

Rapporto

numero

8259 R

data

26 ottobre 2023

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sulle iniziative parlamentari

- **19 settembre 2022 presentata nella forma elaborata da Matteo Pronzini e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti per la modifica dell'art. 21 della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (Gli aiuti domiciliari devono essere diretti da personale sanitario e non amministrativo)**
- **19 settembre 2022 presentata nella forma elaborata da Matteo Pronzini e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti per la modifica dell'art. 4 della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (Le case anziani devono essere dirette da personale sanitario e non amministrativo)**

(v. messaggio 29 marzo 2023 n. 8259)

1. LE INIZIATIVE

Le iniziative parlamentari n. 703 e 704 presentate nella forma elaborata da Matteo Pronzini e cofirmatarie per l'MPS-POP-Indipendenti, chiedono di modificare la Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) del 30 novembre 2010 e la Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LAnz) del 30 novembre 2010.

Nello specifico, gli iniziativa si propongono la modifica dell'art. 21 LACD e dell'art. 4 LAnz, così come segue:

- **Per la LACD:**

Art. 21 - Organizzazione

¹Ogni SACD d'interesse pubblico nomina un/a direttore/trice amministrativo/a e un/a direttore/trice sanitario/a.

(Nuovo): Al/alla direttore/trice sanitario/a sono subordinate le altre figure professionali di carattere sanitario o amministrativo presenti nella struttura.

- **Per la LAnz:**

II. Strutture sociosanitarie

Art. 4

Sono considerate strutture sociosanitarie ai sensi della presente legge le strutture che accolgono di regola persone anziane, parzialmente o completamente non autosufficienti, che manifestano un bisogno di cura, assistenza o sostegno in un ambiente protetto.

(Nuovo): Ogni struttura sociosanitaria è diretta da un/a direttore/trice sanitario/a al quale sono subordinate le altre figure professionali di carattere sanitario o amministrativo presenti nella struttura.

In altre parole, gli iniziativaisti chiedono che tutte le figure professionali (in ambito sanitario e amministrativo) attive sia nei servizi di assistenza e cure a domicilio d'interesse pubblico (SACDip) sia nelle strutture sociosanitarie (case per anziani) siano subordinate al/alla direttore/ice sanitario/a.

2. IL MESSAGGIO

Con il messaggio n. 8259 del 29 marzo 2023 il Consiglio di Stato esprime parere negativo sulle iniziative parlamentari in oggetto.

Di fatto, l'attuale situazione e il relativo quadro giuridico dispongono che sia nei SACDip sia nelle case per anziani (CpA) vi sia una direzione congiunta, rispettivamente tra un/a direttore/ice sanitario/a e un/a direttore/ice amministrativo/a.

La gestione congiunta e suddivisa tra amministrativo e sanitario permette di disporre di competenze interdisciplinari, di non sovraccaricare le due direzioni di un eccessivo carico di responsabilità e di operare ognuno nel proprio ramo di competenze. Laddove il direttore sanitario è chiamato a vegliare e dirigere l'erogazione di cure qualitative in ambito sanitario, il direttore amministrativo è chiamato a occuparsi, per esempio, del lato amministrativo, del servizio tecnico o dei servizi alberghieri.

Grazie a una chiara suddivisione dei compiti assegnati e a un'auspicata collaborazione tra le due direzioni si presuppone già dunque il buon funzionamento delle strutture.

Ciò nonostante, il Consiglio di Stato non esclude in futuro la possibilità di rivedere le definizioni delle responsabilità e dei compiti della direzione amministrativa e sanitaria, modificando quindi le due leggi settoriali, nonché la Legge sulla promozione della salute e coordinamento sanitario (Legge sanitaria). In tal caso, sarà importante operare in favore di uno sgravio amministrativo del personale sanitario, e non un ulteriore carico, così come suggerito dalle iniziative.

Infine, il Consiglio di Stato ricorda che quanto proposto dalle Iniziative è già possibile oggi, dato che l'attuale quadro normativo non esclude l'assunzione della direzione amministrativa da parte di una persona che ha sviluppato una formazione in ambito sanitario.

3. I LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha audizionato l'iniziativista Matteo Pronzini il 2 marzo 2023. In seguito ha atteso il messaggio del Consiglio di Stato (vedi sopra) per completare le sue riflessioni in merito alle iniziative in discussione. Infine, in data 12 ottobre 2023 ha audizionato l'Associazione dei direttori delle Case per anziani della Svizzera italiana (ADiCASI).

Secondo l'iniziativista, all'interno delle case per anziani e negli istituti di cure a domicilio è il direttore/ice amministrativo a essere predominante in fatto di presenza e importanza nella scala gerarchica. Questo aspetto, a suo avviso, è problematico poiché nelle CpA e nei SACDip ci si occupa di erogare prestazioni sanitarie, di competenza prettamente del direttore sanitario, che dovrebbe quindi essere a capo di tutta la struttura socio-sanitaria. L'iniziativista fa notare che in molte strutture socio-sanitarie la presenza settimanale del direttore sanitario può ridursi anche a sole due ore, una percentuale di tempo particolarmente scarsa per poter avere un'effettiva operatività ed efficacia sulle cure erogate. La bassa percentuale di presenza del direttore sanitario nelle strutture è stata confermata altresì dall'ADiCASI.

È quindi opinione dell'iniziativista che per risolvere lo squilibrio si deve modificare l'organigramma, dando al direttore amministrativo il compito di dirigere le strutture socio-sanitarie per intero.

Si ricorda che, attualmente, all'interno degli istituti per anziani e nei servizi di assistenza e cure a domicilio, vige una direzione unica, così come sancito dall'art. 81 cpv. 1 della Legge sanitaria 18 aprile 1989. Inoltre, secondo i mansionari del/la direttore/ice sanitario/a, sia per i servizi di assistenza e cura a domicilio (del 18 giugno 2008) che per gli istituti per anziani (del 28 marzo 2008), al direttore sanitario è dato il compito di vigilare su tutti gli aspetti sanitari e di assicurarne il coordinamento e la conformità con la Legislazione sanitaria cantonale e federale. In particolare, sia nei SACD che nelle CpA, il direttore sanitario deve assicurare il rispetto dei diritti dei pazienti e il dovere di diligenza degli operatori sanitari. Inoltre, i mansionari stabiliscono che il direttore sanitario è tenuto a collaborare con la direzione amministrativa nel promuovere, per quanto di sua competenza, strumenti gestionali.

La normativa vigente, dunque, attribuisce alla direzione sanitaria i suoi doveri d'intervento così come stabilisce allo stesso il dovere di collaborare e informare il direttore amministrativo, in base al proprio ramo di competenze. È avviso della Commissione, in linea con il Consiglio di Stato, che attribuire ulteriori compiti – di carattere burocratico e amministrativo – alla direzione sanitaria, incaricandola di vigilare su tutti gli aspetti concernenti gli istituti di cura e su tutto il personale attivo, non è la soluzione più consona a migliorare l'efficienza e la qualità delle cure erogate. Inoltre, la figura del direttore amministrativo non deve essere minimizzata, poiché questa svolge un lavoro fondamentale per il buon funzionamento delle strutture.

Nonostante la Commissione non riconosca nelle proposte delle iniziative la soluzione, concorda con l'iniziativista sul fatto che nonostante la regolamentazione sia chiara e parifica le due direzioni in un'unica entità collaborativa, nella realtà la percentuale di presenza nelle strutture del direttore sanitario è troppo bassa. Di fatto il direttore sanitario può dirigere più strutture e può partecipare ai lavori degli istituti anche solo per un paio di

ore a settimana. Questo aspetto dovrebbe essere modificato, disciplinando una percentuale di presenza minima dei direttori sanitari nelle varie strutture, soprattutto nelle CpA.

Proprio in merito a quest'ultime considerazioni la Commissione ha audizionato l'ADiCASI. La Commissione ha sottoposto all'Associazione dei direttori alcune alternative alle proposte avanzate nelle iniziative, tra cui appunto la fattibilità di aumentare la percentuale di presenza obbligatoria dei/lle direttore/ice sanitario/a nelle strutture, la possibilità di introdurre la funzione del Medico della Casa e infine di rivedere le qualifiche di accesso alla funzione di direttore sanitario per le CpA.

In merito all'ultimo punto è interessante precisare che nei SACDip, per assumere la funzione di direttore sanitario bisogna essere un operatore sanitario ai sensi dell'art. 54 cpv. 1 a) e b) della Legge sanitaria, possedere almeno una formazione di livello terziario nello specifico settore sanitario stabilito dalla missione del SACD ed essere in possesso dell'autorizzazione al libero esercizio. Negli istituti per anziani, invece, bisogna possedere un titolo di specialità FMH o di perfezionamento professionale federale in medicina generale o interna. Di conseguenza, la direzione sanitaria nei SACDip può essere assunta anche da un/a infermiere/a con qualifiche particolari, ciò che può presupporre una presenza nelle strutture più marcata rispetto a uno specialista FMH che prediligerà esercitare liberamente anche al di fuori delle strutture. La Commissione si è quindi chiesta se similmente ai SACD, anche per le CpA si potrebbe permettere a infermieri/e con una specializzazione adeguata di assumere la direzione sanitaria. Quest'ultima soluzione permetterebbe di far fronte anche alla sempre più marcata penuria di medici nel nostro Cantone.

Innanzitutto, l'ADiCASI si è espressa in merito alle Iniziative, considerandole, per le ragioni già espresse sopra, non idonee a risolvere quanto auspicato dagli iniziativaisti.

In risposta alle alternative avanzate, l'ADiCASI ha concordato con la necessità di aumentare la percentuale di presenza dei/lle direttore/ice sanitario/a nelle strutture per anziani da un 10% a un 30% circa, evidenziando anche la necessità di rivedere i mansionari dei direttori sanitari che datano ormai al 2008. All'opposto si è espressa contraria alla possibilità di rivedere le qualifiche del/la direttore/ice sanitario/a, considerata la sempre maggiore complessità nella gestione clinica dei residenti. Infine, l'Associazione dei direttori, rispetto all'introduzione finanziariamente difficoltosa del medico della casa, ha auspicato piuttosto una maggiore collaborazione e sinergia tra le strutture acute. Una sinergia che permetterebbe di far fronte anche alla carenza di medici e grazie alle quale la collaborazione tra più strutture permetterebbe di avere un supporto medico in base all'effettivo bisogno.

4. CONCLUSIONI

Tenuto conto di quanto sopra esposto, la Commissione sanità e sicurezza sociale invita a respingere le iniziative in oggetto.

La proposta avanzata nelle due iniziative non è infatti la soluzione più idonea a correggere la bassa percentuale di presenza oraria dei/le direttore/ice sanitario/a nelle strutture per anziani e nei SACDip. Anzi, attuare quanto richiesto presupporrebbe affidare ancora più incarichi alla direzione sanitaria che si troverebbe sovraccarica nelle poche ore di presenza nelle strutture.

La Commissione invita però il Consiglio di Stato ad aggiornare il mansionario dei/delle direttori/ici della CpA e dei SACDip, regolarizzare e subsidiare una maggiore percentuale oraria che il/la direttore/ice sanitario/a deve passare nelle strutture per anziani e nei SACDip.

La Commissione invita inoltre il Consiglio di Stato a valutare ulteriormente la possibilità di concedere anche al personale infermieristico specializzato di incaricarsi della direzione sanitaria delle CpA, così come avviene per i SACDip, avviando, se del caso, una consultazione all'interno delle strutture in discussione.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Giulia Petralli, relatrice

Agustoni - Alberti - Cedraschi - Corti - Filippini - Fonio - Forini -

Gianella Alex - Giudici - Isabella - Mazzoleni - Merlo (con riserva) -

Quadranti - Riget - Rusconi - Schnellmann - Tonini