

Lodevole
Dipartimento della sanità e della
socialità
c.a. Dir. On. Raffaele De Rosa
Piazza Governo 7
CH - 6501 Bellinzona

Piano di azione per promuovere la creazione di reti integrate regionali – prospettiva per le strutture stazionarie (Case per anziani)

Stimato Dir. De Rosa,

abbiamo esaminato il documento relativo alla richiesta di messa in rete delle strutture stazionarie da parte della Commissione consultiva dei Comuni. Condividiamo il principio alla base di questa iniziativa, soprattutto in considerazione della crescita della spesa in tale ambito.

Secondo i dati pubblicati recentemente dall'Ufficio federale di statistica, nel 2023 i costi delle case per anziani in Svizzera sono aumentati del 5% rispetto all'anno precedente. Oltre all'incremento dei costi, si registra anche un aumento del tempo di assistenza richiesto dagli utenti, che nel 2023 si attestava a 110 minuti al giorno per residente (+4% rispetto al 2022). Questo fenomeno ha conseguenze economiche rilevanti per i finanziatori del sistema, ovvero i Comuni (80%) e il Canton Ticino (20%).

Il documento in consultazione, tuttavia, considera solo marginalmente gli aspetti economici inseriti in una prospettiva politica e la sostenibilità di tale spesa nel tempo, evidenziata nel Messaggio n. 8095 del 15 dicembre 2021 sulla Pianificazione integrata anziani e cure a domicilio (LANz-LACD) per il periodo 2021-2030. L'invecchiamento della generazione dei baby-boomer comporterà nei prossimi decenni una crescente domanda di prestazioni sanitarie, sia nel settore delle cure a domicilio che in quello stazionario. Si prevede un aumento dell'onere per l'Ente pubblico di oltre 140 milioni di franchi rispetto al 2018, a cui si aggiungeranno 350 milioni di franchi di investimenti per la creazione di ulteriori 1'180 posti letto e la ristrutturazione di strutture sanitarie obsolete.

Tra il 2015 e il 2024, la spesa complessiva per le case per anziani è aumentata del 56%, passando da circa 99 a circa 155 milioni di franchi. L'attuale sistema di finanziamento ha portato un numero crescente di Comuni a raggiungere il tetto massimo del 6% del gettito d'imposta cantonale per la copertura del 50% degli oneri totali. Questo trend riduce il numero di Comuni che contribuiscono maggiormente alla copertura dei costi, concentrando l'onere su quelli con un'alta capacità fiscale.

I Comuni di Mendrisio, Lugano, Bellinzona e Locarno, membri della Commissione consultiva, coprono da soli il 42% della spesa totale a carico dei Comuni ticinesi, pari a 65'470'203 franchi (dati di preventivo 2024). La partecipazione alla copertura del disavanzo d'esercizio è in forte crescita nei Comuni con un elevato indotto fiscale, dovuto alla presenza di imprese o persone fisiche ad alto reddito. Ad esempio, tra il 2015 e il 2024, la partecipazione di Castel San Pietro è aumentata del 78%, quella di Arbedo-Castione dell'86%, Ascona dell'87% e Paradiso del 107%.

L'attuale equilibrio tra Comuni con una forte componente fiscale derivante da persone giuridiche e quelli con un'alta presenza di persone fisiche facoltose potrebbe subire variazioni con gli sgravi fiscali per le aziende, il cui impatto si avverterà dal 2028. Finora, i Comuni con un'elevata presenza di imprese hanno sostenuto gran parte della spesa per le case per anziani, ma in futuro l'onere potrebbe spostarsi su quelli con una maggiore concentrazione di residenti facoltosi, creando potenziali tensioni tra gli stessi Comuni ticinesi.

Riteniamo necessaria un'analisi più approfondita di questi aspetti affinché il Cantone possa stimolare una riflessione sul ruolo dei Comuni nella costituzione e promozione di reti di cura. La condivisione di risorse e competenze può migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi, ma bisogna essere consapevoli dei limiti attuali, legati alla separazione tra proprietà delle istituzioni e enti gestori, nonché alle coperture del secondo pilastro.

Gli esempi di reti di cura esistenti dimostrano che una maggiore integrazione tra istituti di cura genera economie di scala e può ridurre la variabilità delle rette giornaliere, attualmente differenziate di circa 100 franchi sulla retta massima per giornata di cura. Sarebbe opportuno considerare anche un modello di governance delle reti e incentivi per favorire la creazione di reti regionali più strutturate, con ricadute ancor più significative sia in termini economici, che di produzione e differenziazione di servizi.

Accogliamo positivamente il processo volto alla creazione di reti integrate regionali, pur ritenendo necessari ulteriori approfondimenti che non sono presenti nella attuale consultazione.

La regionalizzazione permette di superare la frammentazione attuale e di ottimizzare le risorse disponibili, mentre l'integrazione consente di migliorare l'allocazione delle prestazioni e la continuità assistenziale. La soglia minima di 80 posti letto proposta potrebbe risultare poco ambiziosa e meriterebbe una revisione.

L'integrazione consente un'allocazione efficace ed efficiente delle diverse prestazioni offerte, migliorando il percorso assistenziale e la presa in carico dell'utente in base ai suoi bisogni e alla loro evoluzione. Questo concetto potrebbe essere esteso ai centri diurni terapeutici e ad altri servizi socio-sanitari, quali pasti, pedicure, trasporti, ecc.

Riteniamo che questi due aspetti fondamentali – regionalizzazione e integrazione – debbano trovare una corretta corrispondenza nella legge settoriale di riferimento (LANz), includendo nel ragionamento anche i Servizi di assistenza e cura a domicilio, il cui quadro normativo già contempla il concetto di regionalizzazione.

Concordiamo inoltre sul fatto che le collaborazioni tra istituti di cura e la loro messa in rete rappresentano una strategia determinante per ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche, perseguendo al contempo l'obiettivo della sostenibilità a lungo termine del sistema sociosanitario.

Nel testo che ci sottoponete vengono evidenziati i principali aspetti positivi di questa operazione.

Lo sviluppo di reti di cura regionali è essenziale per garantire la continuità assistenziale. La loro efficacia si manifesta nella capacità di monitorare costantemente le condizioni dei residenti delle case per anziani, assicurando che eventuali cambiamenti tra differenti setting assistenziali siano tempestivamente rilevati e gestiti nell'interesse dell'utente finale.

Le reti di cura favoriscono una comunicazione più efficiente tra i vari professionisti della salute, riducendo il rischio di errori e garantendo la condivisione tempestiva delle informazioni rilevanti. Inoltre, permettono di sviluppare piani di cura su misura per ogni residente, tenendo conto delle sue specifiche esigenze e condizioni. Gli utenti traggono beneficio dall'intervento di diversi specialisti che collaborano per offrire un'assistenza completa e coordinata.

Se ben sviluppate, le reti di cura potranno in futuro offrire un punto di accesso unico per una vasta gamma di servizi, semplificando la fruizione delle prestazioni e garantendo un accesso centralizzato alle informazioni rilevanti. Ciò ridurrà la complessità esistente e migliorerà la comprensione delle opzioni disponibili. Attraverso le reti regionali di cura, si potrebbero strutturare anche programmi educativi per aiutare gli utenti a comprendere meglio le loro condizioni di salute e le opzioni di trattamento, aumentando la loro capacità di prendere decisioni consapevoli e sviluppando programmi di assistenza personalizzata.

La messa in rete facilita una collaborazione più stretta tra diversi specialisti, migliorando l'accesso a competenze specifiche e trattamenti ad alta specializzazione. Le case per anziani, all'interno della rete, potrebbero condividere risorse e tecnologie, ottimizzando l'efficienza e la qualità dei servizi offerti, sviluppando programmi di formazione continua per il personale sanitario e garantendo ai residenti un accesso facilitato a cure specialistiche.

Questi aspetti generano un impatto positivo tanto per le strutture quanto per il personale che opera nel settore delle cure di lungodegenza, con ricadute dirette sulla qualità delle prestazioni e sulla sicurezza. Si favorisce così una migliore allocazione delle risorse umane e lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi.

Le reti di cura regionali contribuiscono inoltre all'adozione di linee guida e protocolli standardizzati, migliorando la coerenza e la qualità delle cure. Non si possono trascurare, infine, i benefici in termini di efficienza e riduzione dei costi, ottenuti grazie all'ottimizzazione delle risorse, alla riduzione degli sprechi e alle economie di scala.

Pur riconoscendo che la consultazione coinvolge i principali attori finanziatori e tecnici attraverso le loro rappresentanze istituzionali e associative, riteniamo indispensabile estendere il confronto anche agli Enti proprietari, nelle loro diverse forme giuridiche. Questo consentirebbe a tutti gli attori di esprimersi su un cambiamento di grande rilevanza, che modificherebbe significativamente la struttura organizzativa delle realtà operative nel settore della lungodegenza.

Con questa presa di posizione condivisa speriamo di fornire un contributo costruttivo alle questioni di fondo che riguardano la creazione di reti integrate regionali. Sosteniamo questa prospettiva, ricordando che le decisioni in questo delicato settore coinvolgono

diversi attori, che devono concertare soluzioni nel rispetto del principio di proporzionalità e sostenibilità, intervenendo su più livelli istituzionali.

Infine, sottolineiamo il ruolo centrale dei Comuni. In virtù del loro crescente impegno finanziario, essi dovranno essere maggiormente coinvolti nel processo di costituzione e gestione delle reti di cura, diventando attori sempre più rilevanti nelle scelte strategiche di questo settore.

Le tre Associazioni rimangono a sua completa disposizione nel caso di richieste di approfondimenti e ringraziano per essere state coinvolte.

Con i nostri più cordiali saluti.

Associazione dei Comuni Ticinesi

Il Presidente:

Il Segretario:

Avv. Felice Dafond

Tobiolo Gianella

A C A S

Il Presidente:

Il Segretario:

Lic. iur. Lorenzo Quadri

Dir. Roberto Perucchi

ERSL

Il Presidente:

Il Segretario:

Franco Voci

Jacopo Klaus