

# Rapporto

numero

**8452 R**

data

29 agosto 2024

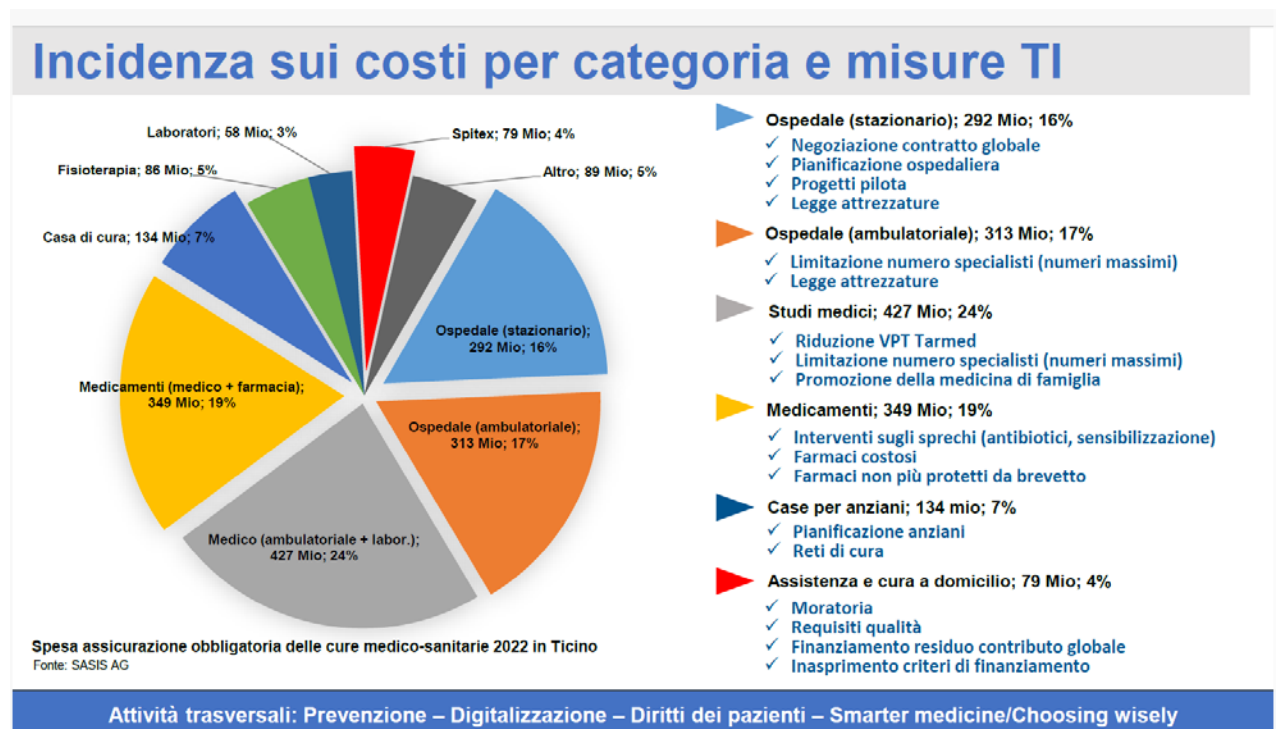
competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

**della Commissione sanità e sicurezza sociale  
sul messaggio 3 luglio 2024 concernente la modifica della legge di  
applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26  
giugno 1997 (LCAMal) per l'attuazione della moratoria al rilascio di  
nuove autorizzazioni per infermiere/i e relative organizzazioni attive/i  
nelle cure a domicilio**

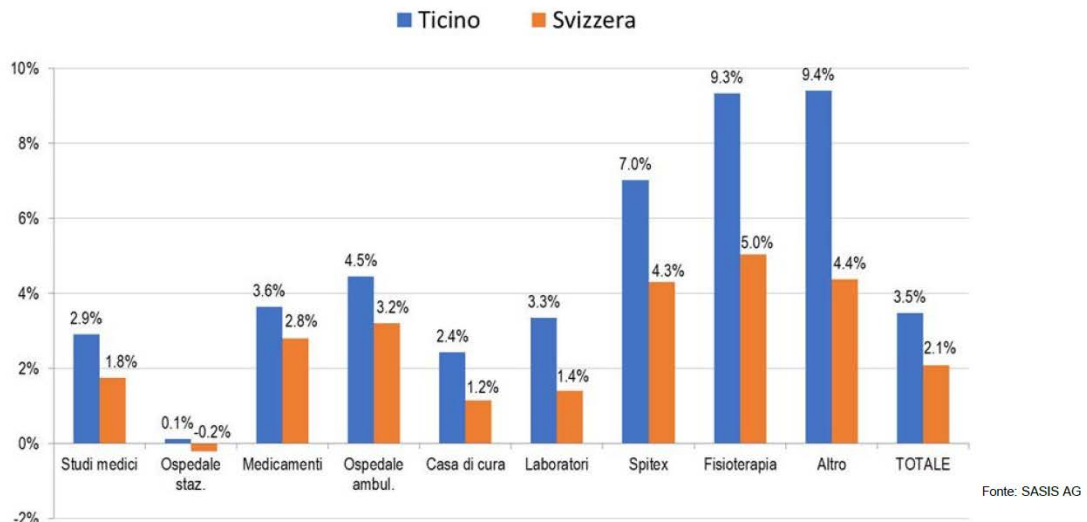
## I. PREMESSA

Da tempo sono sorte preoccupazioni relativamente all'aumento continuo dei costi della salute e conseguentemente dei premi di cassa malati che sono chiamati a coprirli.





## ↑ medio annuo (2018-2022) per categoria TI vs CH



Il Cantone ha alcuni margini di manovra per ridurre la spesa e di sicuro per ridurre l'aumento. Cittadini/assicurati, le Casse malati e altri attori della sanità ne avrebbero altri, anche maggiori.

Il 21 giugno 2023, il Gran Consiglio ha sfruttato uno degli assi d'intervento concessigli attuando la moratoria per l'apertura di nuovi studi **medici** (cfr. Rapporto al Messaggio 8283). Il Tribunale federale ha recentemente respinto dei ricorsi confermando la correttezza di quella decisione parlamentare. Il Messaggio oggetto del presente Rapporto ne riassume alcuni tratti a pag. 6 e 7.

Il presente messaggio va a intervenire sulle nuove autorizzazioni per **infermiere/i** attive/i in relative organizzazioni di cure a domicilio.

Un ruolo comunque importante gioca infatti l'aumento dei costi incontrollato dei servizi di cure a domicilio privati e degli infermieri indipendenti, complice, in parte, una domanda in crescita dovuta all'invecchiamento della popolazione e alla strategia di mantenere gli anziani al proprio domicilio il più a lungo possibile.

Alcuni problemi derivanti da questo incremento sono in parte anche all'origine dell'Iniziativa popolare volta a migliorare le condizioni di lavoro nel settore delle cure sociosanitarie e in quello socioeducativo che sono state oggetti, dopo l'esame di ricevibilità, del Messaggio n. 8395 che la Commissione sanità e sicurezza sociale dovrebbe evadere con un Rapporto parallelo, anche per discussione in Gran Consiglio nella medesima sessione. I due Rapporti si rimanderanno per certi aspetti, ovviamente non tutti, l'un l'altro.

Il Ticino è il primo e l'unico Cantone in cui gli Spitex privati fatturano più di quelli pubblici, che oggi rappresentano meno del 50% del mercato.

Ciò comporta un aumento dei costi di finanziamento residuali a carico dello Stato (20% Cantone e 80% Comuni): per i SACDip si è passati da ca. 26 milioni di franchi nel 2011 a poco meno di 34 milioni di franchi nel 2022. Per le organizzazioni di assistenza e cura a domicilio private (OACD) il contributo è aumentato da 800'000 franchi nel 2011 a poco meno di 10 milioni di franchi nel 2022, mentre quello destinato agli infermieri indipendenti, che nel 2011 ammontava a 590'000 franchi, è aumentato a poco meno di 6 milioni di franchi nel 2022.

In Ticino, dunque, la spesa media per assicurato nel settore delle cure a domicilio è costantemente al di sopra del valore medio: nel 2022, ad es., la spesa ammontava a fr. 224.80 per assicurato, contro una media nazionale di fr. 131.50, con un aumento, dal 2011 al 2022, del 152.75%, a fronte di una media nazionale dell'85.19%.

Nel 2011 è entrato in vigore l'art. 25a LAMal, che ha introdotto l'obbligo per i Cantoni di versare un finanziamento residuale per le cure a tutti gli operatori del settore, senza distinzione di statuto giuridico. A partire da quell'anno si è assistito ad un costante aumento di attori, ore erogate e contributi a carico dell'Ente pubblico.

I servizi di assistenza e cura a domicilio privati sono in effetti triplicati dal 2011 ad oggi, passando da 21 a 64; da 14 a 51 quelli che hanno richiesto il finanziamento residuale sottoscrivendo un contratto di prestazione con il Cantone. Una simile evoluzione si riscontra per gli infermieri indipendenti attivi nelle cure a domicilio, passati da circa 200 a oltre 550. Coloro che firmano un contratto di prestazione sono pure triplicati, passando da un centinaio ai circa 280 attuali.

I servizi d'interesse pubblico (SACDip) hanno aumentato le loro ore del 70% in 11 anni e dal 2019 la loro crescita è rallentata fino a quasi stabilizzarsi (a causa dell'accelerazione della crescita degli attori privati), mentre le ore delle organizzazioni private nel medesimo periodo sono quasi quadruplicate e quelle degli infermieri indipendenti quasi quintuplicate.

Negli anni le modalità di calcolo del contributo sono state affinate e hanno tenuto conto di modifiche importanti come l'introduzione di un contratto collettivo di lavoro nel settore privato. Ancora di recente, inoltre, il Cantone è intervenuto, nel quadro definito dalla Legislazione federale, per cercare di incrementare la qualità delle prestazioni erogate e limitare la crescita dell'onere finanziario a carico di Cantone e Comuni, ad esempio con vincoli più elevati nel regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio, aggiornato con effetto dal 1° maggio 2023, o a condizioni più stringenti nei contratti di prestazione per accedere al finanziamento residuo.

I controlli sull'economicità delle prestazioni erogate e fatturate all'AOMS competono agli assicuratori malattia (art. 56 cpv. 2 LAMal) nell'ambito dell'esame della fatturazione. Queste verifiche sono tuttavia poco efficaci e incisive, anche per la difficoltà di dimostrare che le prestazioni erogate e fondate su una prescrizione medica risultino eccessive rispetto a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura (art. 56 cpv. 1 LAMal).

Gli operatori del settore sono attirati dal prestare servizio in proprio o presso piccole organizzazioni anche per le migliori possibilità di conciliare vita professionale e privata, rispetto all'impiego in seno a una struttura ospedaliera o di lungodegenza.

L'attenzione su questo settore e la tensione fra le diverse tipologie di attori sul mercato, che conoscono sviluppi differenziati e perseguono obiettivi pure in parte non univoci, permangono elevate. Ad esempio, nel mese di novembre 2023, una conferenza stampa organizzata dai SACDip per denunciare la situazione dalla loro prospettiva, ha scatenato molte reazioni anche sui media e nell'opinione pubblica. Alta è pure la sensibilità politica, alimentata dai costi diretti assunti dagli enti pubblici, in particolare dai Comuni, in un contesto che non offre efficaci strumenti di pilotaggio, come ad esempio una pianificazione settoriale del fabbisogno che permetta di definire limiti quantitativi. Si ricorda che l'introduzione di un tale strumento è stato oggetto di un'iniziativa cantonale da parte del Gran Consiglio ticinese, liquidata però dalle Camere federali nell'autunno 2023, ritenendo tra l'altro che l'obiettivo perseguito possa essere sostanzialmente raggiunto proprio con l'applicazione dell'art. 55b LAMal.

Ad ogni modo in uno scritto congiunto inoltrato a metà aprile al Dipartimento della sanità e della socialità, i rappresentanti delle tre categorie di fornitori di prestazioni (Conferenza dei SACDip, Associazione Spitex Privée Suisse – ASPS, che rappresenta i servizi privati, e l'Associazione Svizzera degli Infermieri – ASI) si sono detti concordi sulla necessità di intervenire tramite lo strumento della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni per frenare la crescita del settore.

Alla luce di ciò, il Consiglio di Stato intende fare uso della possibilità conferitagli dal nuovo art. 55b della Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) di sospendere il rilascio di nuove autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) per le/gli infermiere/i e le organizzazioni che impiegano infermiere/i.

## II. QUADRO LEGISLATIVO

Con votazione popolare del 28 novembre 2021 è stata accettata l'Iniziativa popolare federale «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» (FF 2021 1488). Il relativo articolo 117b della Costituzione federale (Cost.) chiede che la Confederazione e i Cantoni riconoscano e promuovano le cure infermieristiche come componente importante dell'assistenza sanitaria, provvedano affinché tutti abbiano accesso a cure infermieristiche sufficienti e di qualità, assicurino un numero sufficiente di infermieri diplomati per coprire il crescente fabbisogno di cure e si adoperino affinché gli operatori del settore delle cure infermieristiche siano impiegati conformemente alla loro formazione e alle loro competenze.

L'attuazione dell'Iniziativa popolare è prevista in due fasi.

Con Messaggio 22.040 del 25 maggio 2022 (FF 2022 1498), il Consiglio federale ha ripreso, per la prima fase, il controprogetto indiretto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) basato sull'iniziativa parlamentare 19.041 («Per un rafforzamento delle cure infermieristiche. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure»), così come adottato dal Parlamento il 19 marzo 2021. Tale controprogetto concretizzava di fatto due obiettivi centrali dell'iniziativa, la promozione della formazione in cure infermieristiche ad opera della Confederazione e dei Cantoni e la

possibilità per gli infermieri di fatturare determinate prestazioni direttamente a carico delle assicurazioni sociali.

Confermando l'adesione già data al controprogetto, il 16 dicembre 2022 il Parlamento ha approvato il Messaggio citato e di conseguenza adottato la Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e tre decreti federali connessi, sugli aiuti finanziari della Confederazione, nonché una revisione della LAMal. Tra agosto e novembre 2023 è stato posto in consultazione il relativo diritto di esecuzione, comprendente in particolare una nuova ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e la modifica dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'AOMS (OPre). L'8 maggio 2024 il Consiglio federale ha adottato queste normative e decretato la loro entrata in vigore, unitamente a quella della nuova Legge federale, per il 1° luglio 2024 (RU 2024 220).

Gli obiettivi principali del primo pacchetto legislativo sono dunque, da un lato, la promozione della formazione del personale infermieristico di livello terziario e l'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche rilasciati dalle scuole specializzate superiori (SSS) e dalle scuole universitarie professionali (SUP). A tal fine i Cantoni sono tenuti a promuovere la formazione pratica nelle strutture sanitarie, accordare agli studenti contributi destinati ad assicurarne il sostentamento e aumentare il numero di posti di formazione nelle SSS e nelle SUP. Fino al 50% delle spese cantonali saranno finanziate dalla Confederazione.

Il Ticino, in merito, ha funto da precursore attraverso l'adozione del Piano d'azione per il rafforzamento della formazione professionale nel settore sociosanitario (PRO SAN 2021-2024), oggetto del Messaggio governativo n. 8009 del 9 giugno 2021, approvato dal Gran Consiglio il 23 febbraio 2022.

La prima tappa di attuazione dell'Iniziativa popolare si prefigge, d'altro lato, anche un ampliamento dell'autonomia professionale degli infermieri tramite la possibilità per questi ultimi di fatturare direttamente determinate prestazioni a carico dell'AOMS (art. 25 cpv. 3 LAMal). Gli infermieri potranno infatti fornire prestazioni di valutazione, consigli e coordinamento, nonché le cure di base, senza prescrizione medica (art. 7 cpv. 4 OPre, con rinvio agli art. 7 cpv. 2 lett. a e 7 cpv. 2 lett. c OPre). Gli esami e le cure (art. 7 cpv. 2 lett. b OPre, come p. es. controllo dei segni vitali, iniezioni, perfusioni e prelievi di sangue) continueranno invece a essere soggetti a prescrizione medica.

Le ulteriori richieste contenute nell'Iniziativa popolare, tra cui l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche, la definizione di condizioni di lavoro conformi alle esigenze e le possibilità di sviluppo professionale degli infermieri, saranno invece affrontate in una seconda tappa. Contestualmente all'adozione delle basi legali e alla decisione sull'entrata in vigore della prima tappa, l'8 maggio 2024 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione per l'attuazione della seconda tappa, proponendo in particolare l'adozione di una nuova Legge federale sulle condizioni di lavoro nel settore delle cure infermieristiche (LCInf) e una modifica della Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan).

### III. IL NUOVO MECCANISMO DI CONTROLLO DELL'ART. 55b LAMal

Per evitare o quantomeno ridurre il rischio che questa modifica legislativa possa portare a un aumento ingiustificato del volume delle prestazioni erogate e conseguentemente dei costi della sanità, in particolare nel settore delle cure a domicilio, il Legislatore federale ha previsto un meccanismo di controllo tramite due strumenti. Da una parte, introducendo l'obbligo per le federazioni dei fornitori di prestazioni di concludere delle convenzioni con gli assicuratori, valide nell'intera Confederazione, regolanti il controllo dell'evoluzione quantitativa delle cure prestate senza prescrizione o indicazione di un medico. Dall'altra, conferendo ai Cantoni, con il nuovo art. 55b LAMal, la possibilità di limitare le nuove autorizzazioni AOMS rilasciate agli infermieri e alle organizzazioni che li impiegano (art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal), qualora, sul loro territorio, i costi annui delle cure di cui all'art. 25a LAMal aumentino, per assicurato, in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera.

Il contesto del settore delle cure a domicilio conferma che i presupposti legali per attivare una moratoria delle nuove autorizzazioni ai sensi del nuovo art. 55b LAMal sono dati; il Consiglio di Stato propone quindi l'introduzione del nuovo art. 66z nella LCAMal, che verrà in seguito completato da una modifica del Regolamento della legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie del 29 maggio 2012 (RLCAMal).

Anche nel settore medico ambulatoriale dapprima il Legislatore federale e, in seguito, il Parlamento cantonale hanno implementato una limitazione del numero di operatori autorizzati a fatturare a carico della LAMal per cercare di porre un limite all'aumento dei costi sanitari e dei premi dell'assicurazione malattia.

Con il nuovo art. 55a LAMal, entrato in vigore il 1° luglio 2021, è stata conferita ai Cantoni la competenza di limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali ospedaliere o extraospedaliere a carico dell'AOMS in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni. Al fine di regolamentare la fase transitoria in vigore sino al 30 giugno 2025 il Gran Consiglio, durante la seduta del 21 giugno 2023, ha approvato il decreto legislativo sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale attualmente in vigore.

L'art. 55a LAMal si rivolge dunque esclusivamente ai medici. Per questo si rende necessaria l'elaborazione di uno specifico articolo per gli infermieri e le organizzazioni di cure a domicilio.

Contrariamente all'implementazione dell'art. 55a LAMal, per quella dell'art. 55b LAMal quale discriminante per la limitazione delle autorizzazioni AOMS per gli infermieri e i servizi di cura e assistenza a domicilio, il Legislatore federale ha posto l'aumento dei costi cantonali annui per le cure superiore rispetto all'aumento medio svizzero, rendendo la regolamentazione cantonale relativa agli infermieri più snella rispetto al quadro legislativo per la limitazione del numero di medici ambulatoriali.

#### **IV. LE NUOVE AUTORIZZAZIONI RILASCIATE A INFERMIERI**

A partire dal 1° gennaio 2022, con la modifica della LAMal adottata il 19 giugno 2020, e il conseguente passaggio di competenze ai Cantoni, all'Ufficio di sanità è stato attribuito il compito di rilasciare un'autorizzazione formale ad esercitare a carico dell'AOMS a tutti i fornitori di prestazioni che desiderano fatturare a carico dell'assicurazione malattia (art. 35 e segg. LAMal). Durante questi 2 anni si è constatato il rilascio di un numero molto importante di autorizzazioni AOMS agli infermieri che intendono esercitare sotto la propria responsabilità professionale, fatturando a carico della LAMal. Nel 2022 sono infatti state rilasciate 119 autorizzazioni AOMS e nel 2023 ne sono state rilasciate 156. A titolo di paragone, durante il 2023 ne sono state rilasciate 20 a fisioterapisti, 34 a psicoterapeuti, 15 a podologi, 2 a dietisti, 7 a ergoterapisti e 3 a levatrici. In presenza dei requisiti oggettivi definiti dalla Legge federale, l'istante ha diritto a ottenere l'autorizzazione (autorizzazione che non può essere rifiutata, ad es., perché si ritiene il fabbisogno già coperto).

Anche dal punto di vista delle autorizzazioni ad esercitare sotto la propria responsabilità professionale (autorizzazione di libero esercizio) negli ultimi anni vi è stato un notevole incremento di richieste. Si sottolinea come nel Cantone Ticino gli infermieri che esercitano quali dipendenti di organizzazioni o di strutture non necessitano di un'autorizzazione di libero esercizio, prevista all'art. 54 della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Legge sanitaria, LSan), beneficiando della cosiddetta autorizzazione presuntiva di cui all'art. 58 LSan. Di principio il libero esercizio è dunque richiesto dagli operatori sanitari che intendono svolgere l'attività sotto la propria responsabilità, quali infermieri indipendenti. Se le nuove ammissioni al libero esercizio di infermieri erano 22 nel 2013 e ancora 62 nel 2019, negli ultimi anni sono state 112 nel 2021, 114 del 2022 e ben 158 nel 2023.

#### **V. CONSULTAZIONE**

A fine maggio il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) ha avviato una consultazione in merito al progetto di modifica della LCAMal per l'applicazione dell'art. 55b LAMal coinvolgendo gli attori interessati sul territorio; in particolare, l'Associazione Svizzera Infermieri (ASI), la Conferenza dei Presidenti e quella dei Direttori dei servizi di assistenza e cura a domicilio di interesse pubblico (Conferenza dei SACDip), l'Associazione spitex privati (ASPS), l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), l'Associazione cliniche private ticinesi (ACPT), l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), l'Associazione dei Comuni ticinesi (ACT), l'Ente regionale per lo sviluppo del Luganese (ERS-L), l'Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario (ACAS), l'Associazione dei direttori delle Case per anziani della svizzera italiana (ADiCASI), santésuisse e Curafutura.

Delle 9 prese di posizione giunte, 7 hanno accolto favorevolmente la proposta di attribuire al Consiglio di Stato la competenza di limitare il numero di infermieri e di organizzazioni di infermieri autorizzati ad esercitare a carico dell'AOMS (ACT/ERS-L/ACAS, Conferenza dei SACDip, ASPS, EOC, OSC, ADiCASI, santésuisse), condividendo il timore che la nuova facoltà di fornire prestazioni infermieristiche senza prescrizione medica porti a un ulteriore incremento dei costi. Esse auspicano inoltre la definizione di requisiti qualitativi più rigorosi prima del passaggio alla libera professione (ACT/ERS-L/ACAS, OSC, ADiCASI, ASPS).

Alcuni enti coinvolti, ritenendo l'introduzione della moratoria non sufficiente per limitare i costi di questo settore e per rafforzare le cure infermieristiche, hanno suggerito ulteriori misure da implementare, come lo sviluppo di reti integrate regionali (Conferenza dei SACDip), l'allineamento dei contratti di prestazione tra pubblici e privati (ACT/ERS-L/ACAS), o ancora l'introduzione di chiare regole di qualità nel contratto di prestazione e la sensibilizzazione dei medici prescriventi sull'allestimento appropriato ed economico del piano delle cure (santésuisse). Si tratta di aspetti che potranno essere discussi in seno al previsto tavolo di lavoro comune fra il DSS e i rappresentanti delle tre categorie di fornitori di prestazioni.

ASI, pur esprimendo un certo rammarico per la limitazione che questa moratoria potrà avere sulla scelta della professione, si è detta consapevole dell'esigenza di intervenire dinnanzi all'elevato numero di infermieri indipendenti e spitex privati, regolando una situazione anomala rispetto al resto della Svizzera.

ACPT si è invece detta contraria all'introduzione della moratoria, sostenendo che il rapido aumento del numero di prestazioni infermieristiche ambulatoriali sia da ricondurre a un reale bisogno della società, confrontata con il rapido invecchiamento e i cambiamenti della rete sociale. Invece della moratoria, dovrebbero essere incentivati i controlli da parte di autorità e assicuratori malattia. A tal proposito, va ribadito che il tasso di crescita dei costi del settore rispetto alla media nazionale può essere solo in parte riconducibile all'invecchiamento della popolazione ticinese.

## VI. IL NUOVO ART. 66z LCAMal

La disposizione proposta attribuisce al Consiglio di Stato la competenza di applicare il nuovo art. 55b LAMal. Su tale base, dal momento in cui i parametri dell'art. 55b LAMal sono adempiuti, l'Esecutivo può disporre l'utilizzo della limitazione del numero di infermieri e di organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio autorizzati ad esercitare a carico dell'AOMS.

Il nuovo art. troverà concretizzazione in una modifica del Regolamento della LCAMal del 29 maggio 2012 (RLCAMal), nella quale, oltre a sancire la volontà del Consiglio di Stato di applicare lo strumento conferito dall'art. 55b LAMal, verrà data la competenza di concretizzare tale limitazione all'Ufficio di sanità, già competente giusta l'art. 48l RLCAMal al rilascio delle autorizzazioni AOMS a tutti gli operatori sanitari che desiderano fatturare a carico della LAMal.

Il Consiglio di Stato ha la facoltà di prevedere eventuali eccezioni qualora la necessaria copertura sanitaria non sia garantita.

## VII. RIFLESSIONI COMMISSIONALI

Giova innanzitutto ricordare che la Pianificazione cantonale prevista dalla LACD per questo settore ha una valenza limitata, in quanto consente la programmazione finanziaria cantonale e l'analisi degli scostamenti tra "ist" e "soll" (le previsioni di evoluzione delle prestazioni e della spesa), ma non la limitazione delle prestazioni entro il solco pianificato, in quanto la LAMal non ammette la pianificazione (nel senso di pre-definizione della



**Rapporto n. 8452 R del 29 agosto 2024**

quantità delle prestazioni da erogare) del settore ambulatoriale, essendo preminente la prescrizione delle prestazioni decisa dal medico curante.

Prima del 2021 il settore delle cure a domicilio era oggetto di una Pianificazione ad hoc (con le limitazioni di cui sopra); nel 2013 il Gran Consiglio, in occasione del dibattito sulla Pianificazione LANz allora in discussione, aveva espresso l'auspicio di una pianificazione integrata LANz-LACD, comprensiva di tutti gli interventi da sostenere sulla base delle due leggi cantonali.

Nel 2021 dunque, per la prima volta, i due settori sono stati affrontati unitamente con la presentazione, da parte del Consiglio di Stato, della Pianificazione integrata 2021-2030 (cfr. Messaggio n. 8095), accolta dal Gran Consiglio nel gennaio del 2023.

*«L'aumento del livello di consumo (ossia delle ore erogate per cliente e delle ore erogate ogni mille abitanti) è un fattore essenziale da considerare nei calcoli per stimare il fabbisogno futuro di cure e spiega perché le previsioni precedenti siano state superate nel giro di un paio di anni. Di regola i modelli di previsione del fabbisogno di cure si basano sull'ipotesi di stabilità del tasso di consumo. In altre parole, di solito, l'ultimo livello di consumo noto è applicato alla popolazione futura. Nel caso delle cure a domicilio questo modo di procedere (che chiameremo ipotesi zero), perlomeno nel periodo 2011-2018 si è rivelato completamente errato e, come detto, spiega perché le stime del fabbisogno effettuate in precedenza siano state superate nel giro di pochi anni»* (Cfr. Messaggio n. 8095).

**Tabella 3.1.6.1: Aiuto e cura a domicilio: clienti e ore per classe di età e tipo di prestazione, Ticino 2011 e 2018**

	Clienti				Ore erogate							
	2011	2018	Distribuzione %		Differenza 2011-2019		2011	2018	Distribuzione %		Differenza 2011-2019	
			2011	2018	assoluta	percent.			2011	2018	assoluta	percent.
<b>Totale clienti LAMal</b>	<b>10'584</b>	<b>16'351</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>5'767</b>	<b>54.5</b>	<b>597'823</b>	<b>1'192'457</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>594'634</b>	<b>99</b>
0-4	31	83	0.3	0.5	52	167.7	1'458	3'454	0.2	0.3	1'996	137
5-19	37	93	0.3	0.6	56	151.4	2'864	10'621	0.5	0.9	7'757	271
20-64	1'285	2'237	12.1	13.7	952	74.1	62'035	127'495	10.4	10.7	65'460	106
65-79	3'033	4'804	28.7	29.4	1'771	58.4	140'958	294'586	23.6	24.7	153'628	109
80+	6'198	9'134	58.6	55.9	2'936	47.4	390'508	756'301	65.3	63.4	365'793	94
<b>Totale clienti aiuto domiciliare</b>	<b>5'478</b>	<b>4'433</b>	...	...	<b>-1'045</b>	<b>-19.1</b>	<b>297'111</b>	<b>238'792</b>	...	...	<b>-58'319</b>	<b>-19.6</b>

**Tabella 3.1.6.2: ACD: Ore mediamente erogate per cliente, per tipo di prestazione e classe di età Ticino 2011 e 2018**

	Ore medie per cliente			
	2011	2018	Differenza 2011-2018	
			assoluta	percent.
<b>Totale clienti LAMal</b>	<b>56.5</b>	<b>72.9</b>	<b>16.4</b>	<b>29.1</b>
0-4	47.0	41.6	-5.4	-11.5
5-19	77.4	114.2	36.8	47.5
20-64	48.3	57.0	8.7	18.1
65-79	46.5	61.3	14.8	31.9
80+	63.0	82.8	19.8	31.4
<b>Totale clienti aiuto domiciliare</b>	<b>54.2</b>	<b>53.9</b>	<b>-0.4</b>	<b>-0.7</b>

Fonte: Statistica federale Spitex, UST Neuchâtel, Elaborazioni StatSan DSP DSS Bellinzona

Nota: La dizione "aiuto domiciliare", ripresa della statistica federale, equivale alla prestazione di Economia Domestica ai sensi della LACD.

Rapporto n. 8452 R del 29 agosto 2024

Tabella 3.1.6.3: ACD: clienti e ore erogate, per prestazione e classe di età Ticino 2011 e 2018 (per mille abitanti)

	Clienti per mille abitanti				Ore erogate per mille abitanti			
	2011	2018	Differenza 2011-2018		2011	2018	Differenza 2011-2018	
			p.p.mille	%			p.p.mille	%
<b>Totale clienti LAMal</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>15</b>	<b>47.3</b>	<b>1'774</b>	<b>3'375</b>	<b>1'601</b>	<b>90.2</b>
0-4	2	6	4	175.2	100	244	144	143.5
5-19	1	2	1	144.1	59	213	154	260.2
20-64	6	11	4	68.4	306	609	303	98.8
65-79	60	86	26	43.7	2'788	5'287	2'498	89.6
80+	317	378	61	19.1	19'983	31'290	11'307	56.6
<b>Totale clienti aiuto domiciliare</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>-4</b>	<b>-22.8</b>	<b>882</b>	<b>676</b>	<b>-206</b>	<b>-23.4</b>

Fonte: Statistica federale Spitex, UST Neuchâtel, Elaborazioni StatSan DSP DSS Bellinzona

Nota: La dizione "aiuto domiciliare", ripresa della statistica federale, equivale alla prestazione di Economia Domestica ai sensi della LACD.

«Dopo aver verificato che i tassi di aumento 2011-2018 non sono più applicabili, occorre elaborare altre ipotesi. Tenendo presente che probabilmente ci troviamo in prossimità del livello di saturazione, abbiamo sviluppato empiricamente due modelli di aumento del consumo di prestazioni. La variante ii) poggia sull'ipotesi che dal 2018 al 2030 si osserverà  $\frac{1}{2}$  dell'aumento della densità di utenti avvenuto dal 2011 al 2018, e  $\frac{1}{4}$  dell'aumento delle ore per utente. La variante iii), più elevata, ipotizza che vi sarà un aumento della densità di utenti poco inferiore a quella osservata dal 2011 al 2018 e la  $\frac{1}{2}$  circa dell'aumento delle ore per utente registrato dal 2011 al 2018. Elaborando i dati secondo le ipotesi descritte si ottiene per il 2030 (vedasi tabella 3.1.6.4) un fabbisogno di ore di cura di circa 1'930'000 ore (+62%), rispettivamente di 2'171'600 ore (+82%)» (Cfr. Messaggio n. 8095).

Tabella 3.1.6.4: Fabbisogno futuro di ore ACD per tipo di prestazione, vari scenari, Ticino 2018 – 2030

	Ore erogate 2018	Stima fabbisogno futuro secondo scenario demografico Basso		Differenza prestazioni erogate 2018 e 2030	
		2025	2030	assoluta	in %
<b>Ore di cura LAMal</b>					
i) ipotesi zero (senza crescita consumo)	1'192'457	1'456'007	1'639'272	446'815	37%
ii) crescita clienti ~1/4 ore per cliente ~1/8	1'192'457	1'622'592	1'929'832	737'375	62%
iii) crescita clienti ~1/2 ore per cliente ~1/4	1'192'457	1'737'598	2'171'555	979'098	82%
<b>Ore di economia domestica</b>					
i) ipotesi zero (senza crescita consumo)	238'792	284'962	318'214	79'422	33%
<b>Consulenza materno-pediatria (ICMP)</b>					
Costi	1'400'000 CHF*	1'400'000 CHF	1'400'000 CHF	-	-

\* costo medio 2012-2018

La Commissione è da tempo preoccupata per l'esplosione del fenomeno, sia dal lato della qualità delle cure erogate, sia dei conseguenti costi.

La trasmissione Falò il 26 maggio scorso si è occupata del tema ("Cure a domicilio: "Il mercato è fuori controllo"), evidenziando, oltre alla crescita incontrollata dei servizi privati, che fatturano più di quelli pubblici, anche i motivi: le casse malati pagano senza svolgere controlli approfonditi. Inoltre, dalla trasmissione, secondo le parole della VPOD, emerge che gli Spitex privati senza CCL tendono a sfruttare i dipendenti e spesso gonfiano le fatture.

Già il 7.5.2018 l'allora deputato R. Ghisletta (a nome della Commissione sanità e sicurezza sociale) aveva presentato un'iniziativa cantonale volta alla "Modifica della Legge federale sull'assicurazione malattie in ambito di cure e assistenza a domicilio - Possibilità per i Cantoni di introdurre una pianificazione", Iniziativa che aveva raccolto l'adesione del Consiglio di Stato ed era stata approvata dal Gran Consiglio il 20.10.2020.

La presentazione dell'Iniziativa prendeva le mosse dal fatto che «*il forte aumento di attori con scopo di lucro nel settore dell'assistenza e cura a domicilio preoccupa le autorità politiche cantonali sia per gli aspetti finanziari sia per gli aspetti di corretta presa a carico degli utenti.*

*In generale si può affermare che le casse malati sono poco attive nel controllo dell'appropriatezza delle prestazioni svolte a domicilio a carico della assicurazione malattie LAMal. I nodi problematici sono i seguenti:*

- 1. Le prestazioni a domicilio sono svolte esclusivamente da personale qualificato?*
- 2. Le ore svolte e le prestazioni fatturate dalle persone dispensanti cure a domicilio concernono veramente ed esclusivamente ambiti LAMal?».*

La stessa era poi stata bocciata dall'Assemblea federale, la quale non vi ravvisava «*una giustificazione sufficiente per regolamentare a livello statale il mercato delle cure a domicilio e limitarne così la concorrenza. Secondo la maggioranza i Cantoni dispongono di sufficienti possibilità per contrastare gli aumenti dei costi in questo settore. Il disegno relativo all'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche prevede infatti che i Cantoni possano sospendere l'autorizzazione di nuovi fornitori di prestazioni in questo settore qualora i costi annui aumentino in misura maggiore rispetto alla media svizzera. Inoltre i Cantoni possono precisare le condizioni quadro per le cure a domicilio mediante la regolamentazione del finanziamento residuo*».

Ecco, dunque, che il nuovo strumento a disposizione dei Cantoni è il nuovo art. 55b LAMal, che consente di limitare le nuove autorizzazioni AOMS rilasciate agli infermieri e alle organizzazioni che li impiegano (art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal), qualora i costi annui delle cure di cui all'art. 25a LAMal aumentino, per assicurato, in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera.

La Commissione ha preso atto della Consultazione ed è consapevole che nella misura in cui la presente moratoria non potrà avere effetti retroattivi il rischio è che vi sia una corsa, nel frattempo, alle richieste di autorizzazioni sintanto che la moratoria, e quindi la presente modifica legislativa, non entrerà in vigore.

## **VII. CONCLUSIONI**

Per le considerazioni che precedono, la Commissione invita il Gran Consiglio ad approvare il presente Rapporto e la modifica legislativa contenuta nel Disegno di legge allegato al Messaggio governativo, necessaria per poter applicare lo strumento della moratoria al rilascio di nuove autorizzazioni per infermiere/i e relative organizzazioni attive/i nelle cure a domicilio, facoltà introdotta con modifica della LAMal (nuovo art. 55b) entrata in vigore il 1° luglio 2024. I relativi presupposti risultano adempiti nella misura in cui i costi annui settoriali per assicurato sono cresciuti in Ticino dal 2011 di oltre il 150% a fronte di una media nazionale dell'85%.

**Rapporto n. 8452 R del 29 agosto 2024**

La Commissione condivide la volontà del Consiglio di Stato di applicare con rigore gli strumenti concessi ai Cantoni per cercare di contenere la crescita dei costi sanitari e quindi dei premi dell'assicurazione malattia, garantendo nel contempo un approvvigionamento territoriale adeguato. Nel settore delle cure a domicilio l'impatto finanziario risulta non solo sui premi assicurativi, ma anche sugli enti pubblici, tenuti a erogare ai fornitori di prestazioni il finanziamento residuo dei costi non coperti dai contributi dell'assicurazione malattia (secondo la chiave di riparto: 20% Cantone, 80% Comuni).

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Matteo Quadranti, relatore

Agustoni - Caverzasio - Cedraschi -

Corti - Filippini - Forini - Gianella Alex (con riserva) -

Giudici - Isabella - Mazzoleni - Passalia -

Petralli - Riget - Rusconi - Schnellmann