

# Messaggio

numero  
**8395**

data  
24 gennaio 2024

competenza  
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

## **Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa popolare legislativa elaborata del 18 ottobre 2022 "Per cure socio-sanitarie e prestazioni socioeducative di qualità"**

Signora Presidente,  
signore e signori deputati,

Io scrivente Consiglio ha esaminato con attenzione gli obiettivi e le proposte della summenzionata iniziativa popolare, che 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.

L'applicazione della nuova normativa 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 socio-sanitarie.

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.

Pur comprendendo e condividendo le finalità di quanto richiesto dai cittadini e dalle cittadine attraverso l'iniziativa popolare in oggetto, il Consiglio di Stato ritiene che una legge quadro come quella proposta non sia una risposta funzionale alle sfide in essa riportate. Le ragioni principali sono esposte qui di seguito.

### **I. CONSIDERAZIONI GENERALI**

La nuova legge quadro sulle strutture socio-sanitarie e socioeducative 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. Come vedremo in seguito questa impostazione crea problemi di merito piuttosto rilevanti.

Le proposte dell'iniziativa popolare sono riconducibili a due elementi chiave legati al finanziamento delle strutture e dei servizi: la qualità delle prestazioni da un lato e la garanzia di adeguate condizioni di lavoro dall'altro. È sulla base di questi stessi elementi, fortemente connessi tra loro, che all'inizio degli anni Duemila si è deciso di introdurre il

Messaggio n. 8395 del 24 gennaio 2024

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'applicazione di quanto richiesto dall'iniziativa popolare, in particolare rispetto alle condizioni di lavoro, è in primo luogo contrario ai principi introdotti con questo importante cambio di prospettiva, sul quale negli ultimi venti anni si è costruito il partenariato tra Stato, parti sociali e beneficiari delle prestazioni.

Oltre a rappresentare un'intrusione considerevole nell'autonomia gestionale degli enti sussidiati, ciò che le proposte non tengono opportunamente in considerazione è 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 per esempio 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. 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 esempio recente 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 è previsto l'avvio dei 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.

## II. COMMENTO AI SINGOLI ARTICOLI

### *Art. 1 Scopo*

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. Tale presupposto è perlopiù disatteso a causa dell'eterogeneità dei molti ambiti chiamati in causa. Proprio per questo motivo 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.

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.

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

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 – 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.

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.

---

<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.

### Art. 3 Condizioni di lavoro

Come anticipato nelle considerazioni generali, alcune proposte dell'iniziativa, in particolare quelle contenute nell'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; l'iniziativa in oggetto svilirebbe dunque d'imperio il partenariato sociale ben presente, apprezzato ed efficace nei settori citati. Va infatti sottolineato che 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>.

Da 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.

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).

<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.

**Messaggio n. 8395 del 24 gennaio 2024**

<b>Art. 3 IP 151</b>	<b>Regolamento (ROC) per il personale EOC</b>	<b>CCL Istituzioni sociali</b>	<b>CCL strutture accoglienza infanzia</b>
<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 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.	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, 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.	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; 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.
<i>Pre-pensionamento</i>	Elemento non trattato nel ROC.	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).	Elemento non trattato nel CCL.

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 & Art. 6 Organi di mediazione*

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

Occorre dapprima ricordare che 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.

Si ricorda inoltre che nel settore della disabilità è in atto la sperimentazione di una commissione etica, già presente in ambito ospedaliero, che si valuterà di estendere anche ad altri settori socio-sanitari.

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

La valutazione della qualità non può essere stabilita, se non in modo molto generico, da una legge quadro trasversale a settori così differenti.

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 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 socio-sanitario 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 socio-sanitario e socio-educativo, 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 quando disposto dalle leggi settoriali. In questo contesto il Gran Consiglio può quindi già esercitare il proprio ruolo di vigilanza.

---

<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 socio-sanitario sussidiato!".

Messaggio n. 8395 del 24 gennaio 2024

*Art. 8 Adeguamento delle leggi vigenti*

Non ci sono particolari osservazioni.

*Art. 9 Entrata in vigore*

Non ci sono particolari osservazioni.

### III. CONCLUSIONI

La qualità delle prestazioni all'utenza e le condizioni di lavoro sono particolarmente care allo scrivente Consiglio, che lo ha anche confermato attraverso azioni concrete e recenti quali il Piano d'azione PROSAN 2021-2024. In questo senso si ritiene che le finalità dei promotori dell'iniziativa siano già oggi adeguatamente perseguite attraverso gli strumenti di sussidiamento dei servizi e delle strutture nei settori sanitario, sociosanitario e socioeducativo.

In virtù delle considerazioni qui esposte, si raccomanda pertanto al Gran Consiglio di respingere l'iniziativa popolare legislativa elaborata del 18 ottobre 2022 "Per cure sociosanitarie e prestazioni socioeducative di qualità".

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

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Raffaele De Rosa

Il Cancelliere: Arnoldo Coduri