

# Rapporto di maggioranza

numero	data	competenza
<b>8395 R1</b>	16 gennaio 2025	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## **della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa popolare legislativa elaborata presentata il 18 ottobre 2022 da Raoul Ghisletta e cofirmatari "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità"**

**(v. messaggio 24 gennaio 2024 n. 8395)**

### **INDICE:**

1.	PREMESSE .....	1
2.	II MESSAGGIO .....	2
2.1	CONSIDERAZIONI GENERALI .....	2
2.2	COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI .....	2
3.	LAVORI COMMISSIONALI .....	9
4.	CONCLUSIONI .....	15

### **1. PREMESSE**

La domanda di iniziativa popolare legislativa elaborata "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità" (IP 151) è stata depositata il 18 ottobre 2022.

Avendo raccolto 7'687 firme valide, l'iniziativa è stata pertanto dichiarata riuscita.

L'iniziativa è stata di recente oggetto di un Rapporto sulla mera ricevibilità formale datato 9 novembre 2023, rapporto che è stato approvato dal Gran Consiglio l'11 dicembre 2023.

L'iniziativa popolare mira a introdurre una nuova legge per definire le condizioni quadro del finanziamento delle strutture ospedaliere, dei servizi ambulanze, delle case per anziani, dei centri diurni, dei servizi di assistenza e cure a domicilio, dei servizi d'appoggio, degli enti socioeducativi, delle strutture per le dipendenze, dei nidi e delle strutture extrascolastiche.

La nuova legge, in realtà, andrebbe estesa anche alle strutture gestite direttamente dal Cantone, richiedendo un adattamento di altre basi legali che possono riguardare anche settori non necessariamente legati alle cure sociosanitarie.

La legge quadro intende in particolare disciplinare il ruolo di Cantone e Comuni, le condizioni di lavoro dei dipendenti delle strutture, i diritti di pazienti e utenti, così come le

modalità di controllo della qualità. Il testo prevede infine la nomina di una commissione (parlamentare) di controllo.

## 2. IL MESSAGGIO

### 2.1 Considerazioni generali

L'iniziativa popolare mette l'accento su due elementi chiave legati al finanziamento delle strutture e dei servizi:

- la qualità delle prestazioni;
- la garanzia di adeguate condizioni di lavoro.

In realtà, è proprio sulla base di questi stessi elementi che ca. vent'anni orsono si è deciso di introdurre il contratto di prestazione quale strumento di sussidiamento dei settori sanitario, sociosanitario e socioeducativo, con la finalità di migliorare le prestazioni all'utenza e razionalizzare le risorse, responsabilizzando al contempo gli enti sussidiati e attribuendo loro maggiore autonomia.

L'iniziativa popolare, di fatto, non solo vuol fare un passo indietro, ma propone qualcosa che è contrario ai principi introdotti con passaggio ai mandati di prestazioni costruiti sul partenariato tra Stato, parti sociali e beneficiari delle prestazioni.

La legge quadro proposta è un'intrusione considerevole nell'autonomia gestionale degli enti sussidiati (a livelli comunali, sovracomunali e cantonali). Essa non considera inoltre l'importante diversità che caratterizza i contesti e le sfide dei settori a cui fanno riferimento. Tale diversità si accentua ulteriormente spostando l'attenzione sui singoli servizi e strutture citati nel testo dell'iniziativa.

La natura delle attività, i rischi e le responsabilità propri di una struttura ospedaliera differiscono da quelli di un istituto per le cure di lunga durata, che a loro volta non sono paragonabili a quelli di un centro diurno o di un luogo di accoglienza di bambini e bambine in età prescolastica.

Pertanto, la legge quadro proposta, di fronte a una attenta ponderazione di una sua attuabilità, mostra delle difficoltà anche vista l'eterogeneità della materia. La sua ricevibilità costituzionale era infatti stata riconosciuta "*in dubio pro populo*".

### 2.2 Commento ai singoli articoli

#### Art. 1 Scopo

*La presente legge ha come scopo di definire le condizioni quadro per il finanziamento degli enti sociosanitari e socioeducativi sussidiati da parte del Cantone. Essa si applica anche alle strutture sociosanitarie e socioeducative gestite direttamente dal Cantone*

Per essere efficace, l'introduzione di condizioni quadro per il finanziamento degli enti sociosanitari e socioeducativi sussidiati dal Cantone deve poter considerare le peculiarità dei settori e delle attività oggetto dell'iniziativa.

La legge proposta disattende corrette e precise modalità di finanziamento, a causa dell'eterogeneità dei molti ambiti chiamati in causa, dal momento che ignora le varie peculiarità. D'altro canto, è proprio per questo motivo che alcuni dei contenuti dell'iniziativa sono già disciplinati da specifiche normative.

Contenuti troppo generici, come ad esempio quelli presentati agli artt. 4 e 5 (diritti dei pazienti e valutazione della qualità), possono risultare ridondanti se non in conflitto con normative cantonali e federali già in vigore e dunque poco efficaci verso gli intendimenti degli iniziativaisti, il tutto senza considerare il principio di sussidiarietà inserito di recente anche nella nostra Costituzione (Art. 4 cpv. 4 Cost. TI).

Contenuti troppo specifici, come ad esempio quelli dell'art. 3 (condizioni di lavoro), pregiudicano invece l'autonomia e la progettualità di settori ai quali lo Stato ha deciso di delegare lo svolgimento di importanti compiti pubblici.

L'estensione delle disposizioni previste dall'iniziativa popolare alle strutture gestite direttamente dallo Stato, in particolare quelle inerenti alle condizioni di lavoro, equivarrebbe, di fatto, a rimettere in discussione i principi alla base della Legge sull'ordinamento degli impiegati dello Stato e dei docenti, come pure la revisione totale della Legge sugli stipendi degli impiegati dello Stato e dei docenti, entrata in vigore nel 2018 e concepita per modernizzare, attualizzare e rendere più attrattiva la politica salariale del Cantone.

Le condizioni lavorative proposte con l'iniziativa popolare risultano dunque poco compatibili, sia da un punto di vista tecnico, sia di opportunità. Poco vale il fatto che la legge proposta ha l'ambizione – irrealistica oltre ingiustificata – di far abrogare ogni altra normativa specifica ed esistente che non si pieghi alla sua logica.

#### *Art. 2 Ruolo di Cantone e Comuni*

*Cantone e Comuni forniscono solidalmente il loro contributo affinché alla popolazione sia garantita la giusta dotazione di servizi sociosanitari e socioeducativi, in particolare in materia di strutture e di prestazioni.*

*Il Consiglio di Stato elabora le pianificazioni settoriali, sentendo i Comuni e gli interessati, per strutture ospedaliere e servizi ambulanze, case anziani e centri diurni, servizi di assistenza e cure a domicilio e servizi d'appoggio, enti socioeducativi e per gli interventi sulle dipendenze, nidi e strutture extrascolastiche.*

*Il Gran Consiglio decide in merito agli indirizzi strategici delle pianificazioni settoriali.*

Il finanziamento ai servizi e alle strutture citati nel testo dell'iniziativa è disciplinato da specifiche leggi settoriali cantonali<sup>1</sup> – basate a loro volta su normative federali e principi contenuti nella Costituzione cantonale (tra i quali si richiama quello della sussidiarietà art. 4 cpv. 4 Cost. TI) – che definiscono nel dettaglio i ruoli istituzionali di Cantone e Comuni, conferendo altresì al Gran Consiglio l'abilità di pronunciarsi regolarmente in merito alle pianificazioni settoriali. A mente del Consiglio di Stato, le basi legali attuali perseguono già, seppur non in maniera generale come richiesto dall'iniziativa, tutte le finalità oggetto della legge quadro proposta. La formulazione dell'art. 2 risulta pertanto ridondante e a tratti di difficile interpretazione.

---

<sup>1</sup> Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria, LSan), Legge sull'EOC (Ente ospedaliero cantonale), Legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (Legge autoambulanze), Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz), Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni (Legge per le famiglie) e la Legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti.

Si considerino, a titolo di esempio, i settori cure a domicilio e istituti per anziani. Tra gli obiettivi sociali sanciti dalla Costituzione federale si prevede che la Confederazione e i Cantoni si adoperino affinché «*ognuno fruisca delle cure necessarie alla sua salute*». Nel caso delle cure dispensate in base a una prescrizione medica, siano esse presso il domicilio dell'utente oppure presso strutture diurne o notturne o case di cura, il finanziamento è innanzitutto disciplinato dalla Legge federale sull'assicurazione malattie: accanto al contributo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie e al contributo giornaliero dell'utente, il finanziamento residuo compete ai Cantoni. Nel caso specifico del Cantone Ticino, tale margine di manovra è stato trasposto nella Legge sull'assistenza e sulla cura a domicilio (LACD) e nella Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane (LANz); queste prevedono che i servizi e le strutture siano co-finanziati da Cantone e Comuni in funzione della chiave di ripartizione 20-80%. LACD e LANz non si limitano tuttavia a specificare le modalità di finanziamento, ma illustrano altresì le responsabilità di pianificazione e di controllo. Proprio in virtù delle competenze attribuitegli da queste due leggi, all'inizio del 2023 il Gran Consiglio si è pronunciato in favore della Pianificazione integrata LACD – LANz 2021-2030, approvandone gli obiettivi strategici.

### *Art. 3 Condizioni di lavoro*

*Le condizioni di lavoro devono ricevere l'approvazione del Cantone e devono favorire la qualità delle prestazioni degli operatori ed evitare l'abbandono precoce delle professioni socio-sanitarie e socioeducative, segnatamente attraverso il rispetto delle seguenti disposizioni necessarie per ottenere il finanziamento pubblico:*

- *il personale necessario per la presa a carico viene stabilito e verificato in modo trasparente e periodico dal Cantone dopo consultazione di esperti indipendenti e delle associazioni professionali: nel calcolo si tiene conto degli oneri per compiti amministrativi del personale socio-sanitario e socioeducativo, come pure delle assenze per malattie, infortuni, congedi pagati e formazione continua;*
- *i contratti di lavoro di regola sono a tempo indeterminato: i contratti di lavoro su chiamata e a tempo determinato sono limitati a casi giustificati e notificati al Cantone e ai partner sociali;*
- *i salari sono stabiliti in base ad analisi scientifiche indipendenti delle funzioni, che vengono effettuate nei singoli settori e segnatamente: a) strutture ospedaliere e servizi ambulanze; b) case anziani e centri diurni; c) servizi assistenza e cure a domicilio e servizi d'appoggio; d) enti socioeducativi e per gli interventi sulle dipendenze; e) nidi e strutture extrascolastiche;*
- *nel calcolo del finanziamento pubblico i salari sono riconosciuti, tenendo conto della classe e dell'aumento annuo (scatto) del personale;*
- *il picchetto svolto sul posto di lavoro conta come tempo di lavoro;*
- *le indennità orarie per lavoro notturno, in sabato e in festivo corrispondono ad un supplemento di almeno il 15% del salario orario medio della rispettiva funzione e ad una compensazione di tempo equivalente al 10% almeno della durata del lavoro svolto;*
- *l'orario di lavoro settimanale, la compensazione delle ore supplementari e straordinarie, i giorni liberi settimanali, le vacanze; i congedi per anzianità di servizio, i congedi pagati per la conciliazione famiglia lavoro, i contributi per la frequenza nei nidi dei figli dei dipendenti e le condizioni pensionistiche sono al minimo quelli previsti dall'Ente ospedaliero cantonale;*

- *il tempo di lavoro deve essere registrato elettronicamente, deve includere il tempo di vestizione e deve comprendere il tempo di trasferta tra un luogo di lavoro e l'altro;*
- *in ogni settore è introdotto un sistema di prepensionamento con rendita ponte sostitutiva dell'AVS;*
- *in ogni settore è introdotto un sistema di supervisione e di sostegno al personale per situazioni critiche;*
- *in ogni struttura la partecipazione attiva del personale è favorita ai sensi della legge sulla partecipazione, in particolare sulle questioni organizzative;*
- *la contrattazione collettiva delle condizioni di lavoro del settore è favorita ed il rispetto dei contratti collettivi di lavoro è richiesto;*
- *subappalti ed esternalizzazioni sono vietati, se conducono ad applicare condizioni di lavoro peggiorative rispetto a quelle definite dalla presente legge.*

Alcune proposte dell'iniziativa, segnatamente quelle dell'art. 3, sono in contrasto con i principi cardine attualmente applicati nel sussidiamento dei servizi e delle strutture e non tengono in dovuta considerazione la diversità dei contesti in cui questi operano. L'impatto finanziario di alcune proposte, come nel caso della registrazione elettronica del tempo di lavoro, risulterebbe peraltro sproporzionato, con costi che ricadrebbero indirettamente sulla collettività.

Più in generale si ritiene che un'applicazione generalizzata di condizioni quadro di lavoro, a tratti molto specifiche, a tutte le strutture e a tutti i servizi che ricevono un finanziamento pubblico non sia funzionale al raggiungimento degli obiettivi, legittimi, oggetto della presente iniziativa popolare.

La definizione degli aspetti contrattuali, volti a rispondere alle esigenze e alle sfide gestionali dei singoli settori, spetta alle parti sociali (principio sacrosanto del nostro sistema di contrattazione); l'iniziativa in oggetto svilirebbe dunque d'imperio il partenariato sociale ben presente, apprezzato ed efficace nei settori citati.

Già oggi il finanziamento dei servizi e delle strutture sanitari, sociosanitari e socioeducativi è vincolato al rispetto delle condizioni di lavoro usuali del settore, comprovate o tramite l'attestazione di adesione a un contratto collettivo di lavoro (CCL) o da una certificazione emanata dalla commissione paritetica del settore, che, come da mandato dello scrivente Consiglio, attesti la conformità dei contratti individuali<sup>2</sup>.

Il Governo propone nel Messaggio un sintetico confronto tra alcune delle rivendicazioni contenute nell'iniziativa e quanto già previsto da tre dei principali contratti che regolano i settori sanitario, sociosanitario e socioeducativo: emerge come in realtà le differenze siano puntuali. Questo grazie anche alle recenti modifiche legislative, che hanno permesso di migliorare le condizioni di lavoro all'interno degli enti sussidiati.

<sup>2</sup> Decreti legislativi del 9 dicembre 2019 per le modifiche legislative LACD, LANZ, LISPI, LFAM, LAS, per l'attuazione della Mozione del 22 settembre 2014, presentata da Gianni Guidicelli e Lorenzo Jelmini per «Vincolare l'adesione a un contratto collettivo di lavoro (CCL) per gli enti beneficiari di contratti di prestazione», approvata dal Gran Consiglio l'8 novembre 2016.

Rapporto di maggioranza n. 8395 R1 del 16 gennaio 2025

Tabella 1 Alcune misure proposte dall'IP 151 a confronto con le attuali condizioni di lavoro settoriali

Art. 3 IP 151	Regolamento (ROC) per il personale EOC	CCL Istituzioni sociali	CCL strutture accoglienza infanzia
<i>I contratti di lavoro di regola sono a tempo indeterminato.</i>	Il rapporto è generalmente a tempo indeterminato (Art. 4).	Di regola l'assunzione avviene a tempo indeterminato (Art. 21).	Elemento non trattato nel CCL.
<i>Il picchetto svolto sul posto di lavoro conta come tempo di lavoro.</i>	Se effettuato nell'Istituto, conta come tempo di lavoro (Art. 31 cpv. 2).	Il picchetto effettuato sul posto di lavoro conta come tempo di lavoro (Art. 48 cpv. 2).	Non trattato nel CCL, ma previsto dall'art. 15 b dell'OLL 1.
<i>Lavoro notturno, in sabato e in festivo: supplemento di almeno il 15% del salario orario medio della rispettiva funzione e compensazione di tempo equivalente al 10% almeno della durata del lavoro svolto</i>	Compensazione in tempo pari al 10% della durata del lavoro notturno + indennità di 2.50 fr/ora e indennità di 5 fr/ora per lavoro festivo, sabato e domenica (Art. 30).	Indennizzo di 6.60 fr/ora per lavoro notturno e 5.60 fr./ora per servizio festivo, sabato e domenica (Art. 47).	Elemento non trattato nel CCL, se non nel caso del divieto esplicito per servizio notturno a giovani <19 anni e apprendisti <20 (Art. 21).
Art. 3 IP 151	Regolamento (ROC) per il personale EOC	CCL Istituzioni sociali	CCL strutture accoglienza infanzia
<i>Orario di lavoro settimanale al minimo come quello previsto dall'Ente</i>	La durata settimanale del lavoro non può essere superiore, nella media delle 4 settimane consecutive, a 40 ore (Art. 9).	La durata media sulle 12 settimane consecutive non deve superare le 42 ore settimanali. L'orario di lavoro organizzato in modo flessibile (monte ore annuale) può avere una durata massima di 50 ore settimanali (Art. 44 cpv. 3).	L'orario settimanale di lavoro è di 40 ore, dal lunedì al venerdì (Art. 5).
<i>I congedi pagati sono al minimo quelli previsti dall'Ente.</i>	Art. 40: Matrimonio: 8 giorni; Decesso del coniuge, di un figlio, di un genitore, di fratelli e sorelle: 3 giorni; Matrimoni di figli, genitori o fratelli: 1 giorno	Art. 51: Matrimonio o unione registrata: 5 giorni; Decesso del coniuge o di un figlio: 5 giorni; Decesso genitori, fratelli o sorelle: 3 giorni; Malattia grave del coniuge, dei figli,	Art. 27: Matrimonio o unione registrata: 5 giorni; Decesso del coniuge, di un figlio, di un genitore, di fratelli e sorelle: 3 giorni; Matrimoni di figli, genitori o fratelli: 1 giorno;

Rapporto di maggioranza n. 8395 R1 del 16 gennaio 2025

	<p>Decesso di nonni, suoceri, cognati, altri familiari conviventi: 1 giorno;          Trasloco: 1 giorno          Visite, cure mediche: tempo necessario;          Affari pubblici e sindacali: 8 giorni;          Congedo paternità: 15 giorni su 6 mesi;          Congedo non pagato: 1 anno;          Congedo non pagato per gravi motivi familiari: 30 giorni all'anno;          Assistenza a un familiare o al partner con gravi problemi di salute: 10 giorni all'anno, 3 per evento;          Cura dei figli ammalati: massimo tre giorni per evento.</p>	<p>della madre e del padre (certificato medico): massimo 10 giorni;          Decesso dei nonni, suoceri, cognati, nipoti e zii 1 giorno;          Matrimonio di figli, fratelli, sorelle e genitori: 1 giorno;          Trasloco: 1 giorno;          Visite, cure mediche: il tempo necessario;          Affari pubblici e sindacali, attività di volontariato o congedo gioventù: 12 giorni;          Assistenza a un familiare o al partner con gravi problemi di salute: 10 giorni all'anno;          Cura dei figli ammalati: massimo 3 giorni per evento.</p>	<p>Decesso di nonni, suoceri, cognati, altri familiari conviventi: 1 giorno;          Visite, cure mediche: il tempo necessario, fino a un massimo di 3 giorni all'anno;          Congedo paternità: 10 giorni;          Assistenza a un familiare o al partner con gravi problemi di salute: 10 giorni all'anno, 3 per evento;          Cura dei figli ammalati: massimo tre giorni per evento;          Congedo di assistenza a un figlio con gravi problemi di salute dovuti a malattia o infortunio previsto dall'art. 329i CO.</p>
<i>Pre-pensionamento</i>	<p>Elemento non trattato nel ROC.</p>	<p>Le IS e i dipendenti mantengono l'impegno a valutare la possibilità di pensionamento anticipato di 3 anni rispetto all'età termine AVS (Art. 33). Il dipendente può chiedere il pensionamento anticipato in base al regolamento del fondo di previdenza (Art. 35 cpv. 2).</p>	<p>Elemento non trattato nel CCL.</p>

Per quanto concerne infine la dotazione, le qualifiche e la ripartizione del personale in base ai diversi profili (il cosiddetto *skill mix*), queste sono in genere definite da regolamenti o direttive delle rispettive autorità di vigilanza, dopo adeguato coinvolgimento dei servizi e delle strutture assoggettate.

#### **Art. 4 Diritti dei pazienti e degli utenti**

*Il Consiglio di Stato definisce i diritti dei pazienti e degli utenti dei singoli settori e sostiene finanziariamente le associazioni che promuovono tali diritti e che tutelano pazienti ed utenti.*

#### **Art. 6 Organi di mediazione**

*1. Consiglio di Stato istituisce uno o più organi di mediazione indipendenti, che sono accessibili gratuitamente a pazienti, utenti e relativi parenti o rappresentanti, nonché al personale.*

*2. L'organo o gli organi incaricati pubblicano annualmente un rendiconto.*

Le leggi settoriali disciplinano già oggi in modo specifico quanto proposto genericamente dall'iniziativa.

Le unità amministrative preposte alla vigilanza verificano in modo diretto e indiretto che le organizzazioni autorizzate all'esercizio e finanziate dallo Stato tutelino i diritti dei pazienti e degli utenti. Queste organizzazioni sono dapprima chiamate a promuovere e mettere a disposizione gli strumenti e i rimedi di diritto per permettere agli utenti e ai loro familiari di far valere i propri diritti. Le unità amministrative, nell'ambito della loro vigilanza, verificano puntualmente il rispetto di questi principi.

Nel settore della disabilità è inoltre in atto la sperimentazione di una commissione etica, già presente in ambito ospedaliero, che si valuterà di estendere anche ad altri settori sociosanitari.

#### **Art. 5 Valutazione della qualità**

*1. La valutazione della qualità delle singole strutture avviene ogni tre anni ad opera di un ente indipendente, scelto dal Cantone in modo trasparente, e concerne:*

- *la qualità delle prestazioni erogate;*
- *la soddisfazione di pazienti ed utenti;*
- *la soddisfazione del personale.*

*2. I risultati per struttura sono resi pubblici dal Consiglio di Stato.*

La valutazione della qualità non può essere stabilita, se non in modo molto generico, da una legge quadro trasversale a settori così differenti. A maggior ragione da un ente unico. Già oggi ciascuna normativa settoriale prevede dei requisiti di qualità e delle modalità di controllo che sono declinate in modo mirato alle particolarità dei settori<sup>3</sup>.

In ambito ospedaliero, in esito al controprogetto elaborato a seguito dell'iniziativa popolare "Per la qualità e la sicurezza delle cure ospedaliere", nel gennaio 2023 è stato adottato un nuovo Regolamento governativo in materia, che definisce in maniera più puntuale i criteri per l'autorizzazione delle strutture.

#### **Art. 7 Commissione di controllo**

*Il Gran Consiglio nomina una speciale commissione parlamentare di controllo, che redige annualmente un rapporto pubblico sul raggiungimento degli obiettivi pianificatori settoriali, come pure sul rispetto dei mandati attribuiti e dei contratti stipulati con gli enti e le strutture, segnalando eventuali problemi.*

<sup>3</sup> cfr. RG n. 3572 dell'8 luglio 2020, in risposta all'iniziativa parlamentare generica n. 681 del 3 giugno 2019 "Per la costituzione di un ente cantonale case anziani e cure a domicilio"; RG n. 5731 del 20 novembre 2019, in risposta all'iniziativa parlamentare generica n. 655 del 20 giugno 2018 "Maggiore trasparenza nel settore sociosanitario sussidiato!".

*Il Consiglio di Stato, i Comuni, gli enti e le strutture collaborano con la commissione di controllo, mettendo a disposizione informazioni e documenti.*

Il tema dell'alta vigilanza da parte del Gran Consiglio è già stato affrontato nell'ambito della discussione sull'iniziativa parlamentare generica n. 655 del 20 giugno 2018 intitolata "Maggiore trasparenza nel settore sociosanitario sussidiato!".

Per quanto concerne il settore ospedaliero, all'inizio del 2022 è stata istituita una nuova Commissione parlamentare di controllo, a cui è affidato il rispetto dei mandati pianificatori e dei contratti di prestazione, nonché l'esercizio dell'alta vigilanza sull'EOC.

L'attuale impostazione dei settori sociosanitario e socioeducativo, basata sulla stipulazione di contratti di prestazione e contributi fissi, prevede invece una delega strutturata delle competenze in ambito di controllo. I primi responsabili della qualità del lavoro svolto dalle organizzazioni attive sul territorio sono i relativi organi direttivi (Consigli di amministrazione, di Fondazione, Comitati, ecc.). Le unità amministrative preposte intervengono in modo sussidiario nell'ambito del proprio ruolo e funzione di vigilanza. Il Consiglio di Stato vigila sull'operato dei propri servizi e il Parlamento su quello del Consiglio di Stato, che annualmente allestisce un rendiconto dell'attività svolta.

Le pianificazioni settoriali sono infine sistematicamente sottoposte al Parlamento per approvazione e/o informazione, secondo quanto disposto dalle leggi settoriali. In questo contesto il Gran Consiglio può quindi già esercitare il proprio ruolo di vigilanza.

Si tratta di evitare sistemi burocratici e farraginosi, quando non iperpoliticizzati.

#### *Art. 8 Adeguamento delle leggi vigenti*

*Le eventuali disposizioni contrarie alla presente legge contenute in altre leggi sono abrogate.*

Non ci sono particolari osservazioni se non rilevare, come sopra indicato, che si tratterebbe di modificare un'infinità di leggi e regolamenti che già disciplinano in modo ragionevole e funzionale i vari settori.

#### *Art. 9 Entrata in vigore*

*Il Consiglio di Stato stabilisce l'entrata in vigore della presente legge.*

Non ci sono particolari osservazioni.

### **3. LAVORI COMMISSIONALI**

A) In data 16 maggio 2024 la Commissione ha audizionato i signori Stefano Testa e Fausto Calabretta per conto degli iniziativaisti. In buona sostanza sono stati evidenziati i seguenti aspetti e formulate le seguenti considerazioni:

- *«il settore sociosanitario è sotto pesante stress e il personale non ce la fa più. L'obiettivo del nostro Sindacato è rispondere ai bisogni dei lavoratori in questo settore; settore in cui il personale lavora ore e ore senza i giusti momenti di riposo perché sottodotati, senza le dovute protezioni perché la situazione attuale non lo permette. Inoltre, abbiamo una perdita costante ed esponenziale di figure professionali sanitarie. Decine di infermiere ci chiedono di aiutarle a cambiare lavoro. La nostra iniziativa va nella direzione di codificare delle normative sul lavoro che siano migliorative, imperative e*

*finanziate. Il grosso problema di oggi è proprio la finanziabilità di questi bisogni della sanità. [...] Qui si tratta di mettere queste istituzioni nelle condizioni di operare; questo lo si può fare solo se ci sono i finanziamenti corretti». (S. Testa).*

- *«il Messaggio del Consiglio di Stato riprende dei punti importanti, come il Piano d'azione PROSAN. In parte è vero che vi sono già delle situazioni dove esiste la commissione di controllo di qualità e si procede alla valutazione della qualità, ma non sono sufficienti. [...] Sarebbe inoltre opportuno un solo contratto collettivo nel sociosanitario e socioeducativo. [...] esiste un grosso problema ad es. nei servizi di cura a domicilio privati, che fanno concorrenza (anche sleale) a quelli pubblici. Essi ammontano a più di 60, perché i criteri per ricevere un'autorizzazione sono semplice e non restrittivi, ragione per cui le/gli infermiere/i sono indotti ad aprire un servizio a domicilio perché negli istituti non si sta più bene. [...] È dunque necessario un controllo chiaro da parte dello Stato» (F. Calabretta).*
- benché la discussione sia fondata in buona parte sul personale sociosanitario, si è compreso che l'intenzione è di estendere la nuova regolamentazione statale al settore socioeducativo, agli operatori sociosanitari, ai cuochi, a chi opera negli asili nido, nelle strutture per portatori di handicap, ecc., il che amplia, come evidenziato sopra, il numero di persone coinvolte in ambiti e professioni le più variegate, dando conferma alle preoccupazioni espresse nel messaggio e fatte proprie dalla maggioranza di questa Commissione.
- Circa la questione della concorrenza dei privati (sollevata solo per il settore sociosanitario, ma non per quello socioeducativo) e del controllo di quest'ultimi le opinioni sono essenzialmente rimaste divergenti ritenendo, gli uni, che non basterebbero i controlli del Medico cantonale o dell'Ufficio anziani e ritenendo, altri, che vi sia comunque un controllo da parte delle Casse malati. Se vi sono questioni da sollevare vi è la possibilità di segnalare il caso alla Commissione sanitaria cantonale che pare, tuttavia, non aver ricevuto segnalazioni rendendo di fatto comunque superflua anche la volontà di nominare un ombudsman per i pazienti che, al di là della denominazione, pare essere voluto a tutela del lavoratore. La tesi degli iniziativaisti, che non si spingono a dire che gli indipendenti "lavorano male", è che nel pubblico vi sono dei tempi previsti per tipologia di intervento, mentre nel privato spesso il tempo fatturato sarebbe maggiore a quello necessario.
- Da un lato qualcuno ha ribadito che il lavoro nel settore privato non può essere di base (di *default*) ritenuto un problema, mentre altri ritengono che il settore privato vada pianificato, visto che lo è quello pubblico, in modo da ridurre la concorrenza.
- È inoltre emerso nella maggioranza commissionale un rilievo relativo alla problematica evidenziata dagli iniziativaisti secondo cui una certa fuga dal pubblico al privato sia attribuibile all'eccesso di burocrazia. A tal proposito ci si è appunto chiesti se gli artt. 4, 5 e 6 dell'IP non siano per il dipendente stesso un aumento di burocrazia importante: secondo quanto proposto dovrà esserci un ente indipendente che effettui una serie di verifiche (qualità delle prestazioni, soddisfazioni del personale e dei pazienti) con una specie di organo di mediazione e reclamo dei pazienti o dei genitori dell'asilo nido, ecc. Con una commissione di controllo del GC verrà chiesto ai dipendenti di documentare qualsiasi cosa fanno perché dovranno essere in grado di dimostrare che il paziente è soddisfatto. Il dipendente dovrà riportarlo alla direzione, al quale a sua volta al consiglio di fondazione, che riporterà al Cantone, il quale lo farà alla commissione di controllo, ecc.

B) La Commissione ha anche preso nota di un paio di articoli di giornale e della lettera di ALVAD del 17 maggio 2024 ai Comuni della propria regione di riferimento (il Locarnese) da cui, dopo aver evidenziato anch'essa alcune differenze tra settore pubblico e privato, giunge a una proposta ben diversa da quella dell'Iniziativa popolare puntando piuttosto sullo sfruttamento di reti integrate. A tal proposito si ripropongano i passaggi seguenti:

- *«l'autorità politica regionale dovrà decidere come regolare il settore "extra-ospedaliero regionale; per noi la soluzione è quella delle reti integrate di prossimità (case anziani, enti d'appoggio, infermieri indipendenti, Spitex privati, SACD di interesse pubblico); oltre a contenere i costi dei servizi centrali (amministrazione, gestione risorse umane, contabilità, logistica, informatica, ... ), un tale approccio avrebbe il vantaggio di seguire il percorso dell'utente (con le varie gradazioni dall'ambulatoriale allo stazionario), che riceverebbe un servizio ancor più qualitativo e personalizzato, adattato all'evoluzione alla suo specifico bisogno; questi modelli sono già stati implementati in diversi Cantoni (ad esempio Friburgo, Sciaffusa, Argovia, Grigioni), con ottimi risultati sia sul piano qualitativo che finanziario-organizzativo»;*
- *«qualsiasi soluzione si vorrà trovare politicamente, dovrà forzatamente prevedere una razionalizzazione (sostenibilità economica) senza razionamento».*
- *«A nostro avviso è importante che i Comuni ne prendano consapevolezza e si attivino per concordare una nuova "governance" settoriale regionale, che come sopra esposto può passare unicamente dalle reti integrate di prossimità. Queste sono realizzabili ed esplicitamente previste dalla Pianificazione integrata LANz-LACD (legge anziani e legge cure da domicilio) 2021-2030, approvata lo scorso anno dal Parlamento».*

C) Il giorno stesso dell'audizione, l'Ufficio federale di statistica ha emanato un Comunicato stampa relativo al *Finanziamento dei servizi di assistenza e cura a domicilio 2013-2022*. Secondo cui in tema di *«cure a domicilio: le imprese commerciali fatturano un numero maggiore di ore per cliente, ma a un costo inferiore»*.

*«Nel 2022 in Svizzera, un'ora di cure a domicilio costava in media 114 franchi se fornita da un'organizzazione pubblica, contro gli 83 franchi di quella fornita da un'impresa commerciale privata. I contributi per ora di cure versati dagli enti pubblici sono più elevati per le imprese pubbliche che per quelle private. In termini di numero di ore fatturate, il rapporto è invertito: le imprese private hanno fatturato un numero di ore per cliente 2.5 volte superiore a quello fatturato dalle imprese pubbliche.*

*Nell'ultimo decennio, il settore delle cure a domicilio è stato in continuo sviluppo. La clientela è quasi raddoppiata: nel 2022, il 5% della popolazione, ovvero 405'000 persone, ha beneficiato di cure a domicilio, contro il 3% di dieci anni prima. Dal 2011 i costi delle cure a domicilio non sono coperti solo dagli assicuratori malattia, ma anche dagli enti pubblici. In questo contesto, la quota di mercato delle imprese private a scopo di lucro è quasi raddoppiata: in termini di ore erogate è infatti passata dal 16% nel 2013 al 29% nel 2022.*

*Nel 2022 il Cantone Ticino si colloca al primo posto tra i Cantoni in cui il numero di ore di cure fornite dalle imprese commerciali private è superiore a quello fornito dalle organizzazioni pubbliche. In questo Cantone, le imprese commerciali private forniscono il*

*45% delle ore; seguono i Cantoni di Zurigo (42%), Ginevra (35%) e Basilea Città (33%). A complemento dell'offerta delle organizzazioni pubbliche, il personale infermieristico indipendente ha fornito il 6% delle ore di cura su scala nazionale. In cinque Cantoni latini (Ticino, Neuchâtel, Friburgo, Vallese e Giura), la presenza del personale infermieristico indipendente è superiore alla media svizzera.*

*Le tariffe orarie fatturate dai servizi di cure a domicilio variano da una media di 114 franchi per le organizzazioni pubbliche a 83 franchi per le imprese commerciali e 93 franchi per gli infermieri e le infermiere indipendenti. In linea con il principio della neutralità dei costi, gli assicuratori malattie finanziano le cure a domicilio secondo tariffe fisse e rimaste invariate da un decennio, pari a una media di 59 franchi per ora di cure. Il saldo, o finanziamento residuo, è pagato dagli enti pubblici e dai clienti. Per le imprese private e il personale infermieristico indipendente, il finanziamento residuo dal 2011 rappresenta una fonte di reddito supplementare. Nel 2022 questa fonte era pari a 442 milioni di franchi (+370% rispetto al 2013). Nel 2013 il finanziamento residuo corrispondeva al 23% delle entrate totali delle cure, per raggiungere il 31% nel 2022.*

*I Cantoni possono stabilire per i clienti una partecipazione ai costi delle cure. Nel 2022, la popolazione residente nella Svizzera centrale (Obvaldo, Lucerna, Uri e Nidvaldo) ha dovuto pagare di tasca propria circa 15 franchi per ogni ora di cure ricevuta a domicilio, oltre alla franchigia e all'aliquota del 10% dei costi coperti dall'assicurazione malattie obbligatoria. In alcuni Cantoni (Friburgo, Neuchâtel, Ticino, Vaud e Vallese), la clientela era invece esentata da questa ulteriore partecipazione ai costi.*

*Le organizzazioni pubbliche hanno fornito in media 47 ore di cure per cliente all'anno. Per le imprese commerciali, tale media è stata di 104 ore, contro le 26 ore del personale infermieristico indipendente. Nel 2022, per una presa a carico completa di un cliente curato a domicilio, l'importo medio percepito dalle imprese commerciali private è stato di 9629 franchi (+30% rispetto al 2013), per le imprese senza scopo di lucro 5670 franchi (-3%) e per il personale infermieristico indipendente 2411 franchi (+9%)».*

D) Le finalità ultime perseguite da iniziativaisti e firmatari dell'iniziativa possono anche essere condivise, ma una legge quadro come quella proposta non è una risposta funzionale alle sfide in essa riportate secondo il Governo e la maggioranza della scrivente Commissione.

La nuova legge quadro prevista dall'iniziativa popolare disciplina alcuni concetti in modo molto generico e altri, in particolare quelli di carattere sindacale e inerenti alle condizioni di lavoro, in modo molto dettagliato.

Questa impostazione, come sopra indicato e come in parte accennato nel Rapporto sulla ricevibilità, crea problemi di merito significativi. Essa tradisce la sua origine sindacale lasciando trasparire l'idea che la qualità passi solo o in modo preponderante dalle condizioni salariali.

Non si esclude che nei settori oggetto dell'iniziativa possano esserci delle criticità, ma si ritiene che tali sfide vadano affrontate con misure e riforme più mirate, poiché le importanti differenze contestuali non giustificano una soluzione generale a un problema puntuale.

Un primo esempio recente, citato anche dal Governo, riguarda il Messaggio, adottato dal Gran Consiglio nel 2022, concernente il Piano d'azione per il rafforzamento della formazione professionale nel settore sociosanitario (PRO SAN 2021-2024), che si prefigge di incentivare la formazione in questo settore da parte di giovani residenti, limitando tra l'altro la dipendenza dall'estero. Evasa la prima tappa di attuazione dell'iniziativa popolare federale "Per cure infermieristiche forti", nel corso del 2024 hanno preso avvio i lavori della seconda tappa, in particolare attraverso una nuova legge federale sulle condizioni di lavoro adeguate alle esigenze del settore delle cure infermieristiche. Di fatto, questa legge dovrebbe già regolare ulteriormente gran parte degli aspetti proposti nell'iniziativa in discussione.

Un secondo esempio è stato quello annunciato con comunicato stampa del 29 maggio 2024 del Governo con cui quest'ultimo ha attivato una "*Consultazione sull'adozione di una moratoria nel settore delle cure a domicilio*", con il quale «*Il Dipartimento della sanità e della socialità annuncia l'inizio di una consultazione riguardante l'adozione di una base legale cantonale per avvalersi della facoltà attribuita ai Cantoni, a partire dal 1° luglio 2024, di non rilasciare nuove autorizzazioni ad esercitare a carico della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) per infermieri e organizzazioni di assistenza e cura a domicilio. Questa misura può essere attuata qualora i costi annui in questo settore aumentino in misura maggiore rispetto alla media svizzera*». Dal comunicato si è letto quanto poi è diventato oggetto del Messaggio n. 8452 del 3 luglio 2024 emesso dopo relativa consultazione. Atteso come quest'ultimo Messaggio sulla moratoria nel settore degli infermieri e organizzazioni di assistenza e cura a domicilio è stato oggetto di un parallelo ed apposito Rapporto (R8452) nel frattempo approvato dal Gran Consiglio, qui di seguito ci si limita al riassunto che figurava nel succitato comunicato stampa della fine di maggio 2024 e meglio:

*«Il nuovo strumento si inserisce nel contesto dell'iniziativa popolare federale "Per cure infermieristiche forti", approvata il 28 novembre 2021. La sua attuazione prevede tra l'altro di consentire agli infermieri e alle infermiere, e alle organizzazioni che li impiegano, di prestare determinate cure senza la necessità di una prescrizione medica. Tuttavia, per contenere la crescita dei costi, il nuovo articolo 55b LAMal, che entrerà in vigore il 1° luglio 2024, permette ai Cantoni di introdurre una moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni di esercizio a carico della LAMal a infermieri e organizzazioni di assistenza e cure a domicilio. La misura può essere attuata qualora i costi in questo settore aumentino a livello cantonale in misura maggiore rispetto alla media svizzera.*

*In Ticino, la spesa media per assicurato nel settore delle cure a domicilio è tra le più alte a livello nazionale e ha registrato, nell'ultimo decennio, il tasso di crescita più elevato di tutta la Svizzera (+153% in Ticino e +85% in Svizzera). Durante lo stesso periodo, i servizi privati di assistenza e cura a domicilio e gli infermieri indipendenti attivi nel nostro Cantone sono all'incirca triplicati. I presupposti per l'applicazione della moratoria sono quindi adempiuti e il Governo intende far uso di questo nuovo strumento di controllo della spesa, mediante una nuova disposizione nella legge cantonale di applicazione della LAMal (LCAMal). Il provvedimento ha effetto, peraltro, non solo sui costi a carico della LAMal, e quindi dei premi di cassa malati, ma anche di Cantone e Comuni, tenuti a versare il finanziamento residuale, in aggiunta ai contributi della LAMal, nella misura rispettivamente del 20% e del 80%. [...]. Anche se non permette di intervenire sul volume delle prestazioni erogate dai fornitori di prestazioni già autorizzati, la nuova misura potrà comunque avere*

*una certa efficacia, non da ultimo per frenare l'emorragia di personale infermieristico dalle strutture stazionarie».*

Quanto implementato nel Messaggio e Rapporto n. 8452 è poi formalmente entrato in vigore il 1° dicembre 2024.

Come pare essere emerso, l'accento fondamentale dell'IP, al di là del titolo, riguarda il settore infermieristico e delle cure a domicilio per il quale vi sono possibili margini di razionalizzazione tramite un maggior sfruttamento di cure integrate.

A ciò si aggiungono le seguenti ulteriori considerazioni:

- nel corso dell'estate 2024 vi è stata una consultazione sulla seconda tappa per l'attuazione dell'iniziativa popolare "*Per cure infermieristiche forti*", dove tra l'altro il Governo ha nuovamente bocciato l'idea di introdurre una legge sulle condizioni di lavoro per il settore delle cure infermieristiche, suggerendo di lavorare piuttosto sul dialogo tra le parti sociali, in particolare con un contratto collettivo di lavoro su scala nazionale a cui conferire forza obbligatoria;
- il mandato sperimentale di Commissione etica clinica in ambito LISPI è proseguito con il compito ulteriore di elaborare l'ipotesi di estensione del progetto nell'area di intervento del settore degli anziani e dei minorenni in protezione (RG n. 3602 del 10.07.24). Questi lavori, già in fase avanzata, permetteranno una maggiore consapevolezza della dimensione etica nella pratica quotidiana con un impatto positivo, sia sulla qualità delle cure, sia sul benessere di tutte le persone coinvolte.
- lo scorso 11 dicembre 2024 si è tenuta la prima riunione operativa del *Tavolo di lavoro sulla nuova Governance nel settore delle cure a domicilio*. Questo Tavolo si compone dei principali attori che si occupano di fornire cure e sostegno diretto a domicilio e cioè l'Associazione svizzera infermiere e infermieri ASI sezione Ticino, l'Associazione svizzera Spitex privati ASPS Ticino e la Conferenza dei servizi di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico SACDip. Lo spirito che accomuna i rappresentanti di categoria è quello di formulare delle proposte condivise e realizzabili, a tutto beneficio di un settore che necessita di nuove regole di funzionamento allo scopo di continuare a erogare prestazioni di qualità, assicurandone la sostenibilità negli anni futuri. L'importanza di questo gremio è stata ulteriormente sancita dalla partecipazione attiva dei principali assicuratori malattia e di Santésuisse ora confluiti in un'unica associazione: **prio.swiss**. Lo stesso DSS ha assicurato la massima collaborazione degli uffici preposti.

Nella prima riunione, stando al relativo comunicato stampa, si sono quindi trattati vari temi legati alla qualità delle cure: l'opportunità di avere uno strumento unico per la valutazione dei bisogni, la cartella sanitaria informatizzata, la formazione continua, le competenze specialistiche, la partecipazione alla raccolta dei dati statistici nazionale e un nuovo modello di controllo della qualità.

I punti di convergenza- si legge - sono stati di gran lunga maggiori rispetto a quelli di discordanza, a prova del fatto che grazie allo spirito collaborativo si può creare consenso tra i vari attori.

La Commissione è pertanto maggiormente convinta che il prosieguo dei lavori di questo *Tavolo* porteranno all'esame di dettaglio dei temi trattati, per poi analizzare altri criteri più strettamente legati all'economicità delle cure, il tutto nello spirito della concertazione tra gli attori interessati.

#### 4. CONCLUSIONI

In virtù delle considerazioni qui esposte;

considerato che le finalità dei promotori dell'iniziativa siano già oggi adeguatamente ottenute e/o aggiornate mediante il partenariato sociale e perseguite attraverso gli strumenti di concessione di sussidi ai servizi e alle strutture nei settori sanitario, sociosanitario e socioeducativo;

rilevato come laddove puntualmente si evidenziano problematiche vi siano altri strumenti da utilizzare diversi da quelli proposti con l'iniziativa in oggetto, tra cui quelli indicati sopra in calce al sunto dei lavori commissionali;

la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale raccomanda pertanto al Gran Consiglio di respingere l'iniziativa popolare legislativa elaborata del 18 ottobre 2022 "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità".

Per la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni - Aldi - Bühler - Caverzasio - Cedraschi -

Corti - Cotti - Filippini - Gianella Alex (con riserva) -

Isabella (con riserva) - Mazzoleni - Rusconi - Schnellmann

## **INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA ELABORATA**

### **presentata il 18 ottobre 2022 denominata "Per cure socio sanitarie e prestazioni socioeducative di qualità"**

#### **IL GRAN CONSIGLIO**

#### **DELLA REPUBBLICA E CANTONE DEL TICINO**

- vista l'iniziativa popolare legislativa elaborata del 18 ottobre 2022 denominata "Per cure socio sanitarie e prestazioni socioeducative di qualità" volta a chiedere al Gran Consiglio l'adozione di una Legge quadro sulle strutture socio sanitarie e socioeducative dal seguente tenore:

#### **Art. 1 Scopo**

*La presente legge ha come scopo di definire le condizioni quadro per il finanziamento degli enti socio sanitari e socioeducativi sussidiati da parte del Cantone. Essa si applica anche alle strutture socio sanitarie e socioeducative gestite direttamente dal Cantone.*

#### **Art. 2 Ruolo di Cantone e Comuni**

*Cantone e Comuni forniscono solidalmente il loro contributo affinché alla popolazione sia garantita la giusta dotazione di servizi socio sanitari e socioeducativi, in particolare in materia di strutture e di prestazioni.*

*Il Consiglio di Stato elabora le pianificazioni settoriali, sentendo i Comuni e gli interessati, per strutture ospedaliere e servizi ambulanze, case anziani e centri diurni, servizi di assistenza e cure a domicilio e servizi d'appoggio, enti socioeducativi e per gli interventi sulle dipendenze, nidi e strutture extrascolastiche.*

*Il Gran Consiglio decide in merito agli indirizzi strategici delle pianificazioni settoriali.*

#### **Art. 3 Condizioni di lavoro**

*Le condizioni di lavoro devono ricevere l'approvazione del Cantone e devono favorire la qualità delle prestazioni degli operatori ed evitare l'abbandono precoce delle professioni socio sanitarie e socioeducative, segnatamente attraverso il rispetto delle seguenti disposizioni necessarie per ottenere il finanziamento pubblico:*

- *il personale necessario per la presa a carico viene stabilito e verificato in modo trasparente e periodico dal Cantone dopo consultazione di esperti indipendenti e delle associazioni professionali: nel calcolo si tiene conto degli oneri per compiti amministrativi del personale socio sanitario e socioeducativo, come pure delle assenze per malattie, infortuni, congedi pagati e formazione continua;*
- *i contratti di lavoro di regola sono a tempo indeterminato: i contratti di lavoro su chiamata e a tempo determinato sono limitati a casi giustificati e notificati al Cantone e ai partner sociali;*
- *i salari sono stabiliti in base ad analisi scientifiche indipendenti delle funzioni, che vengono effettuate nei singoli settori e segnatamente: a) strutture ospedaliere e servizi ambulanze; b) case anziani e centri diurni; c) servizi assistenza e cure a domicilio e servizi d'appoggio; d) enti socioeducativi e per gli interventi sulle dipendenze; e) nidi e strutture extrascolastiche;*
- *nel calcolo del finanziamento pubblico i salari sono riconosciuti, tenendo conto della classe e dell'aumento annuo (scatto) del personale;*
- *il picchetto svolto sul posto di lavoro conta come tempo di lavoro;*
- *le indennità orarie per lavoro notturno, in sabato e in festivo corrispondono ad un supplemento di almeno il 15% del salario orario medio della rispettiva funzione e ad una compensazione di tempo equivalente al 10% almeno della durata del lavoro svolto;*
- *l'orario di lavoro settimanale, la compensazione delle ore supplementari e straordinarie, i giorni liberi settimanali, le vacanze; i congedi per anzianità di servizio, i congedi pagati per*

- la conciliazione famiglia lavoro, i contributi per la frequenza nei nidi dei figli dei dipendenti e le condizioni pensionistiche sono al minimo quelli previsti dall'Ente ospedaliero cantonale;*
- il tempo di lavoro deve essere registrato elettronicamente, deve includere il tempo di vestizione e deve comprendere il tempo di trasferta tra un luogo di lavoro e l'altro;*
- in ogni settore è introdotto un sistema di prepensionamento con rendita ponte sostitutiva dell'AVS;*
- in ogni settore è introdotto un sistema di supervisione e di sostegno al personale per situazioni critiche;*
- in ogni struttura la partecipazione attiva del personale è favorita ai sensi della legge sulla partecipazione, in particolare sulle questioni organizzative;*
- la contrattazione collettiva delle condizioni di lavoro del settore è favorita ed il rispetto dei contratti collettivi di lavoro è richiesto;*
- subappalti ed esternalizzazioni sono vietati, se conducono ad applicare condizioni di lavoro peggiorative rispetto a quelle definite dalla presente legge.*

#### **Art. 4 Diritti d i pazienti e degli utenti**

*Il Consiglio di Stato definisce i diritti dei pazienti e degli utenti dei singoli settori e sostiene finanziariamente le associazioni che promuovono tali diritti e che tutelano pazienti ed utenti.*

#### **Art. 5 Valutazione della qualità**

<sup>1</sup>*La valutazione della qualità delle singole strutture avviene ogni tre anni ad opera di un ente indipendente, scelto dal Cantone in modo trasparente, e concerne:*

- la qualità delle prestazioni erogate;*
- la soddisfazione di pazienti ed utenti;*
- la soddisfazione del personale.*

<sup>2</sup>*I risultati per struttura sono resi pubblici dal Consiglio di Stato.*

#### **Art. 6 Organi di mediazione**

<sup>1</sup>*Il Consiglio di Stato istituisce uno o più organi di mediazione indipendenti, che sono accessibili gratuitamente a pazienti, utenti e relativi parenti o rappresentanti, nonché al personale.*

<sup>2</sup>*L'organo o gli organi incaricati pubblicano annualmente un rendiconto.*

#### **Art. 7 Commissione di controllo**

*Il Gran Consiglio nomina una speciale commissione parlamentare di controllo, che redige annualmente un rapporto pubblico sul raggiungimento degli obiettivi pianificatori settoriali, come pure sul rispetto dei mandati attribuiti e dei contratti stipulati con gli enti e le strutture, segnalando eventuali problemi.*

*Il Consiglio di Stato, i Comuni, gli enti e le strutture collaborano con la commissione di controllo, mettendo a disposizione informazioni e documenti.*

#### **Art. 8 Adeguamento delle leggi vigenti**

*Le eventuali disposizioni contrarie alla presente legge contenute in altre leggi sono abrogate.*

#### **Art. 9 Entrata in vigore**

*Il Consiglio di Stato stabilisce l'entrata in vigore della presente legge.*

- richiamati gli articoli 37 della Costituzione cantonale del 14 dicembre 1997 e 93 e segg. della Legge sull'esercizio dei diritti politici del 19 novembre 2018;
- richiamata altresì la sua decisione del 12 dicembre 2023 con la quale ha dichiarato la suddetta iniziativa popolare ricevibile;

---

**Rapporto di maggioranza n. 8395 R1 del 16 gennaio 2025**

- visto il messaggio 24 gennaio 2024 n. 8395 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto di maggioranza n. 8395 R1 del 16 gennaio 2025 della Commissione sanità e sicurezza sociale;
- dopo discussione,

**decreta**

**I.**

L'iniziativa popolare legislativa elaborata presentata del 18 ottobre 2022 denominata "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità" è respinta.

**II.**

È raccomandato al popolo di respingere l'iniziativa.