

Rapporto

numero	data	competenza
8095 R	1 settembre 2022	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sul messaggio 15 dicembre 2021 concernente la Pianificazione integrata LAnz-LACD 2021-2030

INDICE

1. PREMESSA.....	2
1.1 La Pianificazione integrata LAnz-LACD 2021-2030.....	2
1.2 Principi cardine della Pianificazione integrata LAnz-LACD 2021-2030	3
1.3 Tempistiche e fasi di allestimento del progetto pianificatorio.....	3
2. LAVORI COMMISSIONALI	5
2.1 Audizione direzione DSS e funzionari della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	5
2.2 Audizione ERSL, Associazione dei Comuni ticinesi e ADiCASI	6
<i>2.2.1 Ente Regionale di Sviluppo del Luganese.....</i>	<i>6</i>
<i>2.2.2 Associazione dei Comuni ticinesi.....</i>	<i>7</i>
<i>2.2.3 Associazione dei Direttori di case per anziani</i>	<i>10</i>
3. PROPOSTE PIANIFICATORIE	12
3.1 Dotazione e consumo di cure attuali	13
<i>Case per anziani (CPA)</i>	<i>13</i>
<i>Assistenza e cura a domicilio (ACD)</i>	<i>13</i>
<i>Servizi d'appoggio e aiuti diretti (SAPP).....</i>	<i>13</i>
3.2 Gli scenari di sviluppo.....	13
3.3 Approfondimenti qualitativi.....	16
3.4 Elementi trasversali a tutti i settori.....	16
<i>Accessibilità e coordinamento.....</i>	<i>16</i>
<i>Familiari curanti.....</i>	<i>16</i>
<i>Promozione della qualità, bientraitance e diritti degli utenti</i>	<i>16</i>
<i>Formazione del personale curante.....</i>	<i>17</i>
<i>Digitalizzazione e robotizzazione del settore sanitario.....</i>	<i>18</i>
<i>La gerontopsichiatria nel settore delle cure di lunga durata.....</i>	<i>18</i>

3.5 Elementi specifici del settore strutture per anziani	19
<i>Il calcolo della retta degli utenti di una casa per anziani</i>	19
<i>Parametri di investimento per le case per anziani</i>	19
3.6 Elementi specifici del settore assistenza e cura a domicilio	20
<i>Consulenza materno-pediatrica (ICMP)</i>	20
<i>Sviluppo della prestazione delle/i collaboratrici/ori familiari</i>	20
<i>Tariffa dell'economia domestica</i>	20
3.7 Elementi specifici del settore mantenimento a domicilio	21
<i>Potenziamento della capacità ricettiva dei Centri diurni terapeutici (CDT)</i>	21
<i>Prospettive future dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale (CDSA)</i>	21
<i>Aiuti diretti (AD): situazione attuale e prospettive future</i>	21
4. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI	22
4.1 Considerazioni generali	22
4.2 Aggiornamento periodico	22
4.3 Priorità di intervento proposte dalla Pianificazione	23
5. CONCLUSIONI	25

1. PREMESSA

1.1 La Pianificazione integrata LANz-LACD 2021-2030

Il 15 dicembre 2021 il Consiglio di Stato ha licenziato il messaggio n. 8095 sulla Pianificazione integrata anziani e cure a domicilio 2021-2030 e il relativo Rapporto di progetto, elaborato fra il mese di novembre 2019 e giugno 2021.

La Pianificazione integrata LANz-LACD 2021-2030 è un documento che stabilisce l'ordine delle priorità degli interventi da sostenere per fornire risposte adeguate alle esigenze della popolazione anziana. Essa regola le prestazioni previste dalla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane del 30 novembre 2010 (LANz) e dalla Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010 (LACD), segnatamente per i settori:

- Case per anziani (CPA);
- Servizi che erogano assistenza e cura a domicilio (ACD);
- Servizi d'appoggio (SAPP);
- Aiuti diretti per il mantenimento a domicilio (AD).

La Commissione della sanità e della sicurezza sociale (CSSS) ha incaricato la Sottocommissione LANz-LACD di approfondire gli elementi necessari a valutare i contenuti della Pianificazione integrata e le priorità di intervento proposte dallo specifico messaggio che di seguito riportiamo.

1.2 Principi cardine della Pianificazione integrata LAnz-LACD 2021-2030

Per la prima volta la Pianificazione elaborata dal Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) integra tutte le prestazioni definite dalle due Leggi di riferimento, conformemente agli auspici espressi dal Gran Consiglio nel 2013. Questa nuova modalità permette di proporre una valutazione coordinata dei provvedimenti adottati, prendendo in considerazione gli effetti di una specifica decisione su tutte le prestazioni.

Le riflessioni della Pianificazione integrata sono state allestite tenendo conto di cinque principi cardine, ovvero l'orientamento all'utente, l'inclusione, l'orientamento alla presa in carico domiciliare, la promozione della gestione integrata dell'offerta e la fornitura di prestazioni di alta qualità. Questi 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 termine¹.

Occorre inoltre considerare che, sebbene i settori trattati nella Pianificazione siano regolamentati nelle due Leggi cantonali di riferimento, la LAnz si riferisce esplicitamente alla popolazione anziana, mentre la LACD si rivolge ad ogni persona che a causa di malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiare, necessita di un aiuto. L'esistenza di bisogni differenziati tra loro, ha dunque portato il Dipartimento ad adottare un approccio inclusivo, che permette di riconoscere le particolarità di alcune categorie di utenti in termini di prestazioni specifiche. Inoltre, gli utenti delle prestazioni regolate dalla LAnz e dalla LACD sono contemporaneamente soggetti a interazioni con altre Leggi cantonali e federali.

1.3 Tempistiche e fasi di allestimento del progetto pianificatorio

I lavori di Pianificazione sono iniziati nel mese di novembre 2019 con il coinvolgimento di diversi attori: la direzione strategica che ha stabilito gli elementi cardine della Pianificazione, la direzione operativa che si è occupata della loro declinazione e attribuzione a gruppi di lavoro sia interni al DSS che tramite dei mandati ad esperti esterni, e gli stakeholder che hanno contribuito riportando le sensibilità e le priorità manifestate dagli attori che operano sul territorio, in particolare i Comuni e gli enti che erogano le prestazioni.

Il contenuto della Pianificazione si è sviluppato attraverso due fasi che hanno comportato un'analisi approfondita dell'intero settore socio-sanitario:

- dopo la mappatura dettagliata delle prestazioni offerte e la verifica della loro corrispondenza ai bisogni della popolazione, è stata allestita la stima quantitativa del

¹Questa Carta Europea prevede i seguenti diritti: alla dignità, al benessere fisico e mentale, alla libertà e sicurezza; all'autodeterminazione; alla privacy; a cure appropriate 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.

fabbisogno per il periodo 2021-2030 sulla base dei dati demografici elaborati dall'USTAT, delle ipotesi sullo sviluppo delle condizioni di salute negli ultimi anni di vita contenute nel modello di previsione dell'Osservatorio svizzera della salute (Obsan), dell'analisi dell'evoluzione realistica delle strutture e dei servizi e del consumo ponderato e auspicato delle prestazioni offerte. Sulla base di queste riflessioni, la Pianificazione prevede la realizzazione di 1'180 nuovi posti letto in case per anziani, dei quali 870 sono già stati autorizzati, rispetto ai 4'580 di oggi, con un incremento, dunque, del 7% circa. Questo approccio rispecchia il rafforzamento della presa in carico domiciliare rispetto a quella stazionaria, in quanto prevede un calo dei posti letto in proporzione alla popolazione anziana. La compensazione di questo calo è prevista tramite un aumento delle prestazioni erogate dai servizi di assistenza e cura a domicilio del 60% circa e di quelle offerte nel settore dei servizi d'appoggio e degli aiuti diretti per il mantenimento a domicilio del 105% circa. L'incremento sovra proporzionale di quest'ultime è dovuto al fatto che, oltre alla futura necessità dell'accoglienza di un maggior numero di utenti nell'ambito domiciliare, attualmente si riscontra un fabbisogno non coperto nei servizi d'appoggio che si cercherà di coprire (vedasi capitolo 3.1 e 3.2);

- i costi annuali a carico dell'ente pubblico derivanti dallo sviluppo delle prestazioni ammontano a circa CHF 340 mio, ovvero circa CHF 140 mio in più rispetto ad oggi. A questi costi annuali si aggiunge un totale di circa CHF 130 mio di contributi a fondo perso per gli investimenti nelle case per anziani (vedasi capitolo 3.2);
- nella parte qualitativa sono invece state analizzate le principali sfide, sia odierne, sia future, con l'obiettivo di individuare e proporre diverse opzioni d'intervento. Questi approfondimenti sono per lo più scaturiti dall'esperienza maturata dalle unità amministrative competenti nell'ambito dei contatti regolari con gli utenti, i familiari e i partner attivi sul territorio. Alcune delle tematiche riguardano prestazioni regolate sia nella LANz sia nella LACD, che, con l'approccio integrato hanno potuto essere analizzate in modo coordinato (vedasi capitolo 3.4). Altri approfondimenti riguardano invece tematiche specifiche dei singoli settori (vedasi capitolo 3.5 – 3.7).

Non potendo coinvolgere gli stakeholder attraverso incontri in presenza previsti nel corso del 2020 a causa della situazione pandemica manifestatasi poco dopo il primo incontro del 27 gennaio 2020, la loro partecipazione all'elaborazione del progetto è stata garantita con l'aggiunta della fase di pre-consultazione, inizialmente non prevista.

Il 2020 è stato interamente dedicato all'elaborazione della prima versione del rapporto di Pianificazione integrata, documento che è stato presentato prima al Consiglio di Stato (20 gennaio 2021) e poi agli stakeholder in una sessione digitale tenutasi il 4 febbraio 2021. Ne è seguita la pre-consultazione – come accennato sopra – aperta formalmente il 19 febbraio e chiusa il 31 marzo 2021. Questa fase ha permesso di raccogliere le opinioni e le valutazioni delle parti interessate, di affinare il documento e di effettuare approfondimenti su temi specifici della consultazione ufficiale. Gli stakeholder che vi hanno partecipato sono stati 26, e l'analisi delle risposte è stata seguita da diversi incontri con le parti interessate, finalizzati a discutere e meglio comprendere le osservazioni espresse da enti e servizi. Al termine di questa fase, le modifiche più importanti apportate al testo del rapporto sono state l'inserimento e l'esplicitazione dei diritti degli anziani, una presentazione più approfondita delle possibilità d'integrazione dell'offerta, l'aggiunta di un approfondimento dedicato alla gerontopsichiatria e una suddivisione più dettagliata dei costi stimati a carico dei vari livelli istituzionali (Comuni e Cantone).

Il rapporto di Pianificazione e i dodici allegati d'approfondimento, rivisti sulla base della pre-consultazione, sono stati posti in consultazione nei mesi di luglio, agosto e settembre 2021 con lo scopo di raccogliere ulteriori pareri sul progetto, affinare ulteriormente il documento e, soprattutto, individuare le priorità d'intervento. Oggetto della consultazione sono stati i seguenti elementi: gli indirizzi di Pianificazione, lo scenario proposto per lo sviluppo quantitativo dell'offerta nei prossimi dieci anni e gli approfondimenti in termini generali.

La partecipazione alla consultazione è stata quantitativamente importante, 85 enti si sono espressi in merito al documento (usando il questionario strutturato online e/o una lettera individuale). 57 risposte, ovvero i due terzi del totale, sono state formulate dai Comuni, la cui popolazione rappresenta il 77% di quella cantonale. Le restanti 28 risposte sono arrivate dagli altri enti consultati. Il tasso di risposta alla consultazione, attestatosi attorno al 50%, è stato valutato positivamente e ha permesso di ottenere un buon riscontro e un'ottima condivisione in merito agli indirizzi e alle misure proposte. In generale gli interpellati si sono espressi molto favorevolmente sul progetto di Pianificazione. La quasi totalità degli enti ha condiviso i principi di base della Pianificazione (94%), la metodologia di stima del fabbisogno (86%) e gli approfondimenti qualitativi contenuti nel documento posto in consultazione (92%). Le osservazioni specifiche raccolte nella consultazione sono riassunte nel capitolo 2.2 del messaggio governativo n. 8095.

I lavori di Pianificazione non si sono conclusi con la pubblicazione del rapporto di progetto e la presentazione del messaggio governativo n. 8095 del 15 dicembre 2021. La Pianificazione è invece 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). In particolare, già prima dell'aggiornamento principale a metà dell'arco di Pianificazione, e a intervalli costanti, il DSS riesaminerà l'impatto della pandemia di COVID-19 sul fabbisogno dei servizi.

2. LAVORI COMMISSIONALI

2.1 Audizione direzione DSS e funzionari della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

La direzione del DSS è stata convocata dalla CSSS il 17 febbraio 2022 per presentare i principi alla base del progetto di Pianificazione, la tempistica, l'approccio metodologico e le priorità proposte dal rapporto.

Un accento particolare è stato posto sulla centralità dei bisogni degli anziani e delle rispettive famiglie. Questi principi trovano una risposta nella libertà di scelta, nell'autodeterminazione e nell'inclusione, che lo scenario proposto intende favorire attraverso le prestazioni erogate dai servizi di assistenza e cura a domicilio, quelle dei servizi d'appoggio e gli aiuti diretti. Parimenti lo scenario prevede un rallentamento del tasso di crescita del settore stazionario, ritenuto tuttavia sufficiente a garantire una risposta a futuri bisogni e assicurare l'equità territoriale.

Particolare attenzione è pure stata posta alla qualità delle prestazioni, all'accessibilità ai servizi presenti sul territorio e alla promozione di reti di cura integrate, così da garantire la necessaria flessibilità e la sostenibilità finanziaria, incoraggiando e rafforzando le collaborazioni a tutti i livelli (orizzontale, verticale, organizzative e di governance).

Considerato il lasso temporale della Pianificazione a fronte di una costante evoluzione dei bisogni, sono previsti degli aggiornamenti regolari per assicurare un adeguato monitoraggio finalizzato ad eventuali interventi mirati.

A margine dell'audizione sopracitata il Consiglio di Stato ha risposto alle domande formulate dalla CSSS in data 11 febbraio 2022 finalizzate ad approfondire alcuni elementi specifici contenuti nel rapporto e nelle rispettive priorità di intervento in esso formulate. Queste domande sono state formalmente riprese nella risposta governativa n. 1198 del 9 marzo 2022.

Il 30 marzo 2022 la Sottocommissione LANz-LACD ha incontrato i funzionari della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie per approfondire i dettagli che hanno condotto alla proposta dello scenario 2 "sviluppo stazionario medio e spinta al mantenimento a domicilio".

Durante l'audizione sono inoltre state presentate delle informazioni ulteriori inerenti all'evoluzione della spesa in rapporto alla crescita demografica ed esplicitate le fonti e i rapporti specifici alla base dei singoli capitoli del rapporto, successivamente trasmessi in forma scritta alla Sottocommissione.

2.2 Audizione ERSL, Associazione dei Comuni ticinesi e ADiCASI

2.2.1 Ente Regionale di Sviluppo del Luganese

Il 30 marzo la Sottocommissione LANz-LACD ha incontrato i responsabili dell'Ente Regionale di Sviluppo del Luganese (ERSL) che su questo tema è stato incaricato dai Comuni del Luganese di chiedere delucidazioni al Cantone sulle ragioni della costante crescita dei contributi annuali chiesti ai Comuni nel settore anziani. All'audizione erano presenti il Presidente dell'ERSL, sig. Franco Voci, l'ex presidente sig. Matteo Oleggini e il sig. Jacopo Klaus che hanno confermato di aver inoltrato una presa di posizione congiunta tra ACAS-ACT-ERSL nel quadro della consultazione avviata dal DSS.

Contributi che sono peraltro destinati ad aumentare in maniera importante, secondo quanto previsto dalla Pianificazione integrata 2021-2030. Il finanziamento delle prestazioni in questo settore è tuttavia solo uno degli importanti aspetti in discussione.

I convenuti hanno fatto presente di aver segnalato nella presa di posizione congiunta ACAS-ACT-ERSL l'importanza della qualità dei servizi offerti ai beneficiari e nel contempo la possibilità di assumere un ruolo consono alla governance del settore, anche alla luce dell'importante parte di finanziamento comunale. Ricordano che per i prossimi passi i Comuni ritengono di primaria importanza essere consultati e integrati tempestivamente nei lavori e che il settore degli anziani è un tema prioritari nell'ambito di "Ticino 2020" che, tra i suoi obiettivi, ha quello di restituire ai Comuni un'autonomia sul piano strategico e operativo nei compiti che possono essere assolti a questo livello istituzionale, anche attraverso collaborazioni intercomunali e in una ripartizione chiara e trasparente tra

Comuni e Cantone delle responsabilità e degli oneri per garantire ai cittadini servizi di qualità in modo economico.

Hanno inoltre confermato di condividere in linea generale i principi della Pianificazione integrata, seppur con alcune osservazioni. In particolare chiedono che l'attuazione della Pianificazione integrata venga coordinata, sia a livello dei contenuti che nelle tempistiche, con i lavori di "Ticino 2020", che toccano il medesimo campo di politica pubblica. Questo anche per chiarire che il ruolo dei Comuni nella governance delle reti integrate di prossimità secondo due principi.

Il primo principio è che il ruolo dei Comuni deve essere adeguato alla loro partecipazione finanziaria (l'attuale chiave di riparto prevede il 20% a carico del Cantone, l'80% dei Comuni) ed in particolare per quanto attiene il loro ruolo nella governance che possa garantire un grado di autonomia decisionale proporzionato all'impegno finanziario. La chiave di riparto, hanno precisato, va applicata unicamente al settore anziani e non a temi che interessano tutto il settore sociosanitario (vedi digitalizzazione e formazione del personale).

Il secondo principio è che va resa possibile la gestione comprensoriale su base volontaria delle reti integrate di prossimità così da dare la possibilità ai Comuni che lo desiderano di riunirsi in un organismo regionale, sul modello degli attuali comprensori dei SACDip (Servizi d'assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico), che abbiano competenza di declinare la Pianificazione, indicare le priorità operative di investimento, di precisare le collaborazioni operative e di orientare il modello organizzativo. L'esercizio delle competenze dell'organismo regionale dovrà comunque rispettare gli obiettivi della Pianificazione per il comprensorio.

In merito ai parametri della Pianificazione integrata confermano di accoglierli seppure con alcune riserve. Condividono che la Pianificazione sia basata su uno scenario quantitativo, che include i criteri come il fabbisogno di posti letto in CPA o di ore di cure a domicilio, e sugli approfondimenti qualitativi. Lo scenario quantitativo scelto viene accolto quale indirizzo politico per lo sviluppo delle reti integrate di prossimità. Tuttavia ritengono che la stima dei bisogni e le proposte di potenziamento devono essere ulteriormente raffinati e maggiormente approfonditi.

Ritengono anche che gli approfondimenti qualitativi, il passaggio dall'analisi all'elaborazione e alla messa in atto della soluzione debbano essere discussi tra gli attori interessati definendo chi avrà la competenza di decidere e assumere i costi delle nuove misure.

In conclusione, confermano il sostegno alle priorità della Pianificazione integrata ed in particolare la misura volta a promuovere le reti integrate di prossimità, per le quali si ipotizzano soluzioni organizzative flessibili per meglio rispondere alle esigenze e alle particolarità dei comprensori come pure la disponibilità al dialogo e alla collaborazione nella ricerca di soluzioni praticabili e attorno alle quali costruire il necessario consenso.

2.2.2 Associazione dei Comuni ticinesi

Nel corso dell'audizione tenuta il 7 aprile 2022, la Sottocommissione LANz-LACD ha incontrato i rappresentanti dell'Associazione dei Comuni ticinesi (ACT) ed in particolare il

suo Presidente, avv. Felice Dafond, e il Vicepresidente, sig. Andrea Pellegrinelli che hanno innanzi tutto confermato la presa di posizione congiunta ACAS-ACT-ERSL nel quadro della consultazione avviata dal DSS.

Hanno ribadito che il tema degli anziani e dei servizi a loro offerti è molto sentito nei nostri Comuni che sono confrontati con la prossimità e la vicinanza di questo settore complesso, visto che gli attori coinvolti sono numerosi, così come le prestazioni erogate.

Le prestazioni possono essere individuali o collettive offerte alla popolazione anziana dell'intero Cantone, secondo i suoi bisogni, e infine vi sono gli aiuti diretti. L'insieme degli attori è un insieme di prestazioni differenziate, di diversa natura e offerte da innumerevoli istituti, servizi e operatori, pubblici e privati.

Hanno ricordato che la LAMal assegna ai Cantoni il disciplinamento del finanziamento delle cure non riconosciute dall'assicurazione obbligatoria negli ambiti delle CPA e dei SACD e i Cantoni godono dunque di grande autonomia, ciò che ha generato soluzioni molto diverse da un Cantone all'altro. Alcuni ne hanno assunto integralmente il compito e il finanziamento, altri hanno delegato tutto ai Comuni e altri ancora hanno trovate delle soluzioni ibride come il caso del Cantone Ticino i cui ambiti settoriali sono regolati dalla LANz e dalla LACD. I Comuni concordano sostanzialmente sul fatto che il Cantone mantenga, anche in futuro, un proprio ambito di competenza, anche qualora accordasse ai Comuni maggiore autonomia in linea con la loro quota di partecipazione al finanziamento dei costi non LAMal.

Ritengono che l'autonomia comunale non potrà – proprio per la complessità del sistema – mai essere totale, ma dovrà essere definita attraverso un adeguato e chiaro perimetro legislativo. A mente dei Comuni, all'Autorità cantonale dovrebbero senz'altro rimanere le competenze di natura strategica (Pianificazione, la promozione dell'integrazione delle cure, la definizione dei reparti specialistici, dei parametri costruttivi minimi, la definizione del catalogo delle prestazioni, le forme di accoglienza, le statistiche, il calcolo della retta e dell'AGI) e quelle relative alla definizione del compito (definizione dei requisiti quantitativi e qualitativi e via dicendo). Un maggior coinvolgimento – idealmente su base comprensoriale – come già avviene per i servizi pubblici di aiuto domiciliare è per contro auspicato in sede di definizione di dettaglio delle misure che concretizzano gli obiettivi pianificatori e nella fase di contrattualizzazione (in particolare, in presenza di nuove iniziative progetti e attori).

I Comuni rimangono un attore centrale nella messa in atto e nel finanziamento delle misure previste a favore delle persone anziane e di quelle che hanno bisogno di un aiuto e di un sostegno a domicilio e contribuiscono al finanziamento nella misura maggioritaria, ovvero coprono l'80% del disavanzo residuo del settore. L'80% è ripartito tra i Comuni in parte in base alle giornate di presenza (con limite massimo pari al 6% del gettito) e in parte in misura corrispondente a una percentuale uniforme del loro gettito d'imposta cantonale, con un'istanza di compensazione che riceve in pagamento i contributi del Cantone e dei Comuni e versa ai fornitori di prestazioni l'importo corrispondente al contributo globale stabilito annualmente dal Cantone attraverso il contratto di prestazione. Si tratta della cosiddetta "cantonalizzazione" del finanziamento residuo, che comporta un importantissimo effetto perequativo tra i Comuni, ma non permette di avere visibilità sui costi causati dalle scelte dei diversi Comuni/comprensori.

Ricordano che questo tema è importante anche per l'aumento dei costi indicati nella Pianificazione. Come già indicato dall'ERSL, la questione dei maggiori costi previsti dalla Pianificazione integrata ha preoccupato anche il Consiglio di Stato (e non solo i Comuni) solo al momento in cui, nell'ambito di "Ticino 2020" si è ipotizzata una nuova chiave di riparto 60/40, che avrebbe comportato per il Cantone una maggiore spesa di CHF 76 mio. Questa preoccupazione ha portato a rivalutare la possibilità di mantenere l'attuale chiave di riparto 80/20, accompagnandola però da misure (ancora da precisare concretamente) di maggior coinvolgimento a favore dei Comuni. Il mantenimento della chiave di riparto attuale del finanziamento residuo deve però essere accompagnato, a mente dei Comuni, anche da una riforma del sistema del finanziamento tra i Comuni, eliminando gli effetti perequativi indiretti e migliorando la trasparenza.

La preoccupazione nell'affrontare i maggiori costi necessita a loro dire un'importante riforma. Da qui il legame – più volte sottolineato – tra la Pianificazione integrata LAnz-LACD e "Ticino 2020".

Hanno pure ricordato che quello finanziario non è l'unico aspetto. Vi è anche quello della qualità delle prestazioni erogate, tema che sta a cuore dei Comuni che sono ben coscienti del fatto che tra le strutture stazionarie e i SACD vi è una stretta interdipendenza, ormai riconosciuta anche a livello di Pianificazione cantonale. Le specifiche regionali e le differenze dei bisogni (non nei criteri di qualità che la singola specifica prestazione deve soddisfare dal profilo sanitario) portano a propendere per una responsabilità essenzialmente a carico del livello istituzionale comunale, più vicino e attento ai bisogni del territorio e dei suoi cittadini. I Servizi d'appoggio (SAPP) per contro riuniscono offerte così diverse fra loro per le quali s'impone una maggiore valutazione e integrazione. Altrimenti detto, se si tratta di prestazioni specialistiche offerte in modo e con criteri uniformi su tutto il territorio devono rimanere coordinati a livello cantonale, mediante mandati di prestazione. Mentre le prestazioni differenziate (o differenziabili) a carattere locale/compensoriale, o legate al territorio (quali, ad es., i centri diurni, servizi pasti, ecc.) potrebbero venir determinate, gestite e finanziate a livello compensoriale o con un coinvolgimento più diretto e intenso a livello comunale.

Infine gli aiuti diretti sono già oggi gestiti esclusivamente dal Cantone, senza che i Comuni (che sopportano l'80% dei costi) siano in qualche modo coinvolti.

Se è il Cantone che li decide e li finanzia, dovrebbe anche assumerseli interamente, e anche garantire un coordinamento con l'ambito delle prestazioni riconosciute dallo Stato ai familiari curanti. Dobbiamo quindi fare di necessità virtù. Esplodono i costi del settore e i Comuni sono preoccupati, e solo alcuni fra essi lo sono ancor di più per il fatto che dovranno, loro soli, assumersi una parte importante dei maggiori costi di questa Pianificazione nella quale si limitano a pagare, ma de facto, non decidono.

Risulta a loro dire assolutamente indispensabile che Cantone e Comuni garantiscano una miglior interazione tra loro e i vari servizi per favorire accesso, coordinamento, continuità e interdisciplinarietà della presa a carico dell'anziano, integrando i servizi e regionalizzandoli laddove s'impone. Il concetto è quello di passare da un sistema di reti informali a una rete organizzata. Regionalizzando e integrando alcuni servizi si permette di assicurare la dimensione di scala necessaria per superare l'attuale eccessiva

frammentazione dei fornitori di prestazioni e dunque per utilizzare meglio le risorse umane e finanziarie disponibili.

In conclusione, confermano il sostegno alle priorità della Pianificazione integrata definite per la prima parte del periodo di Pianificazione 2023-2025, in particolare la misura volta a promuovere le reti integrate di prossimità per le quali si ipotizzano soluzioni organizzative flessibili per meglio rispondere alle esigenze e alle particolarità dei comprensori. Occorre nel contempo una nuova visione che possa valorizzare al meglio il ruolo dei Comuni che non sono solo dei semplici pagatori, ma che potranno giocare un ruolo importante. La priorità va data all'implementazione delle reti integrate di prossimità, la cui governance è un tema di estrema importanza per i Comuni, e il ruolo rispettivo di Cantone e Comuni nella governance e nel finanziamento del settore anziani è un aspetto trattato nel quadro del già citato progetto "Ticino 2020".

Per dar seguito alla volontà di promuovere le reti integrate di prossimità sarà necessario meglio coordinare le basi legali previste da LAnz e LACD. Un'esigenza che, a loro avviso, deve anticipare al primo periodo (2023-2025) il lavoro per fondere in un unico testo le due attuali Leggi che, nella loro struttura, risalgono ormai allo scorso millennio. Inoltre, i Comuni auspicano il rapido avvio della riforma del sistema di calcolo della retta degli ospiti in CPA, sistema che appare per più aspetti superato (per non dire fonte di disfunzioni e costi non necessari).

È in ogni caso fondamentale che l'attuazione della Pianificazione integrata venga coordinata, sia a livello di contenuti sia di tempistiche, con i lavori di "Ticino 2020" che toccano il medesimo campo di politica pubblica. Il ruolo dei Comuni nella governance delle reti integrate di prossimità va approfondito con i Comuni medesimi.

Infine Dafond ha criticato alcuni criteri dell'attuale contratto di prestazione tra il Cantone e le case anziani, tra cui quella di Minusio: la durata annuale dei contratti di prestazioni e il riconoscimento dei costi del personale sulla base di mediane, anziché sulla base dei costi effettivi del personale. Un tema che è in discussione nella CSSS che sta affrontando la mozione 1453 che chiede di rivedere i contratti di prestazione nel settore case anziani e di migliorare le difficili condizioni di lavoro del personale nell'interesse dell'utenza e per ridurre l'abbandono delle professioni sanitarie.

2.2.3 Associazione dei Direttori di case per anziani

ADiCASI è l'associazione che raggruppa tutti i Direttori di case per anziani che beneficiano di sussidi dal Cantonale. La missione dell'associazione è valutare, conoscere e andare incontro ai bisogni degli oltre 4'700 residenti e 5'500 collaboratori. ADiCASI ha presentato a marzo e settembre 2021 le osservazioni alla Pianificazione integrata cantonale.

Nel corso dell'audizione il presidente ADiCASI sig. Eliano Catelli ha ricordato la pubblicazione dello studio Obsan, nel quale vengono evidenziate le necessità in termini di posti letto e di personale. A mancare, secondo loro, è una declinazione regionale di queste necessità. Già oggi, nelle case per anziani (CpA) si vedono liste d'attesa importanti e il trend è al rialzo: oggi i tempi d'attesa sono almeno di 2-3 mesi.

Ulteriore questione da considerare è la necessità di creare nuove CpA che comportano tempistiche tra i 10 e i 15 anni. Significa che una volta individuato un fabbisogno di letti,

bisogna subito essere pronti a individuare dove servono questi letti e chi li può creare. Occorre inoltre snellire le procedure, oggi troppo lunghe e complicate.

Da rilevare, per quanto riguarda la necessita di cure a domicilio, che sovente le CpA offrono un'ottimizzazione delle risorse visto che sotto lo stesso tetto si trovano molte competenze e la possibilità di gestire situazioni anche complesse grazie a un'organizzazione più snella. Grazie all'Osservatorio sulla formazione, le CpA formano sempre più personale curante nelle diverse formazioni: assistenti, OSS, infermieri. Questo impegno è stato formalizzato da tempo e riconosciuto recentemente grazie all'individuazione dei responsabili della formazione all'interno delle CpA.

Le CpA sono oggi diffuse capillarmente sul territorio ticinese e questo garantisce conoscenza del territorio e una vicinanza alle persone. Negli anni le CpA hanno acquisito molte competenze:

- sempre di più sono dei piccoli reparti geriatrici, paragonabili a un ospedale;
- offrono un contesto sociale, di incontro e d'aiuto;
- spesso si organizzano attività culturali ed espositive, momenti di incontro con la popolazione;
- la riabilitazione è diventata sempre più importante, con la presenza di fisioterapisti, ergoterapisti e specialisti in attivazione.

La centralità della CpA era già stata espressa nel modello Curaviva 2030, un modello che poneva la CpA al centro con il ruolo di integrare vari servizi e promuoverli sul territorio, facilitando alla persona il compito di muoversi in un settore non sempre facile. Questo modello permette di semplificare il tutto, di avere un solo attore con il quale interagire.

Importante sono pure i contatti con i famigliari, in particolare degli anziani in lista d'attesa, e il supporto che viene dato loro. La rete integrata trova qui concretezza: se c'è un attore che segue la persona e la famiglia da quando nasce il bisogno sino all'entrata in CpA, facciamo qualcosa di interessante.

Costatano che la Pianificazione integrata individua nelle famiglie un attore sul quale investire e al quale chiedere aiuto per gestire le persone anziane. ADiCASI segnala tuttavia una problematica, ossia che le famiglie hanno più impegni anche professionali e già oggi difficilmente riescono a prendersi a carico i propri cari che necessitano di tempo e cure. Anche le CpA hanno modificato il loro approccio per adeguarsi alla nuova realtà proponendo il mantenimento del concetto di casa. Oggi si creano nelle CpA momenti di incontro, vicini alle aspettative dei residenti. I bisogni cambiano, i nuovi residenti ne avranno altri ma ci sarà sicuramente quello di essere in una casa che sia vista come tale, come luogo di vita.

Come indicato da Curaviva, occorre individuare nelle CpA dei centri di quartiere intergenerazionali, ad es. integrando nella CpA degli asili nido per far incontrare l'anziano con il bambino. Occorre anche considerare che questa impostazione integrata è auspicabile anche per ragioni di costo. Gli appartamenti protetti nelle immediate vicinanze della CpA permettono a quest'ultima di offrire servizi sul territorio a un raggio d'azione contenuto. I loro ospiti beneficiano in tal modo di quanto presente nella CpA. Questo è da sostenere maggiormente dato che ci sono investitori pronti a investire ma servono stimoli maggiori, anche dal Cantone.

Anche l'appoggio sociale è fondamentale. Spiegare cosa c'è nelle CpA e sul territorio, indirizzando verso il giusto servizio ed evitare l'isolamento sociale. Essere più vicini ai residenti e agli utenti significa anche fornire a domicilio un servizio di ristorazione ma anche medico, di assistenza, di riabilitazione e di intrattenimento. Sono servizi che oggi non ci sono ancora ma le CpA potrebbero e dovrebbero fornirli. Proporre i diversi servizio permetterebbe anche un maggior autofinanziamento e una maggiore imprenditorialità delle CpA.

In merito alla questione delle reti integrate regionali rilevano come oggi questa impostazione non mette in risalto chi sono gli attori e come organizzare i servizi. Importante che le CpA siano diffuse sul territorio e possano fungere da punto di riferimento per le persone anziane. Non ritengano si possa pensare a un modello generalizzabile in tutto il Cantone. Sono apprezzate le reti integrate che sono state costituite ma al contempo occorre lasciare spazio a realtà funzionanti come quelle delle Fondazioni. Al centro del modello occorre porre i bisogni degli anziani, dei collaboratori e delle comunità. La CpA ha il valore di essere il "cuore" della comunità e di poterne cogliere i bisogni.

Il tema della governance è invece molto delicato. Oggi il Cantone ha acquisito delle competenze ed è in grado di mantenere l'uniformità territoriale sulle necessità della presa a carico degli anziani e i mandati di prestazione sono per tutti identici. Si comprendono le preoccupazioni dei Comuni che contribuiscono con l'80% dei costi, ma alla fine è sempre il cittadino che partecipa al finanziamento tramite le imposte. Una delle preoccupazioni è comunque quella dell'evitare di creare due velocità, con Comuni o regioni più forti e altri meno. L'equità di trattamento è fondamentale per tutti i residenti e in tutto il Cantone.

In generale la proposta pianificatoria viene condivisa dall'ADiCASI che desidera venga mantenuta l'equità di trattamento e di accesso ai servizi per i residenti, a livello di cure a domicilio o di CpA.

C'è attenzione e preoccupazione per il tema "posti letto". Se entro il 2040 la necessità aumenterà, già oggi occorre avere idee su dove creare questi posti e su chi li deve creare, trovare percorsi per realtà disposte ad aumentare i posti letto con concetti nuovi. Le CpA devono anche ripensarsi a livello strutturale per essere pronti ad affrontare un bisogno che non potrà che crescere, con famiglie in difficoltà ad accogliere residenti.

Ritengono occorra seguire con attenzione due grandi necessità nella Pianificazione, quella dei posti letto e quella della formazione del personale. Le CpA sono l'ultimo luogo di vita, ma proprio per questo non devono essere un luogo di vita di minor qualità. Le famiglie apprezzano quando la CpA è un contesto che li segue e che li aiuta e questo è possibile soprattutto se il numero di collaboratori è adeguato e se sono correttamente formati e aggiornati.

3. PROPOSTE PIANIFICATORIE

In sintesi, il Consiglio di Stato, con il suo messaggio ribadisce il suo impegno di offrire delle prestazioni di cura socio-sanitaria di alta qualità che corrispondono al fabbisogno della popolazione. A questo scopo, è stata allestita sia una stima quantitativa del fabbisogno futuro sia degli approfondimenti qualitativi di vari aspetti del sistema attuale.

3.1 Dotazione e consumo di cure attuali

In una prima fase, il rapporto e il Messaggio di Pianificazione descrivono l'offerta attuale nell'ambito socio-sanitario.

Case per anziani (CPA)

Nel 2020 si registrava un totale di 4'576 posti letto nelle CPA ticinesi, di cui 4'379 posti di lungo soggiorno, 56 per soggiorni temporanei, 110 di Cure acute e transitorie / Soggiorni terapeutici temporanei (CAT/STT) e 31 di cure palliative. Questa disponibilità corrisponde complessivamente a una densità di circa 180 posti letto ogni mille abitanti ultra ottantenni. La densità di posti letto in CPA è fortemente diminuita negli ultimi venti anni (nel 2000 questa cifra era pari a circa 270 ogni mille abitanti), conseguenza sia del processo di invecchiamento della popolazione (riduzione della densità di posti letto in CPA malgrado l'apertura di nuovi istituti e gli ampliamenti di istituti esistenti), sia della scelta del principio "ambulatoriale prima dello stazionario" operata dal Cantone Ticino da circa un ventennio.

Assistenza e cura a domicilio (ACD)

L'orientamento anzidetto del Cantone Ticino verso la presa in carico ambulatoriale trova logico riscontro nel numero di clienti e ore dei servizi che erogano prestazioni di assistenza e cura a domicilio. Parallelamente alla riduzione della densità di posti letto in CPA, il settore dell'assistenza e cura a domicilio ha fatto registrare un forte aumento di attività nell'ultimo decennio: il numero di utenti è più che raddoppiato (+115%), passando da 10'600 nel 2011 a 22'800 nel 2020, mentre le ore di assistenza e cura sono aumentate del 139%, passando da 598'000 a 1'430'000.

Servizi d'appoggio e aiuti diretti (SAPP)

Un ulteriore importante tassello per favorire la permanenza a domicilio è costituito dall'ampio ventaglio di prestazioni che rientrano nella categoria dei servizi d'appoggio e degli aiuti diretti. Anche questo settore si è sviluppato notevolmente nell'ultimo decennio, sia per quanto riguarda il volume di prestazioni erogate sia per la varietà dell'offerta.

3.2 Gli scenari di sviluppo

Di seguito sono illustrati i passi intrapresi per giungere a una proposta pianificatoria: Lo scenario demografico², combinato con alcune ipotesi sul futuro stato di salute della popolazione di riferimento e con altri parametri che influiranno sulla domanda e caratterizzeranno i fornitori di prestazione, ha permesso di stimare degli intervalli sul fabbisogno settoriale per l'anno 2030 (vedasi tabella 1)³.

Avendo avuto degli sviluppi storici differenti, le stime nei vari settori si fondano su ipotesi diverse che sono elencate nella prima riga della tabella 1. Queste ipotesi permettono dunque di formulare delle stime in misura diversa nei tre settori; il forte sviluppo in passato del settore dell'Assistenza e cura a domicilio e il presunto fabbisogno non coperto nel

²Lo scenario demografico considerato (USTAT 2016-2045 BASSO) prevede, entro il 2030, un forte aumento della popolazione di terza e quarta età in Ticino (aumento delle persone over 65enne del 31% e delle persone over 80enne del 50% nel 2030 rispetto al 2018).

³La metodologia applicata si basa in gran parte su un modello sviluppato dall'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN), adattato alla realtà Ticinese. L'OBSAN è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni e sviluppa analisi del sistema sanitario in Svizzera.

Rapporto n. 8095 R del 1 settembre 2022

settore dei Servizi d'appoggio hanno un'influenza particolarmente significativa (terza riga nella tabella 1).

Tabella 1: Stima degli intervalli di fabbisogno settoriale per l'anno 2030

Case per anziani	Assistenza e cura a domicilio	Servizi d'appoggio / aiuti diretti
La stima del fabbisogno è il risultato della combinazione tra: <ul style="list-style-type: none"> lo scenario demografico; gli indicatori sullo stato di salute; il tasso di istituzionalizzazione. 	La stima del fabbisogno è il risultato della combinazione tra: <ul style="list-style-type: none"> lo scenario demografico; il potenziale aumento del numero di ore erogate. 	La stima del fabbisogno è il risultato della combinazione tra: <ul style="list-style-type: none"> lo scenario demografico; la stima del fabbisogno scoperto.
Posti letto 2020: 4'576	Ore 2018: 1'192'457	Contributi 2018 (per prestazioni di diversa natura – milioni di CHF): 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%)

Fonte: messaggio n. 8095

All'interno degli intervalli di fabbisogno stimati, la Pianificazione integrata identifica tre scenari che tengono conto della stretta complementarietà⁴ fra l'intervento stazionario e quello domiciliare.

- Il primo scenario mira a garantire fino alla fine del decennio lo status quo in tutti e tre i settori regolati dalla presente Pianificazione.
- Il secondo scenario prevede uno sviluppo più contenuto del settore stazionario, attraverso la diminuzione della densità di posti letto in CPA nel rispetto di un livello accettabile di equità territoriale, e la sua compensazione attraverso il potenziamento dell'offerta nei due settori ambulatoriali.
- Il terzo scenario è l'estremizzazione del secondo, nel quale i nuovi posti letto in CPA si riducono ai soli già autorizzati per il prossimo decennio, senza tener conto dell'equità territoriale e conseguentemente esponendosi al rischio di dover colmare in un secondo momento l'eventuale fabbisogno scoperto di ulteriori posti letto stazionari. Ne consegue un potenziamento ancora più pronunciato dei due settori ambulatoriali.

Infine, la Pianificazione espone una valutazione dei tre scenari basandosi sui criteri della copertura del fabbisogno, l'equità territoriale, la fattibilità di realizzazione e i costi. Quale indirizzo pianificatorio il rapporto propone di adottare il secondo scenario, che è quello più equilibrato e che meglio risponde ai bisogni futuri della fascia di popolazione di riferimento di questa Pianificazione, considerando che:

- a) 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;

⁴La complementarietà tra i settori è incorporata nel modello attraverso delle ipotesi basate sul profilo delle persone che, a dipendenza della densità di posti letto disponibili in CPA, potrebbero scegliere di essere presi a carico a domicilio tramite le ACD e i SAPP invece che in una CPA.

Rapporto n. 8095 R del 1 settembre 2022

- b) 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 iniziative di CPA per i 310 posti letto non ancora attribuiti, salvaguardando l'equità territoriale e riducendo i rischi;
- c) garantisce la copertura di gran parte del fabbisogno scoperto di prestazioni erogate dai Servizi d'appoggio;
- d) tiene conto in modo ponderato dell'impatto e della sostenibilità dei costi di gestione e di investimento annuali a carico dell'ente pubblico.

La tabella 2 descrive le implicazioni dello scenario 2, ovvero quello scelto, per tutti e tre i settori e i contributi di gestione annuali a carico dell'ente pubblico che ne derivano.

Tabella 2: Proposta pianificatoria / scenario 2 – "Sviluppo stazionario medio e spinta al mantenimento al domicilio"

Settore	Aumento relativo	Aumento assoluto	Contributi di gestione annuali a carico dell'ente pubblico (senza investimenti) (20% Cantone, 80% Comuni) – mio CHF	
			Incremento	Totale
Case per anziani	+26%	1'180 posti letto (870 autorizzati)	+80 (+346 di investimenti)	219
Assistenza e cura a domicilio	+62%	740'000 ore	+31.5	65.3
Servizi d'appoggio / aiuti diretti	+105%	---	+28.8	56.3
Totali			+140.3	340.6

Fonte: messaggio 8095

Gli scenari 1 e 3, invece, sono riportati nella tabella 3.

Tabella 3: Scenario 1 – "Mantenimento allo status quo" e Scenario 3 – "Realizzazione delle iniziative stazionarie già previste e ulteriore potenziamento del mantenimento a domicilio"

	CPA	ACD	SAPP	Contributi di gestione annuali a carico dell'ente pubblico (senza investimenti)
Scenario 1	Mantenimento della densità di posti letto attuale per mille abitanti ultra ottantenni. (6'580 posti letto; +44%)	Tassi di utenti per mille abitanti per fascia di età e ore per utente come nel 2018.	Mantenimento dei tassi di utilizzo del 2018 senza considerare il fabbisogno scoperto.	Questo scenario comporterebbe contributi annuali dell'ente pubblico nel 2030 pari a 377 milioni di CHF
Scenario 3	Realizzazione dei soli 870 posti letto delle iniziative già autorizzate (5'450 posti letto; + 19%)	Erogazione di prestazioni pari al limite superiore della stima del fabbisogno futuro.	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 mio.

Fonte: messaggio n. 8095

Per quanto riguarda la scelta dello scenario, l'82% dei rispondenti alla consultazione approva la proposta di optare per lo scenario 2 e circa i quattro quinti condivide l'evoluzione e la suddivisione della spesa sui singoli settori stimato dallo stesso. I servizi ambulatoriali e alcuni Comuni evidenziano che nei prossimi anni si assisterà probabilmente a un maggior bisogno di cure a domicilio rispetto a quelle prospettate dallo scenario di riferimento, proponendo per una soluzione vicina al terzo scenario. Per questo motivo risulta apprezzata la decisione di optare per una Pianificazione dinamica e che andrà periodicamente aggiornata.

3.3 Approfondimenti qualitativi

Il documento di Pianificazione contiene 14 approfondimenti qualitativi volti a indirizzare le scelte di settore, basati sulla visione strategica di potenziare ulteriormente l'ambito del mantenimento a domicilio. Quest'ultimi sono suddivisi nelle seguenti 4 categorie:

- elementi trasversali a tutti i settori;
- elementi specifici del settore strutture per anziani;
- elementi specifici del settore assistenza e cura a domicilio;
- elementi specifici del settore mantenimento a domicilio.

3.4 Elementi trasversali a tutti i settori

Accessibilità e coordinamento

Il progetto propone delle misure volte a migliorare l'accessibilità alla folla rete di servizi presenti sul territorio. Tra le proposte indicate nel documento vi sono l'introduzione di figure in grado di orientare e accompagnare l'utente (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 (sportelli) di orientamento e indirizzo a livello regionale. Alcune di queste soluzioni sono già in fase di sperimentazione, mentre altre lo saranno nel corso dell'implementazione della Pianificazione. Nella fase di consultazione il 95% dei partecipanti ha affermato di condividere la necessità di rafforzare l'accesso e il coordinamento delle prestazioni.

Familiari curanti

Per diversi servizi e prestazioni nell'ambito dei familiari curanti sono stati identificati margini di miglioramento che richiedono potenziamenti, maggiore coordinamento e approfondimenti relativi alle basi legali. Il sostegno, la valorizzazione e il rafforzamento dei familiari curanti passano attraverso una loro maggiore integrazione e valorizzazione nella rete socio-sanitaria. Nella consultazione, gli stakeholder hanno sottolineato l'importanza della figura del familiare curante e hanno espresso il proprio apprezzamento per la scelta di potenziare i servizi a loro sostegno.

Promozione della qualità, bientraitance e diritti degli utenti

La qualità rappresenta un aspetto fondamentale nel prezioso lavoro quotidiano svolto dai servizi attivi sul territorio. Per un suo approfondimento 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. Lo studio riporta che il monitoraggio della qualità risulta adeguato, tuttavia potrebbe essere reso più uniforme nei settori pianificati e completato in alcuni ambiti, ad esempio: per i processi che definiscono la gestione del rischio, per la protezione dei dati e sistemi, per i flussi di comunicazione interni e verso l'esterno degli enti.

A questo scopo viene proposto di dotare l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD) di un servizio dedicato alla promozione e al monitoraggio della qualità, finalizzato a sviluppare un sistema uniforme e condiviso nei suoi tre settori di competenza, attraverso il sostegno di progetti specifici e la promozione di modelli finalizzati a promuovere le buone pratiche. In consultazione, il 79% degli interpellati ha dichiarato di ritenere adeguati gli attuali strumenti di verifica della qualità delle prestazioni.

In generale si chiede di completare il sistema attuale, basato essenzialmente sulla rilevazione della qualità percepita dagli utenti, dai familiari e dal personale, con sistemi di controllo dei processi, definiti tramite un gruppo di lavoro paritetico, responsabilizzando maggiormente l'ente erogatore della prestazione.

È emersa anche la necessità di potenziare e promuovere la qualità a livello di unità amministrativa cantonale (UACD) e di incrementare gli strumenti di controllo dell'evoluzione della spesa. Il tutto facendo attenzione a non causare un lavoro amministrativo eccessivo (burocratizzazione).

È stata inoltre chiesta l'introduzione di una norma legale per rendere effettivi i diritti degli anziani, in particolare per quelli collocati in CPA, e la costituzione di un servizio indipendente che possa accogliere le segnalazioni e verificare il rispetto degli stessi in una tempistica adeguata.

Formazione del personale curante

Il tema della formazione ha provocato diverse reazioni nella fase di consultazione della presente Pianificazione. Sono diversi gli stakeholder che suggeriscono di aprire delle riflessioni per far fronte alla carenza del personale formato.

Essendo la tematica trasversale ai settori di cure di lunga durata e di quelle acute (Pianificazione ospedaliera), sarà importante sviluppare questo argomento in un gruppo di lavoro specifico, considerando in particolare il Piano d'azione PRO SAN 2021-2024 (messaggio n. 8009 del 9 giugno 2021 approvato dal Gran Consiglio il 23.02.2022), che costituisce una risposta concreta alla necessità di accrescere la formazione di operatori residenti in Ticino nelle professioni socio sanitarie, così come di considerare interventi a sostegno delle persone in formazione e degli enti che le accolgono (con entrata in vigore anno scolastico 2022/23).

Il piano "PRO SAN 2021-2024" prevede un costo finanziario a regime dal 2024 stimato tra 4,9 e 6,6 milioni di franchi annui. Il costo definitivo dipenderà dalle scelte del Consiglio di Stato sulle indennità riconosciute agli allievi susseguenti all'adozione delle modifiche legislative cantonali e alla ridefinizione del contributo della Confederazione dopo l'approvazione in votazione popolare federale, il 28 novembre 2021, dell'iniziativa "Per cure infermieristiche forti".

Digitalizzazione e robotizzazione del settore sanitario

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 (sistematica) di tecnologie, lo scetticismo e la paura da parte del personale di essere parzialmente sostituito nel tempo dai robot e un'eventuale resistenza all'innovazione da parte degli anziani anche se in futuro fruiranno maggiormente della tecnologia.

In Ticino sono già presenti diverse forme di digitalizzazione, mentre vi sono meno esempi concreti di robotizzazione. Allo scopo di studiare approfonditamente la tematica, il rapporto di Pianificazione propone la creazione di un "piano d'azione per la digitalizzazione", sul modello di quello attuato in ambito scolastico oppure imprenditoriale (PMI). In generale, è condivisa la scelta d'inserire nella Pianificazione un approfondimento dedicato alla digitalizzazione e alla robotizzazione del settore socio-sanitario, tuttavia i Comuni indicano che questo deve rimanere un indirizzo di carattere generale e non deve implicare un aumento dei costi a loro carico.

La gerontopsichiatria nel settore delle cure di lunga durata

Mentre 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 possa arrivare a garantire la presenza di almeno un reparto per comprensorio LACD. In questa prospettiva l'équipe terapeutica del Servizio di psichiatria geriatrica territoriale dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale dovrà essere potenziata. Nella consultazione è stato condiviso il principio di offrire prestazioni gerontopsichiatriche, garantendo la libertà di scelta sul fornitore della prestazione.

La problematica della dotazione di personale necessaria a gestire i pazienti anziani con disturbi cognitivi è anche oggetto di discussione in seno alla Commissione sanità e sicurezza sociale nell'ambito della mozione 1453.

Il Governo pone come obiettivo della pianificazione 2021-2030 quello di avere un reparto specialistico per comprensorio LACD. È probabile che il bisogno di questi reparti risulterà superiore, per mantenere le persone con disturbi psichiatrici nelle case anziani vicine a dove hanno vissuto. Ad avviso della Sottocommissione, sostenuto dalla letteratura più attuale, ogni casa anziani non solamente dovrebbe disporre di infermieri specializzati in psichiatria, ma dovrebbe anche disporre di un suo medico di riferimento che tuteli i pazienti ed eviti che vengano sedati con psicofarmaci, ad es. quando si agitano e nessuno ha tempo di occuparsene. 37% dei pazienti anziani ricevono neurolettici secondo lo studio fatto su 619 case anziani in Svizzera tedesca nel 2019-2020 dalla Fachkommission der Unabhängigen Beschwerdestelle (UBA) für das Alter (Altersheime stellen Senioren systematisch mit Pillen ruhig, Tages Anzeiger, 31.5.2022): secondo l'associazione mantello svizzera CURAVIVA (associazione dei fornitori di prestazioni per gli anziani) l'obiettivo deve essere di ridurre del 50% l'utilizzo di neurolettici. Nel presente rapporto precisiamo che in Ticino non esiste quest'organo di mediazione indipendente (UBA) a disposizione di anziani e parenti di anziani, ma che la sua creazione è proposta dall'iniziativa parlamentare 714 pendente in CSSS.

3.5 Elementi specifici del settore strutture per anziani

Il calcolo della retta degli utenti di una casa per anziani

Le CPA sono soggette a due regimi di finanziamento, che determinano anche due diversi sistemi di calcolo delle rette:

- 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 ai propri costi di cura entro un limite massimo giornaliero stabilito a livello federale;
- 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 maggiorati dalla partecipazione ai costi di cura stabilita a livello federale.

La seconda tipologia costituisce la maggioranza delle strutture presenti nel Cantone (62 strutture su un totale di 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, permetta l'accesso a chiunque in una casa per anziani, l'applicazione di tale principio, in vigore da decenni, presenta alcune criticità, non da ultimo il carico amministrativo a più livelli:

- a) per il residente, al quale è richiesta tutta una serie d'informazioni e di documenti;
- b) per la CPA, competente per la raccolta della documentazione e per le revisioni dei calcoli;
- c) per l'UACD, competente per il primo calcolo della retta, la vigilanza sulla corretta applicazione della normativa e il reclamo di prima istanza.

Da tempo gli specialisti del settore riflettono sui possibili cambiamenti da adottare per migliorare il sistema, rinviando l'elaborazione di ipotesi di cambiamento alla fase d'implementazione della Pianificazione. In generale si rileva un preavviso favorevole su quest'aspetto; in particolare le associazioni dei Comuni si esprimono in favore dell'avvio dei lavori di revisione del calcolo della retta in tempi brevi.

Parametri di investimento per le case per anziani

Una tematica di rilievo per le CPA è quella degli investimenti strutturali, sia per la sua valenza finanziaria sia perché costituisce il tassello indispensabile per il mantenimento in esercizio delle strutture esistenti e, laddove necessario, per il potenziamento dell'offerta di posti letto. La presente Pianificazione propone un aggiornamento dei parametri d'investimento come segue:

- ristrutturazioni: da CHF 150'000 a CHF 170'000 a posto letto;
- ampliamenti: da CHF 250'000 a CHF 280'000 a posto letto;
- nuove realizzazioni: da CHF 300'000 a CHF 330'000 a posto letto.

La proposta di adeguamento è stata da tutti accolta positivamente nella fase di consultazione.

3.6 Elementi specifici del settore assistenza e cura a domicilio

Consulenza materno-pediatrica (ICMP)

Nel rapporto sono indicate delle proposte di miglioramento sia a breve sia a medio termine, che saranno oggetto di consultazione specifica durante la fase d'implementazione della Pianificazione. Nella consultazione, la possibilità di integrare in un unico ente le cure materno-pediatriche a domicilio ha riscontrato l'approvazione delle associazioni dei Comuni, a condizione che il servizio si coordini con le reti integrate. La tematica verrà ripresa dalla Commissione sanità e sicurezza sociale, affrontando l'esame dell'iniziativa generica 738 per la modifica della LACD in ambito materno pediatrico. Pertanto questo aspetto puntuale sarà trattato separatamente.

Sviluppo della prestazione delle/i collaboratrici/ori familiari

La figura della collaboratrice familiare si inserisce nel ventaglio di proposte per rispondere al desiderio di restare più a lungo a domicilio, a fronte di situazioni di complessità e fragilità psico-fisica sempre maggiore e, parallelamente, di una presenza in diminuzione dell'aiuto informale (da parte dei familiari, in particolare).

Le prestazioni erogate delle collaboratrici familiari rappresentano un 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 dall'operatività di questa prestazione in Ticino, è opportuno chiedersi se le soluzioni adottate siano oggi adeguate ai bisogni dell'utenza. Attualmente sono in corso delle sperimentazioni con l'obiettivo di definire i parametri entro i quali la prestazione potrebbe essere riconosciuta ai sensi della LACD.

Lo sviluppo della prestazione della collaboratrice familiare trova riscontro positivo nella consultazione; essa andrà ulteriormente dettagliata in funzione dei risultati che scaturiranno dalla sperimentazione in corso presso i SACDip del Bellinzonese e del Mendrisiotto e Basso Ceresio.

Tariffa dell'economia domestica

La prestazione di economia domestica è, ai sensi della LACD, riconosciuta tramite i SACDip. Essa è fatturata agli utenti sulla base di un tariffario che tiene conto della loro situazione finanziaria, a partire da un minimo di CHF 25.-/ora fino 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 le stesse a usufruire della prestazione.

Allo scopo di far fronte a queste problematiche, è stata aperta una discussione sull'opportunità di modificare l'attuale sistema di tariffario basato sul reddito dell'utente; essa sarà sviluppata nel corso della fase d'implementazione della Pianificazione. La proposta di passaggio a una tariffa unica per la prestazione di economia domestica indagata durante la fase di consultazione è stata accolta favorevolmente, in particolare da parte delle associazioni dei Comuni.

3.7 Elementi specifici del settore mantenimento a domicilio

Potenziamento della capacità ricettiva dei Centri diurni terapeutici (CDT)

Nel corso degli anni, da centri generalisti i CDT si sono trasformati in strutture specializzate nella presa in carico di persone affette da sindromi dementi. Le analisi svolte indicano che ad oggi, la capacità ricettiva dei CDT risponde solo in parte ai bisogni di presa in carico della popolazione anziana, essendo il progetto di sviluppo dei centri non ancora a regime.

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 aumento della capacità ricettiva di queste strutture. L'approfondimento sui CDT trova in generale il consenso degli enti, benché si richieda di valutare la possibilità di una maggiore integrazione del percorso di sviluppo dei CDT nell'ambito delle reti integrate, in modo da contenerne i costi.

La Commissione sanità e sicurezza sociale invita il Consiglio di Stato ad approfondire l'ipotesi dell'eventuale introduzione di una retta degli utenti dei centri diurni in base alla loro capacità finanziaria

Prospettive future dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale (CDSA)

Considerata l'evoluzione di queste strutture negli ultimi anni, in linea con l'aumento dei bisogni, e la loro attuale presenza capillare sul territorio, la Pianificazione prevede il loro miglioramento e rafforzamento, sia in termini logistici sia di prestazioni offerte. In questo ambito l'offerta assumerà un carattere sempre più multidisciplinare e aperto al territorio. L'approfondimento sui CDSA è generalmente condiviso, a condizione che questa tipologia di strutture non si professionalizzi eccessivamente.

Aiuti diretti (AD): situazione attuale e prospettive future

Nel 2019 è stato realizzato uno studio di valutazione degli AD. Dall'analisi è emerso che gli AD rappresentano un elemento importante di sostegno alla scelta dei beneficiari di rimanere al proprio domicilio e 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.

Lo stesso studio evidenzia alcune criticità di accesso a questo supporto quali la scarsa informazione sull'esistenza degli AD e la complessità amministrativa per ottenerli. A breve e medio termine saranno valutate delle misure per favorire ulteriormente l'efficacia degli aiuti diretti. L'approfondimento non ha generato particolari discussioni in sede di consultazione.

4. CONSIDERAZIONI COMMISSIONALI

4.1 Considerazioni generali

Le proposte del rapporto si basano su un'analisi dettagliata del sistema socio sanitario attuale, sia in termini numerici in funzione dell'evoluzione della domanda e un eventuale fabbisogno non coperto, sia in termini di potenziali miglioramenti del sistema socio-sanitario, descritti negli approfondimenti. La stima del fabbisogno futuro delle prestazioni regolate dalla LANz e dalla LACD si basa sul modello fornito dall'Obsan e quindi è conforme ad un approccio riconosciuto anche a livello Svizzero. Quest'ultimo, è stato adattato per rispondere alla realtà del Canton Ticino che si distingue dal resto della Svizzera, in particolare, per un invecchiamento della società più avanzato e per la tipologia di prestazioni offerte nell'ambito dei SAPP.

La Commissione giudica particolarmente positivo l'approccio del progetto, con la forte volontà di privilegiare la gestione integrata dell'offerta, definita anche nei principi di base. Queste riflessioni, che tengono conto della complementarità tra le diverse prestazioni, sono un passo fondamentale per consolidare il settore socio-sanitario. Come indicato anche nel progetto di Pianificazione, l'approccio scelto dal Ticino lo inserisce tra primi Cantoni in Svizzera a portare avanti una proposta di Pianificazione integrata.

In generale si ritiene pertinente che il progetto si basi su diversi "Leitmotiv", definiti all'inizio dello stesso e che la CSSS condivide facendo in particolare riferimento all'attenzione alla qualità delle prestazioni, alla centralità degli utenti e alla promozione dell'inclusione. Inoltre, la CSSS valuta favorevolmente che prima di giungere a delle proposte concrete, sia stato effettuato un ritratto dell'anziano di domani che, secondo il rapporto, goderà di condizioni di vita in continuo miglioramento nel corso dei prossimi anni, anche se – come evidenziato dal rapporto – vi sarà un rischio concreto che aumentino le disuguaglianze, sia di tipo economico, sia dello stato di salute. È quindi fondamentale che le proposte siano state adattate ai bisogni di questa futura popolazione anziana.

A proposito è opportuno richiamare l'universalità degli interventi previsti dalla LACD, che si rivolgono ad "ogni persona che a causa di malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari necessita di aiuto". Dunque accanto a soluzioni integrate regionali basate su modelli "standard", sono da offrire soluzioni specialistiche mirate ad esempio per persone con demenze, disabilità, disturbi psichici, malattie tumorali, malattie rare, che non hanno necessariamente raggiunto l'età di 65 anni.

4.2 Aggiornamento periodico

Un altro aspetto valutato positivamente è rappresentato dagli aggiornamenti dinamici delle stime del fabbisogno quantitativo previsti. Un documento pianificatorio con un orizzonte di dieci anni deve necessariamente prevedere degli aggiornamenti intermedi, trattandosi di stime basate su ipotesi che possono cambiare con il passare del tempo. Il DSS prevede un aggiornamento completo a metà del decennio.

Conseguentemente a questi intendimenti il DSS ha nel frattempo effettuato una prima verifica delle ipotesi sull'impatto della pandemia rispetto alle scelte pianificatorie. Sulla base dei dati più recenti è stato verificato se la tipologia di utenza delle CPA e delle ACD sia cambiato con l'arrivo della pandemia. Le analisi finora allestite non hanno evidenziato

un cambiamento delle caratteristiche degli utenti che accedono a queste prestazioni e, finora, non ci sono segnali che facciano presagire dei possibili cambiamenti della domanda per le prestazioni in questo ambito.

I servizi cantonali ci informano inoltre che nel mese di maggio 2022, l'Obsan ha pubblicato le nuove stime del fabbisogno di cure di lunga durata a livello svizzero. Esse si basano sui dati del 2019 e riguardano l'orizzonte fino all'anno 2040. Anche queste stime nazionali evidenziano e confermano la necessità sollevata nella Pianificazione di un aumento notevole delle prestazioni di cura di lunga durata. Sebbene i due documenti non siano direttamente comparabili poiché prendono in considerazione un arco temporale e un'ampiezza di popolazione di riferimento diversi, la disaggregazione delle stime nazionali permette di confermare un fabbisogno futuro cantonale di posti letto in CPA simile a quello indicato nella Pianificazione.

Anche per quanto riguarda le cure a domicilio, il nuovo rapporto dell'Obsan conferma i risultati descritti nello studio cantonale. Un paragone realistico delle due stime è però difficile non avendo usato la stessa modalità previsionale⁵ per entrambi i documenti.

4.3 Priorità di intervento proposte dalla Pianificazione

La CSSS condivide infine le priorità d'intervento a breve termine (entro il 2025) e medio termine (tra il 2026 e il 2030) indicate nel messaggio governativo e così sintetizzate:

Priorità a breve termine

1. Promuovere maggiormente la creazione di reti integrate regionali, prevedendo soluzioni organizzative diverse in funzione delle peculiarità territoriali/comprendoriali.
2. Creare le basi per una maggiore ed effettiva partecipazione dei Comuni alla governance del settore.
3. Sviluppare ulteriormente i sistemi di controllo della qualità, considerando i costi e il carico amministrativo (burocrazia) e responsabilizzando maggiormente l'ente erogatore della prestazione, e definire uno o più data set comuni tra i servizi (sia globalmente sia per settore).
4. Avviare le riflessioni per uniformare le due leggi settoriali (LAnz e LACD).
5. Introdurre una norma legale per rendere effettivi i diritti degli anziani, in particolare quelli collocati in CPA.
6. Adottare nuovi parametri di riconoscimento degli investimenti in CPA.
7. Dare maggiore valorizzazione del volontariato.

Elementi d'implementazione a medio termine

8. Revisione del calcolo della retta in CPA.
9. Revisione delle tariffe di economia domestica.
10. Definire il riassetto organizzativo della consulenza materno-pediatrica (ICMP), aspetto sul quale la Commissione si chinerà separatamente (vedi punto 3.6.1).

⁵Nell'attuale rapporto dell'Obsan sono stati stimati gli utenti futuri, mentre nella pianificazione si stima il totale delle ore erogate.

11. Riconoscere la prestazione delle/i collaboratrici/ori familiari.
12. Realizzazione di una rete di servizi completamente integrata che premetta una presa in carico continuativa dell'utente e porti a una migliore presa in carico e a migliori esiti.

La Commissione condivide gli elementi di implementazione indicati e che considerano i riscontri avuti nelle fasi di pre-consultazione e di consultazione. Giudichiamo in particolar modo positivamente che tra le priorità evidenziate dal Consiglio di Stato siano incluse una maggiore promozione dell'integrazione dell'offerta, il focus sugli utenti, i familiari e rispettivamente il volontariato, espressi attraverso la priorità di rendere effettivi i diritti degli anziani e di valorizzare maggiormente il volontariato; tutti elementi che mettono l'anziano al centro del progetto.

Non da ultimo, la volontà di rafforzare la partecipazione dei Comuni alla Governance del settore è un tassello importante che rispecchia l'importanza della collaborazione delle diverse realtà istituzionali.

A questo proposito occorre ricordare che il progetto di Pianificazione espone l'evoluzione della spesa secondo l'attuale chiave di riparto, valutandone la sostenibilità. Un'eventuale modifica di questa chiave di riparto richiederà anche un approfondimento dei rapporti decisionali, aspetto questo che si sta discutendo nell'ambito del progetto Ticino 2020.

Indipendentemente dalla ripartizione degli oneri fra Cantone e Comuni occorre considerare che la crescita di questo settore è coerente con l'evoluzione demografica. In prospettiva l'onere per sostenere le case per anziani crescerà in modo proporzionale rispetto all'evoluzione della popolazione ultra-ottantenne, mentre i contributi per il settore domiciliare cresceranno in modo più accentuato, in conseguenza della volontà di coprire l'attuale fabbisogno scoperto nell'ambito dei SAPP e di perseguire l'orientamento al mantenimento a domicilio. La Commissione sanità e sicurezza sociale invita il Consiglio di Stato ad approfondire l'aspetto di una eventuale partecipazione degli utenti beneficiari di prestazioni dei CDT in base alla loro capacità finanziaria.

Si evidenzia che, un progetto di questa portata, è inevitabilmente associato a un incremento dei costi. Per il 2030 il Consiglio di Stato stima che i contributi di gestione annuali a carico dell'ente pubblico, ovvero i Comuni e il Cantone che coprono l'80% rispettivamente il 20% dei costi (senza investimenti) ammonterà a circa CHF 340 mio, ovvero circa CHF 140 in più rispetto al 2018 (anno di riferimento della Pianificazione). A questi vanno aggiunti i costi per gli investimenti in CPA, per cui il Cantone finanzia circa 130 mio a fondo perso. A prima vista, cifre di questa entità possono essere sorprendenti, pertanto la Commissione è consapevole del forte peso che tali investimenti avranno sui conti del Cantone e di tutti i Comuni. È tuttavia importante ricordare l'aumento di CHF 140 mio di contributi di gestione annuali sarà assunto su un arco di dodici anni. In questo senso, non si tratta di una vera e propria rottura del trend della precedente crescita del settore, che dal 2015 è incrementato in media di circa CHF 13.7 mio all'anno se si considera i contributi fino al 2021⁶, rispettivamente una crescita media annuale di CHF 8.3 mio per gli anni 2015-2019.

⁶ e quindi incluso i due anni di pandemia di COVID-19

La ragione principale dell'aumento, come indicato in precedenza, è imputabile alla crescita della popolazione anziana prevista e – con un impatto meno forte – alla volontà di coprire il fabbisogno scoperto nell'ambito del settore dei Servizi d'appoggio; un tassello importante per poter offrire alla popolazione anziana rispettivamente con fabbisogno di cure a domicilio la possibilità di rimanere il più lungo possibile a casa.

5. CONCLUSIONI

Sulla scorta degli elementi forniti dalla Sottocommissione LANz-LACD, la CSSS ritiene che il progetto di Pianificazione integrata LANz-LACD sia stato condotto in modo rigoroso e completo. Il giudizio favorevole si fonda in particolare sullo spirito innovativo del progetto, sull'attenta elaborazione dei contenuti e l'ampio coinvolgimento dei partner sul territorio nell'ambito della pre-consultazione e della consultazione.

La CSSS saluta positivamente l'introduzione di nuovi elementi qualitativi e invita il Consiglio di Stato a perseguire la conduzione e il monitoraggio del settore nel rispetto delle tempistiche indicate all'elenco delle priorità. La CSSS è altresì consapevole dell'impatto finanziario di questo delicato settore come pure del fatto che lo stesso sia strettamente correlato all'evoluzione dei bisogni e soprattutto all'invecchiamento della popolazione.

La CSSS condivide pure l'indicazione di una maggior promozione e creazione di reti integrate regionali ricordando la necessità di garantire prestazioni specialistiche offerte in modo e con criteri uniformi su tutto il territorio cantonale.

Si ritiene che la Pianificazione rappresenti una risposta concreta che mette al centro i bisogni degli anziani e delle loro famiglie e, più in generale, la persona con i suoi valori. Questi valori si fondano sulla libertà di scelta e l'autodeterminazione, che si vuole garantire attraverso il consolidamento della presa in carico domiciliare, del principio d'inclusione, del rafforzamento della qualità delle prestazioni e di una migliore accessibilità ai servizi con la promozione di reti di cura integrate.

La sfida demografica, i cambiamenti della società e più in generale i bisogni emergenti di questo settore richiederanno un nuovo approccio in termini di monitoraggio e intervento, ai quali la Pianificazione integrata propone di rispondere attraverso aggiornamenti regolari, così da poter adeguare tempestivamente l'offerta ai nuovi bisogni.

La CSSS invita pertanto il Gran Consiglio ad approvare il decreto legislativo concernente la Pianificazione integrata LANz-LACD 2021-2030 così come contenuto nel Messaggio e ringrazia la Sottocommissione per gli approfondimenti esperiti.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Lorenzo Jelmini, relatore

Agustoni - Alberti - Cedraschi - Crivelli Barella - Filippini (con riserva) -

Fonio - Forini - Galusero - Ghisletta - Gianella Alex - Ortelli M. -

Polli - Quadranti - Riget - Robbiani (con riserva) - Tonini (con riserva)

Allegato (consultabile sul sito del Gran Consiglio):

- preavviso della Commissione gestione e finanze