

Gran Consiglio
6501 Bellinzona

INTERROGAZIONE (art. 98 LGC)

Pianificazione ospedaliera: a che punto siamo?

Presentata da: Matteo Quadranti per il Gruppo PLR

Data: 20 agosto 2026

Numero: 145.26

Testo:

Il 1° giugno 2026 il Consiglio di Stato ha avviato una consultazione in merito alla proposta di attribuzione dei mandati di prestazione per il settore somatico acuto, per quello della riabilitazione e per quello della psichiatria. I portatori di interesse hanno potuto così prendere posizione sulla proposta di pianificazione ospedaliera prima della pubblicazione definitiva.

La consultazione del mese di giugno 2026 rappresenta la fase conclusiva di un processo che ha seguito un lungo iter, caratterizzato dall'istituzione di una commissione consultativa nel 2022, il licenziamento di un messaggio sugli indirizzi strategici della pianificazione ospedaliera nel 2023, l'approvazione del messaggio nel 2024 e la pubblicazione dei moduli d'offerta nel 2025. Contro la pianificazione ospedaliera è possibile, sia per singoli fornitori di prestazioni toccati dall'attribuzione dei mandati, sia per l'associazione mantello degli assicuratori-malattia (prio.swiss), interporre ricorso, con il rischio di paralizzare il panorama ospedaliero per diversi anni.

Prio.swiss ha recentemente pubblicato la propria presa di posizione.¹ Uno dei principali punti criticati è il calcolo del fabbisogno, base per calcolare e attribuire i mandati di prestazione. Il calcolo del fabbisogno si basa infatti sui dati 2019, dati che erano i più recenti che si potevano utilizzare nel 2022 quando è stata istituita la commissione consultativa (visto che i dati relativi agli anni 2020 e 2021 non erano affidabili per la pandemia), ma che risultano oggi datati. In particolare, la spinta verso l'ambulatoriale e gli effetti di EFAS, la più importante riforma dall'introduzione della LAMal, non vengono sufficientemente considerati in questo calcolo. La scelta di utilizzare i dati del 2019 come anno di riferimento comporta quindi il rischio di una stima errata del fabbisogno, concretamente sovrastimando il futuro fabbisogno di cure stazionarie.

Un calcolo del fabbisogno più aggiornato e aderente all'effettiva evoluzione dei bisogni non è pertanto rilevante soltanto ai fini di una corretta attribuzione dei mandati di prestazione, ma costituisce anche una premessa essenziale per una migliore gestione e un più efficace controllo dei costi della salute.

Alla luce di quanto precede, si chiede al Consiglio di Stato quanto segue:

1. Quali criticità sono emerse dalla procedura di consultazione per quanto concerne gli altri attori consultati? Come pensa il Consiglio di Stato di risponderà a tali criticità?

¹ https://prio.swiss/wp-content/uploads/2026/07/260710_posizione_mandati_pian_san_TI.pdf

INTERROGAZIONE (art. 98 LGC)

2. Come si posiziona il Consiglio di Stato in merito ai punti sollevati nella presa di posizione di prio.swiss?
3. Sulla questione specifica del calcolo del fabbisogno:
 - 3.1 Il Consiglio di Stato non considera che un calcolo del fabbisogno basato sui dati 2019 (per una pianificazione che verrà verosimilmente pubblicata nel 2026) comporti il rischio di una stima del fabbisogno fuorviante? La non presa in considerazione delle evoluzioni degli ultimi anni e di importanti riforme (spinta verso l'ambulatoriale, EFAS) non porta a attribuire un numero eccessivo di mandati rispetto al bisogno effettivo in ambito stazionario?
 - 3.2 Il Consiglio di Stato ha valutato la possibilità di aggiornare il calcolo del fabbisogno con dei dati post-pandemici? Qual è l'anno più recente per cui sarebbero a disposizione tutti i dati necessari per un aggiornamento del calcolo?
 - 3.3 I dati disponibili più recenti dove si situano rispetto allo scenario minimo, medio, massimo del calcolo del fabbisogno?
 - 3.4 Quale impatto potrebbe avere un calcolo del fabbisogno fuorviante sui costi della salute? Il Consiglio di Stato non ritiene che un calcolo del fabbisogno più aggiornato sia necessario anche per una migliore gestione e un più efficace controllo sui costi della salute?
 - 3.5 Il Consiglio di Stato non considera che basare una pianificazione ospedaliera su un calcolo del fabbisogno troppo elevato possa rappresentare un argomento decisivo di fronte ad un ricorso contro la pianificazione ospedaliera, bloccando così la pianificazione per i prossimi anni?