

Rapporto di minoranza

numero

8395 R2

data

16 gennaio 2025

competenza

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)

1. L'INIZIATIVA

L'iniziativa popolare legislativa elaborata "*Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità*" è stata depositata dal Sindacato del personale dei servizi pubblici e sociosanitari VPOD Ticino con l'obiettivo di migliorare le condizioni del sistema sociosanitario e socioeducativo, garantendo al contempo qualità nei servizi a favore di pazienti/utenti e sviluppando migliori condizioni di lavoro per il personale. L'iniziativa è stata consegnata nel mese di gennaio 2023 con 7'687 firme valide ed è stata dichiarata ricevibile dal Parlamento ticinese nel mese di dicembre 2023. L'iniziativa popolare propone di creare una nuova legge quadro che regoli il finanziamento e il funzionamento delle strutture sociosanitarie e socioeducative, come ospedali, case per anziani, servizi di ambulanze, cure domiciliari, nidi d'infanzia e centri per dipendenze. La nuova legge quadro contiene in sintesi cinque principi applicabili sia alle strutture sociosanitarie e socioeducative gestite direttamente dal Cantone, sia a quelle private contrattualizzate con il Cantone. I cinque punti centrali dell'iniziativa popolare possono essere riassunti come segue:

1. condizioni lavorative minime valide per tutto il settore sociosanitario e socioeducativo in modo da garantire una maggiore attrattività e una maggiore durata delle carriere professionali (evitare l'abbandono precoce); questo implica non solamente condizioni contrattuali adeguate, ma anche che venga effettuato un calcolo trasparente della dotazione del personale riconosciuta, coinvolgendo degli esperti indipendenti e le associazioni professionali;
2. codificazione dei diritti di pazienti e utenti, oggi parziale;
3. valutazione indipendente e trasparente della qualità nelle strutture, oggi parziale;
4. organi di mediazione per pazienti, utenti e personale, oggi parziali (esistono per il personale che beneficia di contratti collettivi di lavoro specifici);
5. creazione di una commissione parlamentare di controllo sul settore (esistente solamente per il settore ospedaliero, e questo dal 2022).

La nuova legge quadro proposta, oltre a definire in maniera generale il ruolo del Cantone (sia legislativo che esecutivo) e dei Comuni nelle pianificazioni settoriali, richiama l'art. 15, cpv. 3 della Costituzione cantonale, approvato a larga maggioranza dal popolo ticinese il

24 settembre 2017. Tale articolo stabilisce che *«nell'assolvimento dei compiti pubblici, Cantone e Comuni forniscono solidalmente il loro contributo affinché alla popolazione sia garantita la giusta dotazione di servizi pubblici, in particolare in materia di strutture scolastiche e di prestazioni sociosanitarie»*.

In linea con questo principio costituzionale, l'art. 2 della legge quadro proposta dall'iniziativa specifica che Cantone e Comuni collaborano solidalmente per garantire alla popolazione una dotazione adeguata di servizi sociosanitari e socioeducativi, con particolare attenzione alle strutture e alle prestazioni fornite. Il Consiglio di Stato, sentiti i Comuni e le parti interessate, sarà incaricato di elaborare le pianificazioni settoriali relative a: strutture ospedaliere e servizi di ambulanza, case per anziani e centri diurni, servizi di assistenza e cure a domicilio, nonché servizi di supporto, enti socioeducativi e strutture per interventi relativi alle dipendenze e nidi e strutture extrascolastiche.

Il Gran Consiglio, dal canto suo, avrà il compito di decidere sugli indirizzi strategici delle pianificazioni settoriali, garantendo così una visione d'insieme coerente con le esigenze del territorio e della popolazione.

2. IL MESSAGGIO

Nonostante il Consiglio di Stato riconosca la rilevanza degli obiettivi dell'iniziativa popolare, ritiene che una legge quadro generale non sia lo strumento più efficace per raggiungere gli scopi perseguiti e respinge pertanto la proposta senza formulare alcun controprogetto.

Applicabilità

Secondo il Consiglio di Stato, l'eterogeneità dei settori e delle strutture coinvolte (ospedali, case per anziani, nidi d'infanzia, ecc.) renderebbe complessa l'applicazione di regole comuni. Le esigenze di un ospedale, ad esempio, differiscono significativamente da quelle di un nido d'infanzia. Tuttavia, questa posizione appare limitata, poiché una legge quadro si occupa esclusivamente di regolamentare gli aspetti comuni tra i vari settori, lasciando invariata la disciplina degli elementi specifici, che continuerebbero ad essere gestiti attraverso leggi e regolamenti dedicati. Essendo un'iniziativa popolare elaborata, gli aspetti comuni sono già chiaramente definiti nei cinque punti fondamentali descritti al punto 1 di questo rapporto.

Condizioni di lavoro e negoziati

Il Consiglio di Stato ritiene pure che molte questioni sollevate dall'iniziativa siano già regolate da norme cantonali e federali, come il finanziamento o le condizioni di lavoro del personale impiegato, coperte dai contratti collettivi di settore. Le proposte, in particolare quelle sulle condizioni di lavoro (che peraltro sarebbero troppo articolate rispetto alle altre richieste dell'iniziativa), limiterebbero la flessibilità degli enti sussidiati e la contrattazione autonoma tra le parti sociali. Oltre a ciò, l'applicazione uniforme di alcune misure, come la registrazione elettronica del tempo di lavoro (vedi art. 3), comporterebbe costi elevati per gli enti e per la collettività. Il Consiglio di Stato sottolinea infine che le finalità dell'iniziativa sono già perseguite attraverso strumenti esistenti, come il Piano d'azione PROSAN 2021-2024 per rafforzare la formazione sociosanitaria e le recenti riforme legislative per migliorare le condizioni di lavoro.

Anche qui le obiezioni del Consiglio di Stato appaiono fragili. La legge quadro codifica norme basilari che dovrebbero essere da tempo valide per tutto il settore nell'ambito lavorativo: settore che non dispone di un contratto collettivo di lavoro unico.

Ciò implica, per esempio, che un'operatrice sanitaria o un operatore sociale che lavorano a turni, di notte e nei festivi in strutture sussidiate dallo Stato oppure appartenenti allo Stato possono avere delle condizioni radicalmente diverse da un ambito all'altro.

La legge quadro proposta dall'iniziativa popolare VPOD consentirebbe di superare questo problema centrale, che certo non è dovuto alla mancata volontà delle parti sociali nella contrattazione, bensì alla mancanza di un adeguato riconoscimento finanziario alle strutture sociosanitarie e socioeducative.

Se si esamina poi la nuova Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche non si può rimproverare alla proposta legge quadro di entrare troppo nel dettaglio. L'avamprogetto federale citato definisce per ben dieci ambiti delle disposizioni concernenti le condizioni di lavoro, che vanno in parte oltre le norme vigenti della Legge sul lavoro e del diritto imperativo in materia di contratti di lavoro secondo il Codice delle obbligazioni:

- durata massima della settimana lavorativa e compensazione del lavoro straordinario;
- durata normale della settimana lavorativa;
- compensazione del lavoro straordinario;
- compensazione del lavoro notturno;
- compensazione del lavoro domenicale e festivo;
- tempo impiegato per cambiarsi;
- durata minima e retribuzione delle pause;
- computo e compensazione di servizi di reperibilità e di picchetto;
- comunicazione di piani di servizio e servizi di reperibilità e di picchetto;
- compensazione di turni di servizio a breve termine.

Le problematiche trattate nella nuova Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche sono pertanto analoghe a quelle della legge quadro ticinese proposta dall'iniziativa popolare VPOD, con la differenza che le soluzioni del progetto federale sono, da un lato, limitate al personale sanitario e, dall'altro, fundamentalmente arretrate rispetto alle condizioni oggi vigenti in Ticino e in parte dei Cantoni.

Oltre a ciò, l'avamprogetto di Legge federale non indica come migliorare i finanziamenti per garantire alle strutture la presenza di sufficiente personale curante (infermieri, personale in formazione e ausiliari che coadiuvano gli infermieri nelle cure). Tantomeno dà indicazioni sulla dotazione adeguata di personale curante, affinché esso possa fare il proprio lavoro sanitario e relazionale in modo dignitoso e umano. I luoghi di cura si fondano su relazioni umane: i curanti devono disporre di sufficiente tempo per tessere relazioni di qualità.

Per tutte queste ragioni, l'avamprogetto della nuova Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche citato non raggiunge nemmeno lontanamente lo scopo di promuovere la soddisfazione sul lavoro e di ridurre il numero di persone che abbandonano la professione.

3. I LAVORI COMMISSIONALI

Il 16 maggio 2024 la Commissione sanità e sicurezza sociale ha sentito Fausto Calabretta e Stefano Testa, sindacalisti VPOD Ticino, in rappresentanza dei promotori dell'iniziativa popolare.

Durante l'audizione sono emersi numerosi problemi che affliggono il settore socio-sanitario e socio-educativo nel Cantone Ticino. Entrambi i sindacalisti hanno sottolineato la condizione di forte stress lavorativo del personale e la carenza di operatori e operatrici, che mettono a rischio in alcune situazioni la qualità delle cure e la salute del personale. In particolare, è stato pure rimarcato un crescente abbandono della professione da parte di operatrici e operatori socio-sanitari, individuandone le cause nel lavoro a turni con insufficienti recuperi, nei carichi di lavoro importanti, nelle assenze per malattie che ricadono su chi è in servizio e nella difficoltà a conciliare il lavoro con le esigenze familiari/di vita sociale. A causa di queste difficoltà, parecchie operatrici ed operatori cercano alternative lavorative.

Secondo i rappresentanti del Sindacato VPOD Ticino, l'iniziativa popolare proposta rappresenta una risposta efficace alle criticità attuali. L'unificazione dei contratti collettivi nel settore socio-sanitario e socio-educativo, insieme all'istituzione di organi di mediazione, costituisce un passo cruciale per affrontare i problemi strutturali del settore. Un aspetto fondamentale sarà la discussione approfondita sulla dotazione del personale nelle strutture, indispensabile per garantire il rispetto degli standard di qualità, prevenire il burnout e ridurre l'abbandono della professione. Non è infatti sufficiente promuovere la formazione di giovani nel settore socio-sanitario: occorre intervenire anche sulle condizioni di lavoro. È stata inoltre evidenziata l'importanza della figura di un ombudsman, non solo per tutelare i diritti dei pazienti, ma anche per facilitare la risoluzione consensuale dei conflitti lavorativi. Questo strumento potrebbe contribuire a ridurre le tensioni nel settore socio-sanitario e socio-educativo, con benefici per tutti gli attori coinvolti, sia pubblici sia privati.

In conclusione, l'iniziativa popolare, sostenuta dal personale socio-sanitario e socio-educativo, mira a porre le basi per migliorare un sistema che oggi mostra chiari segni di crisi. Le condizioni attuali sono spesso insostenibili per le operatrici e gli operatori. Solo attraverso una legge quadro, accompagnata da finanziamenti adeguati, sarà possibile garantire un futuro sostenibile per il settore. Questo processo richiederà tempistiche ragionevoli, che spetterà al Consiglio di Stato definire in base alle competenze stabilite dall'art. 9 della legge quadro.

4. I DIRITTI DI PAZIENTI E UTENTI DEL SETTORE SOCIO-SANITARIO E SOCIO-EDUCATIVO

È importante sottolineare come l'iniziativa popolare abbia lo scopo di tutelare non solamente i diritti del personale, ma anche quelli dei pazienti e degli utenti del settore socio-sanitario e socio-educativo: lo fa attraverso gli artt. 4, 5 e 6, che meritano un approfondimento.

L'art. 4 della legge quadro (Diritti dei pazienti e degli utenti) dà mandato al Consiglio di Stato di definire 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.

L'art. 5 (Valutazione della qualità) dell'iniziativa introduce una valutazione della qualità delle singole strutture sociosanitarie e socioeducative, che deve avvenire ogni tre anni a opera di un ente indipendente, scelto dal Cantone in modo trasparente, e che deve concernere:

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

I risultati della valutazione per struttura dovranno essere resi pubblici dal Consiglio di Stato, cosa che oggi non avviene. Questo favorirà lo sviluppo della qualità in ogni struttura sociosanitaria e socioeducativa nell'interesse dell'intera collettività, in primis dei pazienti e degli utenti.

L'art. 6 (Organi di mediazione) dell'iniziativa introduce la creazione di organi di mediazione per pazienti, utenti e familiari, attualmente assenti in Ticino, contrariamente a quanto avviene nel resto della Svizzera. Il Consiglio di Stato sarà incaricato di istituire uno o più organi di mediazione indipendenti, accessibili gratuitamente non solo a pazienti, utenti e loro rappresentanti, ma anche al personale sanitario. Questi organi avranno il compito di pubblicare un rapporto annuale, garantendo così una visione trasparente delle problematiche emerse, sia in termini qualitativi che quantitativi.

Un esempio di modello efficace è quello adottato nel Cantone Berna, dove dal 2008 è attivo un ombudsman per il settore ospedaliero ispirato al sistema norvegese, che si basa su mediatori regionali esterni alle istituzioni. Oltre all'ombudsman ospedaliero, nel Cantone opera una fondazione privata che gestisce un ombudsman dedicato alle case per anziani, agli istituti sociali e alle cure a domicilio (Stiftung Bernische Ombudsstelle für Alters- und Heimfragen). Analogamente, Basilea dispone di un ombudsman per gli ospedali (che copre tutti gli ospedali della Svizzera nordoccidentale) e di un ombudsman per le case anziani e i servizi di cure a domicilio. Anche altri Cantoni, come Argovia, Grigioni, San Gallo, Soletta e Zurigo, hanno istituito ombudsman specifici per il settore delle case anziani e delle cure domiciliari. Nel Cantone Vaud, invece, esiste un ufficio cantonale di mediazione per pazienti e residenti del settore sociosanitario e socioeducativo (Bureau cantonal de médiation santé social). Va infine ricordato che in alcuni Cantoni e città operano ombudsman "generali", competenti anche per i casi relativi al settore sociosanitario pubblico.

La mediazione rappresenta un mezzo efficace per ristabilire il dialogo e il partenariato tra curanti e pazienti. In un contesto democratico, essa svolge un ruolo fondamentale per dare voce ai pazienti, spesso in difficoltà nel comprendere la complessità del percorso terapeutico. La disponibilità di un organo di mediazione rafforza i diritti dei pazienti, in linea con le direttive dell'OMS (Dichiarazione sulla promozione dei diritti dei pazienti in Europa, 1994) e del Consiglio d'Europa (Carta europea dei diritti del malato, 2002).

5. CONCLUSIONI

L'iniziativa popolare legislativa elaborata "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità" si propone di tradurre a livello cantonale gli obiettivi dell'iniziativa federale per cure infermieristiche forti, approvata in votazione nel novembre 2021. Questa iniziativa mira a introdurre una legge quadro capace di affrontare in modo globale e strutturato la questione del rafforzamento delle condizioni dell'intero settore sociosanitario e socioeducativo, nonché di tutelare i diritti di pazienti, utenti e loro familiari in Ticino. In un contesto sociale che registra un crescente bisogno di servizi sociosanitari di qualità, specialmente a causa dell'invecchiamento della popolazione e della complessità dei bisogni assistenziali, questa iniziativa rappresenta un passo fondamentale per rispondere alle esigenze dei cittadini e valorizzare le professioni sociosanitarie e socioeducative.

Alla luce di queste motivazioni, la minoranza della Commissione invita il Gran Consiglio ad accogliere l'iniziativa popolare legislativa elaborata "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità", dimostrando sensibilità verso i bisogni della popolazione e allineandosi ai principi di equità e solidarietà promossi a livello federale.

Per la minoranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Giulia Petralli, relatrice
Forini - Merlo - Savary

INIZIATIVA POPOLARE LEGISLATIVA ELABORATA

presentata il 18 ottobre 2022 denominata "Per cure socio sanitarie e prestazioni socio educative 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 socio educative di qualità" volta a chiedere al Gran Consiglio l'adozione di una Legge quadro sulle strutture socio sanitarie e socio educative 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 socio educativi sussidiati da parte del Cantone. Essa si applica anche alle strutture socio sanitarie e socio educative 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 socio educativi, 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 socio educativi 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 socio educative, 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 socio educativo, 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 socio educativi 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

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.*

Art. 6 Organi di mediazione

¹*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.*

²*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 minoranza n. 8395 R2 del 16 gennaio 2025

- visto il messaggio 24 gennaio 2024 n. 8395 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto di minoranza n. 8395 R2 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 accolta.

Di conseguenza, è adottata la Legge quadro sulle strutture sociosanitarie e socioeducative del ...

Scopo

Art. 1

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

Ruolo di Cantone e Comuni

Art. 2

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.

Condizioni di lavoro

Art. 3

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 sociosanitarie 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 sociosanitario 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.

Diritti di pazienti e degli utenti

Art. 4

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.

Valutazione della qualità

Art. 5

¹La 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.

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

Organi di mediazione

Art. 6

¹Il 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.

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

Commissione di controllo

Art. 7

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.

Adeguamento delle leggi vigenti

Art. 8

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

Entrata in vigore

Art. 9

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

II

¹La presente modifica legislativa sottostà a referendum facoltativo.

²Il Consiglio di Stato ne stabilisce la data di entrata in vigore.