

Messaggio

numero

6619

data

21 marzo 2012

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

vi sottoponiamo il rapporto di Pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio per il periodo 2011-2014, conformemente agli articoli 7, 8 cpv. 1 lett. a) e 9 cpv. 1 lett. a) e b) della Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010.

PREMESSA

In base agli articoli 7, 8 cpv. 1 lett. a) e 9 cpv. 1 lett. a) e b) della Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010 (LACD), il Consiglio di Stato, al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni ed un'equa distribuzione dell'offerta, 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.

La presente pianificazione risponde a questo obiettivo di Legge e costituisce un aggiornamento rispetto alla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009, approvata il 22 ottobre 2007.

Questo aggiornamento ha l'obiettivo principale di considerare le novità legislative entrate in vigore l'1.1.2011 concernenti il nuovo finanziamento delle cure di lunga durata, adottate dal parlamento federale il 13 giugno 2008. In particolare, per la prima volta la pianificazione si riferisce a tutto il settore ambulatoriale, comprendendo anche i servizi privati e gli infermieri indipendenti, i quali, in base al citato nuovo regime di finanziamento delle cure, beneficiano di un contributo cantonale per le prestazioni di cura ai sensi della Legge sull'assicurazione malattia (LAMal).

MODALITÀ DI ELABORAZIONE

La modalità di elaborazione del progetto ha permesso agli attori interessati di esprimere il loro parere nell'ambito di una procedura di consultazione, che ha coinvolto l'insieme degli operatori, istituzioni ed enti presenti sul territorio.

In particolare sono stati coinvolti i servizi d'assistenza e cura a domicilio (SACD) d'interesse pubblico e privati, l'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI) e l'Associazione dei Comuni in ambito sociosanitario (ACAS), per il tramite del segretariato.

OBIETTIVI E CONTENUTI DEL PROGETTO DI PIANIFICAZIONE

La pianificazione si concentra sui tre tasselli dell'assistenza e cura a domicilio: 1. servizi d'assistenza e cura a domicilio (differenziati in SACD d'interesse pubblico, SACD privati e infermieri indipendenti); 2. servizi d'appoggio; 3. aiuti diretti per il mantenimento a domicilio. Rispetto a tali tasselli, essa espone, tenuto conto del bilancio relativo al periodo di pianificazione precedente (2006-2009), il loro sviluppo quantitativo nel periodo 2011-2014 e una serie di obiettivi qualitativi.

Il primo capitolo illustra le caratteristiche del nuovo ordinamento del finanziamento delle cure di lunga durata e richiama la metodologia già utilizzata nella precedente pianificazione per la previsione dell'offerta (utilizzo del modello di previsione "balance of care" per la popolazione anziana e applicazione del modello di finanziamento del contratto di prestazione). Viene quindi presentata una fotografia del settore che, come detto, per la prima volta comprende gli attori privati (servizi ed operatori indipendenti). L'analisi della quantità delle prestazioni offerte dai servizi e operatori d'interesse pubblico e privati mostra una situazione di sovra offerta, riconducibile essenzialmente al fatto che i servizi privati erogano una quantità media annua di ore per caso più che doppia rispetto alla media nazionale e ai servizi d'interesse pubblico. Vengono quindi definiti i metodi e le misure per contenere e ridurre tale sovra offerta. Per quel che concerne gli infermieri indipendenti è stato ipotizzato il mantenimento dell'attuale livello delle ore erogate, ciò che comporta comunque un forte aumento della spesa pari ad oltre il 20% annuo, a causa della necessità di adeguare i costi standard del contratto di prestazione all'evoluzione dei livelli salariali definiti nel contratto collettivo del settore privato.

Nell'ambito dei SACD commerciali, è stato invece ipotizzato una diminuzione delle ore di prestazione, che comporta tuttavia un aumento della spesa di ca. il 10% annuo, per il medesimo meccanismo di adeguamento dei costi standard valido per gli infermieri indipendenti.

Nell'ambito dei SACD d'interesse pubblico, infine, è stata stimata una crescita del 3.2% annuo in termini di ore di cura e del 2.4% annuo per le prestazioni di economia domestica. La spesa per garantire tale livello di crescita è stata stimata in un tasso del 5.8% sui 4 anni del periodo di pianificazione.

Per quel che concerne i servizi d'appoggio, lo sviluppo è stato previsto sotto forma di sostegno a singoli progetti che implicano l'attivazione di 2-3 unità di personale, mentre fra gli obiettivi qualitativi è stata menzionata l'analisi svolta nel settore dei centri diurni, che ha lo scopo di definire dei criteri comuni di riconoscimento e un più equo sistema di finanziamento e di offerta sul territorio.

Da ultimo sono stati quantificati l'evoluzione del numero di utenti e della spesa nell'ambito degli aiuti diretti. La crescita è rallentata rispetto ai primi anni dopo l'entrata in vigore della LACD, tuttavia è difficile prevedere l'effetto dell'assegno per grandi invalidi di grado lieve a favore degli anziani a domicilio, introdotto da gennaio 2011 nel contesto del nuovo regime federale di finanziamento delle cure.

CONCLUSIONI

Il nuovo progetto di pianificazione prevede un aumento dell'offerta di prestazioni di assistenza e cura a domicilio coerente con le dinamiche demografiche e le caratteristiche regionali, introducendo parallelamente un meccanismo di controllo dell'offerta.

Il mantenimento a domicilio evidenzia un'evoluzione dei costi importante nel periodo di pianificazione 2011-2014; la spesa è però anche da valutare in termini di benefici sociali rispetto all'istituzionalizzazione, in termini di benessere dell'utente e della famiglia.

Considerato l'onere finanziario di gestione corrente che ne consegue, vi sarà la necessità di conciliare gli obiettivi che scaturiscono dalla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio con gli obiettivi di politica finanziaria del Governo nell'ambito del piano finanziario.

Visto quanto sopra esposto, conformemente all'art. 7 della LACD, si invita il Gran Consiglio ad adottare la presente pianificazione.

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

Per il Consiglio di Stato:

La Presidente, L. Sadis

Il Cancelliere, G. Gianella

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente la Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il Rapporto del settembre 2011 del Consiglio di Stato, Dipartimento della sanità e della socialità;
- richiamati gli articoli 7, 8 cpv. 1 lett. a) e 9 cpv. 1 lett. a) e b) della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) del 30 novembre 2010;
- visto il messaggio 21 marzo 2012 n. 6619 del Consiglio di Stato,

d e c r e t a :

Articolo 1

La Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014 è approvata nel senso dei considerandi e delle conclusioni del rapporto commissionale e della discussione parlamentare.

Articolo 2

Il presente decreto legislativo è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.