

INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA – per la qualità e sicurezza delle cure ospedaliere

Publicata sul Foglio Ufficiale n. 26 del 31 marzo 2017

I/le sottoscritti/e cittadini/e aventi diritto di voto in materia cantonale, richiamati gli articoli 37 della Costituzione cantonale del 14 dicembre 1997 e 116 e segg. della legge sull'esercizio dei diritti politici del 7 ottobre 1998, chiedono che la legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997 sia modificata come segue:

Al fine di beneficiare dello statuto di "istituto di interesse pubblico", ed essere quindi inclusi, anche in futuro, nella pianificazione ospedaliera cantonale e ricevere i contributi pubblici previsti dalla Lamal, gli istituti ospedalieri devono rispondere in modo equo a dei criteri di qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure. Devono garantire le condizioni di lavoro usuali del settore, la formazione del personale medico e infermieristico e la trasparenza economica (testo integrale dell'iniziativa vedi retro).

I promotori: Brenno Balestra (primo promotore), Mario Alerci, Isabelle Avosti Chopard, Rolando Bardelli, Paola Bertolotti, Paul Biegger, Giorgio Caccia, Marina Carobbio Guscelli, Franco Cavalli, Mariadele Christe-Pedrazzi, Gianfranco Domenighetti, Mario Ferrari, Augusto Gallino, Michele Ghielmini, Davide Giunzioni, Kaj Klaue, Gina La Mantia, Alessandra Lombardi, Claudio Marone, Giorgio Mombelli, Giorgio Nosedà, Olivia Pagani, Graziano Pestoni, Fabio Ramelli, Gian Antonio Romano, Beppe Savary-Borioli, Diego Scacchi, Carlo Schönholzer, Cristiana Sessa, Claudio Städler, Hans Stricker, Michela Tomasoni-Ortelli, Sophie Venturelli Reyes.

Il primo promotore è autorizzato a ricevere le comunicazioni ufficiali (art. 116 cpv. 2 LEDP), nonché a ritirare incondizionatamente l'iniziativa (art. 118 lett. e LEDP).

Firme raccolte nel Comune di:

N.	Cognome	Nome	Data di nascita	Firma autografa	Controllo (lasciare in bianco)
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Termine per la raccolta delle firme: **30 maggio 2017**

Attestazione

Si attesta che le firme apposte su questa lista sono tutte di cittadini aventi diritto di voto in materia cantonale ed iscritti nel catalogo elettorale del Comune.

Luogo e data:

Bollo ufficiale

Il Funzionario incaricato: (firma e funzione)

AVVERTENZA (art. 120 LEDP)

1. L'avente diritto di voto appone la propria firma autografa accanto alle sue generalità, le quali devono figurare scritte a mano e leggibili su una lista intestata al proprio Comune di domicilio. L'avente diritto di voto incapace di scrivere può fare iscrivere il proprio nome e cognome da una persona di sua scelta. Questi firma in nome dell'incapace e mantiene il silenzio sul contenuto delle istruzioni ricevute; in questo caso nella colonna «firma autografa», iscrive in stampatello il proprio nome con l'indicazione «per ordine» e appone la propria firma.
2. Egli può firmare una sola volta la stessa domanda.
3. Chiunque contravviene a quanto prescritto dal cpv. 2 è punito dalla Cancelleria dello Stato con una multa fino ad un massimo di fr. 1000.–, riservate le penalità previste dal Codice penale.

Il presente formulario è da ritornare, anche se incompleto, entro il **19 maggio** al seguente indirizzo:
Iniziativa QUALITÀ E SICUREZZA CURE OSPEDALIERE, viale Cattaneo 25, 6900 Lugano

Per la qualità e la sicurezza delle cure ospedaliere

TITOLO V

Pianificazione (omissis)

D. Elenco e mandati

Art. 63c

¹ Il Cantone riporta nell'elenco di cui all'art. 39 cpv. 1 lett. e e cpv. 3 LAMal gli istituti cantonali riconosciuti d'interesse pubblico ed extracantonali, che sono necessari ad assicurare l'offerta secondo l'art. 63a e in conformità all'art. 63d cpv. 1-3.

² (invariato)

³ (invariato)

⁴ Il mandato può prevedere in particolare l'obbligo di predisporre un servizio di pronto soccorso e, a dipendenza delle prestazioni chirurgiche erogate, la disponibilità di un adeguato servizio di cure intensive.

⁵ I fornitori di prestazioni non possono subdelegare a terzi i mandati loro assegnati.

⁶ (invariato)

D^{bis}. Riconoscimento dell'interesse pubblico

Art. 63c^{bis}

Gli istituti sanitari possono essere riconosciuti d'interesse pubblico soltanto se adempiono cumulativamente alle seguenti condizioni:

- a) sono ritenuti indispensabili per la copertura del fabbisogno di cure;
- b) rispettano i criteri strutturali e gestionali definiti in un apposito regolamento dal Consiglio di Stato;
- c) presentano al Consiglio di Stato il conto economico e il bilancio operativo annuale;
- d) sottopongono al Consiglio di Stato il piano annuale degli investimenti;
- e) designano, all'interno di ogni reparto di cure e di ogni servizio medico, un medico responsabile della qualità e sicurezza delle prestazioni erogate.
- f) si impegnano ad offrire le condizioni di lavoro che sono usuali del settore;
- g) garantiscono un'adeguata dotazione di personale medico ed infermieristico diplomato secondo criteri minimi definiti dal Consiglio di Stato.

E. Criteri di pianificazione

Art. 63d

¹ Nella valutazione e nella scelta degli istituti figuranti nell'elenco, il Cantone deve anche prendere in conto:

- a) (abrogato);
- b) la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni erogate;
- c) (invariato);
- d) (invariato);
- e) l'offerta di formazione di base e continua del personale sanitario;
- f) la disponibilità di strumenti e procedure che garantiscano la sicurezza dei pazienti degenti e/o ambulatori;
- g) la partecipazione a reti di cure integrate e interprofessionali.

² (invariato).

³ (invariato).

Norma transitoria

¹ Gli istituti cantonali figuranti nell'elenco di cui al decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, del 15 dicembre 2015, devono adempiere alle condizioni dell'art. 63c^{bis} entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica di legge.

² Il Consiglio di Stato può prorogare questo termine di un anno a favore del singolo istituto per motivi obiettivamente fondati.

³ In caso di scadenza infruttuosa del termine di adempimento, il Consiglio di Stato procede alla revoca del mandato di prestazione e allo stralcio dall'elenco ospedaliero ai sensi dell'art. 63c.

⁴ Per la restituzione del finanziamento si applicano per analogia gli art. 16 e segg. della legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

Entrata in vigore

La presente modifica di legge, se accolta in votazione popolare, è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi ed entra immediatamente in vigore.

Iniziativa popolare “per la qualità e la sicurezza delle cure ospedaliere”

Argomentario

Gli istituti ospedalieri inclusi nella pianificazione svolgono un compito di un interesse pubblico

La sanità deve offrire dei servizi accessibili, di qualità e in sicurezza a tutta la popolazione. Questi principi devono valere soprattutto per gli ospedali acuti inclusi nella pianificazione ospedaliera che ricevono un contributo dallo Stato e pertanto svolgono una funzione di interesse pubblico. A seguito della legge federale sul finanziamento ospedaliero in vigore dal 2012 tutti gli ospedali, siano essi pubblici o privati, beneficiano di un identico finanziamento da parte dello Stato.

Globalmente per l'anno 2015 il Cantone ha speso **184 milioni quale contributo all'EOC e 125 milioni per gli istituti ospedalieri privati**. Visto l'imponente finanziamento globale per gli ospedali inclusi nella pianificazione sembra ovvio che essi devono essere tutti considerati istituti di interesse pubblico e la loro attività deve rispondere a dei criteri di qualità, di appropriatezza e di sicurezza per i pazienti al fine di beneficiare dello statuto di “interesse pubblico” ed essere pertanto inclusi, anche in futuro, nella pianificazione cantonale e beneficiare così dei contributi pubblici.

La legge federale del 2012, che metteva sullo stesso piano il finanziamento del settore privato con quello pubblico, aveva anche lo scopo di creare una certa concorrenza tra i due settori, anche se in campo medico-sanitario, per il cittadino, la concorrenza ha un senso solo per quanto attiene la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate, che di regola non conosce, e non per quanto attiene i prezzi ed i costi. Tutto questo postula ancor di più **la necessità di un'equità e una trasparenza tra gli istituti quanto all'organizzazione, alle procedure e ai servizi volti ad assicurare la qualità e la sicurezza dei pazienti, nonché alla trasparenza della gestione contabile e finanziaria**. Solo così la concorrenza potrebbe favorire gli istituti che offrono una migliore qualità delle cure e non quelli che ridurranno i costi, peggiorando le condizioni di lavoro del personale e aumentando i rischi per i pazienti. **Una migliore qualità e appropriatezza delle cure può dunque contribuire anche a contenere i costi sanitari e quindi i premi cassa malati.**

Va garantita la qualità e la sicurezza delle cure

La qualità delle cure e la sicurezza del paziente devono essere al centro del nostro interesse. Si stima che 4 – 5 su 100 pazienti ospedalizzati subiscano effetti avversi provocati dalla cure stesse, talvolta con conseguenze gravi. Basti pensare alle infezioni acquisite in ospedale, agli errori di procedura in sala operatoria e nella somministrazione dei farmaci, ai traumi, anche severi, a seguito di cadute durante la degenza, ecc. La consapevolezza dei rischi della medicina ospedaliera deve far sì che vengano messe in atto tutte le misure possibili per cercare di ridurli al minimo. Igiene ospedaliera, sorveglianza delle infezioni post-operatorie, segnalazione e analisi sistematica degli errori, promozione di pratiche cliniche basate su prove di efficacia, adozione di protocolli della Fondazione Svizzera per la Sicurezza dei Pazienti (check list operatoria, farmacoterapia sicura, ecc.) sono alcuni esempi concreti per promuovere la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza delle cure.

A garanzia di tutto questo riteniamo indispensabile l'obbligo di designare all'interno di ogni reparto o servizio un medico responsabile, non necessariamente a livello gerarchico, ma almeno di riferimento per promuovere protocolli, procedure e standard di qualità e per controllarne il rispetto. Questo principio è essenziale soprattutto nell'erogazione di prestazioni che richiedono una collaborazione organizzativa tra servizi diversi (per es. in sala operatoria) oppure nelle strutture dove non è prevista una organizzazione medica di tipo gerarchico (primariato), ma con medici aggiunti o convenzionati.

L'integrazione delle diverse figure professionali non può limitarsi all'interno della struttura stessa, ma deve integrarsi in un più ampio concetto di rete territoriale di cura. Un adeguato investimento nella promozione della qualità, dotandosi di strumenti e procedure idonee, non aumenta i costi sanitari, ma piuttosto li contiene grazie alla riduzione di complicanze post-operatorie, giorni di degenza, consumo di antibiotici e altri farmaci, ecc. **La verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate permette anche di contenerne l'esubero.**

Riteniamo per queste ragioni che **la pianificazione ospedaliera debba assegnare i mandati esclusivamente a quegli istituti sanitari in grado di garantire una buona qualità e sicurezza delle cure**, basandosi quindi non solo su indicatori economici – già troppo enfatizzati – ma anche, se non soprattutto, su indicatori di qualità e di appropriatezza.

Deve essere assicurata la formazione del personale nonché condizioni di lavoro che siano usuali nel settore

Nella situazione di concorrenza già descritta, **bisogna assolutamente evitare un peggioramento delle condizioni di lavoro soprattutto del personale infermieristico**, condizioni anzi che dovrebbero essere ulteriormente migliorate, anche per evitare un aggravarsi della mancanza di infermieri. In Svizzera si forma meno della metà del personale infermieristico necessario per soddisfare i bisogni futuri e anche in nostro Cantone si trova in questa situazione. In Ticino parecchi più giovani vorrebbero intraprendere questa carriera rispetto a quanti vengono poi ammessi, soprattutto a causa della penuria di posti di stage, offerti quasi esclusivamente dall'Ente Ospedaliero Cantonale. Questa situazione deve assolutamente essere modificata.

Più trasparenza nella gestione contabile e finanziaria

Per quanto incredibile possa sembrare, alcuni istituti ospedalieri finanziati dal Cantone non presentano annualmente all'autorità il conto economico completo, il bilancio operativo e il rapporto di revisione. **Questo obbligo non può all'evidenza essere disatteso.** Inoltre certi istituti sono sottoposti alla legge sulle commesse pubbliche che obbligano la messa a concorso degli acquisti, delle forniture e degli appalti, mentre altri non lo sono. Anche in questo settore economico-finanziario è importante garantire un'equità di condizioni e procedure.