

Rapporto

R

4 febbraio 2021

SANITÀ E SOCIALITÀ

**della Commissione sanità e sicurezza sociale
sull'iniziativa cantonale 9 novembre 2020 presentata da Matteo
Quadranti, Maristella Polli e cofirmatari "Contributo del Consiglio
federale per la messa a disposizione a costi supplementari di ospedali e
cliniche durante il periodo COVID-19 e per il loro mantenimento in
efficienza e qualità"**

1. PREMESSA

L'atto parlamentare è presentato sulla base dell'art.160 cpv. 1 della Costituzione federale e dell'art. 106 della Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il Consiglio di Stato.

2. L'INIZIATIVA

Con l'iniziativa in oggetto, il Cantone Ticino chiede all'Assemblea federale di garantire che la Confederazione contribuisca adeguatamente:

- in primo luogo, per la messa a disposizione a costi supplementari di ospedali e cliniche durante il periodo COVID-19 (inclusi, ad esempio, maggiori acquisti di materiale sanitario e farmaci, misure di sicurezza aumentate), e
- per il loro mantenimento in efficienza e qualità, oltre
- in secondo luogo, per le eventuali loro perdite di reddito causate dall'Ordinanza COVID-19 del 16 marzo 2020.

Il 16 marzo 2020 il Consiglio federale ha stabilito, con l'art. 10a, i seguenti obblighi per le istituzioni sanitarie nell'ordinanza COVID-19 (Ordinanza 2):

¹I Cantoni possono esigere che gli ospedali e le cliniche private mettano a disposizione le loro capacità per accogliere i pazienti.

²Le istituzioni sanitarie come ospedali, cliniche e studi medici e dentistici devono astenersi da qualsiasi trattamento e intervento medico non urgente.

Questa prescrizione, poi confermata dalla Legge federale che ha ratificato le Ordinanze COVID, ha necessariamente comportato costi aggiuntivi e una potenziale riduzione dei ricavi per gli ospedali per acuti, i servizi psichiatrici, le cliniche di riabilitazione e le cliniche specializzate. Secondo le stime di H+ e dell'associazione Spital-Benchmark, le perdite per la fine di aprile 2020 ammontavano a circa 1.5-1.8 miliardi di franchi per l'intera Svizzera.

Circa l'80% della perdita totale è attribuibile al mancato guadagno dovuto al divieto di trattamento e di operazioni, in vigore dal 16 marzo al 26 aprile. Anche nel nostro Cantone, il Governo stima che la perdita totale sarà di diversi milioni di franchi. Una parte della perdita può certamente essere compensata, ma è logico che i costi aggiuntivi derivanti dalla perdita di ricavi per più di un mese non possono essere facilmente compensati e avranno certamente un impatto significativo sul bilancio annuale. Gli ospedali avrebbero dovuto essere operativi durante questo periodo, ma non sono stati in grado di generare alcun reddito a causa del divieto di trattamento.

L'autunno e l'inverno 2020/2021 **purtroppo stanno subendo una seconda e forse una terza fase della pandemia e quindi ciò che si sperava di poter recuperare per quanto riguarda le cure sanitarie a tutti i pazienti nella seconda parte del 2020 sono state ulteriormente compromesse aumentando significativamente la perdita finanziaria dei vari istituti.** Si **deve** mantenere e garantire la qualità delle cure e l'efficienza di ospedali e cliniche anche nel breve e medio termine, ciò che potrebbe risultare problematico se queste strutture **non riuscissero a recuperare** le perdite riscontrate.

In una conferenza stampa del 24 giugno, il Consiglio federale ha dichiarato che non parteciperà certamente alla perdita di reddito. Questa sarebbe una questione di competenza dei Cantoni.

Poiché la legislazione COVID-19 è stata stabilita dal Consiglio federale, le indennità devono essere coordinate dalla Confederazione tramite la CDS (Conferenza svizzera dei Direttori della sanità) con i Cantoni e le casse malati, per evitare disparità di trattamento tra i Cantoni. Una formula semplice ed equa, ad esempio, si riferisce all'EBITDAR generato dagli ospedali in passato. La differenza tra l'EBITDAR medio generato dall'ospedale nel 2020 e l'EBITDAR medio generato nel 2019/18 sarebbe considerata come l'importo della perdita e sarebbe parzialmente compensata dagli assicuratori attraverso un pagamento una tantum.

Questo metodo può essere utilizzato per tutti i tipi di ospedali e, indipendentemente dal livello effettivo dei danni, i responsabili politici possono sempre decidere l'ammontare del risarcimento per le istituzioni sanitarie, ad esempio fissando una quota (ad esempio il 75% dei danni) da applicare. L'ammontare del risarcimento dovrebbe essere determinato con molta cura, gli ospedali e le cliniche non dovrebbero essere considerati come "vincitori nella crisi", né dovrebbero essere utilizzati per la manutenzione delle strutture.

Per le casse malattia, la compartecipazione sarebbe un atto di solidarietà, in realtà estranea al sistema, in quanto parteciperebbe ai costi delle prestazioni non erogate. Se non sono inclusi, chi paga i premi non dovrà pagare un aumento del premio l'anno successivo.

3. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale, dopo approfondito esame, approva all'unanimità il testo dell'iniziativa cantonale.

Come è noto, diversi altri Cantoni, come Zurigo, Argovia, Basilea campagna e Sciaffusa, si sono già fatti promotori di una simile richiesta.

Il 14 gennaio 2021 la Commissione ha sentito in audizione il Consigliere di Stato Raffaele De Rosa, Direttore del Dipartimento della sanità e della socialità che, a nome del Consiglio di Stato, ha dichiarato di condividere le finalità dell'iniziativa cantonale in esame.

4. CONCLUSIONI

La Commissione sanità e sicurezza sociale chiede ai deputati di questo Gran Consiglio di voler accettare e votare all'unanimità l'iniziativa cantonale presentata affinché la si possa inoltrare all'Assemblea federale.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale

Giorgio Galusero, relatore