

Il Consiglio di Stato

Signor
Matteo Pronzini
Per MPS-Indipendenti
Deputato al Gran Consiglio

Interrogazione n. 15.23 del 24 gennaio 2023

Grado d'occupazione delle direzioni sanitarie: la CPA di Sementina è l'eccezione o la regola?

Signor deputato,

l'interrogazione in oggetto prende spunto da considerazioni raccolte in occasione del processo penale contro i dirigenti della Casa per anziani (CPA) di Sementina e chiede di indicare per ogni CPA e per ogni servizio di assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACDip) la percentuale d'occupazione delle direzioni sanitarie e amministrative.

Prima di entrare nel merito del quesito posto lo scrivente Consiglio ritiene utile contestualizzare alcuni elementi caratterizzanti l'attività e l'organizzazione delle figure dirigenziali presenti nelle CPA e nei SACDip.

Contesto normativo e direzione amministrativa e sanitaria congiunta

L'impostazione della direzione delle CPA e dei SACDip è primariamente determinata dal quadro giuridico cantonale, segnatamente dalla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LAnz) del 30 novembre 2010, dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) del 30 novembre 2010 e dalla Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan) del 18 aprile 1989.

In particolare, l'art. 81 cpv. 1 LSan prevede che la concessione dell'autorizzazione d'esercizio è subordinata all'accertamento della disponibilità di una direzione sanitaria e di una amministrativa.

Questo requisito è poi precisato nella Direttiva sulla qualità delle CPA emanata dal Medico cantonale¹, secondo cui la direzione degli istituti è congiunta, ossia viene assicurata contemporaneamente dalla direzione amministrativa (DA) e dalla direzione

¹ Direttiva concernente i requisiti essenziali di qualità per gli istituti di cura per anziani (Direttiva sulla qualità), Ufficio del medico cantonale, 15 dicembre 2003.

sanitaria (DS), per i rispettivi ambiti di competenza. In particolare gli aspetti finanziari e gestionali sono assunti dalla DA mentre quelli prettamente sanitari dalla DS.

Direzione amministrativa (DA) delle CPA e dei SACDip

Le competenze della DA e i suoi compiti sono solitamente stabiliti dal mansionario definito dall'ente proprietario. Al momento della pubblicazione del bando di concorso relativo all'assunzione di queste figure, i servizi cantonali effettuano una verifica preliminare concernente gli aspetti formali e quelli esperienziali dei candidati. L'assunzione è infine ratificata dal Consiglio di Stato.

Le DA sono impegnate nella gestione corrente, nell'organizzazione e nel coordinamento di tutte le attività necessarie al buon funzionamento di CPA e SACDip. Esse assicurano la qualità delle prestazioni erogate dalle proprie strutture e dai propri servizi garantendo il regolare svolgimento delle attività di supporto, come per esempio l'amministrazione, il servizio tecnico o l'informatica, e nelle CPA, anche quelle legate ai servizi alberghieri e alla logistica.

La percentuale di impiego delle DA è generalmente a tempo pieno, ma può variare a seconda della dimensione e dell'organizzazione della CPA o del SACDip. Data la natura della funzione, la possibilità di delega di compiti dirigenziali è spesso limitata. Nell'impostazione data dal contratto di prestazione, il meccanismo di finanziamento riconosce di principio la presenza di una DA a tempo pieno.

Direzione sanitaria (DS) delle CPA

La DS delle CPA è generalmente assunta da un medico installato nella regione che talvolta assume il ruolo anche per più CPA. La sua attività è di tutt'altra portata rispetto alla DA, anche perché il personale operante all'interno della struttura dispone di formazione e competenze sanitarie e gestisce quindi in autonomia l'assistenza quotidiana agli anziani residenti. Inoltre la supervisione medica specifica ed individuale agli ospiti è assicurata dai rispettivi medici curanti, anche in caso di urgenze.

Nondimeno è compito della DS definire talune modalità di presa in carico e una serie di aspetti procedurali legati al funzionamento dell'istituto sotto il profilo sanitario, aspetti che possono essere definiti con un carattere "di salute pubblica" e dunque non richiedono una gestione corrente e quotidiana.

I compiti della DS di una CPA sono precisati dal Mansionario del Direttore Sanitario, definito dall'Ufficio del medico cantonale².

Egli deve in particolare occuparsi del controllo in merito alla qualità dell'assistenza medica e all'economicità delle cure, della garanzia di un picchetto, della verifica dell'igiene ospedaliera, del controllo delle malattie trasmissibili, della corretta tenuta della cartella sanitaria, della vigilanza sul segreto professionale e della gestione dei medicinali in collaborazione con il farmacista di riferimento. Egli deve pure promuovere la redazione e verificare il rispetto delle direttive anticipate così come di

² Mansionario del direttore sanitario degli istituti per anziani, Ufficio del medico cantonale, marzo 2008.

una procedura che definisca l'eventuale possibilità e la modalità di ricorso all'assistenza al suicidio. La DS ha anche compiti formativi e di gestione, collabora e coordina con il settore infermieristico gli aspetti di cura, definisce e conduce l'attività dei medici curanti all'interno della struttura, supervisiona la formazione e il perfezionamento all'interno della CPA ed è spesso responsabile della medicina del personale.

Tali compiti, soprattutto una volta definite le procedure e chiarite le deleghe di competenza al personale sanitario in organico, in particolare all'infermiere responsabile delle cure o al capostruttura con formazione sanitaria, figure riconosciute e finanziate al 100%, non richiedono in realtà una percentuale elevata di attività del DS all'interno della struttura.

Durante le ispezioni effettuate dall'Ufficio del medico cantonale, nelle CPA vengono verificati i compiti previsti dal mansionario, la loro messa in atto nonché l'esistenza di protocolli e procedure. Talvolta questi documenti risultano lacunosi o inadeguati e devono quindi essere corretti, ma queste situazioni non risultano riconducibili ad una insufficiente percentuale di lavoro dedicata alle mansioni della DS, quanto piuttosto ad una parziale incompienza di compiti o problematiche. La vigilanza attiva all'interno delle CPA permette quindi di verificare se, a prescindere dalla percentuale di impiego della DS, i compiti vengono svolti, delegati e supervisionati con le dovute garanzie.

Stante questo contesto, la percentuale di impiego delle DS varia tra gli istituti, peraltro non necessariamente in funzione della loro dimensione e mediamente corrisponde circa al 14%. Per questa posizione, il contratto di prestazione riconosce il finanziamento dell'indennità versata alle DS, in media circa 25'000 franchi.

Nella realtà le DS delle CPA sono presenti nelle strutture più frequentemente e per periodi superiori rispetto alla percentuale indicata in precedenza, fungendo essi spesso anche da medici curanti di parte dei residenti. Di conseguenza, l'intervento nelle strutture per la presa a carico individuale e per le visite può essere fatturato a carico dell'assicurazione malattia del paziente e non risulta nella percentuale concernente il finanziamento garantito dal Cantone.

La recente crisi sanitaria globale ha tuttavia evidenziato che la percentuale di lavoro riconosciuta può permettere lo svolgimento delle mansioni delle DS in situazione ordinaria, ma non in una situazione straordinaria come quella vissuta con la pandemia, durante la quale non solo il fabbisogno di assistenza sanitaria dei residenti è cresciuto in misura rilevante in termini sia di assistenza infermieristica che di cure mediche da parte del medico curante dell'ospite, ma anche l'organizzazione e la gestione hanno richiesto importanti sforzi per adeguarsi di frequente ai nuovi protocolli. È però anche vero che questa situazione era difficilmente pianificabile, se si considera che la crisi precedente paragonabile a quella vissuta è occorsa 100 anni fa.

Inoltre va pure ricordato che negli anni 2020 e 2021, per fronteggiare la pandemia e supportare l'attività delle CPA, il Cantone ha erogato contributi finanziari supplementari per oltre 25 milioni di franchi a questo settore.

In ogni caso, al di là delle evidenziate differenze gestionali che si ripercuotono anche sul grado di impiego delle DS e che possono rientrare nei margini di autonomia organizzativa delle singole strutture, si ritiene opportuno rivalutare periodicamente e ridiscutere tra gli enti gestori e i finanziatori il grado di impiego delle DS per definire, in base alla dimensione della CPA e alle peculiarità della stessa, dei parametri di ore di presenza, e conseguentemente di finanziamento, che possano essere riconosciuti in situazione ordinaria.

A tal proposito si segnala che è in corso l'aggiornamento periodico condotto dai servizi cantonali competenti.

Direzione sanitaria (DS) dei SACDip

La situazione dei SACDip non è paragonabile a quella delle CPA poiché prevede un supporto di tipo ambulatoriale e non una presa a carico in una struttura con ospiti degenti.

I compiti della DS dei SACDip, che si ricorda sono operatori sanitari di livello terziario che talvolta erogano essi stessi prestazioni, sono anch'essi definiti da un mansionario allestito dell'Ufficio del medico cantonale³.

Una parte del lavoro è dedicata alla supervisione dell'attività sanitaria e ad aspetti gestionali. La supervisione della documentazione sanitaria è centrale per assicurare che le prestazioni erogate al domicilio, sostanzialmente da un operatore o un'operatrice, spesso sempre gli stessi, siano e rimangano adeguate.

La percentuale d'impiego delle DS dei SACDip varia fra il 50 e il 100% circa, in funzione dell'assetto organizzativo, delle competenze infermieristiche specifiche presenti nel SACDip o della dimensione del servizio.

Anche in questo caso le DS dei SACDip, pur rimanendo responsabili delle attività gestionali definite dallo specifico mansionario, possono in parte delegare delle mansioni ad altre figure dirigenziali sanitarie, tra cui i capi équipe.

Considerazioni conclusive

Alla luce delle considerazioni espresse si ritiene che i dati inerenti alle singole percentuali di dotazione delle DS delle CPA e dei SACDip non possano essere prese in considerazione per valutare l'attività, l'organizzazione e il livello di qualità delle prestazioni fornite da questi enti.

Come indicato in precedenza la dotazione delle DS delle CPA è determinata da fattori di tipo organizzativo e quantitativo, dalla presenza di altre figure mediche della rete, dal mansionario e dalle deleghe impartite internamente ad altre figure professionali qualificate.

La presenza effettiva delle DS nelle CPA è inoltre spesso superiore alla percentuale di finanziamento riconosciuto dal Cantone.

³ Servizi di assistenza e cura a domicilio - Mansionario del direttore sanitario, Ufficio del medico cantonale, ottobre 2023.

Nel dettaglio emergono delle differenze di percentuale che sono così riassunte⁴:

- 11 enti gestori, con un'offerta totale di 814 posti letto, dispongono di DS in percentuali inferiori al 10%.
La presenza media delle DS per questa categoria è pari all'8% e la loro offerta di posti letto corrisponde al 17% di quella totale;
 - 28 enti gestori, con un'offerta totale di 2'431 posti letto, dispongono di DS in percentuali comprese fra il 10% e il 20%.
La presenza media delle DS per questa categoria è pari al 12% e la loro offerta di posti letto corrisponde al 50% di quella totale;
 - 5 enti gestori, con un'offerta totale di 1'581 posti letto, dispongono di DS in percentuali superiori al 20%.
La presenza media delle DS per questa categoria è pari al 36% e la loro offerta di posti letto corrisponde al 33% di quella totale;
- Nel complesso la presenza media delle DS è pari al 14%.

Le percentuali di impiego dei DS dei SACDip, anch'esse determinate da fattori di tipo organizzativo e quantitativo, presentano invece una percentuale del 100% per due servizi e del 50% circa per gli altri quattro.

Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 10 ore.

Voglia gradire, signor deputato, i sensi della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Christian Vitta

Il Cancelliere

Arnoldo Coduri

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (dss-uacd@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)

⁴ Di seguito alcune indicazioni in merito ai dati riportati:

- le percentuali di presenza delle direzioni sanitarie delle Case per anziani finanziate per l'intera gestione sono espresse in base all'entità del finanziamento erogato. Le percentuali di presenza nelle CPA non finanziate per l'intera gestione, sono espresse in base alla percentuale segnalata dagli stessi enti;
- i reparti che erogano cure acute transitorie (CAT) sono esclusi poiché la presenza del medico è garantita in modo permanente;
- gli enti che gestiscono delle reti con più case per anziani sono considerati come un'unica entità.