

Rapporto

| numero | data | Dipartimento |
|---------------|---------------|---------------------------|
| 7071 R | 2 giugno 2015 | SANITÀ E SOCIALITÀ |
| Concerne | | |

**della Commissione della gestione e delle finanze
sul messaggio 1° aprile 2015 concernente la concessione al Comune di
Chiasso di un contributo unico a fondo perso di 1'385'000 franchi per le
opere di ristrutturazione e ridefinizione degli spazi necessari per la
creazione di un Reparto di cure palliative presso Casa Giardino a
Chiasso**

INDICE

| | | |
|----|---|---|
| 1. | INTRODUZIONE | 1 |
| 2. | L'INIZIATIVA | 4 |
| 3. | IL PROGETTO | 5 |
| 4. | IL COSTO | 6 |
| 5. | COMPATIBILITÀ CON LE PIANIFICAZIONI SETTORIALI | 7 |
| 6. | PROPOSTA DI CONTRIBUTO A FONDO PERSO | 7 |
| 7. | FINANZIAMENTO | 7 |
| 8. | RELAZIONE CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO | 8 |
| 9. | CONCLUSIONI | 9 |

* * * * *

1. INTRODUZIONE

Nei prossimi anni, la Svizzera dovrà affrontare importanti sfide di politica sanitaria: la società invecchia sempre più, il numero di decessi annuali è in continuo aumento e pertanto sono necessari nuovi modelli d'assistenza integrata orientati all'utilità dei pazienti. Le cure palliative rappresentano un metodo che risponde esattamente a queste sfide di politica sanitaria.

Vi sono infatti persone gravemente ammalate che non possono più sperare di guarire. Per loro è quindi tanto più importante organizzare nel modo migliore possibile la parte rimanente della loro esistenza. Le cure palliative migliorano la qualità di vita delle persone affette da malattie incurabili, potenzialmente letali oppure croniche progressive. Queste cure sono orientate ai bisogni, ai sintomi e alle problematiche dei pazienti interessati così come alle persone di riferimento loro vicine.

Evoluzione demografica

La continua evoluzione delle condizioni di vita e di lavoro, le trasformazioni demografiche, i progressi tecnici della medicina e il cambiamento dei comportamenti sanitari conducono a una progressiva crescita dell'incidenza di malattie croniche o di malattie non trasmissibili. Il fabbisogno di cure palliative è quindi destinato ad aumentare.

Le cure e l'assistenza a persone che vivono l'ultima fase della loro esistenza diventano più complesse. Ciò è dovuto al fatto che l'età media delle persone è in continuo aumento e che le malattie croniche incurabili insorgono più frequentemente e spesso in modo concomitante (comorbilità).

Per motivi demografici quindi, il numero dei decessi annuali in Svizzera è destinato ad aumentare: oggi in Svizzera muoiono ogni anno circa 60 000 persone di ogni età. L'Ufficio federale di statistica (UST) prevede per i prossimi 20 anni un incremento dei decessi di un terzo, da circa 60 000 a circa 80 000 persone l'anno. Aumenteranno soprattutto i decessi di persone di età uguale o superiore agli 80 anni.

Da questi semplici dati si può facilmente intuire come in futuro, un numero sempre più elevato di persone necessiterà di maggiore assistenza durante l'ultima fase della vita. Con il previsto incremento dei decessi annui dovrebbe aumentare anche il numero di pazienti che ricevono cure palliative. Partendo dalle attuali 40 000 persone l'anno, questo numero potrebbe salire a 53 000 nei prossimi 20 anni, con un incremento che si ripercuoterà soprattutto sulle cure palliative nell'assistenza di base.

Cosa sono le cure palliative?

"Pallium" era il mantello che veniva offerto ai viandanti per proteggersi dal freddo durante le soste del loro cammino.

Le cure palliative comprendono l'assistenza e la cura di persone affette da malattie incurabili, potenzialmente letali e/o croniche progressive. Presumibilmente, tali cure verranno adottate ed erogate principalmente durante il periodo nel quale la terapia della malattia non sarà più possibile e non rappresenterà più un obiettivo prioritario. Le cure palliative prevengono sofferenze e complicazioni. Comprendono trattamenti medici, interventi di cura e sostegno psicologico, sociale e spirituale. Anche le famiglie saranno coadiuvate in modo conseguente. Esse offrono quindi ai malati gravi nonché alle persone in fase terminale e ai loro familiari consulenza, accompagnamento e trattamenti di elevata qualità. Tali cure vengono prestate quando il pieno successo del trattamento di una persona affetta da una grave malattia non può più essere garantito. Si tratta pertanto di mantenere o migliorare la qualità di vita.

Dove vengono erogate le cure palliative?

Tutti i pazienti che ricevono cure palliative possono essere assistiti e curati a domicilio, a condizione che vi sia a disposizione personale specializzato dotato delle competenze necessarie. I pazienti che necessitano di cure palliative di base, possono, nella maggioranza dei casi, essere assistiti nell'ambito dell'assistenza di base (medici di ambulatorio, organizzazioni per le cure a domicilio, case per anziani e case di cura, istituti per disabili, ospedali per cure acute). I pazienti che ricevono cure palliative specializzate, necessitano invece, a seconda dei casi, di prestazioni di cure palliative specializzate (unità di cure palliative o équipe mobile di cure palliative).

Chi fornisce cure palliative?

Le cure palliative vengono erogate da un gruppo interdisciplinare, che può essere composto da professionisti sanitari universitari o non universitari. A dipendenza delle esigenze della persona malata e delle persone di riferimento ad essa vicine, possono essere integrati professionisti di altri campi professionali sociali o psicologici, di sostegno spirituale o di altre professioni. Possono far parte del gruppo interdisciplinare e quindi dell'assistenza palliativa anche volontari, tenuto conto delle loro competenze e dei compiti.

Con la "Strategia nazionale in materia di cure palliative 2013–2015", Confederazione e Cantoni intendono contribuire al miglioramento della qualità di vita delle persone in fase terminale. Di conseguenza, le cure palliative devono essere integrate meglio nelle strutture esistenti della sanità.

Pertanto, la priorità della Strategia nazionale e cantonale verrà data alle cure palliative di base. Nella loro fase terminale, quattro pazienti su cinque possono essere assistiti a domicilio, in case di cura o in ospedali per cure acute dai fornitori di prestazioni della medicina di base. La condizione è che gli assistenti o i medici curanti dispongano, secondo il loro ruolo, delle necessarie competenze in materia di cure palliative. Solo un quinto dei pazienti in cure palliative necessitano di trattamenti e di assistenza così complessi da dover far riferimento a cure specializzate nel campo, offerte ad esempio in cliniche private.

Strategia cantonale

Nell'ambito della strategia cantonale in materia di cure palliative (cfr. "Cure palliative in Ticino - Implementazione della strategia nazionale riguardo gli aspetti dell'assistenza, della formazione e del finanziamento", Rapporto del Gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato, Bellinzona, aprile 2012) sono state individuate, tra l'altro, le case per anziani presso le quali potevano essere localizzati i previsti quattro reparti di cure palliative in ambito geriatrico (due nel Sopraceneri e due nel Sottoceneri), con la funzione di centri di competenza e di riferimento settoriali e territoriali.

Per il Sottoceneri la scelta è definitiva (Casa Serena a Lugano e Casa Giardino a Chiasso), mentre per il Sopraceneri la rosa delle strutture con i requisiti non è stata ancora ristretta alle due che assumeranno il mandato.

Oltre ai quattro reparti summenzionati, la strategia cantonale cure palliative prevede (sinteticamente) l'implementazione di altri cinque moduli:

- Unità di Cure Palliative acute EOC
L'Unità di cure palliative acute (UCP) garantisce una presa in carico specialistica dei pazienti B, affetti da malattie evolutive oncologiche e non oncologiche. Offre cure in situazioni instabili, caratterizzate da complessità molto elevata.
- Reparti di cure palliative
I reparti di cure palliative garantiscono una presa in carico specialistica dei pazienti B, affetti da malattie evolutive oncologiche e non oncologiche, in situazioni instabili caratterizzate da media complessità. Essi differiscono dai reparti di cure palliative geriatriche in quanto questi ultimi accolgono pazienti B stabili, generalmente al di sopra dei 65 anni.
- Cure di prima linea domiciliare generali
I servizi d'assistenza e cura a domicilio pubblici, privati e le/gli infermiere/i indipendenti, i medici curanti, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, gli psicologi, gli assistenti spirituali e in generale tutte le figure che possono essere coinvolte nella cura diretta di pazienti di cure palliative, sono servizi di prima linea d'intervento.
- Servizi di seconda linea specialistica – domiciliare ospedaliera
Il mandato dei servizi di seconda linea concerne la consulenza in cure palliative. La consulenza implica un processo di comunicazione tra i partner curanti.
- Formazione del personale sanitario
È prevista la formazione del personale sanitario in dotazione presso i servizi e le strutture attualmente sul territorio. In base alle indicazioni di palliative.ch il GL ha stimato il numero di persone da formare sull'arco dei prossimi 3-5 anni in 500 in totale.

2. L'INIZIATIVA

L'iniziativa è d'interesse cantonale ed ha valenza regionale. Essa è stata sviluppata dal Comune di Chiasso sulla base di precise indicazioni del Dipartimento della sanità e della socialità. In particolare, nella fase preliminare di progettazione sono stati comunicati i seguenti parametri strutturali e vincoli finanziari:

Prestazioni

- creazione di un centro di competenza in cure palliative di 11 posti letto, quale unità di presa in carico specializzata facente parte integrante di una struttura sociosanitaria ai sensi della LAnz, art. 4;
- l'intervento alla struttura per creazione del centro di competenza in cure palliative, renderà necessario / possibile:
 - spostare e mettere a norma il Centro diurno terapeutico;
 - ricollocare e mettere a norma gli attuali 6 posti letto temporanei;
 - creare 2 nuovi posti letto per soggiorni temporanei, portando la relativa offerta a 8 posti letto;
- il centro di competenza in cure palliative è parte integrante del concetto d'implementazione a livello cantonale della strategia nazionale cure palliative.

Investimento

- trattandosi di un intervento di ampliamento realizzato attraverso la ristrutturazione e ridestinazione di spazi esistenti, la spesa massima riconoscibile è di 150'000 franchi per posto letto. Nel caso concreto, per i 19 posti letto oggetto dell'intervento si assume come riferimento per la determinazione del contributo cantonale il preventivo datato 16 aprile 2014 e allegato alla domanda preliminare di finanziamento, per un importo (arrotondato) di 2'520'000 franchi;
- all'importo summenzionato si aggiungono i costi per i lavori di adattamento per lo spostamento del Centro diurno terapeutico, necessario per dare funzionalità all'intero intervento di ristrutturazione. Anche per questi costi si assume come riferimento per la determinazione del contributo cantonale il preventivo datato 16.04.2014 e allegato alla domanda preliminare di finanziamento, per un importo (arrotondato) di 250'000 franchi;
- complessivamente, quindi, la spesa massima riconoscibile è di 2'770'000 franchi;
- eventuali maggiori costi rispetto ai parametri summenzionati saranno assunti integralmente dal Comune di Chiasso.

3. IL PROGETTO

Per maggiori informazioni si rimanda al capitolo III del messaggio.

Il progetto prevede la ridefinizione di una parte degli spazi di Casa Giardino da mettere a disposizione della nuova unità di cure palliative rispettivamente a camere per soggiorni temporanei e il trasferimento a Villa Olimpia del Centro diurno terapeutico.

Di seguito si entra nel dettaglio degli elementi sussidiati del progetto.

Creazione del Reparto cure palliative e delle camere per soggiorni temporanei

Con riferimento ai soggiorni temporanei, al sesto piano saranno ricavate sei camere, di cui due doppie, con relativi servizi, per complessivi otto posti letto, e due locali di servizio per l'infermeria e la pulizia.

Per quanto riguarda invece i posti da adibire a cure palliative, al quinto piano saranno realizzate cinque camere munite dei relativi servizi igienici, un locale soggiorno/cucina, un locale colloqui, un locale infermeria e locali di servizio per la pulizia e la biancheria.

Al quarto piano saranno inserite sei camere per le cure palliative con relativi servizi igienici, un soggiorno/cucina, un locale spirituale e locali di servizio per l'infermeria, la pulizia e la biancheria. Complessivamente la nuova unità cure palliative disporrà di undici posti letto.

Dal punto di vista costruttivo, la parte interna dell'edificio interessata dalla ristrutturazione verrà completamente rimodellata, attraverso la demolizione di tutte le pareti divisorie e l'asportazione dei pavimenti, inclusi i relativi sottofondi. Gli impianti di riscaldamento, ventilazione, sanitario ed elettrico saranno completamente rifatti.

Le nuove pareti divisorie saranno realizzate in cartongesso e isolate fonicamente. I pavimenti saranno in materiale sintetico, idoneo alle strutture ospedaliere, come pure le pareti, rivestite in materiale specifico lavabile.

Centro diurno terapeutico

L'attuale Centro diurno terapeutico di Casa Giardino verrà trasferito all'interno dell'adiacente Villa Olimpia, in via Franscini 5, al mappale no. 670 RFD Chiasso, attualmente occupata, al piano terreno, dal Centro diurno con presa in carico socio-assistenziale. Gli spazi necessari per il Centro diurno terapeutico saranno ricavati al primo piano e al secondo piano mansardato, attualmente non utilizzati. L'edificio verrà munito di un ascensore, in modo tale da rendere la parte superiore indipendente e fruibile a persone e anziane e disabili. Tale intervento offre anche l'opportunità d'instaurare strette collaborazioni e sviluppare numerose sinergie tra due servizi affini.

4. IL COSTO

La realizzazione delle opere secondo il progetto definitivo di spesa del 19 gennaio 2015 allestito dai progettisti incaricati, Studio d'architettura Paolo Andreani e Studio d'ingegneria Chiesa e Partners SA di Chiasso, prevede un

investimento complessivo, IVA 8% inclusa di fr. 2'720'570.--

Nella tabella sottostante sono illustrati i costi preventivati con i totali a una cifra allestiti secondo la sistematica del codice dei costi di costruzione del CRB mentre per il dettagliato dei costi si rimanda ai preventivi dettagliati allegati alla documentazione di finanziamento.

| CCC | Progetto | Preventivo |
|-----|---------------------------------------|---------------------|
| | | fr. |
| | Reparto Cure Palliative | 2'442'060.-- |
| 1 | Lavori preparatori | 239'000.-- |
| 2 | Edificio | 1'716'400.-- |
| 5 | Costi secondari e costi transitori | 283'660.-- |
| 9 | Arredo | 203'000.-- |
| | Centro diurno terapeutico | 278'510.-- |
| 1 | Lavori preparatori | 20'000.-- |
| 2 | Edificio | 225'600.-- |
| 5 | Costi secondari e costi transitori | 32'910.-- |
| | Totale preventivo, IVA inclusa | 2'720'570.-- |

Nel complesso il progetto è valido e ben strutturato, i costi esposti sono ritenuti commisurati e dovrebbero permettere l'esecuzione delle opere secondo le buone regole dell'arte.

L'Ufficio dei lavori sussidiati e degli appalti, con rapporto ULSA 1489 del 4 febbraio 2015, ha preavvisato favorevolmente gli interventi come da piani, relazione tecnica, preventivo e ripartizioni presentati e sopra esposti.

Nel medesimo rapporto, l'Ufficio dei lavori sussidiati e degli appalti ha pure rilevato che:

«Considerato che il Comune di Chiasso, beneficiario del sussidio, è un ente di diritto pubblico e che il sussidio cantonale è superiore a fr. 1'000'000.- confermiamo che nell'assegnazione delle commesse dovranno essere rispettati i disposti della Legge sulle commesse pubbliche LCPubb del 20 febbraio 2001. L'Ufficio dei lavori sussidiati e degli appalti dovrà essere coinvolto in tutte le fasi procedurali connesse con l'applicazione della LCPubb in base all'art. 60 RLCPubb/CIAP».

5. COMPATIBILITÀ CON LE PIANIFICAZIONI SETTORIALI

Come specificato nel capitolo V. del messaggio, al quale rimandiamo, l'iniziativa è conforme alla vigente pianificazione settoriale: Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino e approvata dal Gran Consiglio il 23 settembre 2013. Essa rientra negli obiettivi intesi a soddisfare in maniera adeguata il fabbisogno di prestazioni di assistenza e cura in ambito stazionario.

6. PROPOSTA DI CONTRIBUTO A FONDO PERSO

Ai fini della determinazione del contributo cantonale all'investimento viene riconosciuto come costo d'opera computabile l'intero importo preavvisato favorevolmente dall'ULSA per gli elementi del progetto sussidiabili (2'721'000 franchi, arrotondato).

Per la realizzazione dell'opera oggetto del presente messaggio, richiamato l'art. 7 della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LAnz), del 30 novembre 2010, tenuto conto dei limiti del Piano finanziario degli investimenti e considerate la forza finanziaria del Comune di Chiasso e la valenza regionale dell'iniziativa, si propone la concessione di un contributo complessivo unico a fondo perso, non indicizzabile all'aumento dei costi di costruzione, di 1'385'000 franchi, pari al 51% ca. del costo complessivo dell'opera riconosciuto.

7. FINANZIAMENTO

Su queste basi, tenuto conto della proposta di contributo cantonale a fondo perso di cui sopra, il finanziamento delle opere oggetto del presente Messaggio è così assicurato:

| | |
|--------------------------------------|-----------------|
| Costo complessivo dell'opera | fr. 2'721'000.- |
| Finanziamento | |
| - Contributo cantonale a fondo perso | fr. 1'385'000.- |
| - Contributo del Comune di Chiasso | fr. 1'336'000.- |
| | <hr/> |
| | fr. 2'721'000.- |

Conformemente all'articolo 11 cpv. 2 del Regolamento d'applicazione della LANz, del 22 agosto 2012 nelle spese di gestione della Casa non saranno riconosciuti gli eventuali oneri ipotecari (interessi e ammortamenti) derivanti da quest'iniziativa, essendo l'ente promotore un Ente pubblico.

8. RELAZIONE CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO

Questa proposta corrisponde agli intendimenti cantonali indicati nelle Linee direttive 2012-2015, Prima parte, area d'intervento 2.3 *Sicurezza e coesione in evoluzione*, capitolo 4 *Sostegno sociale*, paragrafo 4.2 *Politica degli anziani: sostegno familiare e strutture intermedie*.

Le conseguenze di natura finanziaria sono le seguenti:

Cantone

- spese di investimento: PF WBS 232.52.0192 1'385'000 franchi
- spese correnti: Il Comune di Chiasso usufruisce del contributo dell'Ente pubblico (Cantone e Comuni), sotto forma di contributo globale, per le spese di gestione corrente di Casa Giardino, conformemente all'art. 9 della LANz.

Il contributo globale annuo registrerà un aumento presumibile pari a circa 1'292'000 franchi, per effetto dei maggiori costi derivanti dai nuovi 11 posti letto del Reparto cure palliative (parametri di calcolo: 365 giorni per circa 300 franchi di contributo medio giornaliero presumibile) e dall'aumento di 2 posti letto per soggiorni temporanei (parametri di calcolo: 365 giorni per 120 franchi di contributo medio giornaliero).

Tenuto conto della chiave di riparto Cantone-Comuni prevista dalla LANz (art. 10), la maggiore spesa corrente a carico del Cantone ammonterà a circa 258'000 franchi.

Enti subalterni e comuni

- spese correnti: Per le ragioni e i meccanismi di ripartizione del contributo globale sopra esposti, la spesa aggiuntiva annua a carico dei Comuni ammonterà a 1'034'000 franchi (1'292'000 franchi meno 258'000 franchi di contributo cantonale).

Effettivo del personale Invariato.

Il nuovo Reparto di cure palliative comporterà la creazione presso la Casa giardino a Chiasso di circa 15 posti di lavori a tempo pieno. I costi risulteranno interamente coperti nell'ambito del contratto di prestazione secondo la chiave di riparto definita dalle specifiche leggi cantonali.

9. CONCLUSIONI

La Commissione della gestione e delle finanze ha esaminato il messaggio e ne condivide le finalità. La realizzazione delle opere di ristrutturazione e ridefinizione degli spazi necessari per la creazione di un Reparto di cure palliative presso Casa Giardino a Chiasso è in sintonia con le pianificazioni settoriali degli istituti per anziani 2010-2020 e dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014, nonché con gli intendimenti cantonali indicati nelle Linee direttive 2012-2015 nel campo della politica in favore degli anziani. Inoltre, il progetto è parte integrante del concetto d'implementazione a livello cantonale della strategia nazionale cure palliative.

La Commissione saluta positivamente quest'iniziativa per la realizzazione di un servizio d'interesse cantonale e di valenza regionale, operando concretamente nella direzione di una razionale organizzazione e ottimale utilizzazione delle risorse pubbliche e nell'ottica della differenziazione dell'offerta di servizi e prestazioni in relazione all'evoluzione dei bisogni e delle conoscenze:

- con la creazione della nuova offerta nel campo delle cure palliative geriatriche;
- con la messa a norma e il potenziamento dell'offerta di soggiorni temporanei.



La Commissione della gestione e delle finanze invita pertanto il Gran Consiglio ad approvare il messaggio n. 7071 e la richiesta di credito contenuta nel Disegno di Decreto legislativo a esso annesso.

Per la Commissione gestione e finanze:

Daniele Caverzasio, relatore

Bacchetta-Cattori - Badasci - Dadò - De Rosa -

Farinelli - Foletti - Garobbio - Gianora -

Guerra - Lurati S. - Pini - Quadranti