) che potranno beneficiare delle attuali competenze presenti a Faido e ad Acquarossa. Grazie alla posizione dell'ospedale e al bacino di pazienti particolarmente anziani della regione si intravedono buone opportunità di sviluppo ed eventuali possibilità di collaborazione con il centro di riabilitazione Hildebrand. Per il Locarnese l'assegnazione ai due Istituti (ODL e S. Chiara) è provvisoria fino alla concretizzazione del progetto di collaborazione.

### 1.3 Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

Istituti somatici acuti

#### Articolo 1

#### 2. Reparti acuti a minor intensità (RAMi)

Gruppi di prestazioni	Ospedale di zona di Faido
Reparti acuti a minore intensità	
Numero di letti autorizzati	Ø 30

#### Motivazione

I reparti AMI vengono inseriti al cpv 1 in quanto si ritiene debbano essere di competenza ospedaliera.

La CPO è cosciente che si tratta di una prestazione ospedaliera che non rientra nel sistema SwissDRG e che pertanto richiederà una specifica impostazione tariffale.

L'ipotesi di partenza a cui tendere è la definizione di una tariffa giornaliera (per giornata di cura) stabilita secondo il costo effettivo di ogni singolo reparto AMI **sulla base dei seguenti elementi:**

- cure medico infermieristiche giornaliere medie di 240 minuti
- una presenza media 24 ore su 24
- un rapporto di 80 / 20 tra personale infermieristico e operatori socio-sanitari

In generale, in merito all'inserimento dei reparti AMI tra gli istituti somatici acuti, si propone il rigetto dell'emendamento, richiamando le prese di posizione del 15 aprile e del 18 novembre 2015, che riassumiamo di seguito:

- lo studio sul fabbisogno non è rispettato;
- la spesa per le ospedalizzazioni a carico del settore somatico-acuto non diminuisce;
- il comparto AMI, finanziato ai sensi dell'articolo 39 cpv. 1 LAMal, richiede una modifica della LCAMal non conforme alla LAMal stessa, in particolare

con l'inserimento di una categoria nuova e con il finanziamento a giornata, non possibile poiché previsto solo per le prestazioni di psichiatria e riabilitazione;

- gli assicuratori, come già ripetutamente affermato nelle loro prese di posizione, non sottoscriverebbero le convenzioni tariffali, con conseguenti ritardi e incertezze, nonché il rischio, già paventato, di una corrispondente riduzione generalizzata dei baserate;
- i reparti AMI potrebbero rimanere sottooccupati per mancanza di garanzie finanziarie, aumentando l'odierno affanno degli ospedali somatico-acuti;
- la rete di presa in carico presenterebbe delle maglie deboli a scapito dei pazienti che potrebbero essere mandati a casa anzitempo per magari essere re-ospedalizzati di nuovo, con conseguente aggravio finanziario della spesa sanitaria globale;
- gli investimenti immobiliari subirebbero un arresto a causa delle troppe incertezze.

Per quanto riguarda l'attribuzione di 30 letti acuti a minore intensità a Faido, si aggiungono le seguenti criticità:

- attualmente l'Ospedale di zona di Faido dispone di 58 letti, 25 di riabilitazione e 33 di medicina di base. La proposta del Consiglio di Stato prevede l'ampliamento a 45 letti del reparto di riabilitazione per permettere un ulteriore salto di qualità delle cure riabilitative e diventare così il terzo centro di riabilitazione acuta del Cantone e il mantenimento di 10 letti acuti nell'ambito della medicina di base, già operando un'eccezione alla metodologia di attribuzione dei mandati, ritenuto che la stessa non prevede un pacchetto di base suddiviso tra medicina e chirurgia;
- il mantenimento di 30 posti di post-cura a Faido (in aggiunta ai 10 di medicina di base, per un totale superiore alla dotazione attuale?) non si giustifica per rapporto al bacino d'utenza. Oggi nel reparto di medicina di base i pazienti leventinesi sono circa 400 e ipotizzando una degenza di 14 giorni (già contraria alla nozione di cpv. 1 – somatico-acuto) e un'occupazione del 90% i letti necessari sarebbero solo 14. Più aderente alla realtà, ritenuto anche che alcuni pazienti potrebbero confluire nell'ampliato reparto di riabilitazione, è il mantenimento di 10 letti acuti come proposto dal Consiglio di Stato e dalla maggioranza della Commissione della pianificazione ospedaliera. In caso contrario anche lo sviluppo ulteriore dell'oggi relativamente piccolo reparto di riabilitazione ne soffrirebbe.

Per quanto attiene alle osservazioni sulla dotazione di personale, si rileva quanto segue:

- per principio il mantenimento di questo comparto di cura sotto il cpv. 1 non permette al Cantone di definire né la tipologia di cura, né la dotazione di personale;
- a prescindere da quanto precede, i minuti di cura richiesti equivalgono a 4 ore di cure infermieristiche al giorno per due, tre settimane, è improponibile. Se un paziente necessitasse di tali cure, deve rimanere ricoverato in un ospedale somatico-acuto;

- quanto alla presenza medica (e non media) 24/24, la stessa è assicurata durante il giorno e, dal momento che si tratta di pazienti stabili, su chiamata di notte, come del resto già avviene per l'Ospedale Malcantonese di Castelrotto e per la Clinica Varini, senza per questo venir meno a delle cure di qualità;
- per quanto concerne il personale infermieristico, la nostra proposta, che considera una ripartizione 50/50 invece di 80/20, come richiesto, è da ritenersi adeguata per la tipologia di prestazione offerta ed è il doppio di quanto attualmente garantito nelle case per anziani e nei CAT, come evidenziato nella tabella seguente:

Figura professionale	Unità per posto letto			
	Ospedale di zona	Istituto di cura	CAT	Casa per anziani
Medico senior	0.06	0.04	0.03	
Medico assistente	0.08	0.08		
Infermiere	0.82	0.41	0.24	0.16
OSS	0.00	0.38	0.08	0.07
Assistenti di cura	0.14		0.26	0.28
Ausiliari di cura	0.00		0.06	0.07
<i>Personale curante</i>	<i>0.96</i>	<i>0.79</i>	<i>0.65</i>	<i>0.58</i>
Fisio/Ergo/Aiuto medico	0.11	0.15	0.08	0.02
Assistente sociale	0.00	0.02	0.03	0.02
Ammin./Alberghiero/Tecnico	0.38	0.27	0.22	0.28
<b>Totale</b>	<b>1.58</b>	<b>1.34</b>	<b>1.01</b>	<b>0.89</b>

#### 1.4 Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

Istituti somatici acuti

##### Articolo 1

##### 4. Istituti di psichiatria

	Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC)	Clinica Viarnetto	Clinica S. Croce	Ospedale Malcantonese
Numero di letti autorizzati	140	45	82 <b>80</b>	28 <b>26</b>

Proponiamo di accogliere questo emendamento, in quanto corrisponde a quanto proposto dal Messaggio 6945 del 26 maggio 2014 e confermato, da ultimo, nella presa di posizione del 18 novembre scorso, in cui avevamo di

nuovo espresso scetticismo e giudicato non prioritaria questa estensione dell'offerta. Lo studio sul fabbisogno in quest'ambito ha dimostrato che i letti in esercizio attualmente sono sufficienti, anzi leggermente in esubero, considerata la costante diminuzione della degenza media, la prossima introduzione di un sistema di remunerazione per prestazione che pure contribuirà a contrarre la degenza e l'evoluzione della presa in carico ambulatoriale. Pur limitato a soli quattro letti, il potenziamento comporta un aggravio per il Cantone stimabile in CHF 270'000 annui.

## 1.5 Modifica della LCAMal (Rami e volumi massimi di pianificazione)

Art. 63a cpv. 1 lett. d (nuova)

Versione Rapporto di maggioranza:

d) i reparti Acuti a minore intensità (Rami), di regola situati all'interno degli ospedali somatici acuti di cui alla lett. a).

Emendamento:

d) i reparti Acuti a minore intensità (Rami), di regola situati all'interno degli ospedali somatici acuti di cui alla lett. a) **(art. 39 cpv. 1 LAMal)**.

Art. 63d cpv. 1 lett. a (nuova)

<sup>1</sup>Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco **e nella determinazione del volume massimo di prestazioni**, il Cantone considera in particolare:

- a) il rispetto di criteri strutturali e gestionali, definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato,
- b) la qualità e l'economicità delle prestazioni;
- c) l'accessibilità alle cure entro un termine utile;
- d) la disponibilità e la capacità dell'istituto ad adempiere al mandato di prestazioni.

Proponiamo di respingere la modifica dell'art. 63a lett. d) concernente l'attribuzione all'art. 39 cpv. 1 dei letti acuti a minore intensità per le motivazioni già espresse al punto 1.3.

Come risulta dalla presa di posizione del 18 novembre scorso sui Rapporti commissionari, concordiamo invece con la conferma dei volumi massimi pianificatori e quindi con la revisione dell'art. 63d cpv. 1 nel senso dello statu quo. In questo caso occorre riproporre anche la riformulazione dell'art. 63b. Per le motivazioni a sostegno di questa posizione si rinvia alla recente presa di posizione citata (pag. 17).

## 1.6 Disegno di LEGGE sull'EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) del 19 dicembre 2000

Art. 3 cpv. 1 e 3, 4 (nuovi)

<sup>1</sup>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 e delle altre pianificazioni cantonali e federali.

<sup>2</sup>~~Per raggiungere lo scopo di cui al cpv. 1, limitatamente all'ambito stazionario, l'EOC~~

~~può costituire società, assumere partecipazioni o collaborare sotto altra forma con terzi.~~

~~<sup>4</sup>Collaborazioni concluse sulla base del cpv. 3 che vanno oltre la gestione di aspetti di ordinaria amministrazione soggiacciono all'approvazione del Gran Consiglio.~~

#### **Strutture sanitarie Ospedali**

##### **Art. 4 cpv 1,2,3 e 4 (nuovi)**

~~L'EOC gestisce le strutture sanitarie garantendo una copertura adeguata in tutte le regioni.~~

~~<sup>1</sup>L'EOC gestisce gli ospedali regionali di Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio e gli ospedali di zona di Blenio, Leventina e Vallemaggia.~~

~~<sup>2</sup>Negli ospedali regionali di cui al cpv 1 sono garantite le seguenti specialità con i relativi reparti di degenza:~~

- ~~- medicina interna~~
- ~~- chirurgia~~
- ~~- pediatria~~
- ~~- ginecologia~~
- ~~- ostetricia~~
- ~~- terapia intensiva certificata dalla Società Svizzera di Medicina Intensiva~~

~~<sup>3</sup>Negli ospedali di zona di Blenio e Leventina sono garantite le seguenti specialità con i relativi reparti di degenza:~~

##### ~~Blenio~~

- ~~- medicina interna~~
- ~~- geriatria acuta~~

##### ~~Leventina~~

- ~~- medicina interna~~
- ~~- riabilitazione muscolo-scheletrica~~

~~<sup>4</sup>Negli ospedali regionali di cui al cpv 1 sono garantite le prestazioni di "Emergenza e Pronto soccorso" secondo quanto previsto dalla Direttiva del Dipartimento della sanità e della socialità sui Servizi di "Emergenza e Pronto Soccorso" di categoria A, 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, del 4 giugno 2007. Negli ospedali di zona di Blenio e Leventina sono garantite le prestazioni di "Emergenza e Pronto soccorso" secondo quanto previsto dalla Direttiva del Dipartimento della sanità e della socialità sui Servizi di "Emergenza e Pronto Soccorso" di categoria B, 24 ore al giorno, 7 giorni su 7, del 4 giugno 2007.~~

##### **Art. 4 bis (nuovo)**

**Negli ospedali regionali e negli ospedali di zona è organizzato, nell'ambito del servizio di Emergenza e Pronto soccorso" o in forma separata, un servizio ambulatoriale di medicina generale e altri servizi destinati all'esame e alla cura di persone non ospedalizzate. Ogni persona ha il diritto di rivolgersi a questo servizio ambulatoriale.**

##### **Art. 6 cpv. 2, 3 e 4 (nuovi)**

**1 Il patrimonio dell'EOC è costituito dai beni di sua proprietà.**

~~<sup>2</sup>Il capitale di dotazione iniziale e ogni suo aumento sono autorizzati dal Gran Consiglio.~~

~~<sup>3</sup>Il Consiglio di Stato e il Consiglio di amministrazione stabiliscono l'interesse del capitale di dotazione. In caso di mancato accordo fa stato il tasso d'interesse medio del debito pubblico.~~

~~<sup>4</sup>Lo Stato ne garantisce gli impegni. La garanzia dello Stato non si estende agli impegni di società affiliate.~~

~~<sup>6</sup>Prima di ogni negozio per la costituzione di società affiliate deve essere eseguito un processo di due diligence e pretese precise garanzie finanziarie da parte del o dei partner.~~

**Art. 22 cpv. 1, 2, 3 e 4 (nuovo)**

<sup>1</sup>La Direzione locale e operativa esegue i compiti che le sono assegnati dal Consiglio di amministrazione e dalla Direzione generale dell'EOC.

<sup>2</sup>La Direzione locale e operativa dipende dalla Direzione generale dell'EOC.

<sup>3</sup>La Direzione locale e operativa consulta regolarmente i rappresentanti del personale.

<sup>4</sup>~~Le Direzioni locali e operative concordano con la Direzione generale i flussi informativi esterni.~~

Respingiamo in blocco gli emendamenti alle modifiche della LEOC poiché riteniamo che imporrebbero all'EOC vincoli eccessivi, privandolo dell'autonomia aziendale e gestionale che dev'essergli riconosciuta, affidandosi alla professionalità e alle competenze dei suoi organi e del suo management. Questa autonomia appare viepiù importante per evolvere come struttura pubblica nel contesto concorrenziale con il settore privato e l'offerta fuori Cantone previsto dalla legislazione federale.

Per quanto concerne la possibilità di detenere partecipazioni societarie e rafforzare rapporti di collaborazione, le modifiche proposte dal Consiglio di Stato e approvate dalla maggioranza della Commissione con opportuni rafforzamenti del ruolo e del primato dell'ente pubblico, permetteranno all'EOC di dotarsi dei necessari strumenti per evitare inutili doppioni e sviluppare collaborazioni virtuose, mantenendo la regia dei progetti. Le nuove prospettive di collaborazione, come quelle concretamente avviate con la Clinica Santa Chiara e la Clinica Sant'Anna favoriranno la diffusione anche alle strutture private delle pratiche di presa in carico adottate negli ospedali pubblici. La decisione finale sull'avallo dei progetti di collaborazione societaria spetterà in ogni caso al Gran Consiglio, che manterrà dunque il controllo delle strategie aziendali in quest'ambito.

Il vincolo relativo ai mandati inserito nella LEOC è da considerare inopportuno. La LAMal prevede l'attribuzione dei mandati dopo aver esaminato la pertinenza del fabbisogno e i criteri di qualità e di economicità. Una norma cantonale non può prevalere sulle disposizioni federali. Le norme proposte con l'emendamento recepiscono in gran parte il testo dell'iniziativa popolare "giù le mani dagli ospedali", per cui valgono le criticità già rilevate al riguardo, ma soprattutto la constatazione che il disegno pianificatorio proposto dal Consiglio di Stato e affinato dal Rapporto di maggioranza recepiscono tutte le richieste dell'iniziativa. Nel testo qui in esame vengono tuttavia aggiunte alcune specifiche ulteriori, come la definizione dei reparti degli ospedali di zona o dei requisiti dei servizi di emergenza dei medesimi nosocomi, assenti nel testo dell'iniziativa, ma comunque soggetti alle stesse critiche.

Non si capisce la motivazione che sottende alla soppressione della possibilità di dotare l'EOC di un capitale di dotazione, analogamente ad altre aziende parastatali. La possibilità per il Cantone di incassare interessi sul capitale è inoltre da considerare positivamente in un momento particolarmente difficile per le finanze cantonali.

Da ultimo la norma sui flussi informativi è da ritenere opportuna per un'azienda di migliaia di dipendenti, dove le notizie possono diffondersi incontrollate e magari inventare o contraddittorie, con possibile danno di immagine, ma soprattutto ingiustificato allarmismo per i pazienti.

2. **Emendamento presentato da Milena Garobbio, Matteo Pronzini per il gruppo PS e deputati MPS-PC, Ivo Durisch, Lisa Bosia Mirra, Giorgio Fonio, Maurizio Agustoni, Samuele Cavadini, Natalia Ferrara Micocci, Sebastiano Gaffuri**

**Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie**

**Istituti somatici acuti**

**Articolo 1**

**2. Reparti acuti a minor intensità (RAmi)**

Gruppi di prestazioni	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)
-----------------------	---------------------------------------

Reparti acuti a minore intensità	
----------------------------------	--

Numero di letti autorizzati	<b>45 30</b>
-----------------------------	--------------

Coerentemente con la soluzione proposta nella presa di posizione del 18 novembre scorso, proponiamo di respingere l'emendamento.

Sull'inserimento in generale dei reparti AMI tra gli istituti somatico-acuti, rinviamo al punto 1.3. Sull'aumento della dotazione per il Mendrisiotto dai 15 letti attuali non solo a 30 bensì a 45 posti letto di post-cura (30 letti acuti a minor intensità e 15 CAT), riteniamo che a fronte della stima sul fabbisogno complessivo cantonale e delle implicazioni finanziarie, senza una corrispettiva compensazione in altre regioni, la valutazione possa e debba essere rimandata di qualche anno, al momento dell'entrata in esercizio della nuova struttura OBV. A quel momento si avranno tra l'altro dati più puntuali sul ricorso a queste cure e di conseguenza sulla reale dimensione del fabbisogno. La formulazione adottata nel decreto permette in ogni caso di costruire la nuova ala OBV, per quanto riguarda l'offerta stazionaria, per 30 posti letto.

Non è di secondaria importanza rilevare che l'impatto finanziario per il Cantone nella variante di 15 letti acuti a minor intensità supplementari, senza compensazioni regionali, si tradurrebbe in CHF 1.4 milioni di spesa in più.

### 3. Emendamento Gruppo dei Verdi

#### 3.1 Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

##### Articolo 1

##### 2. Reparti acuti a minor intensità (RAMi)

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>200</b>
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa	30
Clinica Varini	30
Clinica Luganese, sede S. Rocco	60
Ospedale Malcantonese	30
Ospedale Regionale di Mendrisio	15
Ospedale Regionale di Locarno	15
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede di Faido	20

##### 3. Istituti di riabilitazione

Gruppi di prestazioni	EOC Novaggio	ORBV Sede Faido	Clinica Hildebrand	Cardiocentro Ticino	Istituti fuori Cantone *
Riabilitazione neurologica					(1)
Riabilitazione per para- e tetraplegici					
Riabilitazione muscoloscheletrica					
Riabilitazione cardiovascolare					
Riabilitazione polmonare					
Riabilitazione internistica-oncologica					
Riabilitazione psicosomatica					
Riabilitazione precoce					
Riabilitazione pediatrica					(2)
Numero di letti autorizzati	75	25	105	-	--

\* vedi lista

##### Articolo 2

##### Cure acute e transitorie (CAT)

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>75</b>
<b>SOTTOCENERI</b>	<b>45</b>
Casa Anziani Santa Lucia, Arzo*	15
Casa Anziani Opera Charitas, Sonvico	30
<b>SOPRACENERI</b>	<b>30</b>
Casa Anziani Vallemaggia (Centro sociosanitario), Cevio	15
Nuova Casa Anziani, ex-Clinica Sementina	15

\*Da trasferire nella nuova ala OBV quale reparto AMI alla sua entrata in funzione. A quel momento sarà valutato il mantenimento anche dei 15 letti CAT di Arzo.

*Invariato*

#### **Motivazioni**

L'emendamento riguarda:

- A. Ospedale Regionale Bellinzona e Valli; Sede Faido (+ 20 letti AMI; - 20 Letti di riabilitazione);
- B. Nuova Casa Anziani, ex Clinica Sementina (- 15 letti CAT).

Il resto rimane invariato.

#### **A. Ospedale Regionale Bellinzona e Valli; Sede Faido**

- In luogo dei 20 letti di riabilitazione: 20 letti AMI (che si aggiungono ai 10 letti di medicina di base), per un totale di 30 letti.
- Un'eventuale installazione di letti di riabilitazione (proposti dal Messaggio CdS a Faido): opzione da ripensare per il futuro, se il fabbisogno sanitario confermasse l'esigenza di estendere l'attuale offerta di riabilitazione.  
Per il momento l'estensione dell'offerta di riabilitazione (+ 20 letti) è congelata.

#### **B. Nuova Casa Anziani, ex Clinica Sementina**

- 15 letti CAT (-15 rispetto all'impianto previsto) come conseguenza della nuova impostazione di Faido.

Si propone di respingere l'emendamento per le considerazioni espresse al punto 1.3, in relazione sia all'inserimento dei reparti AMI tra gli istituti somatico-acuti sia all'attribuzione di letti AMI anziché di riabilitazione. Questa proposta formula tuttavia quantomeno un'ipotesi di compensazione regionale dell'offerta sub-acuta. Va comunque tenuto conto che il costo complessivo e l'onere per il Cantone sono maggiori in relazione a reparti AMI rispetto a letti CAT.

In aggiunta si rileva che l'istituto di Sementina serve a garantire un'adeguata offerta di letti CAT/STT al Bellinzonese che ne è totalmente sprovvisto. Inoltre questa struttura è in ogni caso dimensionata per accogliere 45/50 posti letti, per cui occorrerebbe capire quale destinazione alternativa attribuire ai 15 letti che si intenderebbe incorporare dall'offerta CAT/STT. Si ricorda altresì che le strutture sub-acute sono state concepite idealmente con una dotazione di 30 posti letto per consentire un uso più razionale delle risorse. A Sementina rimarrebbero invece solo 15 letti CAT/STT.

\*\*\*

### **3.2 Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie**

#### **Articolo 8ter**

La lista dell'attribuzione dei mandati di cui all'art. 8 bis deve essere preavvisata da un organo tecnico costituito da medici aventi una funzione dirigenziale all'interno delle diverse strutture e meglio dai direttori sanitari delle strutture private e dai primari degli ospedali pubblici, nel contesto di una strategia di base condivisa sul piano politico-strategico e aziendale.

#### Motivazione

- La modifica codifica la volontà espressa dalla CPO al punto 3.3.1.3 del rapporto di maggioranza (pag. 44) e garantisce l'effettività della misura.
- Si rileva che nello stesso messaggio governativo viene suggerita la costituzione di un gruppo tecnico di accompagnamento alla pianificazione ospedaliera (cfr. punto 4, pag. 63 del messaggio 6945).

Si propone la reiezione di questo emendamento. Il processo pianificatorio nel nostro Cantone è già abbondantemente condiviso e democratico. Al di là della competenza decisionale del Gran Consiglio, come noto ritenuta problematica anche dall'esperto consultato dr. Willy Oggier, l'art. 64 LCAMal già prevede il coinvolgimento in fase di elaborazione di una "Commissione della pianificazione sanitaria nella quale sono rappresentati tutti gli ambienti interessati". A questa commissione consultiva, in cui oltre le strutture sono rappresentati ad esempio i pazienti, l'Ordine dei medici, l'Associazione degli infermieri o gli assicuratori malattia, se ne aggiungerebbe quindi un'altra composta dai direttori sanitari degli ospedali. Quest'ulteriore organo appare del tutto ridondante anche perché demanderebbe il compito pianificatorio, perlomeno a livello di preavviso più o meno vincolante, precisamente ai destinatari della pianificazione stessa.

Si ricorda inoltre che il Messaggio governativo già prospetta la costituzione di un gruppo di accompagnamento per l'implementazione della pianificazione, che ovviamente annovererà tra i suoi membri anche dei medici.

### 3.3 Modifica della LCAMal

Disegno di

#### LEGGE

**di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); modifica**

Il Gran consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

decreta:

I.

**La Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 è così modificata:**

**D. Elenco e mandati Art. 63c cpv. 5 e cpv. 6 (nuovi)**

**<sup>4</sup> I fornitori di prestazioni non possono trasferire a terzi i mandati a loro assegnati.**

**<sup>5</sup> Agli ospedali non è permesso, al di fuori dei loro spazi, fornire o fare in modo che vengano fornite prestazioni mediche che rientrano nel mandato di prestazioni.**

#### Motivazione

Le modifiche servono a garantire che i mandati siano eseguiti dalle e nelle strutture a cui sono stati assegnati, contrastando di per sé le deleghe, o le esternalizzazioni occulte sia nel pubblico e soprattutto nel privato. Eventuali deleghe devono passare come a Zurigo e nel Canton Grigioni tramite la modifica dei mandati di prestazione.

Il nuovo capoverso 5 qui sopra proposto è meglio la norma che impedisce ai fornitori di prestazioni di trasferire a terzi i mandati a loro assegnati era stato suggerito dalla CPO e

approvato dal CdS (cfr. tabella sinottica "Emendamenti LCAMal nel confronto tra Legge in vigore, Rapporto CPO 22 ottobre 2015 e Proposta Consiglio di Stato novembre 2015", qui allegata).

Per motivi a noi sconosciuti e incomprensibili la proposta non è purtroppo stata ripresa nella stesura definitiva, quindi la riproponiamo con il presente emendamento.

Come esposto, la formulazione dell'art. 63c cpv. 5 LCAMal corrisponde ad una proposta formulata nella presa di posizione governativa del 18 novembre scorso, che è stata condivisa dalla maggioranza della Commissione e che è quindi corretto riprendere anche nel testo legislativo finale. Concordiamo quindi con questo emendamento.

Il cpv. 6 dell'art. 63c LCAMal è invece una nuova proposta, peraltro non corredata di alcuna spiegazione. Non se ne coglie appieno il senso, ma non si ravvisano criticità nell'approvazione dell'emendamento. Si rileva tuttavia che, nella misura in cui fosse inteso per impedire attività al di fuori degli spazi tradizionali degli ospedali, non precluderebbe collaborazioni in ambito ambulatoriale in quanto fa riferimento a "prestazioni mediche che rientrano nel mandato di prestazioni".

#### **4. Emendamento del deputato Franco Celio**

Completare l'art. 1 del Decreto legge concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, al cpv 4 ("strutture a minor intensità", pag 11) con la seguente aggiunta:

**Ospedale regionale di Bellinzona e Valli, sede di Faido, 30 posti.**

**Si propone di respingere l'emendamento proposto richiamando le argomentazioni espresse al punto 1.3.**

## **5. Proposta di emendamenti al Rapporto di maggioranza della CPO del 30 novembre 2015 dei deputati Michele Foletti, Nicola Pini e Lorenzo Jelmini**

### **Motivazioni**

Il rapporto della Commissione della pianificazione ospedaliera del 30 novembre 2015 propone il mantenimento di 180 letti ai sensi dell'articolo 39 cpv. 1 che prevede tre settori di presa in carico: somatico-acuto (pianificato per prestazioni e finanziato - 45/55 - con tariffe per punto DRG); psichiatria e riabilitazione (pianificati per numero di letti e finanziati - 45/55 - per giornata di cura), creando una nuova categoria di reparti acuti a minore intensità (Rami), pianificata per letti e finanziata - 45/55 - per giornata di cura, forzando di fatto la legislazione in vigore, ciò che comporterà una serie di difficoltà realizzative, amministrative e finanziarie, come ben evidenziato dalla presa di posizione del Consiglio di Stato del 18 novembre 2015

Partendo da alcune considerazioni che vedono il Consiglio di Stato e la CPO allineati sulle stesse posizioni e in particolare:

- le risultanze dello studio sul fabbisogno che ha determinato un esubero (con orizzonte temporale 2020) di 250 letti nel settore somatico-acuto;
- la necessità di trovare comparti adeguati per la cura di pazienti che dopo un ricovero in un ospedale acuto non sono ancora pronti per un rientro a domicilio o che possono essere curati senza una presenza medica costante e con una dotazione diagnostica di base. Questi pazienti ora sono ricoverati negli ospedali somatico-acuti con costi sicuramente troppo elevati, per mancanza di alternative;
- le difficoltà segnalate dai quattro reparti CAT attualmente in esercizio e situati in case per anziani che non sono sufficientemente attrezzati quanto a risorse tecniche e umane per curare adeguatamente i pazienti appena menzionati;
- la definizione della dotazione di personale rivista e potenziata rispetto alla proposta iniziale contenuta nel Messaggio 6945;
- il calcolo del costo per giornata del nuovo comparto di CHF 510/g, inferiore a quello di un ospedale acuto, ma superiore a quello di un CAT,  
mal si comprende perché, a parità di onere cantonale, si vogliono affrontare incognite pesanti e probabilmente anni di diatribe giudiziarie.

Segnaliamo in particolare le seguenti criticità:

- lo studio sul fabbisogno non è rispettato;
- la spesa per le ospedalizzazioni a carico del settore somatico-acuto non diminuisce;
- il comparto AMI, finanziato ai sensi dell'articolo 39 cpv. 1, richiede una modifica della LCAMal non conforme alla LAMal, in particolare con l'inserimento di una categoria nuova e con il finanziamento a giornata che peraltro non è possibile poiché previsto solo per le prestazioni di psichiatria e riabilitazione;
- gli assicuratori, come già ripetutamente affermato nelle loro prese di posizione, non sottoscriverebbero le convenzioni tariffali, con conseguenti ritardi e incertezze;
- i reparti AMI potrebbero rimanere sottooccupati per mancanza di garanzie finanziarie, aumentando l'odierno affanno degli ospedali somatico-acuti;
- la rete di presa in carico presenterebbe delle maglie deboli a scapito dei pazienti che potrebbero essere mandati a casa anzitempo per magari essere re-ospedalizzati di nuovo, con conseguente aggravio finanziario della spesa sanitaria globale;
- gli investimenti immobiliari subirebbero un arresto a causa delle troppe incertezze (nel caso concreto potrebbero venir rinviati nel tempo il nuovo Ospedale di Acquarossa e la nuova ala dell'OBV).

L'inserimento dei letti acuti a minore intensità nell'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 3, nel quale figurano le case per anziani, le CAT, le cure palliative in Casa per anziani e gli istituti per

invalidi, darebbe oltretutto più margine di manovra al Cantone, permettendogli di definire il contenuto dei singoli istituti e la loro caratterizzazione (ad esempio Castelrotto per i pazienti broncopatici; Acquarossa per disturbi della memoria; ecc...), consentendo nel contempo un maggior controllo tra quanto erogato e quanto incassato dagli assicuratori.

Tenuto conto di quanto precede e di quanto paventato dagli assicuratori, in particolare la loro intenzione di rivedere le convenzioni al ribasso per i nosocomi somatico-acuti in modo tale da mettere a carico del Cantone eventuali esuberi di offerta (come d'altronde previsto dall'articolo 49 cpv. 3 lett. a della LAMal - mantenimento di capacità ospedaliere per motivi di politica regionale) e in considerazione del momento delicato delle finanze cantonali che non permette di nemmeno ipotizzare una tale eventualità, invitiamo a respingere fermamente la proposta della CPO e ad adottare i seguenti emendamenti che ripropongono in sostanza quanto contenuto nella presa di posizione del CdS del 18 novembre scorso:

1. Modifiche della LCAMal conseguenti. Al di là dell'inserimento all'art. 63d LCAMal di un rinvio ad un regolamento del Consiglio di Stato che definisca criteri strutturali e gestionali per i nuovi letti RAmi, si precisano i principi fondamentali che ne disciplinano il finanziamento (Allegato 1). Inoltre proponiamo alcune nuove norme che sono la diretta e necessaria conseguenza dell'inserimento degli AMI sotto il regime di finanziamento dell'art. 39 cpv. 3 LAMal e riprendono in questo senso le relative disposizioni della Legge sugli istituti di cura proposta con il messaggio governativo, nella stessa forma peraltro già contemplata dalla presa di posizione del Consiglio di Stato del 18 novembre 2015 sui Rapporti della CPO.
2. Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare ai sensi dell'art. 39, con il riposizionamento dei letti RAmi ai sensi dell'art. 39 cpv. 3

*Disegno di*

## **LEGGE**

### **di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal); modifica**

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

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

I.

La Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 è così modificata:

#### **C. Modalità di pianificazione**

##### **Art. 63b**

La pianificazione è riferita alle prestazioni per quanto concerne gli ospedali somatici acuti e le case per partorienti, alle prestazioni o alle capacità per la riabilitazione e la cura di malattie psichiatriche in ospedale, alle capacità per le case di cura e i reparti acuti di minore intensità.

#### **TITOLO Vbis -**

#### **FINANZIAMENTO DELLE PRESTAZIONI DI CURA EROGATE NEGLI OSPEDALI (Art. 39 cpv. 1 LAMal) E NEI REPARTI ACUTI DI MINORE INTENSITÀ (Art. 39 cpv. 3 LAMal)**

#### **Capitolo I - In generale**

##### **A. Principio**

##### **Art. 66a cpv.1 e 2 (nuovo)**

<sup>1</sup>Il Cantone partecipa al finanziamento delle prestazioni di cura ospedaliera ai sensi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei fornitori di prestazioni autorizzati a esercitare a carico della LAMal e che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv.1 lett. e LAMal.

<sup>2</sup>Il Cantone partecipa al finanziamento delle prestazioni erogate nei reparti acuti di minore intensità autorizzati a esercitare a carico della LAMal e che figurano sull'elenco ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal.

**B. Fornitori di prestazioni**

**Art. 66b lett. c (nuova)**

Sono considerati fornitori di prestazioni:  
c) i reparti acuti di minore intensità.

**A. Principio**

**Art. 66c cpv. 1**

<sup>1</sup>Il finanziamento delle prestazioni erogate dai fornitori di prestazioni con sede nel Cantone indicati all'art. 66a è assunto dal Cantone tramite un contributo globale, dagli assicuratori LAMal e, per i reparti acuti di minore intensità, anche dai pazienti.

**C. Determinazione del contributo globale**  
**II. Prestazioni erogate dai reparti acuti di minore intensità**

**Art. 66e bis (nuovo)**

Il contributo globale è stabilito tenendo conto:

a) dei costi:

- delle prestazioni di cura;
- alberghieri;
- della formazione non universitaria
- d'investimento;

b) delle seguenti entrate:

- rimborso delle prestazioni mediche, infermieristiche, diagnostiche e terapeutiche sulla base di forfait stabiliti tramite convenzione (si vedano artt. 67 e ss. LCAMal)
- contributi a carico dei pazienti, stabiliti in CHF 30 a giornata per un massimo di CHF 600.- annui;
- altre partecipazioni assicurative;
- altri ricavi d'esercizio.

**B. Disposizione transitoria della modifica del ...**

**Art. 84a (nuovo)**

<sup>1</sup>Se non concordato diversamente tra le parti, per due anni dall'entrata in vigore della presente modifica di legge, i reparti acuti di minore intensità fatturano:

- a) le prestazioni di cura e assistenza in base ai criteri di cui agli art. 7 e segg. OPre;
- b) le prestazioni mediche, diagnostiche e terapeutiche all'atto;
- c) i medicinali e i mezzi ausiliari per singola fornitura.

<sup>2</sup>Alla fine dei due anni i partner tariffali valuteranno i dati a disposizione per stabilire la remunerazione a forfait a contare dal terzo anno, sulla base della fatturazione analitica.

**II.**

<sup>1</sup>Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente modifica di legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

<sup>2</sup>Il Consiglio di Stato ne fissa la data d'entrata in vigore.

*Disegno di*

**DECRETO LEGISLATIVO**

**concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie**

Il Gran Consiglio  
della Repubblica e Cantone Ticino

visti i messaggi 26 maggio 2014 n. 6945 e 1° ottobre 2014 n. 6945A del Consiglio di Stato,

richiamati:

- l'art. 39 della legge federale sull'Assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal);
- gli art. 63 e seg. della legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 (LCAMal);
- i pareri espressi dalle Conferenze regionali della sanità,

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

**Articolo 1**

È adottato il seguente elenco di istituti comprensivo dei mandati ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 LAMal e degli art. 63 e segg. LCAMal:

1. Istituti somatico-acuti

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	Ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese (Municipale)	Clinica S. Anna	Clinica Ars Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Bellinzona (FAM)	Ospedale regionale di Bellinzona (ACQ)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Varini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Cantone
Pacchetto di base	BPM BP BPE	Pacchetto base per la medicina interna Pacchetto base per la chirurgia e la medicina interna Pacchetto base per i fornitori di prestazioni elettive													
Prestazioni specialistiche	DER2 HNO1 HNO1.1 HNO1.2 HNO1.3 END1 NEU1 NEUS GAE1 MS1 HAE2 HAE3 GEF1 ANG1 NEP1 URO1 URO1.1 PNE1 BEW1 BEW2 BEW5 RHE1 GYN1 GEB1 NEO1 ONK1	<p>Treatmento delle ferite</p> <p>Otorinolaringoiatria (chirurgia ORL)</p> <p>Chirurgia cervico-facciale</p> <p>Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali</p> <p>Chirurgia dell'orecchio medio</p> <p>Endocrinologia</p> <p>Neurologia</p> <p>Malattie cerebrovascolari</p> <p>Gastroenterologia</p> <p>Chirurgia viscerale</p> <p>Linfomi indolenti e leucemie croniche</p> <p>Malattie mieloproliferative e sindromi mieloidi-pleastiche</p> <p>Chirurgia vascolare dei vasi periferici (arteriosi)</p> <p>Interventi sui vasi periferici (arteriosi)</p> <p>Nefrologia (insufficienza renale)</p> <p>Urologia senza titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"</p> <p>Urologia con titolo di formazione approfondita "Urologia operatoria"</p> <p>Pneumologia</p> <p>Chirurgia dell'apparato locomotore</p> <p>Chirurgia</p> <p>Artroscopia del ginocchio</p> <p>Reumatologia</p> <p>Ginecologia</p> <p>Assistenza di base in ostetricia (dalla 34° settimana di gestazione e &gt;2000g)</p> <p>Assistenza di base ai neonati (dalla 34° settimana di gestazione e &gt;2000g)</p> <p>Oncologia</p>													

Gruppi principali di prestazioni	Gruppi di prestazioni	Sigla	Descrizione	Ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese (Mancuso)	Clinica S. Anna	Clinica Aya Medica	Carlocentero Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Bellinzona (FAI)	Ospedale regionale di Bellinzona (ACO)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Varini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Canton	
	Gruppi di prestazioni	DER1.1	Dermatologia oncologica														
		DER1.2	Patologie dermatologiche severe														
		HNO1.1.1	Chirurgia cervicale complessa (Chirurgia tumorale interdisciplinare)														
		HNO1.2.1	Chirurgia allargata del naso e dei seni paranasali con apertura della dura madre														
		HNO1.3.1	Chirurgia allargata dell'orecchio con orecchio interno e/o apertura della dura madre														
		HNO1.3.2	Impianti cocleari (CIMAS*)														
		HNO2	Chirurgia della tiroide e delle parotidi														
		KIE1	Chirurgia maxillare														
		NCH1	Neurochirurgia craniale														
		NCH1.1	Neurochirurgia specializzata														
NCH2	Neurochirurgia spinale																
NCH3	Neurochirurgia periferica																
Multi-disciplinari e complesse	Gruppi di prestazioni	NEU2	Tumore maligno secondario del sistema nervoso														
		NEU2.1	Tumore primario del sistema nervoso centrale (senza pazienti palliativi)														
		NEU3.1	Malattie cerebrovascolari presso Stroke Center (VHSM)														
		NEU4	Epilettologia: diagnostica complessa														
		NEU4.1	Epilettologia: trattamento complesso														
		AUG1	Oftalmologia														
		AUG1.1	Strabologia														
		AUG1.2	Orbite, palpebre, apparato lacrimale														
		AUG1.3	Chirurgia specialistica della camera anteriore														
		AUG1.4	Cataratta														
AUG1.5	Problemi al corpo vitreo e retina																
	Gruppi di prestazioni	GAE1.1	Gastroenterologia specialistica														
		VIS1.1	Chirurgia pancreatica maggiore (VHSM)														
		VIS1.2	Chirurgia epatica maggiore (VHSM)														
		VIS1.3	Chirurgia esofagea (VHSM)														
		VIS1.4	Chirurgia bariatrica (SMOB)														
		VIS1.4.1	Chirurgia bariatrica specializzata (VHSM)														
		VIS1.5	Chirurgia rettale bassa (VHSM)														
		HAE1	Linfomi aggressivi e leucemie acute														
		HAE1.1	Linfomi altamente aggressivi e leucemie acute														
		HAE4	Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche														
HAE5	Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche (CIMAS*)																

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	Spedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese (Monucco)	Clinica S. Anna	Clinica Aus Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Spedale regionale di Bellinzona (OSG)	Spedale regionale di Bellinzona (FAI)	Spedale regionale di Bellinzona (ACQ)	Spedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Varini	Spedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Canton?		
MUL- discipline complesse	GEF2	Chirurgia vascolare dei vasi intra-addominali interventi sui vasi intra-addominali															
	ANG2																
	GEF3		Chirurgia della carotide														
	ANG3		Interventi sulla carotide e sui vasi extracranici														
	GEF4		Chirurgia vascolare dei vasi intracranici (interventi elettivi, escl. Stroke)														
	ANG4	Interventi sui vasi intracranici (interventi elettivi, escl. Stroke)															
	HER1	Chirurgia cardiaca semplice															
	HER1.1	Cardiologia e chirurgia vascolare con circolazione extracorporea															
	HER1.1.1	Chirurgia coronarica (BPAC)															
	HER1.1.2	Cardiologia congenita complessa															
	HER1.1.3	Chirurgia e interventi all'aorta toracale															
	HER1.1.4	Interventi (aperti) alla valvola aortica															
	HER1.1.5	Interventi (aperti) alla valvola mitralica															
	KAR1	Cardiologia (stimolatore cardiaco compreso)															
	KAR1.1	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)															
KAR1.1.1	Cardiologia interventistica (interventi coronarici)																
KAR1.2	Elettrofisiologia (ablazioni)																
KAR1.3	Defibrillatore impiantabile (ICD) / stimolazione biventricolare e trattamento TRC																
RAD1	Radiologia interventistica (per i vasi solo diagnostica)																
URO1.1.1	Prostatectomia radicale																
URO1.1.2	Cistectomia radicale																
URO1.1.3	Chirurgia complessa del rene (Nefrectomia per indicazione oncologica e nefrectomia parziale)																
URO1.1.4	Surrenectomia totale																
URO1.1.5	Plastica ricostruttiva del giunto pielo-ureterale																
URO1.1.6	Plastica ricostruttiva dell'uretra																
URO1.1.7	Impianto di uno sfintere urinario artificiale																
URO1.1.8	Nefrostomia percutanea con alimentazione dei calcoli																
PNE1.1	Pneumologia con terapia respiratoria specialistica																
PNE1.2	Valutazione prima o status dopo trapianto polmonare																
PNE1.3	Fibroscopia																
PNE2	Polisomnografia																
THO1	Chirurgia toracica																
THO1.1	Neoplasie maligne del sistema respiratorio (resezione curativa)																
THO1.2	Chirurgia del mediastino																

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese (Monucco)	Clinica S. Anna	Clinica Aux Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Bellinzona (FA)	Ospedale regionale di Bellinzona (ACQ)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Varini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Canton*
Gruppi disciplinari e complesse	TPL1	Trapianto cardiaco (IVHSM)													
	TPL2	Trapianto polmonare (IVHSM)													
	TPL3	Trapianto epatico (IVHSM)													
	TPL4	Trapianto pancreatico (IVHSM)													
	TPL5	Trapianto renale (IVHSM)													
	TPL6	Trapianto intestinale													
	TPL7	Trapianto splenico													
	BEW3	Chirurgia della mano													
	BEW4	Amputazione della spalla e del gomito													
	BEW5	Ricostruzione dell'estremità superiore													
	BEW7	Ricostruzione dell'estremità inferiore													
	BEW8	Chirurgia della colonna vertebrale													
	BEW8.1	Chirurgia specialistica della colonna vertebrale													
	BEW9	Tumori dell'apparato locomotorio													
	BEW10	Chirurgia del piede													
	BEW11	Reimpianto													
	RHE2	Riabilitazione													
RAUM	Riabilitazione														
GYM1	Chirurgia ortopedica														
GYM1.1	Chirurgia ortopedica														
GYM1.2	Chirurgia ortopedica														
GYM1.3	Chirurgia ortopedica														
GYM1.4	Chirurgia ortopedica														
GYM2	Chirurgia ortopedica														
PLC1	Chirurgia di conversione sessuale														
GEBH	Casa del parto (dalla 37ª settimana di gestazione)														
GEB1.1	Cesareo (dalla 32ª settimana di gestazione e >1250g)														
GEB1.1.1	Cesareo specialistico														
NEO1	Neonatalogia (livello IIB, dalla 32ª settimana di gestazione e >1250g)														
NEO1.1	Neonatalogia specialistica (livello III, dalla 28/07 settimana di gestazione e < 1000g)														
NEO1.1.1	Neonatalogia altamente specializzata														
RAO1	Radio-oncologia														
NUK1	Medicina nucleare														
UNF1	Chirurgia traumatologica (politrauma)														
UNF1.1	Chirurgia traumatologica specialistica (traumi cranio-cerebrali)														
UNF2	Ustioni (CIROPAS*)														

Gruppi principali di prestazioni	Sigla	Gruppi di prestazioni	Ospedale regionale di Lugano (ORL)	Clinica Luganese (Monucco)	Clinica S. Anna	Clinica Aus Medica	Cardiocentro Ticino (CCT)	Ospedale regionale di Bellinzona (OSG)	Ospedale regionale di Bellinzona (FA)	Ospedale regionale di Bellinzona (ACQ)	Ospedale regionale di Locarno (ODL)	Clinica S. Chiara	Clinica Verini	Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)	Istituti fuori Cantone <sup>1</sup>
Discipline trasversali	KINM KINC KINB GER PAL	Pediatria Chirurgia pediatrica Chirurgia pediatrica di Urgenza Geniatria acuta Cure palliative													

Gruppi di prestazioni soggetti ad assegnazione da parte dell'organo decisionale MAS  
 Mandati provvisori vincolati al progetto di collaborazione tra S. Chiara e ODL  
 Mandati provvisori vincolati al progetto di collaborazione tra S. Anna e ORL  
 Mandato MAS provvisorio - entro il 2017 dovrà confluire su un unico solo

<sup>1</sup> Ospedali universitari Svizzeri:  
 - Universitätsspital Basel  
 - Universitäts-Kinderspital Basel (UKBB)  
 - Inselspital Bern  
 - Hôpital Universitaires de Genève (HUG)  
 - Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)  
 - Universitätsspital Zürich (USZ)  
 - Kinderspital Zürich  
<sup>2</sup> Altri Istituti:  
 - Schweizerische Epilepsie-Zentrum Klinik Lengg AG

## 2. Istituti di riabilitazione

Gruppi di prestazioni	EOC Novaggio	Ospedale Regionale Bellinzona e Valli Sede Faido	Clinica Hildebrand	Cardiocentro Ticino	Istituti fuori Cantone *
Riabilitazione neurologica					(1)
Riabilitazione per para- e tetraplegici					
Riabilitazione muscoloscheletrica					
Riabilitazione cardiovascolare					
Riabilitazione polmonare					
Riabilitazione internistica-oncologica					
Riabilitazione psicosomatica					
Riabilitazione precoce					
Riabilitazione pediatrica					(2)
<b>Numero di letti autorizzati</b>	75	45	105	-	..

Mandato provvisorio da rivalutare dopo due anni dall'entrata in vigore della pianificazione 

(1) Istituti fuori cantone riconosciuti per la riabilitazione neurologica:

- Klinik Bethesda, Tschugg (BE)
- Clinique romande de réadaptation suvacare, Sion (VS)
- Rehab Basel AG, Basel (BS)
- Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil (LU)

(4) Istituti fuori cantone riconosciuti per la riabilitazione pediatrica

- Kinderspital Affoltern am Albis, Affoltern am Albis (ZH)

### 3. Istituti di psichiatria

Gruppi di prestazioni		Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC)	Clinica Vianello	Clinica S. Croce	Ospedale Malcantone
Psichiatria generale	F0 Disturbi organici				
	F10 Alcol				
	F11-F19 Droghe				
	F2 Schizofrenia				
	F3 Disturbi dell'umore (affettivi)				
	F4 Disturbi nevrotici				
	F6 Disturbi della personalità				
F55-F99 Altro					
Psichiatria coatta					
Disturbi alimentari					
Numero di letti autorizzati		140	46	62	28

## Articolo 2

È adottato il seguente elenco di istituti ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal:

### 1. Istituti per anziani suddivisi per regione e tipo di istituto

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>5'353</b>
<b>COMPENSORIO MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO</b>	<b>957</b>
Centro comunale per Anziani, Balerna	35
Casa Anziani Soave, Chiasso	45
Casa Anziani Giardino, Chiasso	83
Fondazione La Quietè, Mendrisio	49
Casa Anziani Torriani, Mendrisio	99
Casa Anziani Girotondo, Novazzano	54
Istituto S. Filomena, Stabio	55
Istituto Luigi Rossi, Capolago <sup>1</sup>	40
Casa Tusculum, Arogno <sup>1</sup>	36
Casa di riposo Don Guanella, Castel S. Pietro	35
Fondazione Casa S. Rocco, Morbio Inferiore	121
Casa Anziani Santa Lucia, Arzo	53
Ass. Miss. Sacro Cuore di Gesù, Rancate	32
Nuova Casa Anziani Consortile, Vucalio	70
Nuova Casa Anziani Consortile, Coldrerio	60
Nuova Casa Anziani Ceresio, Melano	60
Centro Vitadomo - Tertianum, Chiasso	30

<sup>1</sup> L'Istituto Luigi Rossi a Capolago sarà dismesso nella seconda metà del decennio, al momento della piena operatività derivante dall'ampliamento di 40 posti letto di Casa Tusculum ad Arogno, che passerà a 76 posti letto (36 + 40)

<b>COMPENSORIO LUGANESE</b>	<b>1'580</b>
Casa Serena, Lugano	164
Residenza Castagneto, Castagnola	43
Residenza Gemmo, Lugano	124
Centro La Piazzetta, Loreto	93
Residenza alla Meridiana, Viganello	92
Casa del Ciechi, Lugano	53
Cà Riziero Razzonico, Lugano	78
Casa Anziani Girasole, Massagno	66
Istituto Caccia-Rusca, Morcote	66
Residenza Paradiso, Paradiso	78
Casa Anziani Opera Caritas, Sornico	78
Casa Al Pagnolo, Sorengo	65
Centro L'Orizzonte, Colla	40
Casa Bianca Maria, Cadro	52
Istituto S. Giuseppe, Tesserete	50
Residenza Parco Maraini, Lugano	53
Istituto S. Maria (San Rocco), Savosa	85
Nuova Casa Anziani di Lugano-Pregassona	114
Nuova Casa Anziani consortile di Comano, Cureglia, Forzè, Savosa e Vezia, a Comano	70
Nuova Casa Anziani, Canobbio	80
Residenza Du Lac Tertianum, Paradiso	40

Istituto	Posti letto
<b>COMPENSORIO MALCANTONE E VEDEGGIO</b>	<b>489</b>
Casa Anziani Cigno Bianco, Agno	72
Stella Maris, Bedano	100
Casa Anziani Malcantonese, Castelrotto	105
Casa Anziani Alto Vedeggio, Mezzovico	72
Residenza Rivabella, Magliaso	50
<i>Nuova Casa Anziani Basso Malcantone, Casiano</i>	<i>70</i>
<i>Centro Vitadomo-Tertianum, Agno</i>	<i>20</i>
<b>COMPENSORIO LOCARNESE E VALLEMAGGIA</b>	<b>1'180</b>
Casa S. Giorgio, Brissago	61
Casa Anziani S. Carlo, Locarno	121
Casa REA, Minusio	60
Casa Anziani Fondazione Varini, Orselina	28
Casa Anziani Montesano, Orselina	45
Centro Sociale Onsemonese, Russo	38
Istituto Sacra Famiglia, Loco	26
Casa Anziani Cinque Forti, San Nazzaro	73
Casa Sorriso (Tarcisio), Tenero	40
Casa Belsoggiorno, Ascona	56
Istituto Solarium, Gordola	96
Ricovero San Donato, Intragna	91
Casa Anziani Vallemaggia (Centro sociosanitario), Cevio	33
Casa Anziani, Someo	14
Residenza Al Lido, Locarno	30
Residenza Al Parco, Murato	48
Piccola Casa Divina Provvidenza, Gerdevo	65
Istituto Don Guanella, Maggia	80
Casa Carmelo S. Teresa, Briona s/ Minusio	48
Casa S. Agnese, Murato	20
<i>Nuova Casa Anziani Fondazione Patrizia, Losone</i>	<i>60</i>
<i>Centro Vitadomo-Tertianum, Tenero</i>	<i>42</i>
<b>COMPENSORIO BELLINZONESE</b>	<b>542</b>
Casa Anziani Comunale Bellinzona	72
Casa Anziani Greina, Bellinzona	59
Casa Anziani ARANDA, Giubiasco	107
Casa Anziani Circolo del Ticino, Sementina	80
Casa di riposo Paganini-Rè, Bellinzona	98
<i>Nuova Casa Anziani Comunale, Bellinzona</i>	<i>76</i>
<i>Nuova Casa Anziani, ex-Clinica Sementina</i>	<i>20</i>
<i>Centro Vitadomo-Tertianum, Bellinzona</i>	<i>30</i>
<b>COMPENSORIO TRE VALLI</b>	<b>464</b>
Casa Anziani Comunale Biasca	60
Casa Anziani Visagno, Claro	80
Casa Anziani La Quercia, Acquarossa	101
Casa Anziani Santa Croce, Faldo	104
Casa Anziani (ex-Diocesano), Prato Leventina	41
<i>Nuova Casa Anziani Tre Valli, Giomico</i>	<i>78</i>

## 2. Istituti per le cure palliative specialistiche in Casa per anziani

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>51</b>
<b>SOTTOCENERI</b>	<b>21</b>
Casa Anziani Giardino, Chiasso	11
Casa Serena, Lugano	10
<b>SOPRACENERI</b>	<b>30</b>
Sopraceneri 1 (Istituto da individuare)	15
Sopraceneri 2 (Istituto da individuare)	15

## 3. Cure acute e transitorie (CAT) in Casa per anziani

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>90</b>
<b>SOTTOCENERI</b>	<b>45</b>
Casa Anziani Santa Lucia, Arzo*	15
Casa Anziani Opera Caritas, Sorvico	30
<b>SOPRACENERI</b>	<b>45</b>
Casa Anziani Vallemaggia (Centro sociosanitario), Cevio	15
Nuova Casa Anziani, ex-Clinica Sementina	30

\*Da trasferire nella nuova ala OBV alla sua entrata in funzione. A quel momento sarà valutato il mantenimento anche dei 15 letti CAT ad Arzo

## 4. Strutture acute di minore intensità

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>180</b>
Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, sede di Acquarossa	30
Clinica Varini	30
Clinica Luganese, sede S. Rocco	60
Ospedale Malcantone	30
Ospedale Regionale di Mendrisio - nuova ala	15
Ospedale regionale di Locarno	15

## 5. Istituti per invalidi

Istituto	Posti letto
<b>TICINO</b>	<b>243</b>
OTAF - Casa Giroggio, Sorengo	31
OTAF - Casa Belinda / Casa Nava, Lugano / Sorengo	24
Istituto Provida Madre, Balerna	35
Residenza Paradiso, Paradiso	10
Residenza Fondazione Varini, Orselina	10
Centro sociosanitario / Residenza alle Betulle, Cevio	12
CARL, Mendrisio	121

Si condivide questo emendamento, che ripropone il contenuto della presa di posizione governativa del 18 novembre 2015 sul rapporto di maggioranza della Commissione della pianificazione ospedaliera. Si ribadiscono altresì le criticità già ripetutamente espresse in relazione all'inserimento dei reparti AMI in una specifica categoria di prestazioni del settore somatico-acuto, con conseguente ipotesi di finanziamento secondo le modalità dell'art. 39 cpv. 1 LAMal. Invitiamo pertanto ad accogliere l'emendamento, salvo laddove propone come la maggioranza della Commissione l'aumento dei letti di psichiatria, su cui ci siamo espressi al punto 1.4.

## 6. Proposta di emendamento a nome del gruppo PPD+GG

Disegno di

**LEGGE sull'EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) del 19 dicembre 2000; modifica**

formulazione nel Rapporto di maggioranza:

Art. 4: L'EOC gestisce le strutture sanitarie garantendo una copertura adeguata in tutte le regioni.

Proposta di emendamento

Art. 4

L'EOC gestisce gli ospedali regionali di Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio e gli ospedali di zona di Blenio e Leventina, nonché altre strutture sanitarie.

La formulazione proposta riprende sostanzialmente l'attuale formulazione della Legge sull'EOC (tralasciando la specifica della Vallemaggia).

Le ragioni che hanno indotto a riformulare l'art. 4 sono esposte nel Messaggio 6945 alle pagine 57-59. Da un lato, pur sancendo espressamente l'esigenza di un'adeguata copertura del territorio, si è inteso abbandonare l'elencazione di strutture, peraltro già oggi superata dalle circostanze. D'altro lato si è ritenuto necessario estendere la missione dell'EOC non più solo alla gestione di ospedali in senso stretto, ma anche di strutture intermedie, parlando quindi genericamente di strutture sanitarie.

Al di là dell'elenco nella LEOC, il Gran Consiglio dispone di adeguati strumenti di controllo per determinare missioni e contenuti delle diverse strutture, non da ultimo attraverso proprio la pianificazione ospedaliera. Anche se riteniamo non necessario l'emendamento proposto, non ci opponiamo allo stesso.

Vogliate gradire i nostri migliori saluti.

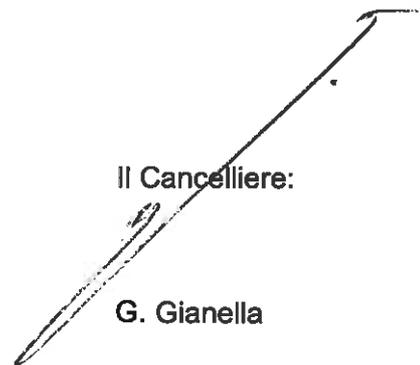
PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:



N. Gobbi

Il Cancelliere:



G. Gianella

### Copia:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)