

Messaggio

numero
8564

data
16 aprile 2025

competenza
DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

Rapporto sulle mozioni

- del 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"
- del 21 giugno 2017 presentata da Matteo Pronzini "Istituzione di un controllo cantonale in materia sanitaria"

Signor Presidente,
signore deputate e signori deputati,

le mozioni in oggetto traggono spunto da alcuni episodi di reale o presunta inadeguatezza nella presa a carico medica e assistenziale, episodi che all'epoca hanno indotto il mozionante a sollevare dubbi e critiche anche sull'efficacia dell'operato degli organi e dei servizi preposti alla vigilanza sanitaria. Con queste mozioni chiede quindi in sostanza di potenziare queste entità e di rivederne la composizione e lo statuto. Visto che i due atti parlamentari trattano argomenti affini, viene allestita un'unica presa di posizione, riferita ad entrambe le mozioni.

I. MOZIONE PER IL POTENZIAMENTO DELL'AUTORITÀ DI VIGILANZA ED IL COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE E DEGLI UTENTI

La prima mozione propone un rafforzamento degli effettivi delle autorità di vigilanza sanitaria, con il raddoppio del personale assegnato all'Ufficio del medico cantonale (UMC) e alla Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan), l'inclusione di rappresentanti del personale e degli utenti in seno a quest'ultima autorità e negli organi amministrativi di tutti gli ospedali, le case per anziani e i servizi di assistenza e cura a domicilio, nonché l'elaborazione e l'aggiornamento di direttive per il controllo della qualità delle cure. Il mozionante ha motivato la sua proposta evidenziando il carico di lavoro gravante sugli organi menzionati e sottolineando la mancanza di regolamentazioni adeguate in merito ai criteri di qualità che le strutture e gli operatori sanitari devono rispettare.

1. Le modalità di esercizio della vigilanza sanitaria

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. Giova inoltre rilevare che, accanto

Messaggio n. 8564 del 16 aprile 2025

alla vigilanza sanitaria, 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.

Per quanto riguarda gli 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.

I servizi cantonali preposti alla vigilanza differenziano gli interventi e le modalità di risposta alle segnalazioni che ricevono in funzione della gravità dei fatti denunciati, del grado di dettaglio con cui sono riferiti e quindi della loro verosimile fondatezza. L'intervento dev'essere proporzionato al tipo di segnalazione e definito secondo ordine di priorità e valutazione dei rischi. L'UMC è autorizzato ad ispezionare le strutture in qualunque momento senza preavviso, per accertarsi che le norme stabilite siano applicate correttamente.

A prescindere dalla dotazione delle risorse dedicate, peraltro oggetto di puntuali adeguamenti negli anni pre-pandemici in considerazione anche dell'attenzione prioritaria dedicata a quest'ambito, si ritiene in ogni caso che, oggi come in passato, le indicazioni da cui traspaiono situazioni di gravità ed urgenza vengono valutate ed approfondite con modalità e tempistiche adeguate alla situazione.

È inoltre opportuno e doveroso rilevare che malgrado l'attività di prevenzione e di ispezione volta a verificare le premesse di sicurezza nonché l'esistenza di criteri essenziali di qualità, di protocolli interni alle strutture e di processi definiti, il verificarsi di eventi avversi, situazioni di non conformità o violazioni di regole non possa comunque essere escluso.

2. La Commissione di vigilanza sanitaria

La CVSan è l'organo incaricato di valutare e preavvisare le violazioni dei diritti dei pazienti denunciate ai sensi dell'art. 21 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria, LSan). Nonostante sia soggetta ai limiti derivanti dall'esercizio di questa funzione a titolo accessorio da parte dei suoi cinque membri, la CVSan riesce comunque a gestire le numerose richieste ricevute, tramite segnalazione e per mandato del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS).

Negli ultimi anni la possibilità per la CVSan di far fronte in tempi congrui alle istanze sottoposte al suo esame è stata migliorata ed agevolata grazie ad alcuni adeguamenti procedurali.

In particolare, dal 1° settembre 2018, a seguito di una revisione della legge sanitaria (cfr. Messaggio n. 7227 del 4 ottobre 2016), la competenza di pronunciare misure disciplinari per determinate infrazioni, ovvero in materia di pubblicità, di partecipazione ai servizi di emergenza, di assicurazione di responsabilità civile e nei casi di esercizio abusivo, è stata

attribuita all'Ufficio di sanità. Grazie a questa nuova ripartizione delle competenze, la CVSan può concentrarsi sui procedimenti più complessi e delicati, evitando di essere coinvolta preliminarmente in procedure riguardanti infrazioni minori o che non richiedono accertamenti sanitari particolari. Questa nuova organizzazione ha anche portato a una riduzione del numero di casi in entrata.

Al di là della ripartizione delle competenze, in precedenza è pure stata snellita la procedura dinanzi alla CVSan. In effetti, 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).

Va infine ricordato che in caso di necessità, la Commissione ha la facoltà di intensificare la propria attività anche facendo capo in maniera accresciuta ai membri supplenti. Ciò si è reso necessario ad esempio dopo il periodo pandemico, quando la CVSan ha raddoppiato il numero di sedute, attivando per l'appunto anche i membri supplenti, e ha recuperato in tal modo i ritardi accumulati a causa della priorità attribuita alla gestione della crisi. Per contro, un aumento del numero dei membri del consesso, come prospettato nella mozione, non comporterebbe un incremento del numero di sedute svolte.

Riguardo alla rappresentanza delle varie parti interessate da un procedimento di vigilanza sanitaria, giova ricordare che 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 garantisce pertanto uno scambio interdisciplinare completo ed equo nei confronti di tutte le categorie interessate.

3. La rappresentanza dello Stato, del personale e degli utenti

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.

Messaggio n. 8564 del 16 aprile 2025

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 evidentemente garantita pure nel caso dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) attraverso il suo Consiglio di amministrazione, di nomina parlamentare, all'interno del quale vi è un rappresentante del Consiglio di Stato. Le finalità di questa rappresentanza pubblica risponde ad esigenze differenti rispetto al caso dei servizi e delle strutture socio-sanitarie, poiché è caratterizzata dalla necessità di garantire la tutela degli interessi dello Stato in qualità di ente proprietario.

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.

4. Le 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. Importante è poi stata anche la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 19 giugno 2020 che ha introdotto nuovi criteri per ottenere l'autorizzazione all'esercizio a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), tra i quali sono stati inclusi dei requisiti di qualità.

In termini più generali, va menzionata la revisione della LAMal del 21 giugno 2019, entrata in vigore il 1° aprile 2021, specificatamente dedicata al rafforzamento della qualità e dell'economicità. Con tale riforma è stato attribuito al Consiglio federale il compito di fissare ogni quattro anni gli obiettivi in materia di garanzia e promozione della qualità delle

Messaggio n. 8564 del 16 aprile 2025

prestazioni e di istituire una Commissione federale per la qualità (CFQ) ed è stato inoltre prescritto ai fornitori di prestazioni e agli assicuratori di concludere delle convenzioni relative allo sviluppo della qualità. Conseguentemente, nel marzo 2022, 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. Giova menzionare in particolare il nuovo regolamento sulla qualità e la sicurezza delle strutture ospedaliere, adottato a gennaio 2023, 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.

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.

II. MOZIONE PER L'ISTITUZIONE DI UN CONTROLLO CANTONALE IN MATERIA SANITARIA

Con questa seconda mozione, presentata pochi mesi dopo la precedente, viene chiesto di riformulare le competenze e i compiti della CVSan e di conferirle uno statuto parificabile a quello del Controllo cantonale delle finanze, istituendo, attraverso una nuova legge, un organo amministrativo cantonale, autonomo e indipendente, incaricato del controllo e della vigilanza in ambito sanitario. A tale organo spetterebbero tutti i compiti di controllo e vigilanza previsti dalle relative leggi federali e cantonali.

Secondo l'art. 26 LSan, la vigilanza sull'esercizio delle arti sanitarie e sulla salute pubblica spetta in prima battuta al Medico cantonale, che si avvale del supporto giuridico-amministrativo dell'Ufficio di sanità. 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 in oggetto 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, organo specialistico di sorveglianza finanziaria e amministrativa dello Stato che gode di autonomia e indipendenza nella definizione delle modalità di programmazione e di conduzione dei controlli, sancite dal relativo regolamento. 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).

Come già evidenziato, la sua composizione le garantisce inoltre autorevolezza e indipendenza, in particolare attraverso la presidenza attribuita per legge ad un magistrato e il coinvolgimento quali membri di un rappresentante dei pazienti e di uno della categoria professionale interessata, figure esterne non dipendenti dello Stato. Formalmente 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.

III. CONCLUSIONI

Il Consiglio di Stato ritiene che il sistema su cui si fonda la vigilanza sanitaria nel nostro Cantone e l'attuale assetto organizzativo risultino adeguati e soddisfacenti, mentre l'introduzione delle modifiche proposte con le mozioni potrebbe compromettere l'efficacia dell'attività e l'equilibrio della governance nel settore sanitario. Le procedure autorizzative,

Messaggio n. 8564 del 16 aprile 2025

l'attività ispettiva svolta in forma proattiva o su segnalazione, la ripartizione delle competenze in materia disciplinare, l'autonomia di valutazione e risposta dei servizi e delle autorità specialistiche interessate nonché l'aggiornamento regolare delle normative esistenti garantiscono uno standard di sicurezza e qualità dei controlli idoneo, proporzionato ed efficiente nell'impiego delle risorse dedicate.

Sulla base delle considerazioni esposte, il Consiglio di Stato invita il Gran Consiglio a respingere entrambe le mozioni.

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

Per il Consiglio di Stato

Il Presidente: Norman Gobbi
Il Cancelliere: Arnoldo Coduri