

Rapporto

numero

8564 R

data

28 agosto 2025

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sulle mozioni

- **13 marzo 2017** presentata da Matteo Pronzini “Ambito sanitario: potenziare l'autorità di vigilanza ed il coinvolgimento del personale e degli utenti al fine di migliorare la qualità delle cure”
- **21 giugno 2017** presentata da Matteo Pronzini “Istituzione di un controllo cantonale in materia sanitaria”

(v. messaggio 16 aprile 2025 n. 8564)

INDICE:

1.	LE MOZIONI	2
2.	IL MESSAGGIO DEL CONSIGLIO DI STATO	2
2.1	Mozione n. 1208 "Ambito sanitario: potenziare l'autorità di vigilanza ed il coinvolgimento del personale e degli utenti al fine di migliorare la qualità delle cure"	2
2.1.1	<i>Verifiche controlli e modalità di esercizio della vigilanza</i>	2
2.1.2	<i>La CVsan</i>	3
2.1.3	<i>La rappresentanza dello Stato, del personale e degli utenti nelle strutture socio sanitarie</i>	4
2.1.4	<i>Normative sui criteri di qualità</i>	5
2.2	Mozione n. 1243 "Istituzione di un controllo cantonale in materia sanitaria"	6
3.	OSSERVAZIONI COMMISSIONALI	7
4.	CONCLUSIONI	8

1. LE MOZIONI

La mozione n. 1208 "Ambito sanitario: potenziare l'autorità di vigilanza ed il coinvolgimento del personale e degli utenti al fine di migliorare la qualità delle cure" parte dall'assunto che il personale assegnato all'Ufficio del Medico cantonale (UMC) e alla Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan) è insufficiente e ritiene che vada raddoppiato, oltre a chiedere che *«l'obbligo di rappresentanza del Cantone nell'organo amministrativo deve essere esteso a tutte le strutture sanitarie stazionarie e ambulatoriali (ospedali, case anziani, aiuto domiciliare, ecc.) ed aumentato a 3 rappresentanti. Tra questi 3 rappresentanti vi deve essere un rappresentante del personale ed uno degli utenti (o loro rappresentanti) attivi nella struttura. Nella CVSan devono essere integrati 2 rappresentanti del personale e 2 rappresentanti degli utenti. Per tutti gli ambiti relativi alla legge sanitaria e LCAMal l'autorità cantonale propone e/o aggiorna le direttive per il controllo della qualità delle cure preferibilmente tramite delle disposizioni legislative»*.

La Mozione n. 1243 "Istituzione di un controllo cantonale in materia sanitaria" si concentra sulle competenze e i compiti della CVSan, la quale dovrebbe avere, a detta del mozionante, uno statuto parificabile a quello del Controllo cantonale delle finanze.

In pratica, essa chiede di elaborare una nuova Legge per istituire un organo (autonomo e indipendente) amministrativo cantonale in materia di controllo e vigilanza sanitaria a cui competono tutti i compiti di controllo e vigilanza definiti dalle relative Legge federali e cantonali (LaMal, LcaMal, Legge sanitaria, Legge anziani, Legge sull'assistenza cura e sostegno a domicilio, ecc.), che coadiuvi il Consiglio di Stato per la sorveglianza in materia sanitaria, con potere illimitato di verifica, da esercitarsi anche di propria iniziativa. Tale organo dovrebbe elaborare annualmente il proprio programma d'attività, poi discusso e votato dal Gran Consiglio. La Mozione specifica poi i criteri relativi al personale; per i dettagli si rimanda a essa.

2. IL MESSAGGIO DEL CONSIGLIO DI STATO

Il 16 aprile scorso il Consiglio di Stato ha licenziato il messaggio n. 8564, che invita il Gran Consiglio a **respingere le mozioni**.

La Commissione, tramite i correlatori, ha anche sentito il Direttore della Divisione della salute pubblica, avv. Paolo Bianchi, relativamente all'attuale funzionamento, alle competenze, all'autonomia e all'assetto degli organi di controllo e alle richieste avanzate dalle mozioni.

2.1 **Mozione n. 1208 "Ambito sanitario: potenziare l'autorità di vigilanza ed il coinvolgimento del personale e degli utenti al fine di migliorare la qualità delle cure"**

2.1.1 Verifiche controlli e modalità di esercizio della vigilanza

Premesso che, malgrado le attività di prevenzione, ispezione, verifiche di sicurezza ed esistenza di criteri rigidi, eventi avversi, situazioni di non conformità o in generale violazioni di regole o regolamenti non possono essere escluse, il Messaggio precisa che la vigilanza e la gestione di eventuali disfunzioni nell'esercizio di strutture e servizi sanitari rientrano primariamente nelle competenze degli enti gestori, i quali ne detengono la responsabilità, le capacità operative e l'interesse diretto.

I servizi cantonali, in particolare il Servizio vigilanza e qualità dell'UMC e l'Ufficio di sanità (US), svolgono poi ispezioni a scadenze regolari e verificano l'adempimento dei necessari requisiti ad ogni rinnovo dell'autorizzazione d'esercizio.

Inoltre, l'attività è verificata anche da altri servizi e per altri aspetti, segnatamente dall'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD) in relazione alla vigilanza sulla gestione amministrativa e sul rispetto dei requisiti previsti nell'ambito del finanziamento.

In merito agli operatori sanitari viene svolto un controllo da parte dell'US al momento del rilascio dell'autorizzazione, mentre in seguito la vigilanza si attiva di principio in caso di segnalazioni o denunce. Del resto occorre considerare che sul territorio cantonale sono presenti 10'000 operatori in possesso di autorizzazione al libero esercizio in quasi trenta professioni diverse, oltre ad una quindicina di ospedali e cliniche, una settantina di case per anziani e altrettanti servizi di assistenza e cura a domicilio.

L'intervento degli organi preposti alla vigilanza sono molteplici e appropriati alla gravità dei fatti denunciati, al grado di dettaglio con cui si riferiscono e dunque alla fondatezza. L'UMC ha la facoltà di ispezionare le strutture e di procedere ad accertamenti senza preavviso sia su segnalazioni sia per normali controlli preventivi.

Per concludere, si può affermare che i controlli e le situazioni che possono far trasparire delle situazioni di gravità e urgenza sono oggetto di accurate verifiche e prese a carico con tempistiche adeguate.

2.1.2 La CVSan

L'organo che è incaricato della vigilanza è la CVSan che si avvale, per le proprie valutazioni, dell'art. 21 della Legge sulla promozione della salute e del coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan), e agisce su diretto mandato del DSS.

Oggi la CVSan fa egregiamente fronte a tutte le segnalazioni che le pervengono, anche grazie a una revisione della LSan¹, la quale, dal 1° settembre 2018, ha attribuito all'US la competenza di pronunciare misure disciplinari per determinate infrazioni, sgravandola per i casi di infrazioni minori e permettendole di concentrarsi sui procedimenti più complessi e delicati.

In precedenza era pure stata snellita la procedura dinanzi alla CVSan: oltre alla possibilità di evadere con archiviazione senza motivazione le denunce che dopo esame ordinario non scaturiscono in una sanzione, è stata introdotta la procedura presidenziale semplificata (artt. 10 cpv. 2 e 10a del regolamento della CVSan).

In caso di necessità, la Commissione ha la facoltà di intensificare la propria attività anche facendo capo in maniera accresciuta ai membri supplenti.

Per Legge la CVSan è presieduta da un Magistrato dell'Ordine giudiziario e comprende, oltre al Medico cantonale e a un giurista in rappresentanza del DSS, anche un rappresentante dei pazienti, nello specifico attraverso l'Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI), e uno degli operatori sanitari, nominato su proposta dell'ordine o dell'associazione di categoria coinvolti. Questa composizione

¹ Cfr. [Messaggio n. 7227](#), Revisione parziale della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del 18 aprile 1989 (Legge sanitaria - LSan), 04.10.2016. [Seduta XXII](#), 11.12.2017, pp. 2735-2747.

garantisce pertanto uno scambio interdisciplinare completo ed equo nei confronti di tutte le categorie interessate.

2.1.3 La rappresentanza dello Stato, del personale e degli utenti nelle strutture socio sanitarie

Nei servizi e nelle strutture socio-sanitarie la Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz) così come la Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), prevedono che gli enti di interesse pubblico finanziati garantiscano allo Stato una rappresentanza nel loro organo amministrativo.

Per quanto riguarda le case per anziani, ritenuto che storicamente circa la metà degli istituti sono gestiti da enti di diritto pubblico e gli altri da fondazioni o associazioni di diritto privato, tale presenza è garantita attraverso gli organi comunali o consortili nel caso degli istituti pubblici, mentre nel caso degli enti di diritto privato, dagli enti gestori (comitato o consiglio di fondazione) all'interno dei quali viene nominato un rappresentante dello Stato. Questa figura è stata istituita con la finalità di mantenere un legame diretto con l'ente finanziato e di apportare in maniera specifica nell'organo direttivo dell'ente gestore la sensibilità dello Stato e dell'interesse pubblico. È però altresì legata a un dovere di fedeltà verso l'istituzione e non comporta alcun compito di vigilanza specifico ed individuale. Non è quindi un ruolo che possa essere caricato di responsabilità propria in caso di problemi gestionali.

Questo equilibrio **verrebbe inutilmente incrinato con un aumento del numero di membri dell'organo direttivo designati dal Cantone**, che svilirebbe l'autonomia organizzativa così come le caratteristiche e impostazioni proprie di ciascun ente gestore, con modalità estranee alla prassi settoriale e alla tradizionale sussidiarietà dell'Ente pubblico nell'ambito dell'offerta di servizi socio-sanitari.

Il coinvolgimento del personale e degli utenti dei servizi è inoltre già adeguatamente garantito dalle molteplici forme anche istituzionalizzate di partecipazione attiva, come ad esempio le commissioni del personale, le rappresentanze sindacali o le procedure per la segnalazione di errori o disagi. Non da ultimo giova ricordare anche i sistemi di rilevazione della qualità percepita dagli utenti diretti e indiretti così come del grado di soddisfazione del personale.

La rappresentanza dello Stato è garantita anche per l'EOC attraverso il suo Consiglio di amministrazione, di nomina parlamentare, all'interno del quale vi è un rappresentante del Consiglio di Stato che garantisce la tutela degli interessi dello Stato in quanto proprietario dell'Ente.

Per ragioni di autonomia gestionale e imprenditoriale, non è possibile pretendere che la presenza diretta di un rappresentante del Cantone negli organi direttivi sia estesa ad altre istituzioni dell'ambito sanitario e sociosanitario, in particolare alle società commerciali che gestiscono cliniche o spitex privati. Tale pretesa andrebbe peraltro verificata anche dal profilo della compatibilità con i requisiti posti dalla Legge sull'assicurazione malattia al riconoscimento dei fornitori di prestazioni. Al di là delle valutazioni giuridiche sull'interesse pubblico preminente e sulla proporzionalità, nel caso

di enti privati commerciali una simile ingerenza non risulta nemmeno auspicabile dal profilo della separazione dei ruoli.

2.1.4 Normative sui criteri di qualità

Sul piano nazionale, nel corso degli ultimi anni sono state introdotte importanti normative volte a rafforzare i criteri di qualità delle prestazioni, rivedendo verso l'alto i requisiti richiesti agli operatori sanitari, alle organizzazioni e alle strutture sanitarie.

Per quanto riguarda gli **operatori**, tra queste disposizioni vanno annoverate innanzitutto le leggi settoriali che stabiliscono requisiti personali e formativi necessari per poter esercitare la propria professione, quali la Legge federale sulle professioni mediche universitarie, la Legge federale sulle professioni sanitarie e la Legge federale sulle professioni psicologiche.

La revisione della LAMal in vigore dal 1° aprile 2021² era specificatamente dedicata al rafforzamento della qualità e dell'economicità: essa ha attribuito al Consiglio federale il compito di fissare ogni quattro anni gli obiettivi in materia di garanzia e promozione della qualità delle prestazioni e di istituire una Commissione federale per la qualità (CFQ). Inoltre, è stato prescritto ai fornitori di prestazioni e agli assicuratori di concludere delle convenzioni relative allo sviluppo della qualità.

Conseguentemente il Consiglio federale ha adottato la [strategia della qualità delle prestazioni erogate nell'ambito dell'AOMS](#), sulla base della quale vengono stabiliti gli obiettivi quadriennali del Consiglio federale e gli obiettivi annuali della CFQ. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) così come l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche (ANQ) pubblicano indicatori di qualità relativi al settore e alle singole strutture ospedaliere.

In Ticino tutte le strutture riconosciute nell'ambito della Pianificazione ospedaliera sono obbligate a rispettare una serie di requisiti per la promozione della qualità, tra cui la sottoscrizione del [contratto nazionale di qualità dell'ANQ](#) e la partecipazione alle misurazioni realizzate da quest'ultima.

Anche a livello cantonale l'aggiornamento del quadro normativo di riferimento è costante e regolare.

A gennaio 2023 è stato adottato il nuovo Regolamento sulla qualità e la sicurezza delle strutture ospedaliere, che istituisce una **Commissione cantonale qualità e sicurezza** e definisce, ad esempio, requisiti di struttura e di processo, i compiti e le competenze delle figure dirigenziali, l'adozione di sistemi di gestione degli eventi avversi, dei reclami e del rischio clinico o l'esigenza di dotarsi di un supporto di etica clinica.

L'istituzione di un tale supporto è in fase di approfondimento anche per quanto riguarda il settore degli anziani.

Con effetto dal 1° maggio 2023 è stato inoltre rivisto in maniera importante, fissando standard più elevati, il regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici diurni e notturni.

² Cfr. [RU 2021 151](#).

Altre normative sono in fase di finalizzazione, segnatamente un nuovo regolamento sui servizi ambulatoriali, per subordinare anche questi servizi, e non solo i professionisti sanitari che vi operano, ad un'autorizzazione d'esercizio e definirne quindi le condizioni e, in parallelo e più specifico, un nuovo regolamento sui servizi di soccorso e di trasporto sanitario. Sono altresì in corso i lavori di aggiornamento del regolamento concernente i servizi di urgenza medica negli ospedali e nelle cliniche e delle relative direttive sui pronto soccorso così come della direttiva concernente i requisiti essenziali di qualità per gli istituti di cura per anziani.

2.2 Mozione n. 1243 "Istituzione di un controllo cantonale in materia sanitaria"

L'art. 26 LSan attribuisce la vigilanza sull'esercizio delle arti sanitarie e sulla salute pubblica in prima battuta al Medico cantonale, che si avvale del supporto giuridico-amministrativo dell'US.

Attraverso questi servizi, il DSS esercita anche la vigilanza sulle strutture, le attività e i servizi sanitari e a tal proposito, come esplicitato dall'art. 79 cpv. 2 LSan, può segnatamente imporre l'adozione di tutti i provvedimenti e le misure atte a garantire le premesse di sicurezza per i pazienti, di qualità delle prestazioni, dei beni e dei servizi distribuiti, commerciati o prodotti nonché la validità dei diplomi e dei certificati distribuiti.

Le decisioni disciplinari sono invece di competenza del DSS, dopo aver raccolto il preavviso della CVSsan, salvo per le tipologie di infrazioni delegate direttamente all'Ufficio di sanità (art. 59 cpv. 2 LSan; cfr. supra cap. I.2).

La mozione lascia intendere che gli organi incaricati della vigilanza sanitaria non abbiano la necessaria indipendenza funzionale per rapporto all'autorità politica. In realtà, anche in virtù delle competenze tecniche e specialistiche di cui godono e che sono necessarie per valutare le modalità generali di presa a carico in un istituto o le situazioni specifiche oggetto di segnalazioni, **le unità amministrative in questione e la CVSsan agiscono con ampia autonomia di giudizio e indipendenza** nell'istruzione dei casi e nella valutazione delle misure da adottare, di fronte a tipologie di denunciati, denunciati e fattispecie assai disparate.

Una centralizzazione presso un unico organo di vigilanza potrebbe per contro risultare controproducente sia in termini di celerità procedurale, sia di mantenimento delle competenze specialistiche delle differenti unità e creerebbe delle sovrapposizioni nelle procedure che continuerebbero ad essere gestite dall'UMC e dall'US.

Inoltre, l'esercizio della vigilanza sanitaria, al pari del rilascio delle autorizzazioni a praticare, rappresenta una tipica prerogativa statale, che appare improprio delegare ad un ente terzo.

La mozione vorrebbe mutuare nel campo sanitario il modello del Controllo cantonale delle finanze: anche la CVSsan, a cui, al di là delle verifiche dei servizi amministrativi, afferiscono le denunce e segnalazioni di potenziali violazioni dei diritti dei pazienti, si fonda però su un

proprio regolamento adottato dal Consiglio di Stato che, ad esempio, le conferisce esplicitamente ampia facoltà di indagine (art. 7 cpv. 1 del Regolamento della CVSsan).

Essa ha una competenza di preavviso all'indirizzo del Dipartimento, redigendo un avviso motivato, ma di fatto le sue valutazioni e proposte vengono poi recepite sistematicamente nelle relative decisioni dipartimentali, perché l'autorità non ha motivo di scostarsene, proprio in considerazione anche delle approfondite verifiche che svolge e delle prospettive multidisciplinari che riunisce.

3. OSSERVAZIONI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale sottolinea che la vigilanza è esercitata prevalentemente dall'UMC, dalla CVSsan e dall'US.

Essa evidenzia che la responsabilità primaria per la vigilanza in merito alla qualità delle cure e la gestione delle disfunzioni spetta ai gestori delle strutture, i quali detengono le capacità e l'interesse diretto.

Inoltre, oltre alla vigilanza, l'attività delle strutture è verificata anche da altri servizi quali, per es., l'UACD.

La Commissione concorda con il CdS che, data l'adeguatezza, le competenze e le risorse dell'attuale struttura, un ulteriore potenziamento degli organi di verifica non sarebbe giustificato.

Per quanto riguarda la richiesta di un coinvolgimento degli utenti, prendiamo atto che questi aspetti siano già previsti in diversi ambiti, come le procedure di segnalazione di errori o disagi, i sistemi di rilevazione della qualità percepita dagli utenti diretti e indiretti e così via. Tuttavia, la Commissione ritiene che il tema di un maggior coinvolgimento negli organi direttivi di persone direttamente coinvolte dalle prestazioni erogate (pazienti, utenti, famigliari) è importante e vada maggiormente approfondito.

Senza venir meno al principio dell'indipendenza degli Enti gestori, invitiamo il Consiglio di Stato di valutare l'opportunità di elaborare all'interno dei contratti di prestazione e delle direttive delle indicazioni in grado di favorire il coinvolgimento diretto delle persone direttamente coinvolte.

La Commissione ritiene, infine, che un nuovo Ente di controllo non sia necessario poiché le funzioni prospettate vengono già svolte efficacemente dagli organi esistenti. L'istituzione di una nuova entità amministrativa comporterebbe costi aggiuntivi e una duplicazione delle competenze.

4. CONCLUSIONI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ritiene che il sistema attuale di vigilanza sanitaria esistente nel nostro Cantone, nonché l'assetto organizzativo e l'attività ispettiva, siano di ottima qualità, di elevata competenza con uno standard di sicurezza e qualità efficiente e idoneo.

Per i motivi precitati, conformemente con l'auspicio inerente a una maggior coinvolgimento delle persone direttamente interessate inserito nelle considerazioni commissionali, la Commissione si allinea alle conclusioni del relativo messaggio governativo e invita il Gran Consiglio a **respingere** le due mozioni.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Alessandro Cedraschi e Alessandro Mazzoleni, correlatori
Agustoni (con riserva) - Balli - Bühler - Canetta - Corti -
Cotti - Filippini - Forini - Gianella Alex – Isabella -
Merlo - Quadranti – Rusconi - Schnellmann - Tonini