



Lodevole

Dipartimento della sanità  
e della socialità

c.a. Dir. On. Raffaele De Rosa  
Residenza Governativa  
6500 Bellinzona

Lugano, 30 settembre 2021

## **Pianificazione integrata LANz-LACD 2021-2030**

### **Risposta alla consultazione**

Stimato Direttore De Rosa,

grazie per averci invitati a partecipare alla consultazione sul progetto di nuova Pianificazione integrata LANz-LACD. Le nostre Associazioni rappresentano, in pratica, tutti i Comuni del Cantone. Per questo siamo anche portavoce di un attore importante nella messa in atto – e soprattutto nel finanziamento – delle misure previste a favore delle persone anziane e di quelle che hanno bisogno di un aiuto e di un sostegno a domicilio.

Ci aspettiamo che le nostre osservazioni – e quelle che abbiamo già espresse nella pre-consultazione – ottengano la giusta attenzione.

In questo senso, ringraziamo lei, il direttore della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF), le collaboratrici e i collaboratori per il dialogo che si potuto avviare dopo la nostra risposta di fine marzo 2021.

#### **1. Considerazioni generali**

Condividiamo la decisione di allestire una Pianificazione integrata per il settore della cura agli anziani e l'assistenza e cura a domicilio (in seguito: Pianificazione).

Il prossimo passo dovrà essere l'avvio dei lavori per giungere ad un'unica legge per il settore case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio, servizi d'appoggio e mantenimento a domicilio. La nuova legge dovrà in particolare creare le basi per una governance regionale delle reti integrate di prossimità e per una maggiore autonomia dei Comuni.

Il Rapporto finale e il rapporto di De Pietro (allegato 1) sottolineano l'importante interconnessione con altre pianificazioni: l'integrazione sociale e professionale degli



invalidi (LISPI), l'assistenza sociopsichiatrica (LASP) e il settore ospedaliero (art. 39 cpv. 1 LAMal).

In merito, riteniamo utile approfondire i temi che sono in diretta relazione con la pianificazione ospedaliera: accanto a quello dei Reparti acuti di minore intensità (RAMI)<sup>1</sup> riteniamo necessaria una verifica del fabbisogno (a livello cantonale e regionale) di prestazioni post-acute quali i CAT/STT in particolare quando queste sono previste in strutture che comprendono anche un settore «Casa per anziani».

Su questo tema ci rimettiamo alla presa di posizione dell'Associazione delle Cliniche private. Dobbiamo tuttavia segnalare che il Luganese risulterebbe essere il distretto con la più esigua risposta nel rapporto tra i posti letto e la popolazione residente.

## 1.1 Gli effetti della Pianificazione

Le discussioni della scorsa primavera hanno permesso di precisare che – così come indicato dalle attuali leggi – la pianificazione è uno «strumento di indirizzo politico» che ha lo scopo di «rilevare i bisogni» e di fissare «l'ordine di priorità degli interventi». Il Rapporto finale (giugno 2021) ha il merito di presentare la situazione attuale e le prospettive per l'evoluzione dei bisogni (anche se le stesse devono essere riviste tenendo conto delle conseguenze della pandemia da COVID-19). Esso è così una preziosa raccolta di possibili interventi e azioni utili per rispondere ai bisogni e migliorare la situazione delle persone con debolezze e criticità legate all'età e alle condizioni di salute.

Il prossimo passo sarà quello di precisare insieme – Cantone e Comuni - le **priorità degli interventi** e le **responsabilità nella messa in atto delle misure proposte** (alla luce del principio «chi decide, paga»).

Per questo, dopo l'approvazione del Rapporto da parte del Gran Consiglio, Cantone e Comuni dovranno avviare immediatamente un costruttivo dialogo per mettere in atto gli orientamenti espressi dal Rapporto e gli obiettivi generali.

Per quanto riguarda i Comuni, **priorità assoluta** deve essere riconosciuta alla **realizzazione delle reti integrate di prossimità** e all'organizzazione di un'adeguata «governance» che metta al centro il ruolo dei Comuni.

Su questi aspetti rinviando alle proposte sul tavolo di **Ticino 2020**.

Alla luce di queste considerazioni, chiediamo di rivedere e rafforzare l'organizzazione e i compiti della **Commissione consultiva dei Comuni**<sup>2</sup>.

In particolare, i rappresentanti dei Comuni devono essere messi nella condizione di potersi esprimere con una buona conoscenza delle proposte e dopo avere

---

<sup>1</sup> Approfondito al capitolo 3.1.5

<sup>2</sup> Art. 24a LANz e relativo regolamento (873.120);



consultato i loro collaboratori e, se del caso, almeno i comitati delle Associazioni che rappresentano tutti i Comuni.

## **1.2 La centralità della persona**

Siamo d'accordo di sottolineare la «centralità della persona anziana» e l'opportunità di considerare le sue risorse e criticità secondo un «approccio olistico» che ne consideri risorse e criticità.

Deve tuttavia essere chiarito se – e in che misura – l'applicazione di questo approccio avrà quale conseguenza diretta che il compimento del 65.mo compleanno (e l'entrata nella cerchia degli «anziani») sposterà sui Comuni anche responsabilità e oneri che erano (e restano anche nell'ottica di Ticino 2020) di competenza del Cantone per le persone con disabilità o esigenze di cure psichiatriche specialistiche.

## **1.3 Approccio integrato anche nella messa in atto**

Confermiamo il nostro sostegno ad una Pianificazione che tiene conto delle interrelazioni con altre Pianificazioni. Chiediamo però di mantenere un approccio integrato anche per la messa in atto delle diverse misure nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza, economicità e sussidiarietà.

Così, ad esempio, le proposte di nuove figure professionali quali gli assistenti sociali dovranno essere ponderate tenendo conto dell'impegno già messo in atto dai Comuni per rafforzare i loro servizi sociali ma anche dei compiti e delle competenze che si vorrebbero assegnare loro in altri settori di competenza del DSS.

## **2. I principi di base**

Condividiamo i principi posti alla base della Pianificazione. Abbiamo apprezzato l'esplicito riconoscimento che essi sono complementari ai principi di efficienza, economicità e sussidiarietà che sono alla base delle leggi di riferimento per il settore socio-sanitario.

Ci permettiamo tuttavia alcune riflessioni che riteniamo utili per tradurre nella realtà quotidiana degli operatori i principi generali e in parte astratti della Pianificazione.

### **2.1 Orientamento all'utente**

Siamo d'accordo che l'utente e i suoi familiari sono il centro attorno al quale organizzare, con un approccio olistico (bio-psico-sociale)<sup>3</sup> i servizi di sostegno e di risposta a debolezze e bisogni.

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

Occorre infatti evitare che la stessa persona si ritrovi da doversi mettere in relazione con servizi diversi per ciascun bisogno specifico: una prestazione LAPS (riduzione del

---

<sup>3</sup> Rapporto finale, pag. 51



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).

A partire dalla centralità della persona, la Pianificazione trae però anche il principio secondo il quale «l'autodeterminazione degli utenti prevale sulla sicurezza assoluta»<sup>4</sup>.

Questa perentoria affermazione deve essere contestualizzata. Il diritto alla redazione di direttive anticipate (sancito dall'art. 8 della Legge sanitaria) non può infatti essere esteso fino a fondare i doveri dello Stato e/o la responsabilità degli operatori anche quanto le scelte della persona o dei suoi familiari richiedessero misure, impegni (e oneri) supplementari per garantire la sicurezza al di là degli standard assicurati a tutti gli utenti.

## **2.2 Principio dell'inclusione**

È corretto che lo Stato (ad ogni livello istituzionale) si impegni per evitare l'esclusione di disabili, anziani, persone con disagio psico-sociale, malattie cronic-degenerative.

Già oggi, per il loro carattere universale, i 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)»<sup>5</sup>. In questo senso il principio di inclusione fa parte del DNA dei servizi ed è ancorato nell'art. 2 della LACD.

Meritano tuttavia un approfondimento – anche a livello di risorse umane e finanziarie – le proposte della Pianificazione di estendere la portata del principio di inclusione fino al punto da attribuire ai servizi LANz – LACD il compito di «trasformare i luoghi di cura in luoghi sociali a disposizione di tutta la società» e di 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».

Questi obiettivi – così come quelli inseriti nel nuovo capitolo 2.6 – possono essere condivisi dai Comuni nella misura in cui esprimono un obiettivo a medio lungo termine.

La loro realizzazione dovrà tuttavia sempre essere verificata anche alla luce dei costi di investimento e di gestione che ne dovessero derivare in caso di nuove costruzioni o di interventi di manutenzione straordinaria.

---

<sup>4</sup> Rapporto finale, pag. 11

<sup>5</sup> Rapporto finale, pagina 12



## 2.3 Priorità alla presa a carico domiciliare

L'orientamento al mantenimento a domicilio conferma la strategia che Cantone e Comuni seguono già dal 1994 con l'approvazione della LACD. Il «formidabile sviluppo»<sup>6</sup> dei servizi pubblici e privati conferma che questo impegno è stato tradotto nella realtà.

Dopo quasi trent'anni è giusto confermarlo e rafforzarlo: per questo chiediamo di andare con convinzione e unità d'intenti verso reti integrate di prossimità, organizzate e gestite a livello regionale.

Le conseguenze di questa scelta strategica dovranno essere attentamente valutate nei diversi comprensori ogni volta che si dovesse decidere la costruzione di nuove strutture stazionarie, quand'anche fossero previste dallo scenario di sviluppo prescelto. Senza dimenticare l'opportunità di inserire nelle reti integrate di prossimità anche «strutture intermedie» secondo il modello elaborato da CURAVIVA e ancora troppo poco presenti in Ticino.

## 2.4 Gestione integrata dell'offerta

La gestione integrata dell'offerta secondo il modello delle «**reti integrate di prossimità**» deve essere l'asse portante dei servizi nel settore LANz-LACD.

Riteniamo giunto il momento di spingere con convinzione verso organizzazioni integrate e calibrate sui bisogni delle realtà regionali e che assicurino equità<sup>7</sup> e qualità delle cure in tutti i comprensori.

In questo senso la Pianificazione deve indicare in modo chiaro la necessità di tendere verso forme di integrazione anche organizzativa per:

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

Ci attendiamo, da parte del DSS e del Consiglio di Stato, tutto il coraggio necessario per riconoscere ai Comuni la piena responsabilità nella governance di queste reti integrate.

Le stesse dovrebbero essere organizzate e gestite a livello regionale negli attuali comprensori dei SACD di interesse pubblico (SACDip).

## 2.5 Alta qualità delle cure

Le persone che giornalmente operano nelle Case per anziani e nei servizi di assistenza e cura e domicilio hanno iscritto nel loro DNA la volontà di assicurare un'elevata qualità delle cure.

---

<sup>6</sup> De Pietro, Manno 2020

<sup>7</sup> In termini di prestazioni e di impegno finanziario



Riconosciamo tuttavia l'opportunità di verificare i risultati di questa volontà.

Con quali strumenti? La loro scelta e messa in atto dovranno essere approfondite tenendo conto delle risorse (anche umane) a disposizione.

## 2.6 Le prestazioni devono considerare i bisogni specifici dell'utenza

Siamo d'accordo. La società civile e gli enti pubblici devono favorire l'inclusione, ovvero creare le condizioni per «accogliere le singolarità dentro uno spazio sociale capace di compensare le debolezze di alcuni e di mettere a loro disposizione il necessario per essere così come sono<sup>8</sup>» secondo i principi della solidarietà e della sussidiarietà.

Merita invece una concertazione e un approfondimento l'intenzione di caricare sui SACDip e i Servizi d'appoggio il compito di offrire nuove risposte «specialistiche» a persone con demenze o deficit intellettivo, giovani con importanti deficit fisici, persone che soffrono di deficit psichici, malattie tumorali, malattie rare, ecc.

## 3. Gli scenari di sviluppo quantitativo

La scelta dello scenario di sviluppo dei posti letto nelle Case per anziani così come delle prestazioni dei servizi di cura a domicilio e dei servizi d'appoggio deve rispondere all'esigenza di:

- **coprire i bisogni stimati** alla luce del previsto sviluppo demografico e dell'evoluzione dell'offerta di servizi negli ultimi anni;
- avere cura di **assicurare un'equa distribuzione dell'offerta su tutto il territorio**, in particolare per i posti letto nelle case per anziani;
- **prestare attenzione all'evoluzione dei costi** a carico degli enti pubblici e in particolare dei Comuni;
- formulare ipotesi di sviluppo che possano realisticamente essere realizzate entro il 2030.

In questo senso, **la proposta di adottare lo Scenario 2 può essere accolta quale «indirizzo politico»** per lo sviluppo delle reti integrate di prossimità che coprano i comprensori degli attuali SACDip.

Le ipotesi di sviluppo dei bisogni presentano infatti le criticità e la necessità di ulteriori approfondimenti che abbiamo già indicato nella fase di consultazione. Tra queste ricordiamo:

- gli strumenti di previsione e i dati utilizzati che sono ritenuti «in parte obsoleti»<sup>9</sup>
- l'opportunità di meglio considerare gli effetti della Pandemia da COVID-19 sugli scenari demografici ma anche sulle esigenze degli utenti, sul fabbisogno di personale e sull'organizzazione dell'intero sistema socio-sanitario;

---

<sup>8</sup> Rapporto finale, pag. 17

<sup>9</sup> Rapporto finale, pag. 19



- la necessità e l'opportunità di gestire e mettere a sistema – attraverso le reti integrate di prossimità – i servizi offerti dai Centri diurni (terapeutici e socio-assistenziali) nonché l'offerta di prestazioni di infermieri indipendenti e servizi Spitex privati;
- l'esigenza di maggiori approfondimenti sui costi che resteranno a carico degli enti pubblici e, in particolare dei Comuni.

Alla luce di questi aspetti, **la scelta dello Scenario 2 può essere accolta con le seguenti riserve:**

- la stima dei bisogni e le proposte di potenziamento devono essere ulteriormente affinati;
- la soluzione ottimale andrà ricercata alla luce degli sviluppi e dei risultati delle reti integrate di prossimità e di possibili iniziative di appartamenti «a misura di anziano» (e in parte «protetti») che potrebbero in parte rimodulare gli scenari proposti;
- la conseguenza operativa della scelta dello Scenario 2 può essere solo quella di creare la base pianificatoria per permettere alle nuove Case per anziani di essere riconosciute ai sensi della LAMal.

#### 4. Gli approfondimenti qualitativi

La terza parte del Rapporto di Pianificazione analizza diverse componenti del settore sanitario ed evidenzia – con un grado di approfondimento diverso – quattordici problematiche «scaturite dall'esperienza delle unità amministrative competenti» e dai contatti con gli utenti, i familiari e i partner attivi sul territorio<sup>10</sup>.

Di questi approfondimenti, solo uno – quello relativo ai **parametri d'investimento per le case per anziani** – è il risultato di un'analisi dettagliata e può avere il valore di una proposta concreta.

Per tutti gli altri, il passaggio dall'analisi (preliminare o più approfondita) all'elaborazione e messa in atto delle soluzioni deve ancora essere discusso tra gli attori interessati. In particolare, deve essere precisato:

- chi ha la responsabilità di affinare l'analisi e proporre soluzioni praticabili. In ogni caso, **è indispensabile scongiurare il rischio di una burocratizzazione del settore socio-sanitario**. Le persone e le risorse finanziarie a disposizione devono restare focalizzate sullo sforzo di dare risposte ai bisogni degli utenti;
- chi avrà la competenza di decidere e di assumere i costi delle nuove misure.

La necessità e l'urgenza di precisare «chi fa cosa», rispettivamente «chi decide e paga» appare evidente in particolare per quegli approfondimenti che,

---

<sup>10</sup> Rapporto finale, pag. 1; osserviamo che nell'elenco non siano menzionati i Comuni che pure finanziano l'80% dei costi del settore anziani e cure a domicilio.



manifestamente, **interessano tutto il sistema socio-sanitario** e non solo il settore anziani e assistenza e cura a domicilio.

Tra questi ricordiamo in particolare:

- la **promozione della qualità e bientraitance** (4.1.3) con tutto il corollario di strumenti di controllo e risorse dedicate al rilevamento di dati;
- la **formazione del personale curante** (4.1.4);
- la **digitalizzazione e robotizzazione del settore sanitario** (4.1.5).

Possiamo accettare che questi approfondimenti siano annunciati ed inseriti in una Pianificazione che vuole essere integrata.

Chiediamo tuttavia al Consiglio di Stato la garanzia che l'inserimento di questi temi nella Pianificazione **non** avrà quale diretta conseguenza di chiamare i Comuni ad assumerne i costi secondo le chiavi di riparto valide per il settore anziani e cure a domicilio.

Sugli altri temi ci permettiamo alcune brevi osservazioni che ci auguriamo possano essere utili per gli approfondimenti ancora necessari.

Per comodità seguiremo la numerazione del Rapporto <sup>11</sup>

#### **4.1.1 Accessibilità e coordinamento**

Il coordinamento delle strutture e dei servizi che compongono il ricco mosaico della rete socio-sanitaria ticinese è la premessa indispensabile per facilitare le persone che hanno bisogno di prestazioni ed anche – non da ultimo – per un uso razionale ed efficiente delle risorse.

Tuttavia, le soluzioni per una migliore gestione dei casi (case-management) e della rete dei servizi (network-management) devono essere ricercate nel contesto delle **reti integrate di prossimità** organizzate e gestite a livello regionale.

Gli aspetti organizzativi e giuridici dovranno approfonditi nell'ambito del progetto Ticino 2020 e della richiesta di una maggiore e reale autonomia dei Comuni nell'organizzazione dei servizi a livello di comprensorio.

#### **4.1.2 Familiari curanti**

Il familiare curante è un apprezzato anello delle reti integrate di prossimità per la presa a carico delle persone che desiderano (o possono) restare al loro domicilio<sup>12</sup>. È perciò utile mettere a loro disposizione adeguate misure di sostegno.

L'importante supporto dei familiari curanti genera interessanti ricadute per i servizi e le strutture stazionarie che risultano essere di gran lunga superiori alle spese per le misure ipotizzate con la Pianificazione e per le quali esprimiamo un preavviso positivo.

---

<sup>11</sup> Pagina 50 e ss

<sup>12</sup> Rapporto, pagina 53



#### **4.1.6<sup>13</sup> Gerontopsichiatria nel settore delle cure di lunga durata**

Siamo d'accordo che una pianificazione che si vuole integrata comprenda anche un capitolo dedicato alla definizione di un modello per la presa a carico dei disturbi e delle malattie psichiatriche specifiche dell'età avanzata.

Prendiamo atto che si propone di realizzare, in ciascuno dei comprensori SACDip, almeno un reparto per la presa a carico specialistica all'interno di una casa per anziani.

Qualora questa opzione, già largamente diffusa negli altri Cantoni, venisse accolta, si auspica che la consulenza possa essere offerta anche da medici specialisti FMH in psichiatria e psicoterapia, come pure da cliniche psichiatriche private e non solo dai servizi dell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC).

#### **4.2.1 Calcolo della retta nelle case per anziani**

Siamo d'accordo di avviare riflessioni per una semplificazione del calcolo della retta nelle case per anziani e di valutare la rinuncia al principio di una retta proporzionale ai redditi e alla sostanza degli ospiti che – così come applicata oggi – costituisce una forma di «perequazione indiretta» tra gli utenti.

Tuttavia, tenuto conto che, nel 2018, le rette degli ospiti hanno coperto circa 1/3 dei costi totali, occorrerà identificare una modalità che possa avere un impatto neutro sulla copertura dei costi a carico di Comuni e Cantone.

#### **4.2.2 Parametri di investimento per le case per anziani**

Siamo d'accordo con gli adattamenti dei parametri per determinare i costi di investimento per nuove costruzioni, ampliamenti e ristrutturazioni<sup>14</sup>.

L'introduzione di una nuova figura professionale con il compito di accompagnare la realizzazione delle opere (anche se non solo delle case per anziani) è ovviamente di competenza del Consiglio di Stato. Da parte nostra raccomandiamo che questa nuova figura non sia in seguito fonte di nuova burocrazia e ostacoli nei già tortuosi percorsi verso la realizzazione di tali opere.

#### **4.3.1 Consulenza materno-pediatrica (ICMP)**

La situazione attuale e la presenza sul territorio di infermiere pediatriche indipendenti e di associazioni private che assicurano cure a domicilio per i bambini è molto diversa da quella in cui – nel millennio scorso – si decise di integrare nei SACDip anche queste figure.

In questo senso appare giustificata una riflessione sul loro ruolo e un'organizzazione che valorizzi tutti gli attori presenti sul territorio e tenga conto degli sforzi in atto per

---

<sup>13</sup> Sui punti 4.1.3 Promozione della qualità e biontrance; 4.1.4 Formazione del personale e 4.1.5 Digitalizzazione e robotizzazione, ci siamo già espressi nell'introduzione a questo capitolo 4.

<sup>14</sup> Rapporto, pag. 68



favorire la conciliabilità famiglia e lavoro. In questo senso l'ipotesi di sganciare le ICMP dal settore LANz-LACD per integrarlo nella Legge famiglie è certamente interessante e merita di essere messa in atto.

Sarà tuttavia utile avere cura di favorire lo scambio di informazioni e di coordinare le attività con le reti integrate di prossimità.

#### **4.3.2 Sviluppo della prestazione di collaboratrice/tore familiare**

Siamo d'accordo sull'opportunità di migliorare l'integrazione delle collaboratrici familiari nelle reti integrate di prossimità.

Le modalità per giungere a questo risultato non possono però essere disgiunte dalle soluzioni che saranno adottate per la governance di queste reti e per il loro finanziamento alla luce delle proposte dei Comuni nel progetto di Ticino 2020.

#### **4.3.3 Tariffa dell'economia domestica**

Rinviamo alle riflessioni di cui al p.to 4.2.1

#### **4.4 Elementi specifici del settore Mantenimento a domicilio**

Siamo d'accordo che anche il settore del mantenimento a domicilio (che comprende i Centri diurni terapeutici e socio-assistenziali e gli aiuti diretti ai beneficiari di assegni per grandi invalidi) sia inserito nella pianificazione del settore anziani e assistenza a domicilio.

Un'integrazione che avrebbe dovuto precedere lo sviluppo di un settore che conta oggi 10 Centri diurni terapeutici e 16 Centri diurni socio-assistenziali i quali, in alcuni casi, hanno istituzionalizzato iniziative fondate sul volontariato.

Prendiamo atto che, dopo questo sviluppo, la Pianificazione avverte il bisogno di ridurre l'isolamento sociale grazie a organizzazioni locali che valorizzino la solidarietà, il sostegno reciproco e il volontariato delle stesse persone anziane.

Per questo chiediamo che si possa discutere, e se del caso correggere, un approccio che appare orientato a considerare il settore del mantenimento a domicilio come un elemento a sé stante, avulso dalle reti integrate di prossimità e dalle forme per una loro governance a livello regionale.

### **5. In sintesi**

Le associazioni che rappresentano i Comuni:

- **accolgono la proposta di Pianificazione integrata del settore LANz – LACD** quale utile strumento di indirizzo politico che – pur con le difficoltà innescate dalla crisi da COVID-19 – ha proposto l'analisi dei bisogni e indicato piste per la ricerca di soluzioni.

Il Rapporto finale appare tuttavia ancora insufficiente in merito alle indicazioni sulle **priorità degli interventi** e sulle **responsabilità nella messa in atto delle misure proposte** (alla luce del principio «chi decide, paga»).



Per questo, dopo le decisioni del Gran Consiglio sarà indispensabile avviare subito – e in stretta collaborazione – i necessari approfondimenti.

- **riaffermano l'esigenza di organizzare al più presto le reti integrate di prossimità** con un'adeguata «governance» al livello dei comprensori regionali degli attuali SACDip con al centro il ruolo dei Comuni secondo le proposte presentate e discusse nel processo di Ticino 2020.

In questo senso si attendono dal Consiglio di Stato una chiara indicazione – anche all'indirizzo del Gran Consiglio – sulla ricerca di soluzioni di governance che concedano ai Comuni maggiori margini di autonomia decisionale secondo quanto proposto nell'ambito del progetto Ticino 2020

- **confermano la piena disponibilità a collaborare** nella ricerca di soluzioni compatibili con la giusta valorizzazione dell'autonomia dei Comuni e il rispetto del principio «che decide, paga».

Restiamo a disposizione per ogni altra discussione e 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**

Il presidente:

Il segretario del Comitato:

Franco Voci

Matteo Oleggini

### **Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario - ACAS**

Il presidente:

Il segretario:

Lic. Jur. Lorenzo Quadri

Dir. Roberto Perucchi