

Intervento su nuovo finanziamento delle cure

Le modifiche proposte con il Messaggio in esame vengono fatte apparire quali semplici adeguamenti alle novità introdotte a livello federale.

In realtà, in modo invero poco trasparente, il Messaggio si spinge chiaramente al di là di quanto previsto e richiesto dalle nuove norme federali, introducendo nuovi e importanti istituti quali la pianificazione cantonale dei settori stazionario e ambulatoriale, nonché l'introduzione di una clausola del bisogno che limita le possibilità di riconoscimento e quindi di beneficiare degli aiuti finanziari previsti sia a livello cantonale sia federale.

Le modifiche legislative introdotte a livello federale e ora tradotte nella legislazione cantonale sono di per sé positive.

Se alla fine non sosterrò questo Messaggio è perché lo stesso ha utilizzato il margine d'apprezzamento a disposizione del Cantone per presentare una regolamentazione di stampo chiaramente statalista, che tende a limitare il più possibile lo spazio a disposizione dell'iniziativa privata in questo importante settore.

Il compito dell'Ente pubblico dovrebbe invece essere quello di intervenire sussidiariamente laddove non arriva il privato, e non viceversa, assumendo pure un maggior ruolo di coordinamento.

La concorrenza, meglio sarebbe parlare di complementarità in quest'ambito, ha del resto sin qui dato buoni risultati, garantendo da un lato la copertura del bisogno presente sul territorio e d'altro lato il miglioramento della qualità delle prestazioni offerte.

Non è evidentemente mia intenzione penalizzare o limitare l'attività, certamente preziosa e apprezzata, dei cosiddetti SACD di interesse

pubblico, ma neppure è corretto tentare di ingabbiare, in controtendenza rispetto all'impostazione federale, l'iniziativa privata, creando corsie preferenziali e clausole del bisogno che limitano l'offerta di prestazioni e la libera scelta da parte dei pazienti.

Per tale ragione ho presentato anche un emendamento, teso all'abolizione della clausola del bisogno nel settore dell'assistenza e cura a domicilio.

Ulteriori contingentamenti non appaiono infatti necessari, visto come le prestazioni per le quali i privati possono ricevere dei finanziamenti sono solo quelle esaustivamente enumerate dall'art. 7 dell'Ordinanza federale e solo nella misura in cui sono supportate da una specifica prescrizione medica.

Sarebbe pertanto errato pensare che con l'estensione del finanziamento al settore privato, le prestazioni dovranno essere finanziate senza alcun limite o secondo il principio che l'offerta crea il bisogno.

Al contrario la necessità di assistenza dovrà essere chiaramente certificata tramite prescrizione medica, come oggi ad esempio già avviene per delle sedute di fisioterapia.

Che poi il paziente abbia la possibilità di scegliere fra un numero limitato o esteso di fornitori di prestazione, non incide sui costi a carico dell'Ente pubblico.

I costi dipendono dal bisogno, certificato dal medico, e non dalla quantità dell'offerta.

Contrariamente a quanto indicato nel Messaggio, è quindi vero che il Cantone deve regolare l'ammissione a esercitare a carico della LaMal, ma si tratta solo di requisiti di polizia sanitaria e nessuno, nemmeno la

conferenza dei direttori della sanità, raccomanda di disciplinare l'offerta anche in termini quantitativi, ossia tramite clausola del bisogno.

Non voterò pertanto questo Rapporto, riservandomi di rivedere la mia posizione, qualora fosse approvato il mio emendamento all'art. 11 LACD in merito all'abolizione della clausola del bisogno.

Luca Pagani

30.11.210

D