

Rapporto

numero

data

competenza

9 febbraio 2023

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa 20 giugno 2018 presentata nella forma generica da Raoul Ghisletta e cofirmatari “Maggiore trasparenza nel settore sociosanitario sussidiato!”

I. LE RICHIESTE DELL'INIZIATIVA GENERICA

Con l'Iniziativa generica n. 655 Raoul Ghisletta e cofirmatari chiedono di rafforzare la trasparenza e il controllo di Governo e Parlamento sul settore sociosanitario sussidiato. Secondo gli iniziativaisti la richiesta risulta necessaria *«per dare una risposta politica ai problemi, finanziari e qualitativi, che vengono alla ribalta periodicamente»*.

Chiedono pertanto *«l'adozione di una nuova normativa valida per tutto il settore sociosanitario sussidiato dal Cantone, indipendentemente dal fatto che il sostegno finanziario cantonale avvenga tramite contratto di prestazione o tramite altri strumenti finanziari»* fissando un importo minimo al di là del quale si applicano i principi qui di seguito indicati:

Il Consiglio di Stato

- a) pone come requisito per il sussidiamento del settore sociosanitario il rispetto delle raccomandazioni contabili svizzere per gli enti di utilità pubblica senza scopo di lucro;
- b) effettua tramite i propri organi una regolare vigilanza qualitativa sulle realtà sociosanitarie sussidiate e trasmette i rapporti alla Commissione parlamentare competente;
- c) effettua tramite il Controllo cantonale delle finanze (CCF) il controllo dei conti delle realtà sociosanitarie sussidiate e trasmette i rapporti annuali del CCF alla Commissione parlamentare competente.

Il Gran Consiglio:

- a) esercita l'alta vigilanza sul settore sociosanitario sussidiato dal Cantone;
- b) può esigere in ogni tempo dagli enti sociosanitari, per il tramite del Consiglio di Stato, le spiegazioni e i documenti necessari per l'assolvimento dell'alta vigilanza;
- c) si esprime con rapporti periodici sulla situazione e sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte dei settori sociosanitari sussidiati.

II. PREMESSA

L'iniziativa chiede di rafforzare la trasparenza nel settore socio-sanitario a motivo dell'importante impatto che questo settore ha sia sulla popolazione sia in termini di finanze pubbliche e alla luce di alcuni casi di malversazione finanziaria che sono venuti alla ribalta negli ultimi tempi.

Secondo i proponenti tale rafforzamento deve avvenire attraverso l'adozione di normative contabili nazionali come base di riferimento per il finanziamento, una regolare vigilanza qualitativa da parte delle unità amministrative che trasmettano i rapporti alla Commissione parlamentare competente e un controllo dei conti degli enti da parte del CCF.

Inoltre, il Gran Consiglio, che dovrebbe esercitare l'alta vigilanza sul settore sociosanitario sussidiato, deve poter esigere in ogni tempo, per il tramite dal CdS, spiegazioni e documenti per esercitare l'alta vigilanza ed esprime con rapporti sulla situazione il grado di raggiungimento degli obiettivi settoriali.

III. IL SETTORE

Per il tramite della RG n. 157 del gennaio 2022, il Consiglio di Stato precisa innanzi tutto che il settore sociosanitario sussidiato è molto eterogeneo e conta più di 300 singole strutture e servizi tra cui:

- case per anziani: 73 strutture, 28 gestite da fondazioni, 11 da Comuni, 14 da enti autonomi comunali, 8 da consorzi comunali, 9 da società anonime e 3 da associazioni;
- settore invalidi: 85 strutture principali, di cui 75 sono gestite da fondazioni, 9 da associazioni e 1 da un Comune;
- nidi: 68 strutture sussidiate gestite 13 da fondazioni, 45 da associazioni, 2 da Comuni, 8 da enti di diritto pubblico o para-pubblico;
- settore dei centri extrascolastici: 35 strutture sussidiate, 4 gestite da fondazioni, 29 da associazioni, 2 da Comuni;
- settore delle famiglie diurne: 3 associazioni sussidiate;
- servizi d'integrazione LISPI: 8 strutture, 3 gestite da fondazioni e 5 da associazioni.

A questo elenco occorre aggiungere anche 170 infermieri indipendenti.

Come si può facilmente intuire, le dimensioni di tutti questi servizi sono molto diverse, spaziando da infermieri indipendenti a vere e proprie aziende socio-sanitarie con centinaia di dipendenti. Anche le forme giuridiche sono diverse tra loro, essendo un ambito dove operano soggetti legati ad enti pubblici, consortili o privati.

A questo occorre aggiungere le differenti leggi settoriali e riferimenti legislativi diversi che fungono da riferimento nel settore sociosanitario e che divergono a dipendenza della tipologia di servizio.

Pure i sistemi di finanziamento sono diversi essendo in presenza di contratti di prestazione, contributi fissi, sussidi unici a fondo perso e altro ancora.

Proprio per questo motivo vi sono delle Unità amministrative dedicate alla definizione del mandato affidato agli enti e al suo controllo.

IV. APPROFONDIMENTI IN COMMISSIONE

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha affrontato l'esame dell'Iniziativa passando in rassegna le differenti richieste presentate. Per un maggior approfondimento della situazione attuale, la CSSS ha potuto sentire in audizione il Direttore della Divisione della salute pubblica, avv. Paolo Bianchi, e il Direttore della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, sig. Gabriele Fattorini.

Le indicazioni presentate dal Consiglio di Stato, le audizioni avute in Commissione e gli approfondimenti attuati dalla CSSS hanno permesso di chiarire quanto viene eseguito nell'ambito dei controlli e della vigilanza in questo specifico settore. Qui di seguito un sunto dei vari aspetti affrontati e delle considerazioni emerse che vanno a rispondere alle singole richieste dell'IG in discussione.

A. Compiti svolti dal Governo per il tramite dell'Amministrazione

1. *Raccomandazioni contabili*

Dal 2021 le case per anziani dispongono di un nuovo modello di contabilità finanziaria e analitica, realizzato in collaborazione con la SUPSI che ha quali obiettivi migliorare la trasparenza di rendicontazione, rendere compatibile la contabilità con i modelli e le esigenze settoriali (CURAVIVA, Statistica degli istituti medico-sociali SOMED) e non da ultimo uniformare il reporting e le modalità di registrazioni contabili per tutto il settore.

Dal 2023 questo modello, adeguatamente adattato, sarà implementato anche nei settori delle strutture per disabili e nei centri educativi per minorenni. Altri settori seguiranno a dipendenza della necessità.

Per i SACD l'Ufficio cantonale di riferimento fa invece capo al modello nazionale adottato dall'Associazione mantello degli Spitex.

2. *Vigilanza regolare qualitativa e trasmissione dei rapporti*

Occorre innanzi tutto rilevare che le unità amministrative di riferimento effettuano regolarmente una vigilanza qualitativa delle realtà finanziate. Ognuna di esse opera sulla base di una specifica legislazione. Sono ben 5 diverse normative che prevedono la vigilanza oltre alla legge cantonale sui sussidi.

Per ogni settore sono declinate e attivate modalità di vigilanza mirate e adeguate alla realtà settoriale: in alcune tipologie di struttura di tipo educativo, in altre di tipo sanitario.

Inoltre, in buona parte dei settori vi sono almeno due diversi livelli oggetto di vigilanza e controllo, talvolta ripartiti su più istituzioni pubbliche (UMC, Ufficio federale di giustizia, Autorità di vigilanza fondazioni) per stabilire l'autorizzazione e il riconoscimento.

In particolare occorre ricordare alcuni strumenti legati alla vigilanza:

- per ogni prestazione finanziata sono stabiliti dei fattori di qualità in termini strutturali (dotazione di personale, infrastrutture, spazi, grado di soddisfazione e altro ancora), di processo (aggiornamento strumenti di lavoro, informazione, coinvolgimento) e di risultato (soddisfazione, valutazione risultati delle cure);
- nel contratto di prestazione sono stabiliti degli obiettivi di miglioramento continuo e qualitativi che sono valutati annualmente (trasparenza dei costi, miglioramento

economico, adeguatezza del personale in dotazione, di formazione continua, di tutela dell'utenza);

- in ogni settore esistono delle specificità legate allo sviluppo e alla garanzia di qualità. Per il settore disabili l'SGQ, quello degli anziani il rilevamento qualità percepita, per i CEM disposizioni federali UFG e per i nidi il manuale di sicurezza;
- adeguamento delle leggi settoriali e delle condizioni lavorative essendo in vigore l'obbligo dell'adozione del CCL o quantomeno condizioni simili e l'assoggettamento alla LCpubb.

La vigilanza e l'allestimento competono dunque alle Unità amministrative che, quali referenti del mandato attribuito, hanno anche la facoltà, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, di poter prendere provvedimenti.

3. Controllo dei conti delle realtà sociosanitarie sussidiate

Gli iniziattivisti chiedono di effettuare il controllo dei conti delle realtà sociosanitarie sussidiate e trasmette i rapporti annuali del Controllo cantonale delle finanze alla Commissione parlamentare competente.

Innanzitutto occorre precisare che storicamente in questi settori sociosanitari lo Stato ha deciso di delegare a terzi (generalmente no profit e in parte pubblici) lo svolgimento di taluni compiti, in virtù dei principi di partenariato e sussidiarietà.

Inoltre, dal 2006 è in vigore il contratto di prestazione che, conformemente alla strategia adottata, introduce:

- la logica del contributo globale associato a un mandato che prevede una maggior autonomia organizzativa, gestionale e finanziaria degli enti;
- le responsabilità delegate in primis agli organi proprietari di questi enti (consigli di Fondazione, comitati, comuni, consorzi);
- la revisione da parte di uffici di revisione abilitati a pari del CCF.

Se si dovesse seguire la proposta degli iniziattivisti, per assumere tale compito, in alternativa a uffici di revisione altrettanto qualificati, il CCF dovrebbe aumentare il proprio organico in modo importante. Ma, elemento ancora più importante, il CCF non potrebbe riferire direttamente allo Stato, in considerazione del fatto che il mandato gli sarebbe attribuito dagli enti sussidiati.

B. Responsabilità del Gran Consiglio e l'esercizio dell'alta vigilanza sul settore

1. Esercizio dell'alta vigilanza da parte del Gran Consiglio

L'attuale modello indiretto con cui lo Stato delega lo svolgimento di prestazioni – a determinate condizioni e con taluni controlli – ha consentito un rapido sviluppo e un'importante flessibilità che ha permesso di rispondere ai bisogni.

La prima forma di vigilanza è di competenza dell'ente proprietario e dei suoi organi e in subordine gli organi istituzionali dello Stato tra cui le UA preposte, l'Ufficio di vigilanza sulle Fondazioni, la Confederazione e altro ancora.

L'alta vigilanza del GC non può essere tradotta in una vigilanza diretta di un numero così importante e differenziato di enti, perché sarebbe complessa e ridondante rispetto a quanto già fatto dal CdS e dai suoi servizi.

In questo ambito l'alta vigilanza del GC permette di verificare gli aspetti quadro previsti dalle leggi tra cui:

- le modalità di gestione e finanziamento del settore;
- i criteri di base per il riconoscimento degli enti;
- la pianificazione del settore.

2. Modalità di svolgimento dell'alta vigilanza

Il Gran Consiglio può già oggi chiedere in ogni tempo informazioni e documentazioni tramite il Consiglio di Stato attraverso gli strumenti parlamentari previsti dalla Legge sul Gran Consiglio e sui rapporti con il CdS.

Una trasmissione sistematica di documenti appare invece sproporzionata e in contraddizione con l'attuale sistema di finanziamento e controllo degli enti, nonché onerosa da un punto di vista amministrativo.

3. Modalità di intervento del Gran Consiglio

Il Gran Consiglio si esprime con rapporti periodici sulla situazione e sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

Anche in questo caso si ricorda che il monitoraggio e la vigilanza sul raggiungimento degli obiettivi sono di competenza delle Unità amministrative che dispongono anche degli strumenti previsti dal mandato in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi.

Inoltre, il CdS propone regolarmente il rendiconto con le percentuali di realizzazione degli obiettivi settoriali e le pianificazioni che presentano gli indirizzi strategici e i gradi di realizzazione degli obiettivi dei periodi precedenti.

Più in generale, sono molti gli strumenti attraverso i quali il Parlamento può essere informato. La messa in atto di un'ulteriore reportistica necessiterebbe di risorse supplementari.

V. CONSIDERAZIONI DELLA COMMISSIONE SANITÀ E SICUREZZA SOCIALE

L'IG chiede di rafforzare la trasparenza con l'adozione di sistemi contabili più performanti, anche alla luce di una serie di malversazioni di tipo finanziario riscontrate e di attuare una vigilanza più regolare. Nel contempo chiede che il Gran consiglio possa esercitare la vigilanza sul settore socio-sanitario sussidiato, avere accesso alla documentazione ed esprimersi con dei Rapporti periodici sul raggiungimento degli obiettivi di questi settori.

Nella valutazione di queste proposte occorre innanzi tutto rilevare che quello socio sanitario sussidiato è un settore molto eterogeneo che conta oltre 300 singole strutture o servizi facenti capo a un numero minore di enti e che riguardano settori differenti fra loro sia come servizi resi che come dimensioni e numero di dipendenti e come pure nelle forme giuridiche adottate. Differenti sono pure le unità amministrative di riferimento per ogni settore, come pure le direttive applicabili anche in ambito di raccomandazioni contabili.

Come indicato nel presente rapporto, su questo eterogeneo settore viene svolta vigilanza quantitativa, qualitativa e finanziaria da parte di unità amministrative. Ogni unità amministrativa coinvolta opera sulla base di una o più leggi di riferimento e a ogni settore viene applicata una vigilanza molto mirata, proprio perché si tratta di settori differenti.

Utile anche ricordare che nel settore socio sanitario vige il contratto di prestazione che stabilisce anche gli obiettivi di miglioramento continuo che riguardano aspetti economici, l'adeguatezza del personale in dotazione, la formazione continua, la tutela e i diritti dell'utenza e in tutti i settori sono attuati sistemi di gestione e di controllo della qualità.

La questione del Controllo cantonale delle finanze qui si pone in maniera alternativa all'attuale logica, considerato che storicamente da anni in Ticino una buona parte delle prestazioni socio-sanitarie sono affidate a degli enti privati (Fondazioni, o anche dei Comuni) che negli anni hanno permesso un importante sviluppo del settore e hanno potuto beneficiare di una certa flessibilità per rispondere ai bisogni. Questo mandato, basato anche sul partenariato e sulla sussidiarietà tra lo Stato e il privato, nel 2006 è stato tradotto nei contratti di prestazione, che introducono la logica del contributo globale associato a un mandato e che prevede una maggiore autonomia di questi enti.

Il modello attivo in Ticino prevede che la responsabilità dell'attività di questi enti sia delegata, in primis, agli enti stessi e ai loro organi di controllo e di seguito ai loro uffici di revisione. Gli uffici che mandano il Rapporto di revisione alle nostre unità amministrative sono abilitati dalla Legge tanto quanto il CCF. Questo esercizio potrebbe anche essere svolto dal CCF, ma nell'ambito della Legge il CCF non potrebbe comunque riferire al CdS, in quanto dovrebbe farlo all'organo proprietario che gli ha dato il mandato di revisione. Questo è il funzionamento del sistema attuale e che a detta del CCF è considerato valido, riconoscendo equità tra il loro tipo di intervento e quello che possono fare le società private.

Lo Stato storicamente nel settore sociosanitario delega lo svolgimento di parte delle prestazioni a determinate condizioni indicando i paletti entro i quali muoversi e stabilendo una serie di controlli.

Si condivide dunque che la vigilanza del GC deve essere interpretata come una forma diretta sul CdS e non direttamente sugli enti anche perché risulterebbe assai complesso, oltre che ridondante rispetto all'attività che oggi viene attribuita alle unità amministrative, pianificare una vigilanza diretta su oltre 300 enti di natura così differente.

Rimane comunque la possibilità del GC di esercitare la vigilanza e l'alta vigilanza sugli aspetti quadro che regolano il settore sociosanitario, come indicato nelle Leggi di riferimento. Il Parlamento ha potuto anche intervenire sulle disposizioni legali inserendo modifiche relative, per esempio, all'obbligatorietà o a un allineamento delle condizioni del CCL in vigore nel settore (vedi Mozione n. 1067 "Vincolare l'adesione a un Contratto Collettivo di Lavoro per gli enti beneficiari dei contratti di prestazione" presentata da Guidicelli e Jelmini) per tutti gli enti che ricevono un contributo dallo Stato. Lo stesso vale anche per modifiche apportate alla LCPubb, alla quale la maggior parte di questi enti sono soggetti.

Non da ultimo, le Fondazioni, che tra i vari enti attivi nel settore sono quelle che hanno dimensioni importanti, sono anche sottoposte all'Ufficio di vigilanza sulle Fondazioni, che

verifica anch'esso gli aspetti contabili e finanziari, ma non solo. Risulta sicuramente complessa la trasmissione sistematica di ogni Rapporto di revisione e di ogni contratto di prestazione perché oltre al carico di lavoro, ciò creerebbe una mole di carta difficilmente controllabile e valutabile. Nell'ambito dei compiti affidati ai diversi soggetti attivi in questo settore, va ricordato che nel sociosanitario esistono le differenti pianificazioni.

Riteniamo si possa riconoscere che l'IG n. 655 ha l'obiettivo condivisibile di salvaguardare la qualità delle prestazioni e il rispetto delle normative previste in questi importanti settori. La CSSS ha potuto constatare che sono già in vigore i necessari meccanismi di controllo per ottemperare a questi obiettivi. Tutto quanto viene fatto non può certamente escludere errori o speculazioni, ma quanto viene fatto fornisce già un'ottima copertura.

Rimane un ambito sulla quale la Commissione sanità e sicurezza sociale ritiene si possa avviare una prassi parzialmente differente rispetto a quanto finora effettuato, ossia la pianificazione prevista nei differenti ambiti socio sanitari. Su queste pianificazioni e sulla loro evoluzione la CSSS ritiene utile poter ottenere maggiori informazioni.

Per questo motivo, la CSSS ritiene utile che venga presentato un aggiornamento periodico sullo stato d'avanzamento delle pianificazioni del settore socio-sanitario, così da monitorarne l'evoluzione dei singoli settori e il grado di raggiungimento degli obiettivi. Queste indicazioni verrebbero trasmesse in modo specifico, a metà dei periodi pianificatori, alla Commissione sanità e sicurezza sociale che potrà chiedere ulteriori informazioni e approfondimenti.

VII. CONCLUSIONI

Alla luce delle osservazioni raccolte nelle audizioni, dei documenti che sono stati presentati dal Consiglio di Stato nella RG n. 157 e delle considerazioni scaturite dai lavori in Commissione, la CSSS ritiene che l'IG n. 655 possa essere accolta solo parzialmente, ossia unicamente nella richiesta relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi da parte dei settori sociosanitari sussidiati formalizzando il concetto di un monitoraggio e di un aggiornamento periodico sulle pianificazioni nel settore come indicato al punto 5 di questo rapporto. Le condizioni e le modalità del monitoraggio e dell'aggiornamento dovranno essere oggetto di una modifica di legge.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Lorenzo Jelmini, relatore

Agustoni - Alberti - Cedraschi - Crivelli Barella -

Fonio - Forini (con riserva) - Galusero -

Ghisletta (con riserva) - Gianella Alex - Ortelli M. -

Polli - Quadranti - Riget (con riserva) - Robbiani - Tonini