

Rapporto

numero

8397 R

data

23 maggio 2024

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

**della Commissione sanità e sicurezza sociale
sulle iniziative parlamentari 11 dicembre 2023 presentate nella forma
elaborata da Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi per la:**

- **“Modifica dell’art. 21 della Legge sull’assistenza e cura a domicilio (Aumentare la qualità delle cure negli aiuto-domiciliari)”**

e per la:

- **“Modifica dell’art. 4 della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (Aumentare la qualità delle cure nelle case anziani)”**

(v. messaggio 31 gennaio 2024 n. 8397)

1. LE INIZIATIVE

Le iniziative parlamentari n. 772 e 773, presentate nella forma elaborata da Matteo Pronzini e Giuseppe Sergi, 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.

In seguito alla bocciatura da parte del Gran Consiglio il 21 novembre 2023 delle iniziative elaborate n. 703 e 704, gli iniziativaisti attraverso due nuove iniziative ri-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) Per la nomina del/della direttore/trice amministrativo/a una formazione ed un'esperienza in ambito sanitario, a parità di qualifiche, sarà considerato un criterio preferenziale. Il grado d'occupazione complessivo del/della direttore/trice sanitario/a deve essere del 100%. Tale occupazione può essere assunta anche da due persone.

[...]

- **Per la LANz:**

II. Strutture sociosanitarie

Art. 4

[...]

²(Nuovo) Ogni struttura sociosanitaria nomina un/a direttore/trice amministrativo/a e un/a direttore/trice sanitario/a. Per la nomina del/della direttore/trice amministrativo/a una formazione ed un'esperienza in ambito sanitario, a parità di qualifiche, sarà considerato un criterio preferenziale. La funzione di direttore/trice sanitario/a può essere svolta unicamente da medici con un titolo di specialità FMH o di perfezionamento professionale federale in medicina generale o interna. Il grado d'occupazione complessivo del/della direttore/trice sanitario/a deve essere del 100%. Tale occupazione può essere assunta anche da due persone.

2. IL MESSAGGIO

Il Consiglio di Stato ha preso posizione sulle iniziative parlamentari in oggetto nel messaggio n. 8397, con il quale invita a respingerne le richieste degli iniziativaisti.

Nel Messaggio n. 8397 il Consiglio di Stato richiama il Messaggio n. 8259 del 29 marzo 2023 così come il Rapporto n. 8259 del 26 ottobre 2023 della Commissione sanità e sicurezza sociale (in seguito Commissione) relativi alle iniziative parlamentari n. 703 ("Gli aiuti domiciliari devono essere diretti da personale sanitario e non amministrativo") e n. 704 ("Le case anziani devono essere dirette da personale sanitario e non amministrativo"); iniziative analoghe nella misura in cui gli stessi iniziativaisti chiedevano la modifica dei medesimi articoli di legge.

Con le iniziative parlamentari n. 703 e 704, gli iniziativaisti chiedevano di subordinare al/alla direttore/trice sanitario/a 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). La stessa Commissione sanità e sicurezza sociale si era chinata sui contenuti delle due iniziative esprimendo il proprio parere negativo nel Rapporto n. 8259 del 26 ottobre 2023 (approvato dal Gran Consiglio). In merito alle tematiche avanzate dagli iniziativaisti con le iniziative n.703 e 704, la Commissione invitava però il Consiglio di Stato ad aggiornare il mansionario dei/delle direttori/trici della CPA e dei SACDip e a regolarizzare e subsidiare una maggiore percentuale oraria che il/la direttore/trice sanitario/a deve passare nelle strutture citate. La Commissione invitava inoltre il Consiglio di Stato ad avviare una consultazione all'interno delle CPA per valutare la possibilità di concedere anche al personale infermieristico specializzato di incaricarsi della direzione sanitaria.

Passando al contenuto delle nuove iniziative elaborate è innanzitutto opinione del Consiglio di Stato che la richiesta avanzata sia per l'art. 4 Lanz che per l'art. 21 LACD, ovvero «*per la nomina del/della direttore/trice amministrativo/a una formazione ed un'esperienza in ambito sanitario, a parità di qualifiche, sarà considerato un criterio preferenziale*», sia inefficace nell'aumentare la qualità dei servizi erogati. Di fatto, già oggi esiste un controllo sufficiente – previsto peraltro negli stessi regolamenti d'applicazione della Lanz e della LACD – per quanto concerne i requisiti che devono possedere le persone che si candidano per la direzione amministrativa di una CpA o di un SACDip. Oltre a ciò, inserire il criterio preferenziale così come proposto dagli iniziativaisti entrerebbe in contrasto con l'autonomia gestionale conferita agli enti.

Secondariamente, il Consiglio di Stato sta rivalutando sia il mansionario della direzione sanitaria sia il ruolo della figura di direzione sanitaria all'interno delle CpA. Pertanto non

ritiene necessario aumentare il grado di occupazione al 100% della direzione sanitaria né nelle CpA né nei SACDip, prima che la valutazione sia conclusa. Similmente il Consiglio di Stato, sulla base delle valutazioni in corso, non ritiene nemmeno di dover escludere forzatamente il personale infermieristico con una formazione specifica dalla direzione sanitaria.

In conclusione, il Consiglio di Stato propone di respingere le iniziative in discussione, ricordando che si sta comunque procedendo a una rivalutazione delle direzioni sanitarie delle CpA.

3. I LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha audizionato l'iniziativista Matteo Pronzini il 7 marzo 2024. L'iniziativista ha avuto modo di spiegare alla Commissione i contenuti delle iniziative così come di rispondere alle domande dei commissari.

In seguito all'audizione la Commissione ha posto delle domande aggiuntive al Consiglio di Stato. Nello specifico si è chiesto quale sarebbe il costo finanziario per l'assunzione di un/a direttore/ice sanitario/a a una percentuale d'impiego del 100% sia per i SACDip che per le CpA. La Commissione ha inoltre chiesto all'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) di esprimere un proprio avviso in merito alla richiesta dell'iniziativa n. 773, ovvero la richiesta che *«la funzione di direttore/trice sanitario/a può essere svolta unicamente da medici con un titolo di specialità FMH o di perfezionamento professionale federale in medicina generale o interna»*.

Concernente i costi relativi alla richiesta di assumere e finanziare, sia per le CpA che per i SACDip, una direzione sanitaria al 100% (anche suddivisa tra due figure), il Consiglio di Stato, tramite la RG1655, ha abbozzato una stima di costo.

Secondo il Consiglio di Stato, per i SACD, l'impatto finanziario supplementare stimato per una direzione sanitaria al 100% ammonterebbe a circa 300'000 franchi annui. L'impatto supplementare stimato per le CpA ammonterebbe invece tra i 7.4 o a 9.1 milioni di franchi annui, a dipendenza della variante di calcolo considerata¹. La cifra oscillerebbe invece tra gli 11.9 milioni di franchi e i 14.5 milioni di franchi se invece di stimare il costo relativo a 41 organizzazioni finanziate, si calcolasse l'impatto su ogni singola CpA.

Già nel Rapporto n. 8259 del 26 ottobre 2023, la Commissione ravvisava l'effettiva necessità di aumentare la percentuale di presenza dei/le direttore/ice sanitario/a nelle strutture per anziani che attualmente si attesta attorno a un 10%. La Commissione crede però che un aumento al 100% non sia attualmente necessario né per la direzione sanitaria delle CpA né per la direzione sanitaria dei SACDip. La Commissione rimanda quindi alle conclusioni del Rapporto n. 8259 in cui invitava il Consiglio di Stato a *«regolarizzare e sussidiare una maggiore percentuale oraria che il/la direttore/ice sanitario/a deve passare nelle strutture per anziani e nei SACDip»*. Un aumento di percentuale che deve però essere commisurato alle necessità effettive delle strutture.

¹L'importo maggiore (9.1 milioni di franchi) è calcolato con l'impostazione di finanziamento attuale, adeguando l'importo forfetario riconosciuto ai singoli enti gestori per il finanziamento delle direzioni sanitarie, all'assunzione a tempo parziale o a un incarico al 100%.

L'importo minore (7.4 milioni di franchi) considera invece l'assunzione di una persona a tempo pieno ipotizzando un salario annuo lordo di circa 206'000 franchi (oneri sociali compresi), in linea con la retribuzione dei medici capi-clinica del Contratto collettivo di lavoro dell'Ente Ospedaliero Cantonale.

In merito alla richiesta di modifica dell'art. 4 LAnz, ovvero che *«la funzione di direttore/trice sanitario/a può essere svolta unicamente da medici con un titolo di specialità FMH o di perfezionamento professionale federale in medicina generale o interna»*, la Commissione ha chiesto all'ASI di esprimere un proprio parere. Contrariamente all'avviso favorevole del concetto riportato nel Rapporto n. 8259 dell'Associazione dei direttori delle Case per anziani della Svizzera italiana (ADiCASI), l'Associazione degli infermieri si è detta contraria a tale modifica di legge. Nel concreto, è avviso dell'ASI che anche una figura infermieristica con un titolo adeguato, per esempio un MAS in gestione o una specializzazione a livello di Master in geriatria e/o clinica, debba poter concorrere per la direzione sanitaria di una CpA. Lo stesso avviso lo aveva espresso la Commissione nel Rapporto n. 8259 in cui invitava 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»*. La Commissione rimane quindi del parere già espresso e pertanto non concorda con la modifica di legge proposta.

Similmente, la Commissione, in linea con il Consiglio di Stato, non ritiene necessario introdurre nelle leggi il requisito preferenziale proposto dalle iniziative. Le qualifiche e le esperienze delle persone candidate sono già sufficientemente controllate durante la procedura di assunzione. Una certa autonomia deve rimanere alle strutture, che sapranno valutare i profili in base alle proprie esigenze specifiche.

4. CONCLUSIONI

La Commissione sanità e sicurezza sociale, sulla base delle considerazioni espresse, invita a respingere le iniziative elaborate n. 772 e 773.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Giulia Petralli, relatrice

Agustoni - Aldi - Caverzasio - Cedraschi -

Corti - Filippini - Forini - Gianella Alex - Giudici -

Isabella - Mazzoleni - Merlo (con riserva) - Passalia -

Quadranti - Riget - Rusconi - Schnellmann