

# Pianificazione integrata LAnz-LACD 2021-2030

Rapporto riassuntivo

1 – Introduzione

2 – Principi di base della Pianificazione

3 – Fabbisogno di cura 2030 e proposte pianificatorie 2021-2030

4 – Approfondimento di vari aspetti del sistema

**Dipartimento della sanità e della socialità (DSS):**

Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF)

- Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD)

in stretta collaborazione con

Divisione della salute pubblica (DSP):

- Area di gestione sanitaria (AGS)

- Unità della statistica sanitaria (USS)

- Ufficio del medico cantonale (UMC)

# Capitolo 1 – Introduzione



## Obiettivi, contesto e perimetro d'azione

La Pianificazione integrata LANz-LACD<sup>1</sup> 2021-2030 fissa l'ordine di priorità degli interventi per fornire risposte adeguate alle varie esigenze della popolazione nei seguenti settori:

- Case per anziani (CPA)
- Servizi che erogano assistenza e cura a domicilio (ACD)
- Servizi di appoggio (SAPP)
- Aiuti diretti finalizzati al mantenimento a domicilio (AD)

Nel 2013 il Gran Consiglio aveva espresso l'auspicio che venisse allestita una pianificazione integrata LANz-LACD, comprensiva di tutte le prestazioni definite dalle due Leggi cantonali. La presente pianificazione propone una nuova valutazione coordinata di tutte le prestazioni erogate nell'ambito delle due Leggi. Le riflessioni sono effettuate con uno sguardo a 360 gradi, prendendo in considerazione gli effetti di una specifica decisione su tutte le prestazioni.

Definire chiaramente il perimetro della presente Pianificazione è una sfida in quanto essa considera i bisogni della popolazione di riferimento nell'ambito dei settori stazionario e semistazionario socio-sanitari regolati dalla LANz e dalla LACD.

Sebbene i settori trattati nella Pianificazione siano definiti nelle due Leggi cantonali di riferimento, occorre considerare che la loro delimitazione in termini di utenza è difficoltosa e che gli stessi sono soggetti a interazioni con altre Leggi.

<sup>1</sup> Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane, del 30 novembre 2010, Legge sull'assistenza e cura a domicilio, del 30 novembre 2010



## Effetti della pandemia di COVID-19 sulla Pianificazione

I lavori di pianificazione sono stati svolti in una situazione straordinaria dovuta alla pandemia di COVID-19. Le stime del fabbisogno e gli approfondimenti della Pianificazione si basano su dati che risalgono al periodo precedente la pandemia. I suoi effetti sono monitorati regolarmente e saranno considerati in occasione dell'aggiornamento programmato per metà decennio o, se necessario, in una specifica rivalutazione.

Le prime analisi sottolineano l'importanza di garantire un sistema coordinato e in grado di gestire i rischi. In particolare, sono emerse le necessità di:

- rivalutare gli standard di presa in carico nelle strutture stazionarie per anziani
- aggiornare le direttive sui criteri costruttivi minimi delle CPA
- sviluppare le reti tra le case per anziani e, auspicabilmente e più in generale, tra servizi attivi nel settore socio-sanitario (reti integrate di prossimità)

In futuro sarà necessario proseguire con valutazioni sistematiche al fine di verificare le eventuali ripercussioni di questo evento straordinario sulle scelte pianificatorie.



## Aggiornamento programmato

La dilatazione del periodo quadro della pianificazione del settore ambulatoriale (prima svolta su periodi di 4 anni) non implica un'unica e rigida analisi dei bisogni della popolazione e delle rispettive risposte politiche fino al 2030.

La Pianificazione è da intendersi come un processo dinamico, che sarà regolarmente aggiornato tenendo conto dei cambiamenti negli stili di vita, nelle abitudini e nelle preferenze degli utenti interessati dalle prestazioni.

Concretamente, si prevede un aggiornamento delle stime del fabbisogno quantitativo delle prestazioni verso la metà di questo decennio, il quale terrà conto dei dati a disposizione in quel momento (demografici, sullo stato di salute e relativi ai fornitori di prestazioni).

# Capitolo 2 – Principi di base della Pianificazione



## Basi legali e documenti di riferimento

I principi di base della Pianificazione sono complementari a quelli già previsti nelle leggi di riferimento del settore socio-sanitario, in particolar modo indicati nella LACD, nella LANz e nella Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), dove vengono richiamati i principi di efficienza, economicità e sussidiarietà.

Inoltre, un ulteriore riferimento importante è la Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine, che prevede i seguenti diritti:

- alla dignità, al benessere fisico e mentale, alla libertà e sicurezza;
- all'autodeterminazione;
- alla privacy;
- a cure appropriate e di alta qualità;
- ad informazioni personalizzate ed al consenso consigliato ed informato;
- a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale ed alle attività culturali;
- alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: credo, cultura e religione;
- alle cure palliative ed al sostegno, al rispetto ed alla dignità nell'agonia e nella morte;
- al risarcimento.

Questi diritti trovano riscontro nella normativa federale e cantonale e nell'attività corrente dei servizi territoriali.



## I 5 principi di base della Pianificazione

### Orientamento all'utente

Gli approcci scelti sono orientati alle esigenze degli utenti. La Pianificazione favorisce l'autodeterminazione, la quale prevale sulla sicurezza assoluta.

### Inclusione

Si promuovono strategie e azioni volte a rimuovere quelle forme di esclusione sociale di cui le persone con disabilità, le persone anziane, le persone con un disagio psicosociale e le persone con una malattia cronico-degenerativa soffrono nella loro vita quotidiana.

### Gestione integrata dell'offerta

Le reti di cura integrate rappresentano un elemento cardine del futuro funzionamento del settore. La Pianificazione promuove l'integrazione di strutture e servizi al fine di migliorare l'accesso alle prestazioni, facilitare il dialogo tra tutti gli attori e rispondere in modo calibrato alle necessità regionali. L'integrazione dei servizi risulta essenziale al fine di consentire un'implementazione efficace dell'offerta socio-sanitaria disponibile sul territorio. Il Cantone sostiene le realtà già presenti sul territorio e ne incoraggia lo sviluppo di ulteriori, attraverso un accompagnamento mirato e degli specifici incentivi.

### Orientamento alla presa in carico domiciliare

L'orientamento verso il mantenimento a domicilio si è affermato in Ticino da circa un ventennio. Questa scelta è confermata e ulteriormente sostenuta, valorizzando al contempo la complementarietà con l'ambito stazionario.

### Qualità delle prestazioni

Offrire prestazioni di elevata qualità, al passo con la crescente complessità delle casistiche del sistema socio-sanitario e delle esigenze degli utenti, è un obiettivo fondamentale della Pianificazione.



## Popolazione di riferimento

In un contesto di pianificazione integrata occorre tener conto dell'art. 2 della LACD:

*"Ogni persona che a causa di malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-famigliari necessita di un aiuto può beneficiare delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio."*

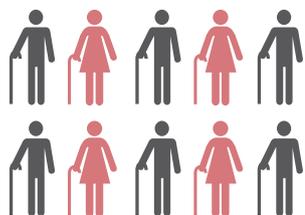
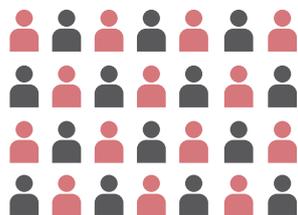
È necessario quindi rispondere a bisogni molto differenziati tra loro, adottando un approccio inclusivo che permetta nel contempo di riconoscere le particolarità di alcune categorie di utenti in termini di prestazioni specifiche.

# Capitolo 3 – Fabbisogno di cura 2030

## proposte pianificatorie 2021-2030

### Scenario demografico 2018 – 2030

Lo scenario demografico considerato (USTAT 2016-2045 BASSO) prevede, entro il 2030, un forte aumento della popolazione anziana di terza e quarta età in Ticino:



#### POPOLAZIONE 2018

353'343

#### POPOLAZIONE ANZIANA 2018

65-79 ANNI	80+ ANNI	65+ ANNI
55'724	24'171	79'895

#### POPOLAZIONE 2030

375'043 (+6%)

#### POPOLAZIONE ANZIANA 2030

65-79 ANNI	80+ ANNI	65+ ANNI
68'696 (+23%)	36'319 (+50%)	100'465 (+31%)

### Stima del fabbisogno 2030

L'evoluzione demografica, combinata con alcune ipotesi sul futuro stato di salute della popolazione di riferimento e con altri indicatori che caratterizzeranno la domanda e i fornitori di prestazione, permette di stimare degli intervalli del fabbisogno settoriale per l'anno 2030.



#### CASE PER ANZIANI

La stima del fabbisogno è il risultato della combinazione tra lo scenario demografico e gli indicatori sullo stato di salute e il tasso d'istituzionalizzazione.



#### ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO

La stima del fabbisogno è il risultato della combinazione tra lo scenario demografico con il potenziale aumento del numero di ore erogate.



#### SERVIZI D'APPOGGIO/AIUTI DIRETTI

La stima del fabbisogno è il risultato della combinazione tra lo scenario demografico e la stima del fabbisogno scoperto.

#### Posti letto 2020\*

4'576

#### Ore 2018\*

1'192'457

#### Contributi 2018

(per prestazioni di diversa natura) \*  
27'519'266

#### Intervallo di crescita dei posti letto stimato per il 2030

6'583 (+2'007/+44%)

–  
6'958 (+2'382/+52%)

#### Intervallo di crescita delle ore stimato per il 2030

1'639'272 (+446'815/+37%)

–  
2'171'555 (+979'098/+82%)

#### Intervallo di crescita dei contributi stimato per il 2030

45'681'982 (+18'162'716/+66%)

–  
63'294'312 (+35'775'046/+130%)

\*In seguito le cifre sono arrotondate a: 4'580 posti letto, 1'190'000 ore e 27.5 milioni CHF.

## Proposta pianificatoria

All'interno degli intervalli di fabbisogno stimati, la Pianificazione integrata identifica 3 Scenari che tengono conto della complementarità fra l'intervento stazionario e quello domiciliare, proponendo il secondo Scenario, che indirizza il settore verso un'importante rafforzamento del mantenimento a domicilio e uno sviluppo contenuto del settore stazionario. La scelta dello Scenario 2 risponde dunque ai bisogni 2030 di questa importante fascia di popolazione ed è operata sulla base delle motivazioni seguenti:

- tiene conto in modo ponderato dell'impatto e della sostenibilità dei costi di gestione e di investimento annuali a carico dell'ente pubblico;
- garantisce la copertura della domanda di prestazioni in un'ottica integrata. La parziale realizzazione di posti in CPA (inferiore all'intervallo di fabbisogno settoriale stimato) è compensata attraverso il rafforzamento delle prestazioni di mantenimento a domicilio;
- assicura la realizzazione di 1'180 nuovi posti letto, dei quali i tre quarti (870) sono già stati autorizzati. Si tratta dunque di uno scenario con una probabilità di realizzazione elevata, che consente inoltre a Cantone e Comuni di usufruire di un margine per valutare nuove iniziative di CPA per i 310 posti letto non ancora attribuiti, salvaguardando l'equità territoriale;
- garantisce la copertura di gran parte del fabbisogno scoperto di prestazioni erogate dai Servizi d'appoggio.

### SCENARIO 1: MANTENIMENTO DELLO STATUS QUO

#### CPA

Mantenimento della densità di posti letto attuale per mille abitanti over80.

#### ACD

Tassi di utenti per mille abitanti per fascia di età e ore per utente come nel 2018.

#### SAPP

Mantenimento dei tassi di utilizzo del 2018 senza considerare il fabbisogno scoperto.

Questo scenario comporterebbe contributi annuali dell'ente pubblico nel 2030 pari a **CHF 377 mio.**

### SCENARIO 2: SVILUPPO STAZIONARIO MEDIO E SPINTA AL MANTENIMENTO A DOMICILIO

	Dotazione di partenza	Aumento relativo	Aumento assoluto	Contributi di gestione annuali a carico dell'ente pubblico (20% CA, 80% CO) mio CHF	
				Incremento	Totale
Case per anziani	4'580 posti letto	+26%	1'180 posti letto (870 iniziative in corso)	+ 80*	219
Assistenza e cura a domicilio (ore LAMal e ore di economia domestica- ED)	1'190'000 ore LAMal	+62%	740'000 ore LAMal	+ 31.5	65.3
	240'000 ore ED		80'000 ore ED		
Servizi d'appoggio / aiuti diretti	27.5 mio CHF	+105%	Prestazioni di diversa natura	+ 28.8	56.3
<b>Totali</b>				<b>140.3</b>	<b>340.6**</b>

\* +346 mio CHF per investimenti

\*\* A questi si aggiungono 17.2 mio per i reparti RAMI, interamente a carico del Cantone, per una spesa totale di 357.8 mio.

### SCENARIO 3: REALIZZAZIONE DELLE INIZIATIVE STAZIONARIE GIÀ PREVISTE E ULTERIORE POTENZIAMENTO DEL MANTENIMENTO A DOMICILIO

#### CPA

Realizzazione dei soli 870 posti letto delle iniziative già autorizzate.

#### ACD

Erogazione di prestazioni pari a 2'170'000 ore.

#### SAPP

Per analogia al settore ACD realizzazione del 100% del fabbisogno massimo.

Questo scenario comporterebbe contributi annuali dell'ente pubblico nel 2030 pari a CHF **358.3 mio.**

# Capitolo 4 – Approfondimento di vari aspetti del sistema



## ELEMENTI TRASVERSALI A TUTTI I SETTORI

### Accessibilità e coordinamento

La rete socio-sanitaria ticinese è composta da diversi tipi di strutture e servizi che erogano una serie importante di prestazioni a sostegno delle persone anziane, disabili e malate.

Utenti, familiari e professionisti si trovano confrontati con una grande mole di attività che genera stress e ha ricadute negative sulla qualità della vita, sulla durata del mantenimento a domicilio e sull'impiego delle risorse.

La pianificazione propone delle misure per rendere più accessibile la ricca rete di servizi presente sul territorio. Tra queste l'introduzione di figure in grado di orientare e accompagnare l'utenza (case-manager), il miglior coordinamento della rete attraverso la promozione e il sostegno di una gestione integrata dell'offerta (network-management) e la creazione di punti di orientamento a livello regionale. Queste soluzioni saranno oggetto di specifiche sperimentazioni.

### Formazione del personale curante

La penuria di personale curante in ambito sociosanitario è un tema che torna costantemente d'attualità.

Per far fronte a questa problematica, il Consiglio di Stato ha costituito un gruppo operativo interdipartimentale (DECS-DSS) allo scopo di monitorare e proporre azioni volte a coordinare l'evoluzione delle formazioni in campo socio-sanitario con le esigenze e le pianificazioni del settore.

In questo contesto è stata creata l'Unità di coordinamento stage socio-sanitari attraverso la quale si intende perseguire lo scopo di ottimizzare la collaborazione con il mondo del lavoro in materia di formazione, utilizzo delle risorse umane e promozione della qualità dell'accompagnamento degli studenti in stage.

### Promozione della qualità e bientraitance

La qualità riveste un ruolo importante nella Pianificazione. A tale scopo è stato commissionato uno studio alla SUPSI, svolto nel corso della primavera 2020, nel quale è stato allestito un inventario degli strumenti esistenti a livello cantonale ed effettuata una valutazione dell'adeguatezza del sistema attuale rispetto alla quale sono state formulate proposte di miglioramento. Da questo studio il monitoraggio della qualità risulta adeguato, ma potrebbe essere completato in alcuni aspetti, come ad esempio per i processi che definiscono la gestione del rischio, per la protezione dei dati e sistemi, per i flussi di comunicazione all'interno degli enti e verso l'esterno e dovrebbe essere uniformato per tutti i settori ai quali fa riferimento la Pianificazione.

A questo scopo si propone di dotare l'UACD di un servizio dedicato alla promozione e al monitoraggio della qualità, finalizzato a sviluppare un sistema uniforme e condiviso, sostenere progetti specifici e individuare modelli di "best practice" in tutti gli enti del territorio.

### Digitalizzazione e robotizzazione del settore sanitario

Negli ultimi decenni stiamo assistendo a un importante sviluppo tecnologico (industria 4.0) in ogni ambito; il settore socio-sanitario non fa eccezione. Robotizzazione e digitalizzazione sono fra le tematiche di maggiore interesse per questo settore.

L'industria 4.0 porta diversi vantaggi, tuttavia rimangono delle barriere, come ad esempio l'assenza di una cultura pronta ad accettare l'integrazione massiccia di tecnologie, lo scetticismo e la paura da parte del personale di essere sostituito nel tempo da queste innovazioni e la possibile non accettazione dell'innovazione da parte degli anziani.

In Ticino sono già presenti diverse attività di digitalizzazione, mentre vi sono meno esempi concreti di robotizzazione. Allo scopo di studiare approfonditamente la tematica, si propone la creazione di un "piano d'azione per la digitalizzazione", su modello di quello attuato in ambito scolastico.

### Familiari curanti

Il familiare curante è uno dei principali soggetti della rete di presa in carico, in particolare per quanto concerne il mantenimento a domicilio. La valorizzazione del ruolo di familiare curante e la sua maggiore integrazione nella rete sociosanitaria non possono prescindere dall'implementazione di adeguate misure di sostegno. Per diversi servizi e prestazioni sono stati identificati margini di miglioramento che richiedono potenziamenti, maggiore coordinamento e approfondimenti relativi alle basi legali. Il sostegno, la valorizzazione e l'"empowerment" dei familiari curanti passano attraverso una loro maggiore integrazione nella rete socio-sanitaria.

### La gerontopsichiatria nel settore delle cure di lunga durata

L'invecchiamento della popolazione richiede che, trasversalmente ai settori ambulatoriali e stazionari, la Pianificazione definisca un modello di presa in carico dei disturbi e delle malattie psichiatriche specifiche dell'età avanzata e il sostegno al personale curante e assistenziale che opera nel settore delle cure di lunga durata.

L'attuale modello di presa in carico è teso alla prevenzione, al depistaggio, alla diagnosi e al trattamento psichiatrico, psicoterapeutico e socioterapeutico delle persone anziane affette da disturbi psichici e si avvale della collaborazione di altre specialità mediche, in quanto i casi possono essere molto complessi.

Per la fase acuta la Clinica psichiatrica cantonale dispone già di 17 posti letto. Per l'attività presso le Case per anziani si rende necessario sviluppare una rete di reparti di presa in carico specialistica che, nel decennio pianificato, possa arrivare a garantire almeno un reparto per comprensorio LACD. In questa prospettiva, l'équipe terapeutica del Servizio di psichiatria geriatrica territoriale dovrà essere potenziata.



## ELEMENTI SPECIFICI DEL SETTORE STRUTTURE PER ANZIANI

### Il calcolo della retta degli utenti di una casa per anziani

Le case per anziani nel Cantone sono soggette a due regimi di finanziamento, che determinano anche due diversi regimi di calcolo delle rette:

1. le case per anziani finanziate per i soli costi residui di cura, dove la base di calcolo delle rette sono i costi effettivi alberghieri della struttura, mentre per i costi di cura l'ospite paga una partecipazione entro un limite massimo giornaliero stabilito a livello federale;

2. le case per anziani finanziate per l'intera gestione, dove le rette sono determinate sulla base della capacità di contribuzione dell'utente, regolamentata a livello cantonale entro il massimale rappresentato dai costi effettivi (alberghieri) della struttura maggiorata dalla partecipazione ai costi di cura stabilita a livello federale.

La seconda tipologia di strutture costituisce la maggioranza (62 strutture su 72 con 4'142 posti letto su 4'576 totali).

Sebbene il principio cardine fissato nella LANz, secondo cui l'utente paga una retta in base alla propria capacità finanziaria, permette l'accesso a chiunque in una casa per anziani, l'applicazione di tale principio, in vigore da decenni, presenta alcune criticità, in particolare causate dal carico amministrativo su più livelli:

- per il residente, al quale è richiesta tutta una serie d'informazioni e di documenti;

- per la casa per anziani, competente per la raccolta della documentazione e per le revisioni dei calcoli;

- per l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, competente per il primo calcolo della retta, la vigilanza sulla corretta applicazione della normativa e il reclamo di prima istanza.

All'interno del processo della Pianificazione si è iniziato a riflettere su quali cambiamenti adottare per migliorare il sistema. Approfondimenti su questo tema saranno sviluppati nella fase esecutiva della stessa.

### Parametri di investimento per le case per anziani

Una tematica di rilievo inerente alla pianificazione dell'accoglienza in casa per anziani è quella degli investimenti strutturali, sia per la sua valenza finanziaria, sia perché costituisce il tassello di base per il mantenimento e, laddove necessario, il potenziamento dell'offerta di posti letto. Nella Pianificazione precedente erano stati definiti i parametri finanziari tuttora vigenti per il riconoscimento degli investimenti:

1. ristrutturazioni:  
CHF 150'000 a posto letto;

2. ampliamenti:  
CHF 250'000 a posto letto;

3. nuove realizzazioni:  
CHF 300'000 a posto letto.

Con lo scopo di oggettivare la situazione, si sono dapprima raccolti ed elaborati i dati degli investimenti delle case per anziani ticinesi e, successivamente, è stato attribuito un mandato ad una ditta specializzata per un approfondimento e un benchmark con il resto della Svizzera. In seguito all'analisi effettuata è stato deciso di proporre i seguenti adeguamenti:

1. ristrutturazioni:  
CHF 170'000 a posto letto;

2. ampliamenti:  
CHF 280'000 a posto letto;

3. nuove realizzazioni:  
CHF 330'000 a posto letto.



## ELEMENTI SPECIFICI DEL SETTORE ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO

### Consulenza materno-pediatrica (ICMP)

La prestazione di consulenza materno-pediatrica è finalizzata a promuovere la salute e il benessere del bambino e della famiglia, al sostegno di eventuali situazioni critiche che coinvolgono l'infanzia in età prescolastica (0-4 anni) e a rassicurare i genitori nella loro funzione educativa rispetto alla crescita e allo sviluppo del bambino, accompagnandoli verso un percorso evolutivo delle competenze genitoriali e, se necessario, indirizzandoli verso i servizi socio-sanitari presenti sul territorio.

A luglio 2019 è stato affidato un mandato all'Associazione Locarnese e Valmagge-se di Assistenza e cura a Domicilio con i seguenti obiettivi:

1. creare le basi per un coordinamento tra i Consultori genitori e bambino;
2. favorire l'implementazione di principi comuni nella presa in carico dell'utenza, garantendo la qualità delle prestazioni, basata sui principi di efficacia e di efficienza;
3. individuare scenari di possibili sviluppi futuri.

Nel rapporto sono indicate delle proposte di miglioramento sia a breve sia a medio termine, che saranno poste in consultazione.

### Tariffa dell'economia domestica

La prestazione di economia domestica è, ai sensi della LACD, riconosciuta tramite i SACDip.

Essa va fatturata agli utenti sulla base di un tariffario che tenga conto della loro situazione finanziaria, a partire da un minimo di CHF 25/ora ad un massimo di CHF 50/ora.

L'applicazione di un tariffario in base al reddito crea un notevole lavoro amministrativo ai SACDip e le tariffe molto elevate per le fasce di reddito medio-alte disincentivano quest'ultime a richiedere la prestazione.

Allo scopo di far fronte a questa problematica è stata aperta una discussione sull'opportunità di modificare l'attuale tariffario basato sul reddito dell'utente, che sarà valutata nel corso della fase esecutiva della Pianificazione.

### Sviluppo della prestazione della collaboratrice e del collaboratore familiare

La figura della collaboratrice familiare ha iniziato ad essere presente nelle case della popolazione anziana del Cantone una decina d'anni fa, per rispondere al desiderio di restare più a lungo a domicilio, a fronte di situazioni di complessità e fragilità sempre maggiore e, parallelamente, a una minore presenza dell'aiuto informale (familiari in particolare).

Le prestazioni delle collaboratrici familiari s'inseriscono infatti nel mantenimento a domicilio a complemento dei servizi professionali, sostenendo oppure sostituendo la rete informale attraverso attività d'assistenza e sorveglianza, di economia domestica, di sostegno e compagnia alla persona anziana.

A distanza di diversi anni è opportuno chiedersi se le soluzioni adottate siano oggi adeguate ai bisogni dell'utenza. I principali elementi di debolezza riscontrati nell'attuale sistema sono:

- la difficoltà della famiglia ad assumere il ruolo di datore di lavoro, che ha portato alcune agenzie di collocamento e anche una società privata ad offrire servizi amministrativi a pagamento;
- la scala tariffale, che rende difficile l'accesso alla prestazione per le persone con reddito medio, che non hanno sufficienti mezzi finanziari e non hanno diritto agli aiuti sociali;
- la difficoltà, da parte degli operatori dei SACDip, a recepire il ruolo della collaboratrice familiare come complementare al proprio;
- la differenza fra utenti dei SACDip e utenti di alcuni spitex privati, che offrono le prestazioni delle collaboratrici familiari sotto la forma del prestito di personale, anziché tramite collocamento;

Attualmente sono in corso delle sperimentazioni con l'obiettivo di definire i parametri entro i quali la prestazione della/del collaboratrice/tore familiare potrà essere riconosciuta ai sensi della LACD.



## ELEMENTI SPECIFICI DEL SETTORE MANTENIMENTO A DOMICILIO

### **Potenziamento della capacità ricettiva dei Centri diurni terapeutici (CDT)**

I CDT rispondono ai seguenti obiettivi generali: mantenimento delle risorse e competenze residue degli utenti, sostegno al mantenimento a domicilio e sgravio dei familiari curanti.

Nel tempo, da centri generalisti, i CDT si sono trasformati in strutture specializzate nella presa in carico di persone affette da sindromi dementigene.

Diversi tipi di indicatori segnalano che, ad oggi, le capacità dei CDT rispondono solo in parte ai bisogni di presa in carico della popolazione anziana. Si osserva inoltre una differenza sostanziale tra il tasso di occupazione dei CDT situati in casa per anziani e i CDT del territorio.

Dopo la sperimentazione presso un CDT e la rilevazione dei bisogni sul territorio si è proceduto con una valutazione tecnica della possibilità di potenziare le attuali strutture attraverso diverse soluzioni.

In sintesi, si propone un forte potenziamento della capacità ricettiva di queste strutture.

### **Prospettive future dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale**

Nel 2011 l'UACD ha avviato un progetto finalizzato alla riorganizzazione del settore dei centri diurni per disporre di strutture distribuite equamente su tutto il territorio cantonale, idonee a rispondere alle sfide dettate dall'evoluzione demografica e alla volontà della popolazione anziana di restare al domicilio il più a lungo possibile.

Il progetto ha portato alla nascita dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale (CDSA).

Nel 2013 è stata introdotta una Direttiva specifica che stabilisce una serie di criteri di riconoscimento ai sensi della LACD e che prevede dei requisiti minimi qualitativi. In seguito è stata sviluppata la Piattaforma dei CDSA, che permette una nuova modalità di coordinamento e sviluppo nonché un monitoraggio qualitativo.

Considerata la forte evoluzione di queste strutture e la loro presenza capillare sul territorio, la Pianificazione prevede innanzitutto un loro miglioramento sia in termini logistici sia di prestazioni offerte. In questo ambito, l'offerta assumerà un carattere sempre più multidisciplinare e aperto al territorio.

### **Aiuti diretti: situazione attuale e prospettive future**

Gli aiuti diretti (AD) sono una peculiarità del Canton Ticino introdotta nel 1993 allo scopo di sostenere finanziariamente il mantenimento a domicilio delle persone anziane o invalide a beneficio di un Assegno per grande invalidi (AGI), il cui stato di dipendenza esige l'aiuto di altre persone (familiari o terze persone) per evitare o posticipare il trasferimento in una struttura di lungodegenza.

Nel 2019 è stato realizzato uno studio di valutazione degli AD che ne analizza il funzionamento e l'organizzazione e illustra il profilo e la condizione di coloro che ne beneficiano, la situazione dei caregiver, le caratteristiche della rete di assistenza e le modalità d'impiego.

Dall'analisi emerge che i beneficiari di AD generalmente valutano positivamente le prestazioni ricevute, che hanno un effetto positivo sulla qualità di vita dei caregiver. La rete informale dei beneficiari di AD eroga un numero importante di ore di assistenza, permettendo l'allungamento della permanenza a domicilio.

Nello stesso studio si evidenziano delle criticità quali la scarsa informazione sull'esistenza degli AD e la complessità amministrativa, il potenziale effetto soglia nell'accesso a questa forma di sostegno e il possibile disincentivo generato per la frequenza dei centri diurni e dei laboratori protetti.

A breve e medio termine saranno valutate delle misure per favorire ulteriormente l'efficacia degli aiuti diretti, attenuando il disincentivo per la frequenza dei diversi tipi di centri diurni che costituiscono un importante tassello nel favorire il mantenimento a domicilio.