

# Rapporto di maggioranza

numero	data	Dipartimento
	11 marzo 2021	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

## **della Commissione sanità e sicurezza sociale sull'iniziativa parlamentare 3 giugno 2019 presentata nella forma generica da Matteo Pronzini e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti "Per la costituzione di un ente cantonale case anziani e cure a domicilio"**

### **1. INTRODUZIONE**

L'iniziativa parlamentare generica prende spunto da diversi episodi di tensioni e difficoltà di gestione in varie case per anziani e servizi di cura a domicilio nel nostro Cantone finiti sulla stampa. Secondo gli iniziativaisti la situazione sarebbe sfuggita al controllo del Governo e, pertanto, necessiterebbe di un cambiamento profondo: l'elaborazione di una legge che istituisca un Ente cantonale (avente personalità giuridica di diritto pubblico) che *«assicuri in modo uniforme e sufficiente su tutto il territorio cantonale»* tutti i servizi riguardanti le *«persone (di regola) anziane, parzialmente o completamente non autosufficienti che manifestano un bisogno di cura, assistenza o sostegno in un ambito protetto in strutture sociosanitarie»* per soggiorni temporanei e a tempo indeterminato, come anche *«per le persone che a causa di malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari necessitano assistenza e cura a domicilio»* per varie prestazioni.

L'iniziativa chiede che tutte le strutture, gestite attualmente da molti attori diversi (Comuni, fondazioni, associazioni, ecc.) partecipino a questo Ente cantonale, il quale garantirebbe le stesse prestazioni su tutto il territorio cantonale e alla totalità della popolazione e che collaborerebbe con l'EOC. Quest'ultimo promuoverebbe la formazione di personale qualificato e i rapporti di lavoro sarebbero retti dal diritto pubblico. Gli organi direttivi dell'Ente sarebbero rappresentativi del Cantone, dei Comuni, dei dipendenti e degli utenti.

Al Gran Consiglio spetterebbero i compiti di vigilanza, di approvazione dei conti, degli obiettivi strategici e degli investimenti, come anche di nomina del CdA. I finanziamenti previsti dalla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LAnz), nonché quelle previste dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), sarebbero riservati unicamente alle istituzioni aderenti all'Ente.

### **2. IL PARERE DEL CONSIGLIO DI STATO**

Giusto l'art. 103 LGC, la Commissione sanità e sicurezza sociale ha chiesto il parere al Consiglio di Stato. Il Consiglio di Stato ha risposto in data 8 luglio 2020 con la Risoluzione governativa n. 3572.

Nella sua risposta, il CdS da una parte entra nel merito delle accuse contenute nel testo d'iniziativa di una situazione *«sfuggita al controllo del Governo»*. Per quanto riguarda i **casi**

**di tensione tra direzioni e personale** descritti nell'atto parlamentare, il CdS ricorda che, da quando è stato introdotto il finanziamento basato sui contratti di prestazione, e cioè dal 2006, questa fattispecie rientra pienamente nella responsabilità dell'ente gestore. Inoltre, nella risposta si fa riferimento alla rivelazione del grado di soddisfazione del personale e della qualità percepita dagli utenti diretti e indiretti.

Un'indagine che si svolge con regolarità dal 2009 tramite mandato al Centro di competenza anziani della SUPSI. Le indagini attesterebbero un buon grado di soddisfazione del personale (grado 4 su una scala di 5), e ancora una miglior soddisfazione degli utenti e dei familiari. Dagli ultimi dati disponibili (2016-2018) emergerebbe che circa l'82% degli intervistati valuta la qualità complessiva tra il livello 4 e 5. L'indagine 2019-2022 nelle case per anziani è in corso, mentre quella nel settore dell'assistenza e cura a domicilio è momentaneamente sospesa per essere reimpostata in accordo con i SACD d'interesse pubblico. I relativi rapporti saranno pubblicati nei prossimi mesi sul sito del Cantone.

Il Consiglio di Stato ricorda che in un settore così vasto e complesso sono possibili singole situazioni di tensioni tra direzioni e personale, ma che ci sarebbero gli strumenti necessari per poter intervenire. Al momento della stesura della risoluzione ci sarebbe una casa per anziani sotto particolare osservazione dell'Ufficio del Medico cantonale (UMC) e dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD).

Nella citata Risoluzione governativa, il Consiglio di Stato inoltre rammenta le competenti istanze esecutive cantonali per il controllo:

- l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD) per gli aspetti organizzativi, gestionali e finanziari;
- l'Ufficio del Medico cantonale (UMC) per gli aspetti sanitari;
- l'Ufficio di sanità (US) per gli aspetti autorizzativi.

Per quanto riguarda le evocate **problematiche di gestione finanziaria**, il Consiglio di Stato precisa che in questi casi generalmente il principale danneggiato sarebbe non l'ente finanziatore (Cantone, Comuni), bensì l'ente gestore (fondazione, associazione, società, ecc.). Si tratterebbe di malversazioni che non sottostanno alle verifiche dirette (da parte dell'UACD) o indirette (società di revisione). Il Consiglio di Stato è del parere che «Simili situazioni possono essere ragionevolmente evitate per il tramite di adeguati processi operativi e livelli di controllo interno».

Dall'altra parte, nella sua risposta, il Consiglio di Stato fornisce una **panoramica del settore** in questione che risulta particolarmente frammentato dal punto di vista delle personalità giuridiche e del modo di finanziamento delle singole strutture. Questa situazione è la conseguenza di un'evoluzione alimentata da risposte date nelle varie regioni ai bisogni di presa a carico di persone anziane che si sono manifestati. Su un totale di 72 strutture con 4'664 posti letto, 29 sono gestite da fondazioni, 13 da Comuni, 11 da enti autonomi comunali, 8 da consorzi comunali, 8 da società anonime e 3 da associazioni.

I costi totali di questo settore ammontano oggi a ca. 500 mio di franchi, così finanziati (dati di Preventivo 2020): ca. 190 mio di contributi delle casse malati, ca. 155 mio di rette degli utenti e ca. 155 mio di finanziamento residuo dell'Ente pubblico. Il finanziamento residuo di 155 mio di franchi è ripartito per l'80% a carico dei Comuni e per il 20% del Cantone.

Per quanto riguarda la governance, il Consiglio di Stato rimanda alla fase di implementazione della Pianificazione integrata 2021-2030 che includerà le strutture per anziani, i servizi di assistenza e cura a domicilio e i servizi di supporto (centri diurni, pasti a

domicilio, ecc.) e che prenderà avvio nella seconda metà del 2021. Il Consiglio di Stato ritiene che l'istituzione di un ente cantonale per le case anziani e le cure a domicilio stravolgerebbe l'attuale impostazione e che non sarebbe «una misura razionale e proporzionata».

### 3. I LAVORI COMMISSIONALI

Il 3 settembre 2020 la Commissione sanità e sicurezza sociale ha sentito in audizione **il Capo della Sezione degli enti locali, sig. Marzio Della Santa, e la sig.ra Simona Corecco come rappresentanti del Gruppo di lavoro Anziani di "Ticino 2020"**.

Il sig. Della Santa e la sig.ra Corecco riportano alla Commissione sanità e sicurezza sociale i risultati delle riflessioni del Gruppo di lavoro Anziani di "Ticino 2020", composto da attori cantonali e comunali che già dall'inizio aveva preso in esame e preconizzava una regionalizzazione della presa in carico dell'utente-paziente da parte delle strutture sociosanitarie. Il Gruppo di lavoro è nato per fare ordine nel flusso perché oggi la ripartizione tra il Cantone e i Comuni è di 80% a 20%. Di fronte alla sfida demografica che ci attende, il gruppo si è spinto oltre, chiedendosi cosa fare per evitare un fabbisogno di case per anziani insostenibile dal punto di vista demografico.

*«Il modello "Regionalizzazione" prevede di demandare la responsabilità esecutiva e finanziaria ai Comuni che opererebbero all'interno di regioni sanitarie, istituite con un atto di legge. Ogni regione dovrà organizzarsi secondo la forma giuridica e le modalità indicate. Le regioni sanitarie, nel limite del quadro legale e della strategia del Cantone saranno autonome nell'implementazione delle politiche degli anziani. Il Cantone resta il responsabile e garante della politica. Egli dirige l'adempimento del compito, definisce gli obiettivi politici, pianifica, autorizza l'esercizio sulla base di norme sanitarie e, soprattutto, vigila. La vigilanza dello Stato è una condizione imprescindibile della decentralizzazione del servizio».*<sup>1</sup>

Il motore principe di questo bisogno di cambiamento sarebbe dato dalla qualità della presa a carico, in particolare laddove il paziente deve passare da una struttura all'altra in ragione del suo stato di salute. L'approccio non metterebbe l'operatore o la struttura sociosanitaria al centro, bensì il paziente.

I due relatori mettono anche in evidenza l'attuale frammentazione del settore e l'eterogeneità statutaria degli attori, ben descritta anche nella già menzionata Risoluzione governativa. Per quanto riguarda la pianificazione del settore, essi ritengono che sarebbe «*altresì importante che parta da un fabbisogno che non sia omogeneo su tutto il territorio cantonale, perché i bisogni ad es. della cittadinanza di Airola non sono gli stessi dei Luganesi. Questa eterogeneità nella pianificazione del bisogno deve essere presa in carico. Se lo è, è bene che essa sia fatta esclusivamente dal Cantone, altrimenti quello che si può immaginare è una verifica da parte dei Comuni che permetterebbe di adattare quanto previsto sul territorio cantonale alle specifiche territoriali*».

Per quanto riguarda la figura del Case Manager, alla quale è conferito un ruolo importante nelle preconizzate reti regionali del settore, il sig. Della Santa precisa che le riflessioni sono ancora molto aperte. Oggi la figura del Case Manager è assunta in maniera molto diversa. In alcuni concetti si tratta di profili infermieristici, in altri ci si poggia sul medico di famiglia. Non ci sarebbe un giusto o sbagliato, ma la scelta dipenderebbe dal singolo contesto.

---

<sup>1</sup> Dal documento di "Ticino 2020", *Verso un modello di cure integrate a livello regionale*, 21 ottobre 2019, Simona Corecco e Marzio Della Santa.

Il 10 settembre 2020 è stato sentito in audizione in senso alla Commissione **il Capoufficio dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, sig. Francesco Branca.**

Quest'ultimo riferisce nel suo dettagliato intervento che il suo Ufficio sta elaborando la pianificazione 2021-2030. Si tratta di una pianificazione integrata che considera i tre settori delle case per anziani, delle cure a domicilio e del mantenimento a domicilio; si tratta di un unicum del nostro Cantone rispetto al resto della Svizzera. Per la pianificazione si è scelto (con il consenso della Direzione del DSS) di non considerare le prospettive in discussione nell'ambito di "Ticino 2020", ma di basarsi sulla gestione attuale del settore – ossia dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, dell'Ufficio di sanità e dell'Ufficio del Medico cantonale.

A seguito dei lavori di uno specifico Gruppo di lavoro, istituito sulla base della mozione n. 443 del 26.09.2005 di R. Ghisletta "Creazione di un Ente cantonale case anziani e servizi territoriali" (v. M 5754), è stato deciso, tra diversi possibili scenari di gestione del settore, di scartare le opzioni sia di una comunalizzazione, sia di una cantonalizzazione o di una regionalizzazione del settore, e di rimanere allo status quo con un maggior controllo da parte dei Comuni e ricerca di efficienze operative nel settore.

La proposta operativa è stata formalizzata introducendo da una parte la Commissione consultiva dei Comuni LAnz – LACD per concedere loro una maggiore partecipazione e controllo. Dall'altra parte, per aumentare l'efficienza operativa nel settore, si è andati nella direzione di promuovere la gestione in rete delle varie strutture e servizi nel settore socio-sanitario. Le reti si sono di seguito sviluppate a macchia di leopardo: a Lugano si è potenziata ulteriormente la rete degli istituti sociali (LIS); in seconda battuta è nata quella di Mendrisio (l'Ente case anziani Mendrisiotto, ECAM) e poi quella di Bellinzona. L'Ufficio, in parallelo, ha promosso uno studio, in collaborazione con la SUPSI, finalizzato a individuare a incentivare la realizzazione di ulteriori reti. Questo processo ha avuto delle difficoltà per un'incomprensione con le varie direzioni sul territorio, che avevano vissuto l'obiettivo della rete come una diminuzione del loro numero e delle loro competenze. Incomprensione che poi si è riusciti a risolvere, causando però un importante ritardo rispetto a quanto programmato.

L'obiettivo del passaggio alle reti è di avere delle strutture con una sufficiente massa critica per poter sfruttare delle economie di scala e avere una maggior disponibilità finanziaria, che si traduce in progettualità, innovazione e visione per l'intero settore. Con la messa in rete cambia anche la pianta organizzativa: ad esempio, nel caso di cinque strutture che si mettono in rete, al posto di cinque direttori viene nominato un/a direttore/direttrice amministrativa generale e cinque capi struttura con formazione sanitaria e competenze gestionali.

Per quanto riguarda le scelte politiche per il tipo di governance che si vuole sviluppare nel settore, il sig. Branca mette l'accento sull'importanza di avere una certezza per l'indirizzo scelto per poter pianificare al meglio: *“La pianificazione inizierà con un capitolo importante che è l'identikit dell'utente; oggi abbiamo una generazione nelle case per anziani che ha una determinata mentalità anche in termini di accettazione della prestazione, non subendo ma essendo riconoscenti allo Stato che garantisce una serie di prestazioni. La nuova generazione è diversa: ha contribuito al sistema (dal punto di vista della qualità, ma anche da quello finanziario) e chiede una prestazione che sia controllata e rispondente ai propri bisogni, possibilmente individualizzata in termini strutturali, per cui questa evoluzione richiede una serie di attenzioni. Ci sono una serie di adattamenti strutturali, qualitativi e di conformazione della prestazione che vanno fatti e richiedono del tempo, per cui lavorare in*

*un quadro di prospettiva di governance chiaro e definito è importante per arrivare a definire la qualità e il livello della prestazione necessario ai nostri futuri utenti”.*

La vera sfida dunque non sarebbe quella di optare per l'uno o l'altro sistema, ma di prevedere le risorse e investire il tempo necessario per sviluppare un sistema che, in ogni caso, indipendentemente se regionalizzato o centralizzato, garantisca al cittadino anziano di oggi e a noi in futuro delle prestazioni nel sociosanitario che siano equivalenti in termini quantitativi, qualitativi e di accessibilità in tutto il Cantone.

Il 17 settembre 2020 è stato sentito l'**iniziativista Matteo Pronzini** che si è dichiarato convinto della necessità di dare una risposta ai gravi problemi emersi nel 2019 e che si sono accentuati durante la pandemia. Il collega Pronzini ha ribadito l'assoluta priorità di creare un ente cantonale che coinvolga case anziani e cure a domicilio, gli utenti il personale e che abbia forti sinergie con l'Ente Ospedaliero Cantonale. Inoltre, come assoluta necessità, ha difeso il potenziamento del settore pubblico per migliorare la qualità delle cure.

#### **4. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI**

La maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale, a seguito degli approfondimenti del relatore, ha preso atto che il progetto di riforma "Ticino 2020" non mira a semplici correttivi. Partendo da una nuova geografia comunale disegnata dal Piano cantonale delle aggregazioni, s'intende revisionare strutturalmente i compiti e i flussi esistenti, che implicherebbero a loro volta la riconfigurazione del sistema perequativo, perno della storica solidarietà fra Comuni stessi, e la riorganizzazione dell'Amministrazione cantonale e comunale.

Dal mese di dicembre 2020, un apposito Gruppo di lavoro composto da tecnici rappresentanti di Cantone e Comuni sta mettendo a punto una soluzione operativa coerente con l'ipotesi di soluzione politicamente sostenibile che, nella fattispecie, prevede il mantenimento da parte del Cantone della responsabilità politica di quanto offerto agli anziani, comprensiva della definizione delle prestazioni da erogare. Mentre ai Comuni viene lasciata l'autonomia operativa, ossia la responsabilità dell'erogazione delle prestazioni vere e proprie, che comporta l'assunzione della completa responsabilità del finanziamento comunale di questo settore che, lo ricordiamo, avviene già oggi nella misura dell'80 % dei costi residui.

Perno centrale del disegno di riforma è l'adozione di un modello di cure integrate e la creazione di regioni sociosanitarie.

A questo proposito è opportuno ricordare che l'Ufficio federale della sanità pubblica vede nell'organizzazione regionale un approccio molto promettente per l'assistenza del futuro. Un progetto di ricerca condotto dal Forum svizzero delle cure integrate è ancorata ai concetti di decentralizzazione e regionalizzazione. Da questo punto di vista i Comuni rivestono un ruolo fondamentale nel garantire la presa a carico sociosanitaria di chi ne ha bisogno. Essi hanno tutte le carte in regola per fungere da motore dell'innovazione ai fini di un'integrazione e di un coordinamento appropriato del settore. Il tutto assicurando al Cantone la funzione centrale di responsabile della politica settoriale (regolazione) e del governo delle regioni sociosanitarie, alle quali è affidata la responsabilità operativa.

Per quanto riguarda il prosieguo del progetto, precisata la soluzione operativa verranno identificate le condizioni di fattibilità, ossia le misure che permetteranno di realizzare quanto prospettato, e le modalità con cui implementare il cambiamento.

La pianificazione di progetto prevede la consegna del rapporto finale al Comitato strategico di "Ticino 2020" entro la fine di aprile 2021. Ottenuta la loro approvazione, nel corso dell'estate sarà avviata un'ampia consultazione, sia sul fronte comunale sia cantonale, al termine della quale verrà redatto il messaggio governativo che, si presume, potrà essere dibattuto in questo Gran Consiglio nel corso del 2022.

## **5. PIANIFICAZIONE INTEGRATA LANZ-LACD 2021-2030**

La Pianificazione integrata, messa da poco in consultazione presso tutti i portatori di interesse, tra i quali i Comuni, è stata elaborata nell'attuale contesto dei rapporti tra Cantone e Comuni, che si rispecchiano nelle due leggi settoriali LANZ e LACD, le quali, rispettivamente agli artt. 5 e 7, definiscono finalità e perimetro dell'esercizio di pianificazione: *“Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta, il Consiglio di Stato, sentiti i Comuni e gli enti interessati, pubblici e privati, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere con una pianificazione cantonale. Tale pianificazione è sottoposta per approvazione al Gran Consiglio”.*

Rispetto al progetto di riforma istituzionale dei compiti e flussi tra Cantone e Comuni non si pone un vero e proprio problema di compatibilità. Ciò detto, vi è un impatto di "Ticino 2020" sulla definizione dello strumento e sulle procedure pianificatorie che, se approvato, caratterizzeranno le elaborazioni future. Per quanto riguarda lo strumento della pianificazione, si preconizza il mantenimento di un ruolo centrale del Cantone, delegando ai Comuni l'affinamento dello stesso, sulla base delle differenze socio-economiche e territoriali delle singole regioni, da cui dipende una variazione delle aspettative della popolazione anziana che vi abita.

La maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale ritiene che la cantonalizzazione proposta dall'iniziativa in oggetto sconvolgerebbe questo importante progetto di pianificazione integrata, che indubbiamente è al passo con i tempi ed è unico in Svizzera perché considera i vari aspetti sia delle case per anziani, sia delle cure a domicilio, sia dei servizi di appoggio. Si tratta insomma di una pianificazione che permetterà una visione più ampia e olistica della presa a carico delle persone.

## **6. CONCLUSIONI**

Sulla scorta delle considerazioni suesposte, la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale invita il Parlamento a respingere l'iniziativa parlamentare generica "Per la costituzione di un ente cantonale case anziani e cure a domicilio".

Per la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Giorgio Galusero, relatore  
Agustoni - Alberti - Cedraschi - Galeazzi -  
Gianella Alex - Imelli - Jelmini - Ortelli M. -  
Polli - Quadranti - Robbiani - Tonini