



Lodevole
Dipartimento della sanità
e della socialità
c.a. Dir. On. Raffaele De Rosa
Residenza Governativa
6500 Bellinzona

Lugano, 25 marzo 2021

Pianificazione integrata LANz-LACD 2021-2030

Risposta alla pre-consultazione

Stimato Direttore De Rosa,

La ringraziamo per averci invitati a partecipare alla pre-consultazione sul progetto di nuova Pianificazione integrata LANz-LACD e come promesso, con la presente formuliamo le nostre osservazioni.

Desideriamo anzitutto ringraziare per il loro impegno le persone che hanno collaborato alla preparazione del Rapporto finale e degli allegati; anche se non potremo condividere o sostenere tutte le proposte, le nostre osservazioni, anche critiche, non sono ovviamente intese a sminuire la loro competenza e il loro lavoro.

Quale ulteriore riflessione introduttiva osserviamo che il tempo (40 giorni) lasciato a nostra disposizione per esaminare oltre 500 pagine di documentazione ed in seguito elaborare e condividere questa risposta è stato oggettivamente poco. Su alcuni aspetti non abbiamo avuto il tempo per consolidare il necessario approfondimento e per esprimerci nel modo che avremmo auspicato con il rischio che ci sia sfuggito qualche dettaglio.

Ci scusiamo inoltre per non essere riusciti a comprimere le nostre osservazioni entro i limiti del questionario *online* del quale abbiamo comunque seguito, almeno in parte, la struttura.

In sintesi

È nostra convinzione che il Rapporto finale e la documentazione ad esso allegata debbano ancora essere completati e consolidati prima di aprire una consultazione tra i Comuni che non sia solo un esercizio formale.

In questo senso, alleghiamo alla nostra risposta un elenco riassuntivo dei temi che chiediamo siano approfonditi prima dell'avvio della consultazione.



È infatti importante che il Consiglio di Stato e i Comuni possano trovare una solida intesa sulla proposta di Pianificazione integrata LAnz – LACD (in seguito: Pianificazione) per poter dare una convincente e il più possibile condivisa risposta politico-istituzionale ai bisogni delle persone anziane e di quelle che necessitano di cure a domicilio, nel solco del dialogo avviato con il progetto Ticino2020.

In questo senso riteniamo che sarebbe davvero inopportuno se il ruolo di arbitro di possibili divergenze tra Comuni e Cantone dovesse essere assunto dal Gran Consiglio. Uno scenario che auspichiamo possa essere evitato al di là dei suoi esiti incerti.

Il metodo di lavoro

Il 5 giugno 2020 l'Associazione dei Comuni Ticinesi (ACT), l'Ente Regionale per lo Sviluppo del Luganese (ERSL) e l'Associazione dei Comuni in ambito sociosanitario (ACAS) avevano chiesto all'on. De Rosa di potere avere una posizione privilegiata e partecipativa nei lavori per la messa a punto della Pianificazione. In particolare, avevamo chiesto che fosse evitato il rischio di un confronto tra Comuni e Autorità cantonale semplicemente riportato alla fine dell'esercizio.

Nella sua risposta del 7 settembre 2020, il DSS riconosceva in modo esplicito ai Comuni il ruolo di “partner più importante per il Cantone” nell'ambito della politica socio-sanitaria in risposta ai bisogni delle persone anziane “non soltanto come co-finanziatori delle prestazioni [...] ma anche come ente politico proprio vicino al territorio e ai bisogni della popolazione”.

Per quanto attiene alla stretta relazione tra la nuova Pianificazione e il progetto Ticino 2020, il DSS assicurava che *“nell'allestimento della Pianificazione saranno considerate le possibili implicazioni gestionali che lo scenario organizzativo definito nel progetto Ticino 2020 potrà avere nella gestione del settore”*.

Si tratta di riconoscimenti e intendimenti che, come Associazioni rappresentanti dei Comuni, avevamo accolto positivamente e con interesse, con la speranza che ci sarebbe stato accordato un adeguato spazio di ascolto e partecipazione.

Giunti ormai in vista del traguardo finale del progetto di Pianificazione dobbiamo purtroppo constatare come questi intendimenti siano stati ampiamenti disattesi.

Infatti:

- dal 27 gennaio 2020 al 20 gennaio 2021 le nostre Associazioni non hanno più ricevuto informazioni sui lavori per la Pianificazione, né sono state invitate ad esprimere il loro punto di vista sui documenti «*in progress*» nel frattempo elaborati;
- il coinvolgimento di nostri rappresentanti nella riunione della Commissione Consultiva dei Comuni non può certamente essere considerato un momento di partecipazione attiva all'elaborazione della Pianificazione. Esso è stato solo un utile – e in questo certamente anche apprezzato – momento di informazione;



- il progetto Ticino 2020, nonostante i dichiarati e ripetuti intendimenti sopra ricordati, non ha avuto alcuna influenza nella redazione del Rapporto finale, al punto da non avere avuto nemmeno una citazione o un richiamo;

Per queste ragioni, ribadiamo che prima di avviare la consultazione vera e propria dei Comuni (e degli altri stakeholders) sia necessario:

- completare il Rapporto con ulteriori approfondimenti in particolare per quanto riguarda:
 - la governance di un sistema di prestazioni a favore degli anziani e per la cura a domicilio strutturato come sistema di «reti integrate di prossimità», in linea con quanto prospettato nel progetto Ticino2020;
 - i costi a carico dei Comuni (complessivamente e per comprensorio SACD) dello scenario scelto e proposto nella Pianificazione;
 - una verifica della sopportabilità finanziaria delle risultanze della Pianificazione.

Queste integrazioni del Rapporto finale – da elaborare con la collaborazione della Direzione del progetto Ticino 2020 e delle nostre Associazioni – risultano indispensabili in particolare se *«il progetto di Pianificazione che sarà posto in consultazione in maggio proporrà di esprimersi su alcuni indirizzi strategici tra cui, ad esempio, una maggiore autonomia esecutiva dei Comuni attraverso la regionalizzazione prevista da Ticino 2020»*¹.

- elaborare una documentazione semplificata – di sintesi ma precisa - che possa permettere ai Municipi di esprimersi con una sufficiente conoscenza delle proposte e delle loro conseguenze;
- allestire, se si volesse adottare quella procedura, un questionario *online* che risulti sufficientemente aperto e non orientato ad ottenere risposte preordinate.

Pianificazione e Ticino 2020

A nostro avviso devono essere approfondite e meglio esplicitate le relazioni tra la Pianificazione e il progetto Ticino2020.

A titolo di premessa dobbiamo ancora una volta esprimere il nostro disappunto per il fatto che il Rapporto finale ha di fatto ignorato i lavori e le discussioni in atto per il settore anziani nel progetto Ticino 2020.

Nella già citata lettera del 7 settembre 2020, l'on. De Rosa aveva assicurato la necessaria attenzione anche se, a posteriori, la frase «i due progetti proseguono in parallelo e senza alcun conflitto» assume una luce diversa. È vero che i due progetti si sono sviluppati «in parallelo», ma a noi resta la sensazione che gli autori dei diversi

¹ Lettera 3 febbraio 2021 del Consiglio di Stato – Ris. No. 503



documenti non abbiano tenuto conto, nemmeno preliminarmente delle proposte della Direzione di progetto e delle decisioni del Comitato strategico.

Ci permettiamo perciò ricordare che secondo la proposta approvata dal Comitato strategico, al quale peraltro partecipa la maggioranza dei membri del Consiglio di Stato, per il settore «Anziani»:

*«si propone un modello organizzativo che crei i presupposti per l'**integrazione** e la **regionalizzazione** dei fornitori di prestazione [...] allo scopo di **favorire l'accesso ai servizi**, il **coordinamento** e l'**interdisciplinarietà** della presa a carico dell'anziano [...]. La **responsabilità della pianificazione viene condivisa** tra i due livelli di governo, mentre quella esecutiva e finanziaria viene demandata ai soli Comuni. [...] Il concetto è quello di passare da un sistema di reti informali a una rete organizzata [che in ciascuna regione sanitaria] possa mettere in relazione domanda e offerta di posti liberi allo scopo di **facilitare gli utenti** e monitorare l'adeguatezza dell'offerta per la pianificazione».*

Alla luce di queste decisioni non possiamo che esprimere la nostra sorpresa di fronte al fatto che nel Rapporto finale non vi sia alcun riferimento a:

- il ruolo di prossimità del Comune;
- le proposte della Direzione di progetto e del Comitato strategico del progetto Ticino2020;
- l'orientamento verso maggiori responsabilità organizzative, esecutive e finanziarie dei Comuni e alla proposta di mettere a loro carico il 100% dei costi non coperti da altre entrate.

Riconosciamo che – come ricordato dal Consiglio di Stato nella sua lettera del 3 febbraio 2021 – *“la Pianificazione si occupa, coerentemente con le Leggi settoriali di riferimento, di rilevare i bisogni delle persone anziane ed esprimere delle proposte per rispondervi in modo adeguato nel periodo 2021-2030, attraverso delle scelte integrate di prestazioni stazionarie e domiciliari”*.

È tuttavia evidente che la Pianificazione non può limitarsi a «rilevare i bisogni ed esprimere le proposte per rispondervi in modo adeguato» senza tenere conto di:

- la necessità di un «utilizzo efficiente delle risorse disponibili»²;
- le possibili soluzioni per una governance regionale delle «reti integrate di prossimità»;
- le risorse umane e finanziarie che devono essere allocate;
- la relazione tra le proposte di questa Pianificazione e quelle che pure mettono «al centro» le persone più fragili quali ad esempio l'assistenza sociale o i «servizi» che i Comuni saranno chiamati ad assicurare alle Preture di protezione.

² Cosa significa fare Pianificazione integrata; Carlo De Pietro, Manno 2020 (Allegato 1; pagina 6)



Concludiamo queste riflessioni sulle interrelazioni tra Pianificazione e Ticino 2020 esprimendo la sensazione – progressivamente consolidata alla lettura dei documenti – secondo la quale il Rapporto finale e gli allegati siano stati redatti a prescindere dalle discussioni in atto tra Cantone e Comuni.

Tra i capitoli che più hanno accentuato questa sensazione ricordiamo quelli sulla comunicazione (con la proposta di 16 «Sportelli 65+») e il coordinamento (con la proposta di adozione delle figure del *case manager* e del *networkmanager*), i Centri diurni terapeutici e socio-assistenziali, gli aiuti diretti fino alla proposta di un nuovo ente per la gestione delle infermiere e consulenti pediatrico-materne.

Le risposte al questionario

A complemento delle indispensabili considerazioni di carattere generale vi proponiamo alcune riflessioni puntuali seguendo la traccia del questionario *online*.

2.1 Concorda con l'approccio di rafforzare l'orientamento al mantenimento a domicilio, laddove voluto dagli utenti

L'orientamento al mantenimento a domicilio conferma una strategia messa in atto da Cantone e Comuni già dal 1994 con l'approvazione della LACD. Il “formidabile sviluppo”³ dei servizi pubblici e privati conferma che questo orientamento strategico è stato tradotto nella realtà.

Dopo oltre vent'anni questo orientamento merita di essere confermato anche se, come suggerito da De Pietro (Allegato 1), è forse giunto il momento di superare la dicotomia «mantenimento a domicilio vs. casa per anziani» per orientarsi a nuovi modelli di approccio integrato secondo il principio delle «reti integrate di prossimità» e l'attenzione a «strutture intermedie» secondo il modello elaborato da CURAVIVA. Esso propone, in particolare, di superare l'attuale approccio «prima ambulatoriale e poi stazionario» per giungere ad una visione integrata «ambulatoriale e stazionario»

Questo orientamento non ha ancora trovato spazio sufficiente nella Pianificazione e richiede pertanto un approfondimento prima della consultazione ufficiale. In altri termini, l'orientamento al mantenimento a domicilio non va inteso soltanto come semplice bilanciamento rispetto all'opzione di dotarsi di ulteriori posti letto negli istituti per anziani, ma va messo in relazione alla promozione di una vera e propria gestione integrata dell'offerta settoriale.

Inoltre, il rispetto della volontà degli utenti (e il riconoscimento del loro diritto all'autodeterminazione) non può e non deve essere l'unico criterio per la scelta delle migliori soluzioni che devono considerare anche l'esigenza di un uso razionale ed efficiente delle risorse umane e finanziarie.

³ De Pietro, Manno 2020



In quest'ottica – e tenuto conto delle riflessioni per Ticino 2020 – ci saremmo aspettati, accanto alla scelta di procedere con una Pianificazione integrata, anche una prima riflessione (o approfondimento) sulla congruenza dell'attuale assetto legislativo e l'opportunità di tendere a riunire in un unico testo la LANz e la LACD.

2.2 Concorda con l'approccio di promuovere la gestione integrata dell'offerta?

Condividiamo e sosteniamo l'approccio verso la gestione integrata dell'offerta secondo il modello delle «**reti integrate di prossimità**» che rappresentano per noi la soluzione che permette di garantire la capillarità dei servizi e un approccio olistico alle persone nella ricerca di risposte ai loro bisogni e debolezze.

In questo senso, chiediamo che la Pianificazione mostri più coraggio nel dare seguito a questo approccio e indichi in modo chiaro la necessità di tendere verso forme di integrazione anche organizzativa in modo da:

- offrire all'utente e ai suoi familiari un unico punto di contatto nella ricerca della soluzione che meglio risponda ai suoi bisogni e ai suoi desideri;
- permettere ai collaboratori dei servizi maggiori opportunità di mobilità, di esperienze e formazione professionali.

In questo senso, le esperienze promosse da ALVAD (anche al di là della sperimentazione con la Casa Anziani Cinque Fonti), la collaborazione tra il Lugano Istituti Sociali (LIS) e SCUDO e la gestione integrata con l'Ente case anziani Mendrisiotto (ECAM) avrebbero meritato maggiore attenzione e approfondimento quali esemplari “volani”, precursori di progetti e iniziative nella giusta direzione.

Sorprende inoltre che i servizi del settore «Mantenimento a domicilio» non siano stati menzionati nel concetto di gestione integrata e risultino, almeno apparentemente, confinati in un capitolo a sé stante⁴.

A nostro avviso è giunto il momento di spingere nella direzione di organizzazioni integrate che dovranno essere calibrate secondo le diverse realtà regionali.

In questo senso, occorre riconoscere agli attori regionali un maggior margine di manovra e togliere eventuali ostacoli tali da penalizzare finanziariamente le iniziative in corso, che vanno invece adeguatamente promosse e sostenute.

Ovviamente anche il ruolo e i compiti dell'Amministrazione cantonale e dell'UACD dovranno essere adattati a questo orientamento poiché non è né possibile, né auspicabile - fatto salvo il controllo della qualità delle prestazioni - pretendere di gestire a livello cantonale esperienze e soluzioni che devono rispondere a bisogni e realtà regionali.

Per contro non possiamo accettare la scelta di integrare tra i costi del settore LANz – LACD anche quelli per i reparti acuti di minore intensità (RAMI).

⁴ Rapporto finale, pagine 81 e ss,



Si tratta infatti di una scelta unilaterale del Cantone adottata nell'ambito della Pianificazione ospedaliera per dare una risposta alle esigenze degli ospedali acuti.

Riconosciamo che il sistema di finanziamento dei RAMI riconduce a quello dell'art. 39 cpv. 3 LAMal (case di cura). Tuttavia, l'organizzazione di questi reparti e il fatto che siano situati all'interno degli ospedali indicano in modo evidente che si tratta di un'emanazione ospedaliera. Segnaliamo anche che per i pazienti questa sovrapposizione rende difficile capire quale sia il loro vero statuto.

Nel momento in cui si discutono quasi contemporaneamente la Pianificazione integrata LAnz – LACD, Ticino 2020 (e la proposta di caricare sui Comuni il 100% dei costi del settore anziani) e – per decisione del Tribunale Amministrativo Federale – la nuova Pianificazione ospedaliera chiediamo pertanto di meglio approfondire questo aspetto.

Agli occhi dei Comuni, la soluzione attuale, scaturita da un lungo iter parlamentare, definisce in modo chiaro le caratteristiche dei RAMI e il loro legame indissolubile con il contesto ospedaliero. Il loro finanziamento deve essere coerente con queste indicazioni evitando il rischio di delegittimazione e, soprattutto, il tentativo di caricare nuovi oneri sulle spalle dei Comuni.

2.3 I principi guida della Pianificazione

Rinviamo alle risposte alle domande 2.1 e 2.2 per le nostre osservazioni sui principi **iii: favorire la presa in carico domiciliare** e **iv: privilegiare la gestione integrata dell'offerta**.

Completiamo le nostre considerazioni con alcune brevi riflessioni sugli altri principi: **i: orientamento all'utente** – il principio secondo il quale l'utente e i suoi familiari sono il centro attorno al quale organizzare, con un approccio olistico (bio-psico-sociale)⁵ i servizi di sostegno e di risposta a debolezze e bisogni è condiviso.

Dal nostro punto, di vista è anzi importante e irrinunciabile che la centralità della persona anziana e l'approccio olistico⁶ siano la tela di fondo per tutte le prestazioni sociali e sanitarie offerte dai Comuni e dal Cantone.

Occorre infatti evitare che, in virtù della «centralità dell'utente» la stessa persona si ritrovi al centro di servizi diversi a seconda del suo bisogno specifico: una prestazione LAPS (riduzione del premio per l'Assicurazione malattia), un servizio previsto da LAnz o LACD o, ancora, una misura di protezione di competenza delle ARP (o delle future Preture di protezione).

In questo senso, la promozione di un approccio olistico alle diverse tematiche, ad esempio, per quanto riguarda le figure degli assistenti sociali deve avere quale

⁵ Rapporto finale, pag. 46

⁶ Rapporto finale, Prospettive



punto di partenza le riflessioni e le soluzioni da concordare sul ruolo di prossimità del/i Comune/i e dei suoi/loro servizi sociali.

ii: inclusione – come giustamente osservato, il carattere universale dei servizi di aiuto a domicilio hanno «un approccio inclusivo e sostengono in modo trasversale persone di età e problematiche molto diverse fra loro (maternità, malattia, infortunio, disabilità, vecchiaia, difficoltà socio-familiari)⁷». Il principio di inclusione fa parte del DNA dei servizi fin dalla prima LACD ed è ancorato nell'art. 2 della legge.

Meritano invece maggiori approfondimenti – anche a livello di risorse umane e finanziarie – le proposte della Pianificazione volte ad estendere la portata del principio di inclusione fino al punto di attribuire ai servizi LANz – LACD il compito di “trasformare i luoghi di cura in luoghi sociali a disposizione di tutta la società” ed a chiedere agli operatori di “non limitare il loro ruolo [...] alla cura e all'animazione, bensì di ampliarlo a quello di promotori e facilitatori all'interno del territorio in cui è ospitato il servizio”.

Si tratta di indicazioni molto impegnative, che non possono lasciare indifferenti i Comuni, dato il ruolo che rivestono e rivestiranno in quest'ambito. Del resto, l'eventuale ridefinizione del ruolo e dei compiti degli operatori non potrà non avere importanti ripercussioni anche dal profilo professionale e pertanto anche formativo.

v: alta qualità delle cure – la volontà di assicurare un'alta qualità delle cure è anch'essa iscritta nel DNA delle persone che giornalmente operano nelle Case per anziani e nei Servizi di assistenza e cura e domicilio. È altrettanto evidente quanto sia opportuno e necessario disporre di strumenti per verificare la messa in atto di questa volontà.

La scelta e la messa in atto di questi strumenti dovranno tuttavia – ancora una volta - essere approfonditi alla luce delle previste nuove modalità di finanziamento (l'ente finanziatore saranno i Comuni e non la DASF) mentre gli obiettivi dovranno forzatamente tenere conto anche delle risorse (che non sono illimitate) a disposizione.

Dopo queste osservazioni, rispondiamo anche alla domanda: **avrebbe definito anche altri principi di base? Se sì, quali?**

1. Anche per il settore anziani qualsiasi soluzione organizzativa e ipotesi di estensione dell'offerta di prestazioni e servizi devono essere verificate tenendo conto dei **principi di efficienza e economicità**. Le risorse dei Comuni e del Cantone non sono infinite e nei prossimi anni subiranno le conseguenze della crisi sanitaria che imporranno una ancor maggiore attenzione alle scelte sulle priorità della spesa pubblica.
2. Il **principio della sussidiarietà** deve guidare l'approccio e l'organizzazione dei servizi di cura a domicilio. Il tema non è nuovo ed è stato a lungo discusso nei dibattiti che hanno preceduto l'approvazione della prima LACD alla fine degli

⁷ Rapporto finale, pagina 12

anni Novanta del secolo scorso. Di quelle discussioni si ritrovano alcune tracce: all'art. 2 («l'offerta di cure e domicilio è sussidiaria rispetto alle risorse personali e familiari degli utenti») e all'art. 27 («i contributi e gli aiuti diretti previsti [...] sono sussidiari rispetto a quelli previsti a livello comunale, cantonale o federale»).

Nel frattempo, il 9 febbraio 2020 il popolo ticinese ha iscritto il principio della sussidiarietà nell'art. 4 della Costituzione cantonale.

Le conseguenze di questa decisione meritano di essere discusse e valutate anche nella Pianificazione mettendo al centro la persona bisognosa di cura ed assistenza e le sue risorse, prestando attenzione alle risorse della cerchia familiare, del volontariato e della società civile (a livello individuale o associativo) che, a loro volta devono essere sostenute dal Comune e dal Cantone.

3.1 Le tematiche, le riflessioni e le proposte della Pianificazione possono contribuire a migliorare la qualità, l'adeguatezza e l'economicità del sistema socio-sanitario?

Il sistema socio-sanitario è un sistema complesso così come tutti gli ambiti che mettono al centro le persone, i loro diritti e i loro bisogni. In questo senso le riflessioni e gli approfondimenti (anche alla luce dei risultati di studi e ricerche scientifiche) possono certamente portare a dei miglioramenti.

È però necessario calibrare le risposte suggerite da questi stimoli sulla realtà locale e sulle risorse a disposizione tenendo conto delle responsabilità degli attori in gioco che devono (avrebbero dovuto) essere tutti coinvolti nel momento di tradurre gli orientamenti delle ultime ricerche in proposte concrete.

Così non è stato, almeno per le nostre tre Associazioni che pure rappresentano un attore centrale (e finanziatore) di tutto il sistema.

3.2 Scenari di sviluppo

Condividiamo le premesse adottate per giungere alla scelta dello **Scenario 2**:

- garanzia di qualità delle cure
- orientamento al mantenimento a domicilio
- equità territoriale
- sostenibilità dei costi
- probabilità di realizzazione

Le ipotesi di sviluppo, secondo lo Scenario 2, della domanda – e la conseguente risposta in termini di offerta di prestazioni finanziate dagli enti pubblici – non possono tuttavia essere accolte senza ulteriori approfondimenti.

In particolare, segnaliamo le seguenti criticità:

- alcune delle ipotesi di sviluppo sono basate su strumenti e dati che lo stesso Rapporto finale definisce «obsoleti».

Il Rapporto finale propone inoltre di rinviare alla valutazione intermedia prevista nel 2025 la verifica degli impatti della pandemia di COVID-19

sull'evoluzione demografica ed epidemiologica per i prossimi anni (2021-2030). Pur consapevoli delle difficoltà riteniamo invece necessario integrare fin da subito nel Rapporto e negli scenari alcune indicazioni anche su tale evoluzione. Non possiamo infatti ignorare che già prima della pandemia le liste d'attesa di molte case per anziani erano praticamente vuote mentre attualmente ci sono molti posti liberi (con impatto negativo anche sui conti e i costi a carico dell'ente pubblico);

- il riconoscimento che non si dispone di un modello in grado di stimare l'evoluzione della domanda di servizi (e dei loro costi) tenendo conto che si opera in un sistema di «vasi comunicanti» nel quale lo sviluppo di un settore di presa a carico ha conseguenze dirette o indirette su altri settori.
In altre parole, al momento attuale non si è in grado di valutare in che misura la scelta di rafforzare l'orientamento al mantenimento a domicilio e il presumibile aumento dei costi per i servizi di assistenza e cura a domicilio, per i servizi di appoggio determini il fabbisogno di posti letto (e i costi di gestione) per le Case per anziani (CPA);
- la stima del fabbisogno di posti letto nelle CPA non sembra tenere conto in modo sufficiente di indicazioni, per altro citate nella documentazione, circa la necessità di superare la dicotomia ambulatoriale/stazionario e l'opportunità di considerare / favorire strutture intermedie secondo il modello CURA-VIVA 2030;
- l'evoluzione della domanda di ore per l'assistenza e cura a domicilio (ACD) è valutata con una proiezione delle ore erogate negli anni 2011- 2018 senza un'analisi delle possibili cause dell'aumento del livello del consumo. In particolare, non abbiamo trovato una valutazione su quanto possa avere inciso sull'evoluzione della domanda l'aumento dell'offerta da parte di organizzazioni Spitex private e di infermieri privati; si tratta di un importante segmento dell'offerta, ben presente sul territorio ma che sfugge alla Pianificazione anche se in gran parte contrattualizzato con l'Ente pubblico cantonale. A tale proposito, ricordiamo che le organizzazioni private prestano un numero medio di ore per utente decisamente superiore a quello dei SACDip;
- alcuni aumenti sono collegati a possibili e future «scelta strategiche» che non è chiaro a chi competono;
- gli approfondimenti sull'impatto delle scelte dello Scenario 2 sui costi a carico degli enti pubblici sono del tutto insufficienti. La scelta dello Scenario 2 sembra il frutto di una valutazione interna piuttosto che il risultato di un'analisi vera e propria. Non è infatti sviluppata alcuna verifica della sopportabilità finanziaria per i Comuni, ovvero i principali (e in futuro forse unici) finanziatori. Su questo tema vi rinviamo al punto 4 di questa presa di posizione.



3.3 Gli approfondimenti qualitativi generali

Abbiamo preso atto dei 5 approfondimenti qualitativi «trasversali» e di quelli che si riferiscono in modo più specifico alle strutture per anziani (2), all'assistenza e cura a domicilio (3) e al mantenimento a domicilio (3). Ne condividiamo sostanzialmente i contenuti ma esprimiamo perplessità di carattere generale per quanto riguarda le implicazioni – a volte generiche – concernenti la loro effettiva adozione e possibilità di una concreta messa.

Dopo questa premessa, ci permettiamo alcune osservazioni puntuali.

3.3.1 Approfondimenti trasversali

Riconosciamo la necessità di migliorare il coordinamento delle strutture e servizi che erogano prestazioni a sostegno delle persone anziane, disabili e malate e di favorire l'accesso a questi servizi. Tuttavia, il tema **«Accessibilità e coordinamento»**⁸ e le proposte per raggiungere questi obiettivi devono essere interamente ripensati tenendo conto del ruolo che si intende attribuire alle **«reti integrate di prossimità»** e ai nuovi compiti e responsabilità che, nell'ambito di Ticino2020, si intendono attribuire ai Comuni.

Analogo discorso vale per il tema dei **«Familiari curanti»**⁹. Chiediamo che gli approfondimenti e le proposte operative tengano maggiormente in considerazione il principio della «sussidiarietà» dei servizi messi a disposizione dagli enti pubblici a sostegno delle risorse personali e familiari. Dal Rapporto traspare invece un approccio metodologico inverso come se l'intervento dei familiari fosse un servizio che essi forniscono allo Stato (Cantone e Comuni) al quale competerebbe la responsabilità di prendersi cura dei più deboli «dalla culla alla tomba».

Gli altri approfondimenti trasversali, ovvero: Promozione della qualità e bientraitanza (4.1.3), Formazione del personale (4.1.4) e Digitalizzazione e robotizzazione del settore sanitario (4.1.5) interessano non solo i settori della Pianificazione integrata LANz-LACD ma tutto il settore socio-sanitario ticinese.

A nostro avviso essi non meritano di essere «confinati» in questa Pianificazione ed esposti al rischio di opacità rispetto a chi debba assumersi la responsabilità di tradurre in pratica le diverse indicazioni e di finanziare i relativi costi.

3.3.2 Elementi specifici del settore Strutture per anziani

La Pianificazione introduce il tema di una **«retta unica»** per gli utenti di una casa per anziani indicando l'intenzione di abbandonare il principio di una retta che tiene conto delle capacità finanziarie dell'utente e la volontà di approfondire due opzioni:

⁸ Capitolo 4.1.1 a pagina 45/93

⁹ Capitolo 4.1.2 a pagina 53/93

- una retta unica per tutte le case per anziani
- una retta uguale per tutti gli utenti di una stessa struttura

Riconosciamo che la situazione attuale è fonte di forse eccessivi oneri burocratici. Tuttavia, non possiamo accettare che l'ipotesi del passaggio ad una «retta unica» sia data per acquisita dalla Pianificazione senza una valutazione delle conseguenze sui finanziamenti che resterebbero a carico degli enti pubblici e in particolare dei Comuni. È infatti abbastanza facile ipotizzare che un eventuale «retta unica» sarebbe calcolata in modo da risultare accessibile agli utenti con i redditi più bassi, evitando tuttavia il rischio di caricare eccessivamente le prestazioni complementari. In ogni caso, qualsiasi modifica del calcolo della retta per gli utenti delle case per anziani dovrà portare a soluzioni conformi al diritto federale.

Ricordiamo, che la soluzione attuale **non** risulta essere conforme al nuovo regime di finanziamento delle cure introdotto nel 2011 a seguito del quale:

- gli **assicuratori malattia** prendono a carico una parte dei costi delle prestazioni di cura fino ad un forfait determinato dal bisogno di cura di ogni residente.

Tale forfait è fissato dall'art. 7a dell'Ordinanza sulle prestazioni (Opre)¹⁰ secondo 12 livelli di cura da un minimo di CHF 9.60 a un massimo di CHF 115.20 al giorno;

- i **Cantoni** devono regolare il finanziamento delle cure non coperte dagli assicuratori malattia con la possibilità di chiedere anche una partecipazione dei residenti fino ad un massimo di CHF 21.60 al giorno;
- i **residenti delle case per anziani** devono (dovrebbero) assumersi i costi delle prestazioni alberghiere e di assistenza.

I costi alberghieri includono l'affitto della camera, l'energia, la pulizia, la lavanderia, i pasti, una parte dei costi d'investimento (tassi ipotecari e ammortamenti) e i costi di manutenzione.

I costi di assistenza comprendono invece quelli per le prestazioni di cura in casa per anziani che non sono prese a carico dagli assicuratori malattia. Tra queste le prestazioni del personale di cura non riconosciute dalla LAMal (tempo dedicato all'ascolto, ai colloqui ma anche per organizzare manifestazioni e favorire i contatti sociali tra i residenti e con l'esterno. Si tratta dei costi per gli specialisti di attivazione e di circa il 25% dei costi per il personale di cura.

Per una corretta distinzione tra i diversi costi le case per anziani devono avere una contabilità analitica¹¹ che permetta di giustificare in modo appropriato i singoli costi e di distinguere quelli parzialmente rimborsati dagli assicuratori malattia ai sensi della

¹⁰ RS 832.112.31

¹¹ RS 832.104 Ordinanza sulla registrazione delle prestazioni (OCPre)



LAMal da quelli non presi a carico dalla LAMal. Per questo, secondo il manuale di contabilità di CURAVIVA Svizzera i costi di gestione delle case per anziani sono ripartiti nei seguenti tre centri di costo: costi LAMal, albergheria e assistenza.

Negli ultimi anni, il tema delle tasse per i costi alberghieri e di assistenza nelle case per anziani è stato analizzato anche dal Sorvegliante dei prezzi che, sul piano nazionale, ha rilevato importanti diversità e poca trasparenza. Nel rapporto del dicembre 2018, il Sorvegliante dei prezzi ha messo in luce le disparità tra i Cantoni svizzeri. Il Ticino non è stato oggetto di particolari approfondimenti in quanto la nostra retta è commisurata alla capacità finanziaria dell'utente senza considerare i costi alberghieri e quelli di assistenza come richiesto dal diritto federale. L'unico riferimento al Ticino si limita a segnalare l'opportunità di relativizzare il dato del nostro Cantone a fini statistici in quanto risultato della media delle rette massime in ogni istituto di cura.

Tra i temi che diverranno certamente di attualità in questo decennio – e che a nostro avviso meritano un approfondimento – segnaliamo quello dei **diritti degli anziani** residenti nelle case per anziani. Il tema è già discusso in altri Cantoni e merita un approfondimento anche in Ticino. I diritti delle persone sono infatti un tema al quale occorre dare una risposta unica anche con soluzioni organizzative di prossimità che valorizzano le esigenze e le esperienze dei diversi comprensori.

3.3.2 Elementi specifici del settore Assistenza e cura a domicilio

Non abbiamo avuto il tempo necessario per approfondire le conseguenze della proposta di una nuova soluzione organizzativa per la Consulenza materno-pediatrica (ICMP)¹² e di sviluppo delle prestazioni delle persone che assicurano collaborazione ai familiari nel mantenimento a domicilio (comunemente definite badanti)¹³.

Prendiamo atto degli interessanti stimoli alla riflessione ma chiediamo che ogni decisione o proposta sia sospesa in attesa di meglio precisare i compiti delle «reti integrate di prossimità», rispettivamente le responsabilità per la governance di tutto il settore.

Per la proposta di una «tariffa unica» per le prestazioni di economia domestica (cap. 4.3.3) rinviando a quelle già espresse per la «retta unica» nelle case per anziani.

La ricerca di soluzioni non potrà inoltre dimenticare la presenza sul territorio delle offerte degli Spitex privati.

¹² 4.3.1 pagina 72/93

¹³ 4.3.2, pagina 77/93



3.3.3 Elementi specifici del settore Mantenimento a domicilio

Ci riserviamo un'analisi più approfondita di questi approfondimenti. Quali prime reazioni ci limitiamo ad esprimere:

- sorpresa per un approccio che sembra trattare come elemento a sé stante, avulso dalle «reti integrate di prossimità» i Centri diurni (terapeutici e socio-assistenziali);
- delusione per la mancanza di maggiori approfondimenti sulle conseguenze per i Comuni dello sviluppo (passato e futuro) degli aiuti diretti. Richiamiamo le riflessioni generali sul principio della sussidiarietà e la sua applicazione al ruolo dei familiari curanti.

L'impostazione di questo capitolo sembra suggerire un orientamento che, pur nel contesto di Ticino 2020, vuole mantenere al Cantone le responsabilità (e gli oneri finanziari) di questi temi.

Anche in questo caso, appaiono però necessari ulteriori approfondimenti.

4. Aspetti finanziari

Abbiamo già anticipato le nostre perplessità per la scelta dello Scenario 2 che appare come il frutto di una valutazione interna piuttosto che il risultato di una analisi vera e propria.

Per superare queste perplessità è necessaria una più precisa analisi della sopportabilità finanziaria quantitativa per i Comuni che sono il principale (e in futuro forse unico) finanziatore di tutto il settore.

In questo senso sarebbe utile disporre di dati per ricostruire l'evoluzione dei costi del settore negli ultimi vent'anni con l'indicazione dei costi netti dei gruppi di spesa e delle decisioni che, al di là dell'evoluzione demografica ed epidemiologica, hanno determinato l'evoluzione della spesa (ad esempio il coinvolgimento dei Comuni nel finanziamento degli aiuti diretti o la messa in atto di nuove strategie cantonali, quali quelle per le badanti o sulle demenze).

Conclusioni

Gli Enti qui rappresentati non possono considerare di «essere stati sentiti» nell'elaborazione della Pianificazione per il semplice fatto di essere stati preventivamente informati a margine di una riunione della Commissione Consultiva dei Comuni ed avere avuto a disposizione una quarantina di giorni per partecipare a questo esercizio di pre-consultazione attraverso un questionario *online*. Questo metodo di lavoro non ci ha concesso la possibilità di andare oltre le riflessioni qui sviluppate.

Siamo consapevoli che la valutazione dei principi e dei documenti che sono stati messi a nostra disposizione può avere soltanto un carattere molto generico.

In questo senso, questa presa di posizione **non** può essere interpretata come una pre-adesione vincolante delle Associazioni che rappresentano i Comuni alle



proposte del progetto di Pianificazione. Per poter esprimere un parere più impegnativo – che possa essere utile anche quale orientamento per i Comuni che dovranno esprimersi nei prossimi mesi – sarebbe stato doveroso un esame di merito molto più approfondito per il quale non ci è stato concesso il tempo necessario.

Abbiamo però ritenuto nostro dovere partecipare a questa pre-consultazione anche se il suo significato non ci è del tutto chiaro. Ci auguriamo che queste nostre riflessioni ottengano la necessaria attenzione e vengano tenute in considerazione nella preparazione della documentazione per la consultazione.

In particolare, riteniamo indispensabile che il Rapporto finale e alcuni allegati recuperino ed integrino il (finora) mancato aggancio al progetto Ticino2020 e alla proposta di «soluzione sostenibile» approvata dal Comitato strategico.

È per noi importante che i Comuni possano essere coinvolti in modo sostanziale e non semplicemente formale ed abbiano la possibilità di esprimersi con una sufficiente conoscenza dei temi della Pianificazione e delle principali proposte.

Restiamo a disposizione per ogni altro approfondimento.

Cordiali saluti.

Associazione dei Comuni Ticinesi – ACT

Il presidente:

Il segretario:

Avv. Felice Dafond

Dr. sc. ec. Tobio Gianella

Ente Regionale per lo Sviluppo del Luganese - ERSL

La presidente:

Il segretario del Comitato:

Sabrina Romelli

Matteo Oleggini

Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario - ACAS

Il presidente:

Il segretario:

Lic. Jur. Lorenzo Quadri

Dir. Roberto Perucchi