

Messaggio

numero

8259

data

29 marzo 2023

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

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

Signora Presidente,
signore e signori deputati,

con riferimento alle iniziative parlamentari in oggetto, presentate il 19 settembre 2022 nella forma elaborata da Matteo Pronzini e cofirmatarie per MPS-POP-Indipendenti, lo scrivente Consiglio esprime le considerazioni seguenti.

Con gli atti parlamentari IE703 e IE704 viene chiesta la modifica della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), del 30 novembre 2010, e della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz), del 30 novembre 2010.

Le due modifiche concernono rispettivamente gli articoli 21 (LACD) e 4 (LANz) e sono intese a fare in modo che nei servizi di assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACDip) e nelle strutture sociosanitarie (case per anziani), tutte le figure professionali di carattere sanitario e amministrativo siano subordinate al/alla direttore/trice sanitario/a.

Nella situazione attuale i SACDip e le case per anziani sono condotti da una direzione congiunta, composta da un/a direttore/trice amministrativo/a e da un/a direttore/trice sanitario/a.

Questa situazione fa riferimento al quadro giuridico delle due Leggi oggetto degli atti parlamentari, nonché della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan), del 18 aprile 1989. Quest'ultima stabilisce che per esercitare quali servizi di assistenza e cura a domicilio o case per anziani è necessaria un'autorizzazione d'esercizio, la quale è subordinata all'accertamento della disponibilità di una direzione sanitaria e amministrativa.

Le normative vigenti permettono ai gestori di questi servizi o strutture di calibrare i compiti e le responsabilità da affidare alle due direzioni, in considerazione della situazione particolare dell'organizzazione e delle specifiche competenze delle persone in funzione.

I compiti delle direzioni sanitarie sono definiti all'interno di circolari informative emanate dall'Ufficio del medico cantonale, atte ad assicurare l'indipendenza necessaria all'assunzione della responsabilità sanitaria della struttura o del servizio. Nel caso delle case per anziani la direzione sanitaria è assunta da una professionista con specialità FMH, mentre nel caso dei SACDip da un operatore con una formazione sanitaria di livello terziario.

È opportuno ricordare che per garantire delle prestazioni di qualità, parte delle quali sono a valenza sanitaria, le organizzazioni come i SACDip e le case per anziani, devono organizzare anche altre attività di supporto, come per esempio l'amministrazione, il servizio tecnico o l'informatica, oppure, nelle case per anziani, tutti i servizi alberghieri.

Per il buon funzionamento generale di questi enti è dunque necessario disporre di competenze interdisciplinari, garantite dalla presenza di una direzione amministrativa, congiuntamente a quella sanitaria, che nell'ambito del loro operato possano interagire in modo complementare, efficace ed evitare un carico eccessivo di responsabilità.

Si precisa che a rigore quanto chiesto attraverso le due iniziative parlamentari elaborate potrebbe già oggi essere praticato, poiché l'attuale quadro normativo non esclude l'assunzione della direzione amministrativa da parte di una persona con una formazione in ambito sanitario.

Un'eventuale ulteriore definizione specifica delle responsabilità e dei compiti delle direzioni amministrative e di quelle sanitarie, a mente dello scrivente Consiglio, potrebbe rientrare in un futuro aggiornamento complessivo delle due leggi settoriali, con conseguenti modifiche anche della Legge sanitaria. Tuttavia un tale cambiamento dovrà prioritariamente prendere in considerazione uno sgravio amministrativo del personale sanitario, anziché un ulteriore carico burocratico/gestionale.

Preme inoltre ricordare che i settori delle cure a domicilio e delle strutture stazionarie sono confrontati con una penuria di personale socio-sanitario¹, in primis nelle cure infermieristiche e che dunque un impiego di questi professionisti andrebbe principalmente orientato alle attività nell'ambito delle cure.

In conclusione, per le ragioni sopra esposte, questo Consiglio ritiene che l'attuale quadro giuridico permetta un buon funzionamento dei SACDip e delle case per anziani. Le finalità delle iniziative non possono essere condivise poiché ritenute eccessivamente restrittive. Esse non prendono in considerazione i principi qualitativi alla base dell'attuale modello di direzione congiunta come pure le particolarità legate all'impegno del personale sanitario.

¹ A tale proposito si ricordano le misure operative e finanziarie nell'ambito del piano d'azione "PRO SAN 2021-2024", finalizzate ad incrementare la quantità di persone attive nelle professioni sociosanitarie.

Messaggio n. 8259 del 29 marzo 2023

Vogliate gradire, signora Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Claudio Zali

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri