

Messaggio

numero

6140

data

25 novembre 2008

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 22 ottobre 2007 presentata da Graziano Pestoni e cofirmatari per il Gruppo socialista "Un ente pubblico cantonale per i servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD)"

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

il Consiglio di Stato si é pronunciato sulla costituzione di un ente cantonale per i servizi di assistenza e cura a domicilio, in occasione della risposta allestita con Rapporto n° 5754 del 21 febbraio 2006, conseguente alla mozione 26 settembre 2005 presentata dal deputato Raoul Ghisletta, per la "creazione di un ente cantonale case per anziani e servizi territoriali".

La mozione chiedeva il varo di una legge che attribuiva ad un ente cantonale di diritto pubblico la gestione delle case per anziani e dei servizi territoriali sussidiati dal cantone. Per servizi territoriali si intendevano i servizi di assistenza e cura a domicilio e i servizi di appoggio e di volontariato, soggetti alla Legge sull'assistenza e cura a domicilio, del 16 dicembre 1997.

Nella risposta alla mozione Ghisletta si evidenziava quanto segue:

- un settore, quello delle case per anziani e dell'assistenza a domicilio fortemente regolamentato dal cantone;
- la presenza, per la parte stazionaria, di 65 istituti (di cui 11 privati, non sussidiati in base alla legge anziani) di proprietà di Fondazioni, Comuni e Consorzi di Comuni;
- per i servizi territoriali, la presenza di sei enti di diritto privato di utilità pubblica (Associazioni) per la gestione dei servizi di assistenza e cura a domicilio, e di una trentina di enti (prevalentemente Associazioni private e gli altri di Comuni), per la gestione dei servizi di appoggio e di volontariato.
- un finanziamento prevalentemente a carico dei Comuni.

La risposta anticipa le opzioni tecniche e istituzionali che occorre affrontare per costituire l'ente cantonale, in particolare l'acquisto o l'affitto delle proprietà, il subingresso del nuovo ente nei contratti di lavoro con il personale, la definizione del rapporto contrattuale con il Cantone per il finanziamento delle attività.

Nella conclusione sono esposte alcune considerazioni di natura politica e di natura organizzativa e finanziaria e tre possibili scenari, precedentemente trasmessi allo speciale Gruppo di lavoro incaricato a rivedere i flussi finanziari e le competenze tra Cantone e Comuni.

Quale conclusione il Consiglio di Stato proponeva di non respingere, né accettare la mozione, bensì di posticipare il suo esame perché il settore delle case per anziani e quello dei servizi di assistenza e cura a domicilio fanno parte dei settori ritenuti nel “Progetto di revisione dei flussi finanziari e delle competenze fra Cantone e Comuni”.

Al progetto di revisione dei flussi finanziari tra Cantone e Comuni è subentrato quello sulla nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC). Progetto ritenuto prioritario visto la sua ripercussione sui flussi finanziari tra Cantone e Comuni.

Per i Servizi d'assistenza e cura a domicilio, l'entrata in vigore al 1 gennaio 2008 della NPC con l'abrogazione dell'art. 101 bis della LAVS, ha comportato la perdita del contributo federale con una minore entrata per detti servizi, pari a circa 6 mio di franchi.

Al riguardo nel Rapporto 28 giugno 2007, della Commissione speciale sanitaria sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006 - 2009, approvato dal Parlamento con decreto legislativo 22 ottobre 2007, si chiedeva al Consiglio di Stato *un'approfondita analisi delle conseguenze sui Sacd dell'attuazione della NPC, alla luce del Messaggio n° 5924 del 2 maggio 2007, che contempla modifiche della legge sull'assistenza e cura a domicilio. ...*

.... La Commissione ha preso atto della volontà dell'esecutivo di non proporre una modifica della chiave di riparto prevista dalla Lacd (gli impatti finanziari della NPC nel settore dell'assistenza e cura a domicilio ricadranno per 4/5 sui Comuni e per 1/5 sul cantone).

La mozione presentata dal deputato Pestoni e cofirmatari, per l'istituzione di un Ente cantonale, riprende le tematiche espone nel Rapporto 28 giugno 2008 sulla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006/2009, in cui si chiede al Consiglio di Stato di meglio coordinare e potenziare le varie misure di mantenimento a domicilio a sostegno di una migliore qualità di vita, di tendere ad una maggior efficacia per recuperare il ritardo in confronto dello sviluppo medio di questi servizi rispetto alla media svizzera, di estenderne la copertura serale e nei fine settimana, di porre fine allo spreco di risorse pubbliche in seguito a mancati accordi tra servizi (riferito al mancato accordo sull'acquisto e gestione di un unico sistema informatico).

Del mancato accordo tra servizi, e del maggior coordinamento tra gli stessi, il Gran Consiglio ne discusse nella seduta del 14 aprile 2008 sulla base del Rapporto n° 5818 del 6 marzo 2008 della Commissione speciale sanitaria chiamata a pronunciarsi sul lungo e travagliato iter contro le decisioni prese dai Comitati dei servizi di assistenza e cura a domicilio di dotarsi di due sistemi informativi (uno per i servizi del Sopraceneri e l'altro per quelli del Sottoceneri) e che concludeva proponendo al Parlamento di porre un termine alla questione accettando il principio dei due sistemi informatici separati.

Nel suo Rapporto la Commissione speciale sanitaria prende atto che al di là da questa spaccatura, nel senso di dover accettare il principio di due sistemi informatici separati *molte e più raccomandazioni sono state seguite ed hanno aiutato ad armonizzare meglio i sei servizi*, in particolare adottando *lo strumento di valutazione degli utenti e la pianificazione delle cure (RAI) già introdotto per le case per anziani ora applicato alle cure a domicilio in perfetto coordinamento e complementarietà pur adattato ai due sistemi informatici diversi.*

Un ulteriore impulso fornito alle Direzioni per una gestione dei servizi a domicilio più condivisa è stata data con il passaggio al nuovo sistema di finanziamento per il tramite dei contributi globali, associati ai contratti di prestazione. Adottati nel 2004 da un unico servizio, come fase pilota, sono stati estesi ai sei enti dal 2006. Con le misure di accompagnamento messe a loro disposizione, questo strumento ha contribuito ad instaurare condizioni di lavoro comparabili, dapprima sostituendo la contabilità finanziaria con la contabilità analitica, unitamente all'adozione dello strumento multidimensionale per

la valutazione dell'intervento (RAI), in seguito attivando i necessari correttivi organizzativi e strutturali, tesi ad allineare il costo delle prestazioni e della produttività del personale a parametri standard. I correttivi messi in atto hanno inciso migliorando il rapporto costo/prestazione, senza intaccare la qualità delle prestazioni erogate.

Di fatto, il nuovo sistema di finanziamento coniugato allo strumento di valutazione multidimensionale (RAI) utilizzato per stabilire il piano d'intervento e delle prestazioni sanitarie da erogare a domicilio, è valso come sistema di coordinamento maggiormente strutturato e istituzionalizzato.

La buona intesa raggiunta dalle Direzioni di questi servizi, ed il buon clima di lavoro instaurato con il personale amministrativo e gli operatori che intervengono a domicilio, sarà prossimamente sancita con l'adozione di un'unica Convenzione collettiva di lavoro, in luogo delle due vigenti: l'una per i servizi del Sopraceneri e l'altra per quelli del Sottoceneri.

La nuova Convenzione faciliterà, tra l'altro, la mobilità interna del personale che può trasferirsi (a seguito di cambiamento di domicilio o per altre esigenze proprie o necessità) da un servizio all'altro senza pregiudizio alcuno.

Un nuovo compito, non prevedibile e preventivabile, che tocca la gestione ed il finanziamento di questi servizi è dato dalla recente modifica della Legge federale sull'assicurazione malattia (art. 25 della LAMal), accolta dalle Camere federali lo scorso 13 giugno 2008, (con termine di referendum 2 ottobre 2008) con termine dell'entrata in vigore al prossimo 1° gennaio 2009.

Con questa modifica della LAMal l'autorità federale ha inteso ridefinire i compiti, le competenze ed il finanziamento della Confederazione, dei Cantoni e degli assicuratori malattia nell'ambito delle prestazioni di cura (post-acute) nelle case per anziani e ambulatoriali.

Stando al nuovo regime compete al Consiglio federale stabilire l'elenco delle cure riconosciute per la parte coperta dall'assicurazione obbligatoria, fissare le tariffe (di cui il 60% a carico degli assicuratori malattia), in funzione dei bisogni e delle cure erogate nelle strutture stazionarie (case per anziani) e per quelle ambulatoriali.

I Cantoni sono tenuti a pianificare e coordinare la quantità delle prestazioni di cura stazionaria (nelle case per anziani) e a domicilio per tutti gli enti e servizi che operano a carico degli assicuratori malattia, sussidiati e non, per il tramite di contratti di prestazione.

Ai Cantoni spetta il compito di verificare i costi di questi enti ed assicurare la qualità delle prestazioni avvalendosi di uno dei tre strumenti multidimensionali validati (per il Ticino è stato adottato il RAI), e verificare i costi delle cure erogate da tutti i servizi sussidiati e non, compatibilmente ai contratti di prestazione sottoscritti tra le parti.

I Cantoni sono tenuto ad assicurare il finanziamento delle strutture stazionarie (case per anziani) e servizi ambulatoriali (sussidiati e non), autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria, per la quota parte non coperta dagli assicuratori malattia.

Al momento, non è ancora disponibile l'Ordinanza federale di applicazione delle modifiche approvate dalle Camere federali. Perciò non siamo in grado di indicare l'onere finanziario a carico del Cantone sui contributi da versare agli enti non sussidiati e neppure l'aggravio dovuto all'aumento del numero di beneficiari delle rendite AVS/PC, conseguente all'aumento dei limiti di esenzione della sostanza (abitazione primaria), per la parte attinente al computo delle Prestazioni complementari.

L'attribuire al Cantone nuovi compiti, tra cui il finanziamento agli enti privati stazionari e ambulatoriali (non sussidiati), richiede:

- un aggiornamento della Legge sull'assistenza e cura a domicilio e della Legge sul promovimento, sul coordinamento, sul sussidiamento delle attività a favore delle persone anziane, ed i rispettivi regolamenti di applicazione per allinearli ai nuovi disposti federali;
- definire e potenziare le unità amministrative chiamate a tradurre nella pratica il compito di verifica, controllo ed erogazione di contributi a 11 case per anziani private non sussidiate, nonché a 17 servizi ambulatoriali privati non sussidiati.

Nell'apposito Messaggio, che sarà allestito prossimamente all'intenzione del Gran Consiglio per la modifica delle due leggi sopra menzionate, saranno fornite indicazioni e informazioni più esaustive.

CONCLUSIONE

Il coinvolgimento molto importante dei comuni nel settore dell'assistenza e cura a domicilio - come finanziatori e anche come gestori dei SACD - fa di ogni proposta di revisione strutturale dell'organizzazione del settore un tema che è opportuno trattare nell'ambito del dialogo Cantone-Comuni in vista di un'eventuale nuova ripartizione dei compiti.

Benché la riflessione su questo tema abbia subito ritardi rispetto alle attese, confidiamo in un nuovo slancio grazie alla creazione della Piattaforma di dialogo Cantone-Comuni.

Come già nel suo rapporto in risposta alla mozione Ghisletta e cofirmatari del 26 settembre 2005, questo Consiglio ritiene prematuro pronunciarsi per o contro la costituzione di un ente pubblico cantonale per l'assistenza e cura a domicilio, ritenendo che il tema debba essere discusso prioritariamente nell'ambito della Piattaforma di dialogo fra il Cantone e i Comuni (che, non dimentichiamolo, finanziano oggi i 4/5 del contributo globale ai servizi domiciliari). Questa conclusione interlocutoria è tanto più giustificata oggi, poiché occorre anche verificare nella pratica il nuovo rapporto fra Cantone e enti privati di assistenza e cura a domicilio indotto dalla revisione della LAMal, di cui si è detto.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, M. Borradori

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 22.10.2007

MOZIONE

Un Ente pubblico cantonale per i servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD)

del 22 ottobre 2007

Tre successivi rapporti della Commissione sanitaria sulla pianificazione dei servizi di assistenza e cura a domicilio (24 ottobre 2002, 30 ottobre 2004, 28 giugno 2007), fatti propri dal plenum del Gran Consiglio, chiedevano lo sviluppo di questi servizi per far fronte alle richieste crescenti della popolazione anziana. In particolare affermavano:

- la bontà della scelta intesa a sviluppare i SACD, i servizi di appoggio e gli aiuti diretti, intesi quali sostegno ad una migliore qualità di vita, nonché quale strumento di maggior efficacia dal profilo finanziario per rispondere ai bisogni degli anziani e degli invalidi;
- la necessità di sviluppare i servizi affinché il ricovero in casa per anziani sia il più possibile ritardato e se possibile evitato;
- il ritardo nello sviluppo delle prestazioni rispetto alla media svizzera;
- il tasso di copertura del fabbisogno insufficiente;
- l'assenza di copertura serale e festiva;
- lo sviluppo disordinato del privato, a scopo di lucro;
- la mancanza di chiarezza per l'utenza tra i servizi pubblici e quelli privati;
- il controllo insufficiente delle prestazioni erogate dai privati;
- l'insufficiente coordinamento con gli istituti ospedalieri e le case per anziani;
- l'assenza di approfondimenti riguardo alla diversificazione delle prestazioni, attraverso la messa in atto, ad esempio, di strutture intermedie tra le case per anziani e i servizi domiciliari;
- lo sviluppo problematico dell'outsourcing;
- le sei associazioni hanno perfino messo fine alla comunità contrattuale con il personale, esistente da decenni, creando disagi, incomprensioni e dispendio inutile di energie;
- lo spreco di risorse pubbliche in seguito a mancati accordi tra i servizi, in particolare per quanto riguarda la dotazione di strumenti informatici;
- la necessità di un costante intervento del Cantone per assicurare un coordinamento minimo e la qualità delle prestazioni.

In questi anni qualche soluzione è stata data ad alcune delle questioni sollevate, ma molti problemi rimangono irrisolti, quali quello centrale, a nostro giudizio, della copertura del fabbisogno.

Ricordiamo che la forma giuridica - associazioni di diritto privato - che caratterizza attualmente i SACD è stata adottata per poter beneficiare dei sussidi federali, attualmente soppressi, e non per ragioni di efficacia o di efficienza. Come è stato rilevato in diverse occasioni, la divisione del territorio ticinese in sei settori di competenza non è più conforme alle necessità. Un'organizzazione generale centralizzata è maggiormente in grado di sviluppare una politica coerente, razionale ed efficace su tutto il territorio cantonale. Ne scaturirebbero vantaggi di carattere sia finanziario, sia operativo.

Il modello ideale potrebbe essere quello adottato dall'Ente ospedaliero cantonale (EOC), dove è stato possibile centralizzare a livello cantonale le scelte strategiche e la gestione generale e delegare alle strutture regionali la gestione operativa a livello locale. La costituzione di un Ente unico andrebbe a beneficio di tutti i potenziali utenti: anziani, ma anche mamme e bambini con handicap. Verrebbe garantita una migliore uniformità delle prestazioni e della qualità offerta. I potenziali margini di risparmio dal punto di vista amministrativo creerebbero nuove premesse di potenziamento. Naturalmente va garantita una prossimità per il servizio, per far fronte ai bisogni degli utenti che richiedono sempre più interventi mirati e personalizzati.