

GROSSER RAT

Februarsession 2023

Anfrage Loepfe betreffend Anwendung des Kriteriums der Seltenheit bei der Umsetzung der IVHSM

Die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) bildet die rechtliche Grundlage für den Erlass der HSM-Spittalliste und legt die Entscheidungsprozesse der IVHSM-Organe fest. Zudem definiert sie die Kriterien, welche ein Leistungsbereich erfüllen muss, um als hochspezialisierte Medizin (HSM) im Sinne der IVHSM zu gelten. Der IVHSM sind alle 26 Kantone beigetreten und haben sich somit zur gemeinsamen Planung in diesem Bereich verpflichtet.

Die der HSM zugeordneten Leistungsbereiche sind der Spitalplanung der Kantone entzogen. Die Zuordnung eines Leistungsbereichs zur HSM setzt voraus, dass der Eingriff selten ist (Art. 1 Abs. 1 IVHSM). Die Plenarversammlung der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vom 14. März 2008 hat die kritische Grenze für seltene Krankheiten bei weniger als 1 bis 5 Behandlungen pro Monat (Beispiel: Herztransplantationen bei weniger als 12 Patienten im Jahr) festgelegt.

Die Regierung hat in ihrer Antwort vom 23. August 2013 auf die Anfrage Caduff betreffend Umsetzung der IVHSM ausgeführt, dass sie mit dem Vorgehen des Fachorgans und des Beschlussorgans der IVHSM in weiten Teilen nicht einverstanden sei. Es würden zunehmend Bereiche und Leistungen zur hochspezialisierten Medizin zugeordnet, bei denen die in der Vereinbarung für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin vorgegebenen Kriterien, insbesondere das Kriterium der Seltenheit der Fälle, bei objektiver Betrachtung nicht oder nur beschränkt gegeben seien.

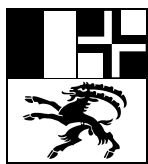
Die unterzeichnenden Grossrätinnen und Grossräte stellen fest, dass die Berücksichtigung des Kriteriums der Seltenheit bei der Zuordnung von Leistungen zur HSM, weiterhin nicht oder unzureichend berücksichtigt wird. Es werden zunehmend Leistungen mit immer höheren Fallzahlen der HSM zugeordnet. Jüngstes Beispiel stellt die Zuweisung in den Bereichen Pädiatrie die Früh- und Termingeborenen-Intensivpflege (3600 Fälle pro Jahr) dar. Dies hätte zur Folge, dass heute durchgeführte – oder allenfalls auch neue – Behandlungen im Kanton Graubünden zukünftig nicht mehr angeboten werden können. Zahlreiche weitere Beispiele liessen sich anführen. Die breite und wohnortsnahe Versorgung der Bevölkerung Graubündens sowie benachbarter Regionen wie etwa dem Sarganserland, ebenso wie der zahlreichen Gäste, wird damit grundlegend gefährdet.

Die unterzeichnenden Grossrätinnen und Grossräte unterbreiten in diesem Zusammenhang der Regierung folgende Fragen:

1. Wie beurteilt die Regierung mit Blick auf die Versorgungssicherheit die Entwicklung bei der Zuordnung von Bereichen und Leistungen zur hochspezialisierten Medizin?
2. Was unternimmt die Regierung, allenfalls zusammen mit anderen Kantonen, um beim Beschlussorgan zu erwirken, dass das Kriterium der Seltenheit so angewendet wird, wie es den Kantonen im Rahmen des Beitrittsverfahrens zu IVHSM in Aussicht gestellt beziehungsweise zugesichert wurde, und dass wieder die Versorgungssicherheit aller Landesteile im Zentrum steht?
3. Falls das Beschlussorgan an seiner extensiven Praxis der Auslegung der Seltenheit festhalten und Leistungen mit hohen Fallzahlen nicht aus der Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin entlassen will: Wäre die Regierung bereit, aus der IVHSM auszutreten und welche Konsequenzen hätte nach Ansicht der Regierung ein Austritt Graubündens?

Chur, 15. Februar 2023

Loepfe, Cahenzli-Philipp (Untervaz), Natter, Altmann, Bachmann, Bardill, Baselgia, Beeli, Bergamin, Berther, Biert, Binkert, Bischof, Bisculm Jörg, Bleuler-Jenny, Brandenburger, Brunold, Censi, Collenberg, Crameri, Degiacomi, Derungs, Dietrich, Epp, Favre Accola, Feuerstein, Föhn, Furger, Gansner, Gartmann-Albin, Grass, Haltiner, Heini, Hoch, Hofmann, Hohl, Holzinger-Loretz, Kasper, Kienz, Kohler, Kreiliger, Lamprecht, Maissen, Mani, Messmer-Blumer, Michael (Donat), Nicolay, Oesch, Pajic, Rageth, Rettich, Righetti, Rutishauser, Saratz Cazin, Sax, Schneider, Spagnolatti, Stiffler, Tanner, Thür-Suter, Tomaschett, Ulber, von Ballmoos, von Tscharner, Walser, Wieland, Zanetti (Sent), Zaugg-Ettlin



Sitzung vom

17. April 2023

Mitgeteilt den

19. April 2023

Protokoll Nr.

303/2023

Anfrage Loepte

betreffend Anwendung des Kriteriums der Seltenheit bei der Umsetzung der IVHSM

Antwort der Regierung

Zu Frage 1: Die Regierung hat mit Besorgnis von der Praxis des Fachorgans und des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) Kenntnis genommen. Entgegen der Festlegung durch die Plenarversammlung vom 14. März 2008 werden von den beiden Organen zunehmend Bereiche und Leistungen mit hohen Fallzahlen der hochspezialisierten Medizin zugeordnet und damit dem Zuständigkeitsbereich der Kantone entzogen. In diesem Zusammenhang ist auch festzuhalten, dass Leistungsbereiche beziehungsweise Erkrankungen entgegen den Einschätzungen von ausgewiesenen Fachleuten ohne medizinischen Grund in Teilbereiche aufgeteilt werden. Dies hat zur Folge, dass das Kantonsspital Graubünden Gefahr läuft, Leistungen, die heute als spezialisierte Behandlungen gelten, in Zukunft nicht mehr wahrnehmen kann, weil diese neu als hochspezialisierte Leistungen klassiert werden. Dies betrifft beispielsweise die Notfallversorgung von Kindern und mutmasslich auch die spezialisierte Unfallchirurgie. Damit wird nicht nur das Leistungsspektrum des Kantonsspitals Graubünden, sondern der gesamte Spitalplatz Graubünden beeinträchtigt. Ein starker Spitalplatz Graubünden mit einer umfassenden Grundversorgung setzt ein Zentrumsspital mit einem breiten Leistungsportfolio, auch in den spezialisierten Bereichen voraus.

Zu Frage 2: Die Regierung wird über das zuständige Departement beim Beschlussorgan intervenieren, damit das Kriterium "Seltenheit" bei der Zuordnung von Bereichen und Leistungen zur hochspezialisierten Medizin so angewendet wird, wie es den Kantonen im Rahmen des Beitrittsverfahrens zur Vereinbarung zugesichert wurde. Diese Intervention erfolgt zweckmässigerweise im Zusammenwirken mit anderen

Kantonen, die von der Praxis der vorerwähnten Organe der IVHSM in gleicher Weise betroffen sind. In diesem Zusammenhang wird wohl insbesondere die Zusammensetzung des Fachorgans in Frage zu stellen sein, da sich dieses im Wesentlichen, neben Beauftragten aus grossen ausländischen Spitälern, aus Vertreterinnen und Vertretern der Universitätsspitäler und der grossen Zentrumsspitäler zusammensetzt. Personen aus mittleren Zentrumsspitalen sind im Fachorgan nicht vertreten, was wohl auch die Praxis des Fachorgans mit zu erklären vermag.

Zu Frage 3: Falls das Fachorgan und damit auch das Beschlussorgan an ihrer extensiven Praxis bei der Auslegung der Voraussetzung "Seltenheit" festhalten, ist die Regierung bereit, ein Austritt aus der IVHSM in Betracht zu ziehen und gegebenenfalls dem Grossen Rat zum Beschluss vorzulegen. Ein solcher Austritt erfolgt zweckmässigerweise zusammen mit anderen, von der extensiven Praxis der beiden Organe in gleicher Weise betroffenen Kantonen. Die IVHSM tritt ausser Kraft, wenn die Zahl der Mitgliedskantone unter 17 fällt. Bei einem Austritt von nur wenigen Kantonen ist davon auszugehen, dass diese wieder umfassend die Zuständigkeit für den Erlass der Spitalliste erlangen. Dabei ist nicht auszuschliessen, dass in diesem Fall der Bundesrat, auf Antrag interessierter Kantone, bei den eidgenössischen Räten beantragen wird, die IVHSM als allgemeinverbindlich zu erklären. Die ausgetretenen Kantone könnten in der Folge ihre Interessen im Rahmen der diesbezüglichen Vernehmlassung und der nachfolgenden Verhandlungen bei den eidgenössischen Räten einbringen. Welche weiteren Wirkungen eine Austrittsdrohung des Kantons Graubünden oder ein tatsächlicher Austritt haben wird, kann heute nicht abschliessend beurteilt werden.



Namens der Regierung

Der Präsident:

Peter Peyer

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

CUSSEGL GROND

Sessiun da favrer 2023

Dumonda Loepfe concernent l'applicaziun dal criteri «raritad» tar la realisaziun da la CIMFS

La Cunvegna interchantunala davart la medischina fermamain spezialisada (CIMFS) è la basa legala per il relasch da la glista dals ospitals da la medischina fermamain spezialisada (MFS) e fixescha ils process da decisiun dals organs da la CIMFS. Ultra da quai definescha ella ils criteris ch'in sector da prestaziun sto ademplir per valair sco MFS en il senn da la CIMFS. Tut ils 26 chantuns fan part da la CIMFS ed èn uschia s'obligads da planisar cuminaivlamain en quest sector.

Ils secturs da prestaziun ch'èn attribuids a la MFS èn privads da la planisaziun dals ospitals dals chantuns. L'attribuziun d'in sector da prestaziun da la MFS premetta, che l'intervenziun medicala è rara (art. 1 al. 1 CIMFS). La radunanza plenara da la Conferenza svizra da las directuras e dals directurs chantunals da sanadad (CDS) dals 14 da mars 2008 ha fixà la limita critica per malsognas raras a main che 1 fin 5 tractaments per mais (per exempel: transplantaziuns dal cor tar main che 12 pazients per onn).

Sin la dumonda Caduff concernent la realisaziun da la CIMFS ha la Regenza explitgà en sia resposta dals 23 d'avust 2013, ch'ella na saja per gronda part betg perencletga cun il proceder da l'organ spezialisà e da l'organ da decisiun da la CIMFS. I vegnian attribuids a la medischina fermamain spezialisada pli e pli prestaziuns e secturs, nua ch'ils criteris fixads en la cunvegna da l'attribuziun a la medischina fermamain spezialisada – en spezial il criteri da la raritad dals cas – n'existian ord vista objectiva betg u mo en moda limitada.

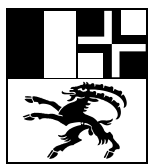
En connex cun l'attribuziun da prestaziuns a la MFS constateschan las deputadas ed ils deputads sutsegnads, ch'il criteri «raritad» na vegn vinavant betg resguardà u mo insufficientamain. Pli e pli vegnan prestaziuns cun adina pli auts dumber da cas attribuids a la MFS. Il pli nov exempel è l'attribuziun da la tgira intensiva da naschientschas prematuras u a termin (3600 cas per onn) en il sector da la pediatria. Quai avess per consequenza che tractaments che vegnan fatgs oz – u eventualmain er novs – na pudessan en l'avegnir betg pli vegnir purschids en il chantun Grischun. Ins pudess numnar qua blers auters exempels. Il provediment vast e damanaivel dal lieu da domicil da la populaziun dal Grischun, sco er da regiuns vischinas sco per exempel la regiun da Sargans, ed er da numerus giasts, vegn uschia periclità essenzialmain.

Las deputadas ed ils deputads sutsegnads tschentan en quest connex perquai las suandantas dumondas a la Regenza:

1. En vista a la segirezza dal provediment: Co giuditgescha la Regenza il svilup en connex cun l'attribuziun da prestaziuns e secturs a la medischina fermamain spezialisada?
2. Tge fa la Regenza – eventualmain ensemen cun auters chantuns – per pudair cuntanscher che l'organ da decisiun applitgeschia il criteri da «raritad», uschia sco quai ch'igl era vegnì empermess, respectivamain garantì als chantuns en il rom da la procedura da participaziun, e che la segirezza dal provediment en tut las parts dal pajais stettia puspè en il center?
3. Sche l'organ da decisiun insista sin sia pratica d'interpretaziun extensiva dal criteri «raritad» e na vul betg relaschar prestaziuns cun gronds dumber da cas or da l'attribuziun a la medischina fermamain spezialisada: Fiss la Regenza pronta da sortir da la CIMFS e tge consequenzas avess ina sortida dal Grischun ord vista da la Regenza?

Cuira, ils 15 da favrer 2023

Loepfe, Cahenzli-Philipp (Vaz Sut), Natter, Altmann, Bachmann, Bardill, Baselgia, Beeli, Bergamin, Berther, Biert, Binkert, Bischof, Bisculm Jörg, Bleuler-Jenny, Brandenburger, Brunold, Censi, Collenberg, Crameri, Degiacomi, Derungs, Dietrich, Epp, Favre Accola, Feuerstein, Föhn, Furger, Gansner, Gartmann-Albin, Grass, Haltiner, Heini, Hoch, Hofmann, Hohl, Holzinger-Loretz, Kasper, Kienz, Kohler, Kreiliger, Lamprecht, Maissen, Mani, Messmer-Blumer, Michael (Donat), Nicolay, Oesch, Pajic, Rageth, Rettich, Righetti, Rutishauser, Saratz Cazin, Sax, Schneider, Spagnolatti, Stiffler, Tanner, Thür-Suter, Tomaschett, Ulber, von Ballmoos, von Tscharnier, Walser, Wieland, Zanetti (Sent), Zaugg-Ettlin



Sesida dals

17 d'avrigl 2023

Communitgà ils

19 d'avrigl 2023

Protocol nr.

303/2023

Dumonda Loepfe

concernent l'applicaziun dal criteri «raritad» tar la realisaziun da la CIMFS

Resposta da la Regenza

Tar la dumonda 1: Cun preoccupaziun ha la Regenza prendì enconuschienscha da la pratica da l'organ spezialisà e da l'organ da decisiun da la Cunvegna interchantunala davart la medischina fermamain spezialisada (CIMFS). Cuntrari a la definiziun da la radunanza plenara dals 14 da mars 2008 attribueschan ils dus organs adina pli savens secturs e prestaziuns cun gronds dumbers da cas a la medischina fermamain spezialisada. Uschia retiran els quests cas dal champ da cumpetenzza dals chantuns. En quest connex stoi er vegnir menziunà, che secturs da prestaziun respectivamain malsognas vegnan classifitgads senza motivs medicinals en secturs parzials, e quai en divergenza da las valitaziuns da persunas spezialisadas cumprovadas. Quai ha per consequenza che l'Ospital chantunal dal Grischun ristga da betg pli pudair furnir en l'avegnir tractaments che valan oz sco spezialisads, perquai che quels vegnan classifitgads da nov sco prestaziuns fermamain spezialisadas. Quai pertutga per exempel il provediment d'uffants en cas d'urgenza e probablamain er la chirurgia d'accidents spezialisada. Quai na restrenscha betg mo il spectrum da prestaziuns da l'Ospital chantunal dal Grischun, mabain tut ils ospitals en il Grischun. Per ch'il Grischun restia in ferm lieu d'ospitals cun in provediment da basa cumplessiv dovri in ospital dal center cun in vast portfolio da prestaziuns, e quai er en ils secturs spezialisads.

Tar la dumonda 2: Sur il departament cumpetent vegn la Regenza ad intervegnir tar l'organ da decisiun, per ch'il criteri «raritad» vegnia applitgà – tar l'attribuziun da secturs e da prestaziuns a la medischina fermamain spezialisada – uschia, sco quai ch'igl era vegnì garantì als chantuns en il rom da la procedura da participaziun a la

convegna. Per motivs pratics vegn questa intervenziun fatga en cooperaziun cun auters chantuns ch'èn pertutgads en medema maniera da la pratica dals organs da la CIMFS numnads qua survart. En quest connex sto probablamain vegnir messa en dumonda particularmain la constellaziun da l'organ spezialisà. Quel sa cumpona numnadamain principalmain – ultra da represchentantas e represchentants da gronds ospitals da l'exteriur – da represchentantas e represchentants dals ospitals universitars e dals ospitals dals centers gronds. Persunas d'ospitals dals centers mesauns n'èn betg represchentadas en l'organ spezialisà, in fatg che po er declerar la pratica da l'organ spezialisà.

Tar la dumonda 3: Sche l'organ spezialisà e pia er l'organ da decisiun insistan sin lur pratica estensiva d'interpretar la premissa «rarità», è la Regenza pronta da considerar ina sortida da la CIMFS ed eventualmain da suttametter tala al conclus dal Cussegl grond. Per motivs pratics duai ina tala sortida avair lieu ensemen cun auters chantuns ch'èn pertutgads en medema maniera da la pratica estensiva dals dus organs. La CIMFS perda sia vigur, sch'il dumber da commembers sutpassa 17. Sche mo paucs chantuns sortan, ston ins partir dal fatg, che la CIMFS survegnia puspè cumpletta la cumpetenza da decretar la glista d'ospitals. En quest cas na pon ins betg excluder, ch'il Cussegl federal vegn a proponer al Parlament federal da declerar la CIMFS sco generalmain lianta, quai sin dumonda dals chantuns interessads. Ils chantuns sortids pudessan alura far valair lur interess tar il Parlament federal en il rom da la consultaziun respectiva e da las debattas che suondan. Tge ulteriurs effects ch'ina smanatscha da sortir dal chantun Grischun u ina sortida effectiva vegnan ad avair, na po oz betg vegnir giuditgà definitivamain.



Il president:

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping 'P' followed by a series of loops and a final horizontal stroke.

Peter Peyer

En num da la Regenza

Il chancelier:

A stylized, handwritten signature in black ink, featuring a large, bold 'M' with a vertical stroke to its left and a horizontal stroke at the bottom.

Daniel Spadin

GRAN CONSIGLIO

Sessione di febbraio 2023

Interpellanza Loepfe concernente l'applicazione del criterio relativo alla rarità nell'attuazione dell'AIMAS

L'Accordo intercantonale sulla medicina altamente specializzata (AIMAS) costituisce la base giuridica per l'emanazione dell'elenco degli ospedali nel settore della medicina altamente specializzata e stabilisce i processi decisionali degli organi dell'AIMAS. Inoltre, l'Accordo definisce i criteri che un settore di prestazione deve soddisfare per essere considerato medicina altamente specializzata (MAS) ai sensi dell'AIMAS. Tutti i 26 Cantoni hanno aderito all'AIMAS e si sono quindi impegnati per una pianificazione comune in questo settore.

I settori di prestazione attribuiti alla MAS sono esclusi dalla pianificazione ospedaliera dei Cantoni. L'attribuzione di un settore di prestazione alla MAS presuppone che l'intervento sia raro (art. 1 cpv. 1 AIMAS). L'Assemblea plenaria della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) del 14 marzo 2008 ha stabilito i limiti critici per le malattie rare a meno di 1 - 5 trattamenti al mese (esempio: trapianti di cuore in caso di meno di 12 pazienti all'anno).

Nella sua risposta del 23 agosto 2013 all'interpellanza Caduff concernente l'attuazione dell'AIMAS, il Governo ha spiegato che per ampie parti non sarebbe d'accordo con il modo di procedere dell'organo tecnico e dell'organo decisionale dell'AIMAS. Si attribuirebbero alla medicina altamente specializzata sempre più settori e prestazioni per i quali, da un punto di vista oggettivo, i criteri prescritti nell'Accordo per l'attribuzione alla medicina altamente specializzata, in modo particolare il criterio della rarità dei casi, non sono dati o lo sono solo in parte.

Le granconsigliere e i granconsiglieri firmatari constatano che il criterio della rarità continua a non essere tenuto in considerazione o a non essere tenuto sufficientemente in considerazione in sede di attribuzione di prestazioni alla MAS. Vengono attribuite alla MAS più prestazioni con un numero di casi sempre più elevato. L'esempio più recente è rappresentato dall'attribuzione delle cure intensive per neonati pretermine o a termine (3600 casi all'anno) nei settori della pediatria. Ciò avrebbe come conseguenza che i trattamenti eseguiti oggi, o eventualmente anche trattamenti nuovi, in futuro non potranno più essere offerti nel Cantone dei Grigioni. È possibile elencare numerosi altri esempi. L'assistenza sanitaria ampia e prossima al luogo di domicilio della popolazione dei Grigioni nonché delle regioni limitrofe come ad esempio il Sarganserland, nonché dei numerosi ospiti, viene così messa a repentaglio.

In questo contesto le firmatarie e i firmatari sottopongono al Governo le seguenti domande:

1. Come valuta il Governo lo sviluppo nell'attribuzione di settori e prestazioni alla medicina altamente specializzata tenendo conto della sicurezza dell'assistenza sanitaria?
2. Che cosa fa il Governo, eventualmente insieme ad altri Cantoni, per fare in modo che l'organo decisionale applichi il criterio della rarità come è stato prospettato o garantito ai Cantoni nel quadro della procedura di adesione all'AIMAS e che la sicurezza dell'assistenza sanitaria di tutte le parti del Paese torni ad avere un ruolo centrale?
3. Se l'organo decisionale intende mantenere l'interpretazione della rarità secondo la sua pratica estensiva e non intende svincolare le prestazioni con un numero elevato di casi dall'attribuzione alla medicina altamente specializzata: il Governo sarebbe disposto a ritirarsi dall'AIMAS e, secondo il Governo, quali conseguenze avrebbe un ritiro dei Grigioni dall'Accordo?

Coira, 15 febbraio 2023

Loepfe, Cahenzli-Philipp (Untervaz), Natter, Altmann, Bachmann, Bardill, Baselgia, Beeli, Bergamin, Berther, Biert, Binkert, Bischof, Bisculm Jörg, Bleuler-Jenny, Brandenburger, Brunold, Censi, Collenberg, Crameri, Degiacomi, Derungs, Dietrich, Epp, Favre Accola, Feuerstein, Föhn, Furger, Gansner, Gartmann-Albin, Grass, Haltiner, Heini, Hoch, Hofmann, Hohl, Holzinger-Loretz, Kasper, Kienz, Kohler, Kreiliger, Lamprecht, Maissen, Mani, Messmer-Blumer, Michael (Donat), Nicolay, Oesch, Pajic, Rageth, Rettich, Righetti, Rutishauser, Saratz Cazin, Sax, Schneider, Spagnolatti, Stiffler, Tanner, Thür-Suter, Tomaschett, Ulber, von Ballmoos, von Tscharner, Walser, Wieland, Zanetti (Sent), Zaugg-Ettlin



Seduta del

17 aprile 2023

Comunicato il

19 aprile 2023

Protocollo n.

303/2023

Interpellanza Loepfe

concernente l'applicazione del criterio relativo alla rarità nell'attuazione dell'AIMAS

Risposta del Governo

In merito alla domanda 1: il Governo ha preso atto con preoccupazione della pratica dell'organo tecnico e dell'organo decisionale dell'Accordo intercantonale sulla medicina altamente specializzata (AIMAS). Contrariamente a quanto stabilito dall'Assemblea plenaria il 14 marzo 2008, entrambi gli organi attribuiscono alla medicina altamente specializzata sempre più settori e prestazioni con un numero elevato di casi, sottraendoli dal settore di competenza dei Cantoni. A questo proposito occorre inoltre osservare che, contrariamente alle stime di esperti riconosciuti, i settori di prestazione e le malattie vengono suddivisi in settori parziali senza che vi sia una ragione medica. Ne consegue che l'Ospedale cantonale dei Grigioni corre il rischio di non poter più in futuro garantire prestazioni le quali oggi sono considerate trattamenti specializzati perché a titolo di novità verranno classificate quali prestazioni altamente specializzate. Ciò riguarda ad esempio l'assistenza medica d'emergenza a bambini e presumibilmente anche la traumatologia specializzata. In questo modo viene compromesso non solo il ventaglio di prestazioni dell'Ospedale cantonale dei Grigioni, bensì l'intera piazza ospedaliera grigionese. Una piazza ospedaliera grigionese forte e con un'assistenza di base completa presuppone un ospedale centrale con un ampio portafoglio di prestazioni, anche nei settori specializzati.

In merito alla domanda 2: il Governo interverrà presso l'organo decisionale tramite il Dipartimento competente affinché il criterio della "rarità" venga applicato in sede di attribuzione di settori e prestazioni alla medicina altamente specializzata nelle modalità garantite ai Cantoni nel quadro della procedura di adesione all'Accordo. Questo

intervento avviene opportunamente in collaborazione con altri Cantoni che sono interessati alla stessa stregua dei Grigioni dalla pratica degli organi dell'AIMAS summenzionati. In tale contesto occorrerà mettere in discussione in particolare la composizione dell'organo tecnico poiché quest'ultimo in sostanza è composto da rappresentanti degli ospedali universitari dei grandi ospedali centrali, oltre a persone incaricate da grandi ospedali esteri. Le persone di ospedali centrali di medie dimensioni non sono rappresentate nell'organo tecnico, ciò che può contribuire anche a spiegare la pratica dell'organo tecnico.

In merito alla domanda 3: se l'organo tecnico e con esso anche l'organo decisionale intendono mantenere l'interpretazione del requisito di "rarietà" secondo la loro pratica estensiva, il Governo è disposto a prendere in considerazione il ritiro dall'AIMAS ed eventualmente a presentarlo al Gran Consiglio per la decisione. Un tale ritiro avviene opportunamente insieme agli altri Cantoni interessati alla stessa stregua dei Grigioni dalla pratica estensiva di entrambi gli organi. L'AIMAS viene abrogato se il numero dei Cantoni aderenti scende al di sotto di 17. In caso di ritiro da parte di un numero inferiore di Cantoni occorre partire dal presupposto che questi si riappropriano della competenza relativa all'emanazione dell'elenco degli ospedali. Non si può escludere che in questo caso il Consiglio federale, su incarico dei Cantoni interessati, chieda alle Camere federali di dichiarare l'AIMAS di obbligatorietà generale. I Cantoni che si sono ritirati potrebbero quindi far valere i loro interessi presso le Camere federali nel quadro della relativa consultazione e dei conseguenti dibattiti. Oggi non è possibile valutare in modo definitivo quali saranno le ulteriori conseguenze di una minaccia di ritiro o di un ritiro effettivo dall'Accordo da parte del Cantone dei Grigioni.



In nome del Governo

Il Presidente:

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping 'P' followed by a series of loops and a final horizontal stroke.

Peter Peyer

Il Cancelliere:

A handwritten signature in black ink, featuring a series of sharp, vertical strokes followed by a horizontal line and a final upward stroke.

Daniel Spadin