

Rapporto

numero

6390 R

data

16 novembre 2010

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 24 agosto 2010 concernente l'adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008

1. INTRODUZIONE

Con il messaggio in esame, il Consiglio di Stato chiede di adeguare alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008 due leggi cantonali, abrogandole e sostituendole con due nuove: la Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane del 25 giugno 1973 (LAnz) e la Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 16 dicembre 1997 (LACD).

Si tratta di rendere compatibile l'attuale settore delle cure a lunga durata con il nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure, introdotto con il nuovo art. 25a LAMal, la cui entrata in vigore è prevista il 1° gennaio 2011.

Con l'introduzione di questo nuovo ordinamento, il Cantone può esercitare un maggiore e uniforme controllo sulla qualità, sull'efficacia e sull'economicità delle prestazioni in tutto il settore delle cure di lunga durata.

Per tutti gli utenti, il nuovo ordinamento comporta una maggiore possibilità di scelta del fornitore della prestazione di cura, ognuno sottoposto ai medesimi controlli indipendentemente dalla loro natura giuridica ed economica.

2. IL NUOVO ORDINAMENTO DI FINANZIAMENTO DELLE CURE

2.1 Due nuovi concetti di cure

L'ordinamento federale del finanziamento delle cure ha introdotto due nuovi concetti di cure: quello di cure ambulatoriali e quello di cure acute e transitorie.

Le cure ambulatoriali inglobano quelle a domicilio e quelle erogate in strutture diurne e notturne: insieme alle cure stazionarie, dispensate nelle case per anziani, costituiscono le cosiddette cure di lunga durata.

Le cure acute e transitorie sono cure post acute limitate nel tempo.

La riforma riguarda le cure a lunga durata quale blocco a sé stante e le cure acute transitorie quali nuove prestazioni.

2.2 Le cure acute transitorie

Le cure acute transitorie (CAT) sono:

- consecutive a un soggiorno ospedaliero;
- erogate sulla base della prescrizione di un medico dell'ospedale;
- prestate sull'arco di due settimane al massimo;
- finalizzate a ristabilire le condizioni di salute precedenti l'ospedalizzazione;
- tipiche a carattere infermieristico e non comportanti l'intervento del medico;
- concernenti consigli e istruzioni, esami e cure, cure di base;
- esclusive del rimborso cumulato con le cure di lunga durata.

Tre sono le tipologie di utenti CAT, ognuna caratterizzata da un proprio percorso:

- utente già residente in una casa per anziani: tutte le case per anziani saranno autorizzate a erogare le CAT;
- utente proveniente dal proprio domicilio: se ne occupano gli attuali 4 reparti ACS di Cevio, Sonvico, Castelrotto ed Arzo, ai quali verranno affiancate una o due nuove strutture nel Bellinzonese e nelle Valli dell'alto Ticino, dal costo di 2 mio ognuna, i costi di un nuovo reparto per 15 utenti essendo di CHF 330.- al giorno;
- utente non anziano proveniente dal proprio domicilio: le CAT vengono prestate a domicilio da personale specializzato.

2.3 Il modello cantonale proposto

Le CAT sono già state sperimentate in Ticino attraverso i reparti ad alto contenuto sanitario (ACS) tra il 2004 e il 2008. Attualmente nel nostro Cantone ci sono 4 ACS consolidati: quelli del Centro socio-sanitario di Cevio, della Casa per anziani S. Lucia di Arzo, della Casa per anziani di Castelrotto e dell'Opera Caritas di Sonvico. Il soggiorno ACS ha una durata massima di 28 giorni.

L'esperienza maturata indica che 14 giorni sono insufficienti per il recupero di anziani fragili. La Confederazione ha mantenuto questo lasso di tempo nonostante il Cantone Ticino l'abbia ritenuto, in sede di consultazione, troppo breve.

Per ovviare a questo limite di tempo, il Consiglio di Stato propone un modello d'integrazione CAT / ACS che completa quello federale, in modo da permettere agli utenti di potere usufruire di una prestazione nei reparti ACS non solo transitando attraverso un ospedale ma anche partendo direttamente dal domicilio. Si elimina così il rischio di un'ospedalizzazione impropria.

Tra gli utenti curati negli ACS, il 40% proviene dal domicilio ed il 60% dall'ospedale. Il 14% delle persone fragili curate in reparti ACS ritorna in ospedale, il 77% a domicilio, il 6% in casa anziani, il 3% in cliniche psichiatriche o decede.

I costi in reparti ACS sono di CHF 300.- / 330.- per giornata rispetto a quelli di almeno CHF 500.- dei reparti ospedalieri.

L'obiettivo del modello cantonale proposto consiste nel diminuire la pressione sulle case anziani, favorendo il rientro a domicilio.

Per evitare in futuro confusione tra le prestazioni e per una migliore corrispondenza tra denominazione della prestazione e suoi contenuti, il Consiglio di Stato proporrà di utilizzare la nuova denominazione di soggiorno terapeutico temporaneo (STT) rispetto a quella di ACS.

2.4 Il finanziamento delle CAT

2.4.1 Estensione

Il finanziamento delle CAT si estende a:

- 67 case per anziani di cui 55 oggi già finanziate secondo la LANz e 12 non ancora;
- 26 organizzazioni di assistenza e cura a domicilio di cui 6 d'interesse pubblico oggi già finanziate e 20 private, al momento non ancora (SACD);
- 160 ca. infermiere/i indipendenti attive/i nel Cantone non ancora finanziate/i.

A tutti i fornitori di prestazione delle CAT è richiesta una formazione supplementare poiché, trattandosi di prestazioni date a utenti particolarmente fragili dal punto di vista sanitario, gli operatori devono poter disporre dei requisiti formativi e di esperienza professionale tali da consentire questo tipo di presa a carico. A livello nazionale, in collaborazione con SantéSuisse, si sta discutendo di definire dei criteri che regolino l'erogazione di queste prestazioni. Si sta pure ipotizzando l'introduzione di un numero di concordato specifico per operare a carico della LAMal in questo settore.

2.4.2 Modalità

Le modalità di finanziamento federali previste sono le seguenti:

a) In casa per anziani e in strutture diurne/notturne

Sono previsti:

- un contributo dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) pari alle tariffe giornaliere stabilite dal Consiglio federale di CHF 9.- forfetari ogni 20 minuti di bisogno di cura (consigli e istruzioni, esami e cure, cure di base) sino a un massimo di CHF 108.- per 220 e più minuti di cura (12 livelli);
- un contributo giornaliero dell'utente pari al massimo al minore dei seguenti importi: quello del costo analitico della prestazione non coperto dall'AOMS o quello del 20% della tariffa massima AOMS di CHF 108.- ovvero CHF 21.60;
- la retta massima media a livello cantonale sarà di ca. CHF 155.- / 160.-, composta da CHF 130.- di costi alberghieri e CHF 21.60 per le CAT;
- il finanziamento residuo a carico di Cantone e Comuni.

b) A domicilio

- un contributo dell'AOMS pari alle tariffe orarie stabilite dal Consiglio federale, con unità di fatturazione di 5 minuti ed al minimo 10 minuti, di CHF 79.80 per consigli e istruzioni, CHF 65.40 per esami e cure e CHF 54.60 per cure di base;
- un contributo giornaliero dell'utente pari al massimo al minore dei seguenti importi: quello del costo analitico della prestazione non coperto dall'AOMS o quello del 20% della tariffa massima AOMS di CHF 79.80 ovvero CHF 15.95;
- il finanziamento residuo a carico di Cantone e Comuni.

La partecipazione ai costi delle CAT degli utenti a livello cantonale sono le seguenti:

- per gli utenti di case per anziani finanziate dalla LANz resta in vigore il sistema della retta differenziata in base al reddito e alla sostanza per la partecipazione ai costi non LAMal;
- per gli utenti di case per anziani vale il nuovo regime federale del 20% della tariffa massima AOMS di CHF 108.- ovvero CHF 21.60;

- per gli utenti che fanno capo a tipi di soggiorno limitati nel tempo viene prelevata una retta fissa giornaliera che può variare da CHF 20.- a CHF 50.-;
- per gli utenti a domicilio non viene prelevato alcuno contributo come sinora.

2.4.3 Ripartizione tra Cantone e AOMS

La ripartizione tra Cantone e AOMS concerne soltanto i costi delle cure, escludendo i costi alberghieri:

- a) La quota parte cantonale è definita secondo le regole del finanziamento ospedaliero, in conformità all'art. 49a LAMal.

Il Cantone fissa la sua quota parte ogni anno civile, almeno nove mesi prima dell'inizio dello stesso.

Il suo ammontare è di almeno il 55% dei costi.

- b) La quota parte dell'AOMS è forfetaria ed è concordata tra assicuratori e fornitori di prestazioni.

Con l'introduzione delle CAT, le case per anziani sussidiate avranno una minore spesa di 5.359 mio. Questo importo equivale a una minore spesa per il Cantone che andrà a carico delle Casse malati. Questo vale anche per i 2 mio di spesa dei SACD sussidiati.

Oggi le casse malati in Ticino pagano per i casi più gravi in casa per anziani una tariffa di CHF 80.- al giorno, aumentati a CHF 100.- con la nuova legge federale. Il Consiglio di Stato intende quindi adeguare immediatamente le sue tariffe a partire dal 1 gennaio 2011, senza prevedere la fase transitoria di adeguamento triennale della tariffa permessa dalla nuova legge federale.

2.4.4 Ripartizione tra Cantone e Comuni

Il finanziamento residuo delle CAT a carico di Cantone e Comuni è pari a ca. 5.6 mio, dei quali l'80%, pari a 4 mio a carico dei Comuni e il 20%, pari a 1.6 mio del Cantone.

L'introduzione di questo nuovo ordinamento comporta un adeguamento importante delle unità amministrative cantonali competenti. Il Consiglio di Stato ha già autorizzato l'assunzione di 3 nuovi controllori di gestione nell'ambito dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio. Occorre inoltre potenziare con 2 unità supplementari anche il Servizio di vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale in modo da attuare il nuovo mandato nell'ambito della LAMal e della Legge sanitaria.

3. LE MODIFICHE LEGISLATIVE A LIVELLO CANTONALE

Come detto, con il messaggio in esame, il Consiglio di Stato chiede di abrogare, sostituendole con due nuove, la LANz del 25 giugno 1973 e la LACD del 16 dicembre 1997.

Il Consiglio di Stato non ha invece ritenuto di dovere modificare la Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI).

3.1 La nuova LANz

Le principali innovazioni della LANz sono:

- l'introduzione di una pianificazione cantonale;
- la definizione dei requisiti per il riconoscimento cantonale ed il finanziamento dell'intera gestione delle case per anziani, oggi già finanziate e delle cure in case per anziani oggi non finanziate, in vista della sottoscrizione dei relativi contratti di prestazione con il Cantone;
- l'adeguamento del sistema delle rette al nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, mantenendo le caratteristiche cantonali;
- l'aumento del limite di competenza del Consiglio di Stato per gli investimenti da CHF 100'000 a CHF 500'000.

3.2 La nuova LACD

Le principali innovazioni della LACD sono:

- la pianificazione cantonale, con inclusi i fornitori di prestazioni ambulatoriali;
- l'estensione del finanziamento dell'ente pubblico agli operatori e alle organizzazioni che erogano prestazioni di cura LAMal, indipendentemente dalla loro natura giuridica e dal loro scopo economico;
- la definizione e la distinzione dei fornitori di prestazioni in base alle cure offerte;
- la definizione dei requisiti per il riconoscimento e il finanziamento dei servizi ambulatoriali e dei servizi d'appoggio in vista della sottoscrizione dei relativi contratti di prestazione con il Cantone;
- la limitazione del finanziamento degli investimenti ai soli servizi d'interesse pubblico (SACD).

4. L'ESAME COMMISSIONALE

Il messaggio in oggetto è stato esaminato dalla Commissione della gestione e delle finanze, dal profilo finanziario e organizzativo e dalla Commissione sanitaria, dal profilo socio-sanitario.

4.1 Dal profilo finanziario e organizzativo

La Commissione della gestione e delle finanze ha proceduto all'esame di detto messaggio, dopo avere sentito il presidente ed il segretario dell'Associazione dei Comuni in ambito socio sanitario (ACAS) e la direttrice ed il capo dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio del DSS.

I rappresentanti dell'ACAS hanno evidenziato in particolare come i Comuni coprano attualmente 100 su 130 milioni del disavanzo delle case per anziani ticinesi. Essi hanno espresso soprattutto la preoccupazione dei Comuni per una possibile traslazione della medicina acuta ospedaliera al settore della lungo degenza, con una conseguente maggiore partecipazione finanziaria dei Comuni. Essi hanno chiesto che le CAT, da considerare quali cure continuative di quelle ospedaliere, siano finanziariamente prese a carico dagli assicuratori e dal Cantone. Qualora le tariffe a carico delle casse malati non fossero subito adeguate, essi richiedono che sia il Cantone ad assumere i costi della dilazione. Essi hanno infine proposto l'introduzione di una modifica legislativa in modo da

introdurre il preavviso dei Comuni nell'ambito della pianificazione degli istituti di cura e dei SACD.

La direttrice del DSS ha confermato l'introduzione dal 1 gennaio 2011 della nuova tariffa per gli utenti delle CAT in casa per anziani a carico delle casse malati, senza prevedere la fase transitoria di adeguamento triennale permessa dalla nuova legge federale.

La Commissione sottolinea innanzitutto l'importanza del ruolo del Cantone, chiamato ad esercitare concretamente un maggiore e uniforme controllo sulla qualità, sull'efficacia e sull'economicità delle prestazioni in tutto il settore delle cure di lunga durata. E questo nell'interesse degli utenti, dei Comuni e di tutti gli enti interessati.

La Commissione reputa inoltre effettivo il rischio di una traslazione dai posti letto dell'acuto direttamente a quelli del STT senza più passare dai posti letto della medicina di base. E questo soprattutto con l'introduzione del nuovo sistema di finanziamento DRG dell'acuto e considerato che le casse malati hanno a carico il 100% dei costi della medicina di base e soltanto invece il 42% degli attuali ACS. Considerata l'importante partecipazione finanziaria dei Comuni, appare quindi corretto coinvolgerli direttamente nella pianificazione cantonale prevista dalla LANz e dalla LACD.

Da qui le sottostanti modifiche legislative delle due nuove leggi per quanto attiene l'importante innovazione dell'introduzione della pianificazione cantonale nel settore dell'offerta delle attività a favore degli anziani e di quella delle cure a domicilio.

La Commissione sottolinea pure l'importanza di riesaminare il ruolo del Gran Consiglio nell'ambito di questa come di altre pianificazioni cantonali. E questo anche alla luce della sua recente decisione in merito alla politica degli invalidi.

a) LANz

Art. 5

D. Pianificazione cantonale

¹Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta delle attività a favore delle persone anziane, il Consiglio di Stato, **sentiti i Comuni e gli enti interessati, pubblici e privati**, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere.

b) LACD

Art. 7

D. Pianificazione cantonale

¹Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta, il Consiglio di Stato, **sentiti i Comuni e gli enti interessati, pubblici e privati**, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere con una pianificazione cantonale.

Art. 9

B. Consiglio di Stato

¹Il Consiglio di Stato, tenuto conto delle specifiche realtà locali:

- a) elabora in collaborazione con i Comuni e gli enti interessati, **pubblici e privati**, una pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio e la sottopone al Gran Consiglio;

4.2 Dal profilo socio-sanitario

La Commissione sanitaria ha comunicato alla Commissione della gestione e delle finanze il seguente parere.

Il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008, oltre a proporre nuove modalità e nuovi parametri di finanziamento, introduce in modo uniforme a livello nazionale importanti novità per il sistema socio-sanitario nel suo insieme.

- 1. Il settore privato, in particolar modo quello ambulatoriale, entra a far parte del sistema di pianificazione, di prestazioni e di autorizzazioni che fino ad oggi ha regolato il solo settore pubblico. Per questo motivo il settore privato deve essere associato al Consiglio di Stato e agli enti che definiscono i bisogni e allestiscono la pianificazione cantonale.*
- 2. I settori ospedaliero e stazionario sono affiancati da un settore ambulatoriale rafforzato dal nuovo concetto di cure ambulatoriali e dal riconoscimento di cure erogate da centri diurni e notturni.*
- 3. I settori ambulatoriale e ospedaliero entrano a far parte di un sistema comune di presa a carico, dove il "percorso utente" è caratterizzato dall'introduzione della nuova prestazione "cure acute transitorie" che regola il tipo e la durata della presa a carico post-ospedaliera.*

Tenuto conto dell'esperienza dei reparti di cura ad "alto contenuto sanitario", il Consiglio di Stato propone di integrarla nel modello federale delle "cure acute transitorie" introducendo una novità per il Cantone: il "soggiorno terapeutico temporaneo" che consente di evitare collocamenti impropri negli ospedali e una presa a carico più efficace dell'anziano fragile, permettendo di modulare il tipo e la durata della presa a carico post-ospedaliera.

Nel complesso la maggioranza della commissione sanitaria condivide le proposte di attuazione di questi nuovi indirizzi.

Per quanto riguarda il primo punto la commissione rileva gli aspetti positivi concernenti il miglior coordinamento della presa a carico intersettoriale e la trasparenza sia dei costi che delle ore erogate nel settore ambulatoriale, con la conseguente possibilità di un confronto documentato pubblico-privato rispetto ai costi effettivi e agli standard di qualità degli interventi. A partire da questi cambiamenti la commissione si aspetta una riduzione dei ricoveri impropri e una presa a carico a domicilio di miglior qualità.

Per quanto riguarda il secondo e il terzo punto, la commissione accoglie favorevolmente il concetto di cure acute transitorie, soprattutto tenuto conto della sua integrazione nel sistema attuale di cure ad alto contenuto sanitario. La commissione sostiene quindi l'opzione del Consiglio di Stato di modulare le prese a carico post-ospedaliere tramite l'introduzione del soggiorno terapeutico temporaneo, rafforzando così il modello ticinese che ha fatto da apripista a livello federale.

Infine, la commissione saluta con grande piacere il riconoscimento dei centri terapeutici diurni e notturni, strutture intermedie indispensabili per sostenere i familiari nell'accompagnamento di congiunti affetti da importanti disturbi cognitivi e fisici. Per la specificità di queste strutture, la commissione invita il Consiglio di Stato a valutare attentamente l'introduzione di strumenti di valutazione in questo settore, affinché la loro applicazione sia in sintonia con le risorse disponibili e con i profili degli stessi utenti.

Conclusione:

- 1. Alla luce delle importanti novità, la maggioranza della commissione sanitaria invita il Consiglio di Stato a completare la pianificazione quadriennale con una valutazione intermedia da presentare al termine del primo biennio di applicazione del nuovo ordinamento.*
- 2. Considerati gli importanti impegni che le diverse istituzioni dovranno adempiere nei prossimi anni, la commissione sanitaria invita il Consiglio di Stato a richiamare le stesse al loro ruolo ai sensi delle basi legali di riferimento.*

Tenuto conto di proposte giunte da diverse parti e dopo una lettura sistematica delle due leggi, la Commissione sanitaria propone (a maggioranza) gli emendamenti seguenti.

La Commissione della gestione approva i sottostanti emendamenti della Commissione sanitaria ad eccezione di quelli di cui agli art. 5 LANz e art. 7 e 9 LACD, rinviando in merito al punto 4.1 a pag. 5 e 6 di questo rapporto.

a) LANz

Art. 5

D. Pianificazione cantonale

¹Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta delle attività a favore delle persone anziane, il Consiglio di Stato, **sentiti i Comuni e gli enti interessati, con un'adeguata rappresentanza del settore privato**, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere.

Art. 24

A. Principio

¹*Idem*

²Il Consiglio degli anziani, i cui compiti sono definiti dal Consiglio di Stato, deve soddisfare cumulativamente i seguenti requisiti:

a) *Idem*

b) **essere apartitico e aconfessionale;**

c) *Idem*

d) *Idem*

³Il Consiglio degli anziani beneficia di un contributo cantonale annuo fisso stabilito a preventivo dal Consiglio di Stato e corrispondente **ad almeno Fr. 1.-** per ogni persona anziana ai sensi della presente legge.

b) LACD

Art. 7

D. Pianificazione cantonale

¹Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta, il Consiglio di Stato, **sentiti i Comuni e gli enti interessati, con un'adeguata rappresentanza del settore privato**, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere con una pianificazione cantonale.

Art. 9

B. Consiglio di Stato

¹Il Consiglio di Stato, tenuto conto delle specifiche realtà locali:

a) elabora in collaborazione con i Comuni e gli enti interessati, **con un'adeguata rappresentanza del settore privato**, una pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio e la sottopone al Gran Consiglio;

Art. 15

D. Requisiti per le associazioni

¹L'associazione gerente un SACD d'interesse pubblico deve soddisfare cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) *Idem*
- b) *Idem*
- c) *Idem*
- d) *Idem*

e) **assicurare un'adeguata rappresentanza di Comuni e persone fisiche in seno ai propri organi. È escluso il cumulo di voti da parte di rappresentanti dei Comuni.**

L'esperienza maturata in questi anni ha condotto l'ufficio del medico cantonale ad inserire nei criteri di autorizzazione di polizia sanitaria, già valida anche per i privati, il requisito di avere un direttore amministrativo e un direttore sanitario. In sintonia con le nuove disposizioni dell'UMC la commissione sanitaria propone di modificare l'articolo 21, cpv. 1 come segue.

Per i servizi privati ciò è integrato nell'art. 11, cpv. 1, lettera a

Art. 21

J. Organizzazione

¹Ogni SACD d'interesse pubblico nomina **un/a direttore/trice amministrativo/a e un/a direttore/trice sanitario/a.**

*L'entrata in vigore della LACD è stata accompagnata da indirizzi di presa a carico che presuppongono il lavoro d'équipe e l'approccio interdisciplinare. L'esperienza mostra che questi indirizzi non sono sempre integrati nelle diverse modalità di intervento. Si propone quindi di modificare l'articolo 24, aggiungendo il **nuovo cpv. 4** seguente:*

Art. 24

M. Modalità di intervento

¹*Idem*

²*Idem*

³*Idem*

⁴**L'unità operativa deve garantire un approccio interdisciplinare. L'unità operativa è riunita regolarmente dal/la capo-équipe per il necessario scambio di informazioni sui casi trattati.**

*L'attuale art. 29 cpv. 5 LCAD specifica che "la consulenza igienica, sanitaria e sociale in materia di maternità e infanzia in età prescolastica è gratuita" e ciò anche rispetto al fatto che i Consorzi profilattici e materni sono confluiti nelle associazioni di assistenza e cura a domicilio. La Commissione sanitaria propone di completare l'art. 30 con il **nuovo cpv. 5**:*

Art. 30

M. Contributi degli utenti per i SACD

¹*Idem*

²*Idem*

³*Idem*

⁴*Idem*

⁵**La consulenza igienica, sanitaria e sociale in materia di maternità e infanzia in età prescolastica è gratuita.**

5. RELAZIONI CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO

La revisione della LANz e della LACD in oggetto è in sintonia con gli obiettivi fissati nelle Linee direttive per il periodo 2008-2011, Secondo aggiornamento del dicembre 2009, DSS, scheda n. 6 (nuova) Modifiche LAMal: finanziamento ospedali, cure di lunga durata, insolventi.

Non sono previste spese d'investimento supplementari nel Piano finanziario degli investimenti.

Quale conseguenze sulla gestione corrente dello Stato, si prevede una maggior spesa di ca 1.6 mio; sul personale per le 2 unità supplementari al Servizio vigilanza e qualità dell'Ufficio del medico cantonale, si prevede una maggior spesa di CHF 200'000.

La partecipazione dei Comuni ammonta a 4 mio.

Le nuove LANz e LACD sono compatibili con il diritto federale e le altre leggi cantonali.

6. CONCLUSIONE

La Commissione della gestione e delle finanze propone quindi al Gran Consiglio di approvare il messaggio ed i relativi disegni di legge in oggetto, con le modifiche legislative apportate in sede commissionale.

Per la Commissione gestione e finanze:

Fabio Bacchetta-Cattori, relatore

Beltraminelli - Bertoli - Bignasca A. (con riserva) -

Bobbià - Brivio - Celio (con riserva) - Chiesa -

Foletti (con riserva) - Ghisletta R. - Gobbi N. (con riserva) -

Jelmini - Lurati - Merlini - Orelli Vassere - Regazzi - Vitta

Disegno di

LEGGE

concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (LANz)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 24 agosto 2010 n. 6390 del Consiglio di Stato
- visto il rapporto 16 novembre 2010 n. 6390 R della Commissione della gestione e delle finanze,
- visto l'art. 25a della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal),

d e c r e t a :

Capitolo primo - Parte generale

Art. 1

A. Scopo

¹La presente legge ha lo scopo di promuovere, coordinare e disciplinare le attività degli enti che operano a favore delle persone anziane.

²Il Cantone persegue tale scopo tramite:

- a) la concessione di contributi ad enti di diritto pubblico e di diritto privato che svolgono attività a favore delle persone anziane nel quadro della presente legge;
- b) iniziative proprie.

Art. 2

B. Campo d'applicazione

Sono considerate attività a favore delle persone anziane ai sensi della presente legge:

- a) la costruzione, l'acquisto, la ristrutturazione e l'ampliamento di strutture sociosanitarie;
- b) la gestione di strutture sociosanitarie;
- c) la realizzazione di progetti che perseguono lo scopo della presente legge;
- d) l'attività del Consiglio degli anziani.

Art. 3

C. Definizioni

I. Persone anziane

Sono considerate persone anziane ai sensi della presente legge le persone che in base alla Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) hanno l'età stabilita per il diritto alla rendita di vecchiaia.

Art. 4

II. Strutture
sociosanitarie

Sono considerate strutture sociosanitarie ai sensi della presente legge le strutture che accolgono di regola persone anziane, parzialmente o completamente non autosufficienti, che manifestano un bisogno di cura, assistenza o sostegno in un ambiente protetto.

Art. 5

**D. Pianificazione
cantonale**

¹Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta delle attività a favore delle persone anziane, il Consiglio di Stato, **sentiti i Comuni e gli enti interessati, pubblici e privati**, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere.

²La pianificazione di questi interventi è sottoposta per approvazione al Gran Consiglio.

Capitolo secondo - Riconoscimento e finanziamento

Art. 6

A. Riconoscimento

¹Ogni struttura sociosanitaria può essere riconosciuta ai sensi della presente legge se adempie cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) è in possesso di un'autorizzazione d'esercizio ai sensi dell'articolo 80 della Legge sanitaria del 18 aprile 1989;
- b) figura nel Decreto legislativo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 LAMal cpv. 3);
- c) risponde ad un bisogno ai sensi della pianificazione cantonale prevista all'art. 5 della presente legge;
- d) garantisce l'accoglienza di persone anziane domiciliate nel Cantone senza discriminazione di alcun tipo;
- e) opera nel rispetto di criteri di economicità e di adeguatezza delle prestazioni ritenuti dall'autorità competente;
- f) dispone di attrezzature e di personale adeguati secondo parametri stabiliti dall'autorità competente;
- g) non persegue scopo di lucro.

²Il Consiglio di Stato stabilisce la procedura e le competenze in ambito di riconoscimento.

Art. 7

B. Finanziamento
I. Finanziamento per
l'acquisto di terreni, la
costruzione, la
ristrutturazione e
l'ampliamento
1. Principio

¹Un contributo fino ad un massimo del 70% del costo stabilito a preventivo può essere concesso per l'acquisto di terreni o edifici destinati alla realizzazione di strutture sociosanitarie, la costruzione, la ristrutturazione nonché l'ampliamento delle stesse.

²I criteri per la commisurazione del contributo sono stabiliti dal Consiglio di Stato; nella commisurazione del contributo si tiene conto della capacità finanziaria dell'ente gestore della struttura sociosanitaria in questione e di eventuali partecipazioni finanziarie concesse da altri enti.

³La concessione del contributo è di competenza del Consiglio di Stato fino a fr. 500'000.-- e del Gran Consiglio per una somma superiore.

Art. 8

2. Partecipazione dei Comuni all'onere a carico dell'ente proprietario

¹Il Comune o Consorzio proprietario di una struttura sociosanitaria riconosciuta che accoglie una persona anziana domiciliata in un altro Comune è autorizzato, previo accordo ratificato dall'autorità competente, a chiedere al Comune di domicilio una quota parte degli interessi e degli ammortamenti ipotecari derivanti da un investimento ai sensi dell'art. 7 della presente legge.

²Le modalità di calcolo sono stabilite dal Consiglio di Stato.

Art. 9

II. Finanziamento per l'esercizio 1. Principio

¹Il finanziamento delle strutture sociosanitarie riconosciute avviene attraverso la concessione di un contributo globale da parte dello Stato.

²Il contributo globale è stabilito annualmente dal Consiglio di Stato in un contratto di prestazione sulla base dei compiti attribuiti all'ente gestore della struttura sociosanitaria in questione.

³Nel calcolare il contributo globale il Consiglio di Stato tiene in particolare conto delle seguenti entrate:

- a) i contributi a carico degli ospiti ai sensi dell'art. 11 della presente legge;
- b) le partecipazioni degli assicuratori malattia;
- c) le prestazioni assicurative particolari;
- d) ogni altro ricavo stabilito dal Regolamento d'applicazione della presente legge.

⁴Nella determinazione del contributo globale è possibile tener conto della capacità finanziaria dell'ente gestore della struttura sociosanitaria.

Art. 10

2. Ripartizione del contributo globale per l'esercizio

¹I Comuni si assumono complessivamente i quattro quinti della somma dei contributi globali, il Cantone si assume il rimanente quinto.

²La metà della quota a carico dei Comuni è ripartita tra gli stessi in base alle giornate di presenza di ciascun ospite domiciliato, considerato che il contributo di ogni singolo Comune non può superare il 6% del suo gettito d'imposta cantonale.

³L'altra metà, maggiorata degli importi che superano il 6% del gettito d'imposta cantonale del Comune di cui al capoverso precedente, è assunta dai Comuni in una misura corrispondente ad una percentuale uniforme del loro gettito d'imposta cantonale.

⁴Le ulteriori modalità di calcolo sono stabilite dal Consiglio di Stato.

3. Contributi a carico degli ospiti nelle strutture sociosanitarie riconosciute

Art. 11

¹Ogni struttura sociosanitaria riconosciuta è tenuta a prelevare contributi commisurati alle condizioni di reddito e di sostanza così come al bisogno di cure della persona anziana; tali contributi devono rispettare il limite dell'importo massimo fissato all'art. 25a cpv. 5 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

²Nel caso in cui la persona anziana beneficia di prestazioni ai sensi della Legge sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LPC) è prelevato il contributo minimo.

³Nel caso di soggiorni temporanei è prelevato un contributo fisso.

⁴I contributi sono calcolati secondo quanto stabilito dal Consiglio di Stato.

⁵Ogni struttura sociosanitaria riconosciuta percepisce inoltre le prestazioni delle assicurazioni sociali per grandi invalidi, proporzionalmente ai giorni di presenza della persona anziana presso la struttura stessa.

Art. 12

**III. Finanziamento residuo delle cure
1. Principio**

¹Ogni struttura sociosanitaria che soddisfa cumulativamente i requisiti elencati dalla lettera a) alla lettera f) dell'articolo 6 della presente legge, è finanziata unicamente per i costi delle cure non coperti dalle assicurazioni sociali e dall'assicurato, secondo quanto stabilito dall'art. 25a cpv. 5 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

²Tale finanziamento avviene attraverso la concessione di un contributo globale stabilito in un contratto di prestazione.

Art. 13

2. Ripartizione del contributo globale per il finanziamento residuo delle cure

¹I Comuni si assumono complessivamente i quattro quinti della somma dei contributi globali, il Cantone si assume il rimanente quinto.

²La metà della quota a carico dei Comuni è ripartita tra gli stessi in base alle giornate di presenza di ciascun ospite domiciliato, considerato che il contributo di ogni singolo Comune non può superare il 6% del suo gettito d'imposta cantonale, tenuto anche conto del contributo ai sensi dell'art. 10 cpv. 2 della presente legge.

³L'altra metà, maggiorata degli importi che superano il 6% del gettito d'imposta cantonale del Comune di cui al capoverso precedente, è assunta dai Comuni in una misura corrispondente ad una percentuale uniforme del loro gettito d'imposta cantonale.

⁴Le ulteriori modalità di calcolo sono stabilite dal Consiglio di Stato.

Art. 14

3. Determinazione del contributo globale per il finanziamento residuo delle cure

¹Nel calcolare il contributo globale per il finanziamento residuo delle cure, il Consiglio di Stato tiene conto dei costi effettivi delle cure.

²Nel calcolare il contributo globale, il Consiglio di Stato tiene in particolare conto delle seguenti entrate:

- a) i contributi a carico della persona anziana ai sensi dell'art. 16 della presente legge;
- b) le partecipazioni degli assicuratori malattia.

³L'importo del contributo globale non può essere superiore a quanto concesso dal Consiglio di Stato per lo stesso tipo di cure erogate da parte di strutture sociosanitarie riconosciute ai sensi della presente legge.

Art. 15

4. Partecipazione finanziaria per i collocamenti fuori Cantone

¹In caso di collocamento di una persona anziana in una struttura sociosanitaria riconosciuta da un altro Cantone, il Cantone di domicilio della persona anziana assume il finanziamento residuo delle cure non coperte dalle assicurazioni sociali e dall'assicurato secondo quanto stabilito dall'art. 25a cpv. 5 della LAMal.

²Tale finanziamento non può essere superiore a quanto concesso dal Consiglio di Stato per lo stesso tipo di cure erogate da parte di strutture sociosanitarie riconosciute ai sensi della presente legge.

Art. 16

5. Contributi a carico degli ospiti nelle strutture sociosanitarie con finanziamento residuo delle cure

Ogni struttura sociosanitaria è tenuta a prelevare contributi commisurati al bisogno di cure della persona anziana, tenuto conto dell'importo massimo fissato all'art. 25a cpv. 5 della LAMal.

Art. 17

IV. Contributi da parte degli assicuratori malattia

Ogni struttura sociosanitaria percepisce i contributi delle casse malati stabiliti secondo quanto previsto dall'art. 25a cpv. 4 della LAMal.

Art. 18

V. Istanza di compensazione

¹Il Consiglio di Stato designa un'istanza di compensazione che riceve in pagamento i contributi del Cantone e dei Comuni e versa alle strutture sociosanitarie l'importo corrispondente al contributo globale stabilito dal Consiglio di Stato.

²Le ulteriori modalità di pagamento, incluse quelle relative al versamento di acconti, sono stabilite dal Consiglio di Stato.

Capitolo terzo - Vigilanza della gestione e requisiti delle domande di finanziamento

Art. 19

A. Vigilanza

¹Il Consiglio di Stato designa l'autorità competente per esercitare la vigilanza sulle attività delle strutture sociosanitarie a favore delle persone anziane.

²L'autorità competente può ordinare alle strutture sociosanitarie le opportune verifiche e revisioni, nonché richiedere i dati che ritiene necessari.

Art. 20

B. Approvazione dei contributi a carico della persona anziana

I contributi a carico delle persone anziane nelle strutture sociosanitarie riconosciute ai sensi della presente legge devono essere preventivamente approvati dall'autorità competente.

Art. 21

C. Misure speciali

¹Nel decreto che concede i contributi e nel contratto di prestazione, il Gran Consiglio, rispettivamente il Consiglio di Stato, possono stabilire misure speciali di vigilanza, in considerazione dell'ammontare del contributo, dell'interesse pubblico e della natura giuridica dell'ente finanziato.

²Il Consiglio di Stato ha la facoltà di emanare norme concernenti l'organizzazione interna delle strutture sociosanitarie riconosciute segnatamente per quanto previsto dall'art. 6 cpv. 1 lettera f) della presente legge.

Art. 22

D. Rappresentanza dello Stato nelle strutture socio-sanitarie

Ogni struttura sociosanitaria riconosciuta è tenuta a garantire allo Stato una rappresentanza nel suo organo amministrativo.

Art. 23

E. Requisiti della domanda di finanziamento

Il Consiglio di Stato stabilisce le modalità di presentazione delle domande di finanziamento e la documentazione necessaria.

Capitolo quarto - Consiglio degli anziani

Art. 24

A. Principio

¹Al fine di favorire la partecipazione dei diretti interessati alla politica a favore delle persone anziane, il Consiglio di Stato riconosce funzione consultiva a un Consiglio costituito dalle persone anziane stesse, rispettivamente dalle loro organizzazioni rappresentative, nella forma giuridica dell'associazione ai sensi del CC.

²Il Consiglio degli anziani, i cui compiti sono definiti dal Consiglio di Stato, deve soddisfare cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) non perseguire scopo di lucro;
- b) essere apolitico e aconfessionale;**
- c) rappresentare le persone anziane ai sensi della presente legge;
- d) perseguire gli obiettivi della presente legge.

³Il Consiglio degli anziani beneficia di un contributo cantonale annuo fisso stabilito a preventivo dal Consiglio di Stato e corrispondente **ad almeno** Fr. 1.-- per ogni persona anziana ai sensi della presente legge.

Capitolo quinto - Revoca del riconoscimento e restituzione dei contributi

Art. 25

A. Revoca del riconoscimento

Il Consiglio di Stato può revocare il riconoscimento di una struttura sociosanitaria qualora venissero a mancare le condizioni stabilite dalla presente legge, oppure in caso di grave irregolarità nella gestione.

Art. 26

B. Restituzione di contributi

¹Il Consiglio di Stato, entro 20 anni dalla concessione, ordina la restituzione di tutti i contributi, dedotto il 5% della somma per ogni anno d'esercizio:

- a) quando il contributo è stato usato per uno scopo diverso da quello per cui è stato concesso;
- b) quando il beneficiario non si attiene alle disposizioni della presente legge;
- c) quando la struttura sociosanitaria è destinata ad altro scopo o alienata;
- d) quando il contributo è stato ottenuto con motivazione infondata, non veritiera o con documentazione falsa.

²È riservata l'azione penale.

Capitolo sesto - Rimedi di diritto e norme finali

Art. 27

A. Rimedi di diritto

¹Contro le decisioni dell'autorità competente è dato ricorso al Consiglio di Stato nel termine di 15 giorni.

²Contro le decisioni del Consiglio di Stato è dato ricorso al Tribunale cantonale amministrativo nel termine di 15 giorni.

³La procedura è retta dalla Legge di procedura per le cause amministrative del 19 aprile 1966.

Art. 28

B. Norma abrogativa

La Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane del 25 giugno 1973 è abrogata.

Art. 29

C. Entrata in vigore

¹Decorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

²Il Consiglio di Stato ne stabilisce la data dell'entrata in vigore.

Disegno di

LEGGE

sull'assistenza e cura a domicilio (LACD)

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il messaggio 24 agosto 2010 n. 6390 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 16 novembre 2010 n. 6390 della Commissione della gestione e delle finanze,
- visto l'art. 25a della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal),

d e c r e t a :

TITOLO I - Parte generale

Art. 1

A. Scopo

¹La presente legge ha lo scopo di:

- a) permettere ad ogni persona domiciliata o dimorante nel Cantone di ricevere cure e assistenza a domicilio;
- b) coordinare le risorse disponibili sul territorio.

²L'offerta di cure e assistenza a domicilio è sussidiaria rispetto alle risorse personali e familiari degli utenti.

Art. 2

B. Utenti

¹Ogni persona che a causa di malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà sociofamigliari necessita di aiuto può beneficiare delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio ai sensi della presente legge, compatibilmente con le risorse esistenti sul territorio.

²Le prestazioni sono erogate nel rispetto dei diritti individuali sanciti dall'art. 5 e seguenti della Legge sanitaria del 18 aprile 1989.

Capitolo primo - Definizioni

	Art. 3
C. Definizioni	
1. Prestazioni di assistenza e cura a domicilio	<p>¹L'assistenza e la cura a domicilio includono prestazioni temporanee o durature, preventive o riabilitative, eseguite presso l'abitazione dell'utente e finalizzate a mantenerlo.</p> <p>²In particolare, sono considerate prestazioni di assistenza e cura a domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none">a) le prestazioni definite all'art. 7 cpv. 2 dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre);b) gli aiuti di economia domestica;c) la consulenza igienica, sanitaria e sociale;d) l'informazione e l'attivazione delle risorse disponibili sul territorio;e) l'educazione e la prevenzione sanitaria.
	Art. 4
2. Prestazioni di supporto all'assistenza e cura a domicilio	<p>Sono considerate prestazioni di supporto all'assistenza e cura a domicilio quelle che, pur non essendo eseguite direttamente presso l'abitazione dell'utente, ne favoriscono la permanenza a domicilio.</p>
	Art. 5
3. Aiuto diretto	<p>È considerato aiuto diretto il contributo finanziario versato all'utente e destinato all'organizzazione di soluzioni individuali di sostegno al mantenimento a domicilio o per la rimozione di barriere architettoniche.</p>
	Art. 6
4. Fornitori di prestazioni	<p>¹Sono considerati servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD) le organizzazioni e gli operatori che offrono prestazioni di assistenza e cura a domicilio.</p> <p>²Sono considerati servizi d'appoggio gli enti che offrono prevalentemente prestazioni di supporto.</p> <p>³È considerato volontario ai sensi della presente legge la persona che di propria volontà partecipa, direttamente o per il tramite di un'associazione, all'offerta delle prestazioni previste dagli art. 3 e 4 della presente legge, senza ricavarne alcun profitto.</p>
	Art. 7
5. Pianificazione cantonale	<p>¹Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni ed un'equa distribuzione dell'offerta, il Consiglio di Stato, sentiti i Comuni e gli enti interessati, pubblici e privati, rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere con una pianificazione cantonale.</p> <p>²Tale pianificazione è sottoposta per approvazione al Gran Consiglio.</p>

Capitolo secondo - Competenze

Sezione I - Cantone

Art. 8

A. Gran Consiglio

¹Il Gran Consiglio:

- a) discute, ogni 4 anni, i principi della pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio e li approva oppure li rinvia totalmente o parzialmente al Consiglio di Stato; la presentazione per il voto di emendamenti è esclusa;
- b) concede i contributi per le spese d'investimento per importi superiori a fr. 500'000.--.

Art. 9

B. Consiglio di Stato

¹Il Consiglio di Stato, tenuto conto delle specifiche realtà locali:

- a) elabora in collaborazione con i Comuni e gli enti interessati, **pubblici e privati**, una pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio e la sottopone al Gran Consiglio;
- b) modifica la pianificazione degli interventi nel senso indicato dalla discussione parlamentare in caso di rinvio totale o parziale da parte del Gran Consiglio;
- c) coordina le attività di assistenza e cura a domicilio, comprese quelle erogate da enti istituiti sulla base di altre leggi;
- d) riconosce gli enti e le prestazioni ai sensi della presente legge e stipula o ratifica le relative convenzioni;
- e) decide, in caso di divergenze tra i Comuni, la forma istituzionale del SACD d'interesse pubblico;
- f) concede i contributi per le spese d'investimento inferiori a fr. 500'000.-, per le spese d'esercizio e quelle di cui all'art. 43 della presente legge
- g) concede gli aiuti diretti previsti dagli art. 5 e 44 della presente legge;
- h) può promuovere, finanziare e partecipare alla gestione di servizi e programmi di assistenza e cura a domicilio sperimentali;
- i) assicura, in collaborazione con gli enti interessati, la formazione del personale necessario e sostiene quella dei volontari;
- l) esegue a intervalli regolari una valutazione dei risultati dell'attività degli enti finanziati, sia dal profilo sociosanitario che dal profilo economico;
- m) vigila sulla corretta applicazione della presente legge;
- n) esercita qualsiasi altra competenza non espressamente delegata ad altro ente;
- o) presenta al Gran Consiglio, nell'ambito dei rendiconti annuali, un conto dettagliato della spesa delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio.

²Il Consiglio di Stato designa le unità amministrative a lui subordinate, competenti per l'esecuzione e la vigilanza sulla corretta applicazione della presente legge, alle quali può anche delegare propri compiti.

³Il compito di coordinamento di cui al cpv. 1 lett. c) può essere delegato ad enti attivi nel settore dell'assistenza e cura a domicilio.

Sezione II - Comuni

Art. 10

A. Comuni

¹I Comuni:

- a) partecipano all'elaborazione della pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio al fine di adattarla alla realtà locale;
- b) all'interno del proprio comprensorio garantiscono l'offerta delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e dei servizi d'appoggio secondo una delle forme istituzionali previste dalla presente legge;
- c) possono definire eventuali progetti specifici o supplementari per il proprio comprensorio, il cui finanziamento avviene in modo distinto;
- d) partecipano alla copertura del fabbisogno finanziario dei SACD e dei servizi d'appoggio nei limiti previsti dalla presente legge.

TITOLO II - Caratteristiche e organizzazione di servizi

Capitolo primo - Riconoscimento dei SACD e dei servizi d'appoggio

Art. 11

A. Requisiti

¹Ogni SACD può essere riconosciuto se soddisfa cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) è in possesso dell'autorizzazione d'esercizio ai sensi degli artt. 54, 79 e 80 della Legge sanitaria del 18 aprile 1989;
- b) risponde ad un bisogno ai sensi della pianificazione cantonale prevista all'art. 7 della presente legge;
- c) garantisce prestazioni di qualità secondo parametri stabiliti dall'autorità competente;
- d) opera nel rispetto dei principi di economicità secondo criteri di adeguatezza ritenuti dall'autorità competente.

²Ogni servizio d'appoggio può essere riconosciuto se soddisfa cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) risponde ad un bisogno esistente sul territorio;
- b) garantisce prestazioni di qualità secondo parametri stabiliti dall'autorità competente;
- c) opera nel rispetto dei principi di economicità secondo criteri di adeguatezza definiti dall'autorità competente;
- d) non persegue scopo di lucro.

³Il Consiglio di Stato stabilisce la procedura e le competenze in ambito di riconoscimento; il riconoscimento può essere revocato in ogni momento se i requisiti non sono più adempiuti.

Capitolo secondo - SACD d'interesse pubblico

Art. 12

A. Definizione dei comprensori

Il Consiglio di Stato, nell'ambito della pianificazione e in collaborazione con gli enti interessati, per garantire un intervento efficace, efficiente e coordinato stabilisce i comprensori dei SACD d'interesse pubblico.

Art. 13

B. Definizione di SACD d'interesse pubblico

¹Ai sensi della presente legge, per ogni comprensorio il Consiglio di Stato riconosce un solo SACD d'interesse pubblico che si assume il servizio per l'intera zona.

²È considerato SACD d'interesse pubblico il servizio che offre tutte le prestazioni di assistenza e cura a domicilio, garantisce un accesso indiscriminato a tali prestazioni e non ha scopo di lucro.

Art. 14

C. Forma istituzionale

¹Ogni SACD d'interesse pubblico può essere organizzato nella forma:

- dell'associazione ai sensi degli art. 60 e seguenti del Codice civile svizzero;
- della convenzione tra un Comune che gestisce direttamente un SACD e altri Comuni;
- del consorzio di Comuni.

Art. 15

D. Requisiti per le associazioni

¹L'associazione gerente un SACD d'interesse pubblico deve soddisfare cumulativamente i seguenti requisiti:

- a) non avere scopo di lucro;
- b) partecipare al coordinamento delle attività di assistenza e cura a domicilio e dei servizi d'appoggio;
- c) assicurare ai Comuni un'adeguata rappresentanza in seno ai propri organi;
- d) avere stipulato una convenzione con la maggioranza dei Comuni del comprensorio;
- e) **assicurare un'adeguata rappresentanza di Comuni e persone fisiche in seno ai propri organi. È escluso il cumulo di voti da parte di rappresentanti dei Comuni.**

²L'associazione perde la facoltà di gestire un SACD d'interesse pubblico se non soddisfa più le condizioni previste dal capoverso 1.

³La decisione con cui l'associazione perde tale facoltà interviene non appena sia stata individuata un'altra associazione che soddisfi i requisiti necessari per gestire un SACD d'interesse pubblico.

Art. 16

E. Comune polo

¹La stipulazione e la disdetta della convenzione con un Comune polo in ambito di assistenza e cura a domicilio è retta dalla Legge organica comunale del 10 marzo 1987.

²La convenzione e l'eventuale disdetta deve essere ratificata dal Consiglio di Stato, sentito l'avviso dell'autorità competente per l'applicazione della presente legge.

³In caso di disdetta della convenzione da parte di più della metà dei Comuni del comprensorio, valgono, per analogia, le norme dell'art. 15 cpv. 2 e 3 della presente legge.

Art. 17

F. Consorzi di Comuni ¹L'istituzione, la gestione e lo scioglimento di un consorzio di Comuni in ambito di assistenza e cura a domicilio sono regolati dalla Legge sul consorzio dei comuni del 21 febbraio 1974.

²Per l'approvazione dello statuto consortile e la ratifica della decisione di scioglimento deve essere sentito anche l'avviso dell'autorità competente.

Art. 18

G. Rappresentanza del Cantone Il Cantone deve essere rappresentato nell'organo amministrativo di ogni SACD d'interesse pubblico.

Art. 19

H. Posti per la formazione Ogni SACD d'interesse pubblico offre un numero adeguato di posti di pratica per la formazione del personale.

Art. 20

I. Rapporti con altri enti ¹Conformemente alla pianificazione cantonale, per ottimizzare i rapporti con altri enti operanti sul territorio, ogni SACD d'interesse pubblico conclude le convenzioni necessarie per definire la distribuzione dei compiti e degli oneri finanziari.

²Esso rende operativi i progetti specifici e supplementari definiti dai Comuni ai sensi dell'art. 10 lett. c) della presente legge.

Art. 21

J. Organizzazione ¹Ogni SACD d'interesse pubblico nomina **un/a direttore/trice amministrativo/a e un/a direttore/trice sanitario/a.**

²Allo scopo di favorire l'impiego ottimale di risorse e dei servizi sul territorio, ogni SACD d'interesse pubblico può concludere convenzioni con altri operatori sanitari, enti o associazioni allo scopo di:

- a) assicurarsi il loro intervento al domicilio dell'utente;
- b) assicurarsi l'accesso a strutture sociosanitarie;
- c) delegare l'esecuzione di determinate prestazioni.

Art. 22

K. Unità operativa

¹Ogni unità operativa è costituita da un'équipe polivalente composta almeno da un operatore/trice appartenente ad ognuna delle seguenti categorie professionali:

- infermiere/a;
- operatore sociosanitario o aiuto familiare;
- ausiliario/a dell'assistenza a domicilio.

²Ogni unità operativa è diretta da un/a capo-équipe che vigila affinché gli interventi dei vari operatori avvengano in modo coordinato e razionale.

Art. 23

L. Zone d'intervento

¹Ogni SACD d'interesse pubblico suddivide il proprio comprensorio in zone di intervento tenendo conto della situazione geografica, demografica e dell'ubicazione di infrastrutture sanitarie.

Le eccezioni devono essere approvate dal Consiglio di Stato.

²Ogni zona di intervento è dotata di un'unità operativa.

Art. 24

M. Modalità di intervento

¹Il/La capo-équipe, tenuto conto dei bisogni e delle richieste dell'utenza e delle priorità di intervento, decide sulla presa a carico degli utenti .

²Egli/Ella sovrintende affinché sia concluso un accordo con l'utente, che preveda una sua presa a carico globale e affinché questa venga costantemente aggiornata.

³L'unità operativa deve garantire le prestazioni essenziali e le possibilità di intervento in caso di complicazioni o di emergenza.

**⁴L'unità operativa deve garantire un approccio interdisciplinare.
L'unità operativa è riunita regolarmente dal/la capo-équipe per il necessario scambio di informazioni sui casi trattati.**

Art. 25

N. Coinvolgimento del volontariato

¹L'unità operativa associa, dove possibile, il volontariato nella distribuzione delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e di supporto. Deve essere assicurata la qualità dell'intervento.

²A questo scopo il SACD d'interesse pubblico conclude con il/la volontario/a direttamente o per il tramite di un'organizzazione che lo rappresenta, un accordo che definisce i compiti, le modalità e la durata dell'intervento e il rimborso delle spese vive sostenute.

Capitolo terzo - Servizi d'appoggio

Art. 26

A. Condizioni

¹I servizi d'appoggio riconosciuti sono tenuti a partecipare al coordinamento delle attività di assistenza e cura a domicilio e di supporto.

²I servizi d'appoggio riconosciuti possono essere gestiti direttamente da uno o più Comuni, rispettivamente da un SACD.

TITOLO III - Finanziamento

Capitolo primo - Disposizioni comuni

Art. 27

A. Principio della sussidiarietà e tipo di contributi

¹Per il finanziamento delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e di supporto possono essere concessi:

- a) contributi al fabbisogno d'esercizio;
- b) contributi per progetti specifici o supplementari (art. 10 lett. c della presente legge);
- c) contributi per gli investimenti e per casi particolari.

²Per il finanziamento delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e di supporto possono inoltre essere concessi agli utenti degli aiuti diretti ai sensi dell'art. 5 della presente legge.

³I contributi e gli aiuti diretti previsti dalla presente legge sono sussidiari rispetto a quelli previsti a livello comunale, cantonale o federale. Per lo stesso utente, il totale dei contributi comunali, cantonali e federali non può superare il limite massimo previsto dalla presente legge.

Art. 28

B. Prestazioni finanziate

¹I SACD d'interesse pubblico percepiscono contributi per tutte le prestazioni di assistenza e cura a domicilio elencate all'art. 3 cpv. 2 della presente legge.

²Gli altri percepiscono contributi unicamente per le prestazioni di cure definite all'art. 3 cpv. 2 lett. a della presente legge.

³I servizi d'appoggio riconosciuti percepiscono contributi per tutte le prestazioni di supporto di cui all'art. 4 della presente legge.

⁴Il Consiglio di Stato stabilisce i requisiti e i criteri determinanti per la commisurazione del contributo.

C. Requisiti per il finanziamento

Art. 29

¹Un contributo è concesso unicamente se le seguenti condizioni sono cumulativamente soddisfatte:

- a) il servizio è riconosciuto ai sensi dell'art. 11 della presente legge,
- b) il servizio offre prestazioni conformi alla legge e a quanto stabilito dalla pianificazione e collabora alla realizzazione degli scopi della presente legge.

²Il servizio finanziato mette a disposizione dell'autorità competente i dati per l'elaborazione della pianificazione e per le verifiche necessarie.

D. Contributi degli utenti per i SACD

Art. 30

¹I SACD non prelevano alcun contributo dall'utente per le prestazioni ai sensi dell'art. 3 cpv. 2 lett. a della presente legge.

²I SACD d'interesse pubblico prelevano un contributo dall'utente per gli aiuti di economia domestica (art. 3 cpv. 2 lett. b della presente legge).

³Il contributo è commisurato alle condizioni finanziarie (reddito e sostanza) dell'utente e delle persone viventi nella stessa comunità domestica ed è stabilito da un tariffario elaborato dai SACD ed approvato dal Consiglio di Stato; nel caso di aiuti di minima entità può essere prelevato un contributo minimo fisso.

⁴Al SACD è riservato il diritto di regresso nei confronti dei parenti tenuti all'obbligo di assistenza ai sensi del CCS.

⁵**La consulenza igienica, sanitaria e sociale in materia di maternità e infanzia in età prescolastica è gratuita.**

E. Contributi degli utenti per i servizi d'appoggio

Art. 31

¹I servizi d'appoggio riconosciuti prelevano un contributo dall'utente per le prestazioni di supporto.

²Il contributo è stabilito da un tariffario elaborato dal servizio d'appoggio ed è approvato dal Consiglio di Stato.

³Al servizio d'appoggio è riservato il diritto di regresso nei confronti dei parenti tenuti all'obbligo di assistenza ai sensi del CC.

F. Verifica dei bilanci e preventivi

Art. 32

¹I servizi finanziati devono sottoporre ogni anno al Consiglio di Stato i conti d'esercizio, i bilanci patrimoniali e il preventivo d'esercizio dell'anno successivo.

²Il Consiglio di Stato stabilisce la documentazione necessaria e può ordinare le opportune verifiche e revisioni e dare istruzioni contabili.

Art. 33

G. Restituzione del finanziamento

Per la restituzione del contributo e dell'aiuto diretto si applicano le norme previste dalla Legge sui sussidi cantonali del 22 giugno 1994.

Capitolo secondo - Spese per investimenti

Art. 34

A. Servizi finanziati

Possono beneficiare di contributi per spese di investimenti unicamente i SACD d'interesse pubblico e i servizi d'appoggio riconosciuti.

Art. 35

B. Ammontare dei finanziamenti

Per la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento, la ristrutturazione e l'acquisto di locali necessari per l'offerta delle prestazioni di cui agli art. 3 e 4 il Cantone concede un contributo fino ad un massimo del 70% delle spese riconosciute e documentabili.

Capitolo terzo - Spese d'esercizio e di acquisto di attrezzature

Sezione I - SACD

Art. 36

A. Principio

¹Il finanziamento del fabbisogno dei SACD è assicurato da tutte le entrate d'esercizio e dal contributo globale composto dalla partecipazione dello Stato da una parte e da quella dei Comuni dall'altra.

²Il contributo globale è calcolato annualmente sulla base dei compiti attribuiti al servizio finanziato e della relativa attività mediante contratto di prestazione.

³La determinazione del contributo globale e la stipulazione del contratto di prestazione è di competenza del Consiglio di Stato.

Art. 37

B. Istanza di compensazione

¹Il Consiglio di Stato designa un'istanza di compensazione che riceve in pagamento i contributi del Cantone e dei Comuni e versa ai SACD l'importo corrispondente al contributo globale stabilito dal Consiglio di Stato.

²Ulteriori modalità di pagamento, in particolare quelle relative al versamento di acconti, sono stabilite dal Consiglio di Stato.

Art. 38

C. Determinazione del contributo globale

¹Nel calcolare il contributo globale il Consiglio di Stato tiene in particolare conto delle seguenti entrate:

- a) i contributi corrisposti dagli utenti secondo l'art. 30 della presente legge;
- b) le partecipazioni degli assicuratori malattia;
- c) le prestazioni assicurative particolari;
- d) ogni altro ricavo stabilito dal Regolamento d'applicazione della presente legge.

Art. 39

D. Ripartizione del contributo globale

¹I Comuni si assumono complessivamente i quattro quinti della somma dei contributi globali di cui all'art. 38 della presente legge, ripartiti nella misura corrispondente ad una percentuale uniforme del loro gettito d'imposta cantonale.

²Il quinto rimanente viene assunto dal Cantone.

³Nel caso in cui si tratti di un SACD d'interesse pubblico, i Comuni del comprensorio si ripartiscono un eventuale disavanzo se questo deriva da prestazioni non contemplate dal contratto di prestazione e se le spese che l'hanno determinato sono state approvate nell'ambito del suo preventivo.

Sezione II - Progetti specifici

Art. 40

A. Principio

¹Il Cantone può partecipare al finanziamento di progetti specifici o supplementari decisi da singoli enti per il proprio comprensorio in base all'art. 10 lett. c) della presente legge con un contributo fisso stabilito annualmente a preventivo dal Consiglio di Stato.

²Il contributo fisso non può superare il 25% dell'importo stanziato dai Comuni del comprensorio interessato per il progetto specifico; il Cantone finanzia unicamente progetti conformi alla pianificazione.

³Il finanziamento di questi progetti non può essere accollato ai servizi di altri comprensori senza il loro accordo

Sezione III - Servizi d'appoggio

Art. 41

A. Principio

¹Il finanziamento dei servizi d'appoggio necessari al conseguimento degli scopi della legge e coerenti con gli indirizzi della pianificazione cantonale è assicurato da tutte le entrate d'esercizio e dal contributo fisso composto dalla partecipazione del Cantone da una parte e da quella dei Comuni dall'altra.

²Il contributo fisso è stabilito annualmente a preventivo mediante decisione del Consiglio di Stato.

Art. 42

B. Determinazione e ripartizione

¹Alla determinazione del contributo fisso e alla ripartizione dello stesso tra Cantone e Comuni si applicano per analogia gli artt. 38 e 39 della presente legge.

²Nel calcolare il contributo fisso il Consiglio di Stato tiene in particolare conto delle seguenti entrate:

- a) i contributi corrisposti dagli utenti secondo l'art. 31 della presente legge;
- b) eventuali finanziamenti federali;
- c) i costi funzionali al perseguimento degli scopi previsti dalle disposizioni della presente legge e del suo regolamento d'applicazione, secondo criteri ritenuti dall'autorità competente

Capitolo quarto - Finanziamenti particolari

Art. 43

Finanziamenti particolari

¹Il Cantone può finanziare, nell'ambito dell'assistenza e cura a domicilio e nei limiti posti dall'art. 27 della presente legge, le attività conformi alla pianificazione erogate da enti pubblici o privati d'interesse pubblico e senza scopo di lucro.

²È comunque escluso un finanziamento dell'attività individuale di assistenza e cura prestate direttamente presso l'abitazione dell'utente da parte di membri e operatori/trici di detti enti, oltre a quanto previsto all'art. 21 cpv. 2 della presente legge.

³Il finanziamento viene erogato nella forma del contributo fisso e stabilito annualmente a preventivo dal Consiglio di Stato. Il contributo fisso non può superare il 75% delle spese preventivate.

⁴Il Consiglio di Stato stabilisce i requisiti necessari per l'ottenimento del finanziamento e la procedura da seguire.

Capitolo quinto - Aiuti diretti

Art. 44

Aiuti diretti

¹L'aiuto diretto è concesso unicamente alle persone domiciliate o dimoranti nel Cantone da almeno tre anni che adempiono precisi requisiti inerenti alla loro situazione finanziaria. Tale aiuto è commisurato alla situazione finanziaria degli utenti e al loro grado di dipendenza.

²L'aiuto diretto per la rimozione di barriere architettoniche può essere concesso per spese superiori a fr. 3'000.--. Tale aiuto ammonta ad un importo massimo di fr. 40'000.--.

³L'aiuto diretto di sostegno al mantenimento a domicilio e per la rimozione di barriere architettoniche ammonta al massimo al 75% delle spese riconosciute e documentabili.

⁴Il Consiglio di Stato stabilisce l'inizio, la sospensione, la fine, le modalità di commisurazione nonché la restituzione dell'aiuto diretto; definisce inoltre i criteri per la valutazione del grado di dipendenza.

TITOLO IV - Rimedi di diritto

Art. 45

A. In ambito di riconoscimento

Contro le decisioni concernenti il riconoscimento dei servizi ambulatoriali e dei servizi d'appoggio è data facoltà di ricorso al Tribunale cantonale amministrativo secondo quanto previsto dalla Legge di procedura per le cause amministrative del 19 aprile 1966.

Art. 46

B. In ambito di finanziamento

¹Contro le decisioni concernenti il finanziamento è data facoltà di reclamo all'autorità che ha emesso la decisione nel termine di 30 giorni; il reclamo deve essere presentato per iscritto e motivato. La procedura di reclamo è gratuita.

²Contro le decisioni su reclamo è dato ricorso al Consiglio di Stato nel termine di 15 giorni, le cui decisioni sono impugnabili davanti al Tribunale cantonale amministrativo nel termine di 15 giorni, secondo quanto previsto dalla Legge di procedura per le cause amministrative del 19 aprile 1966.

Art. 47

C. In ambito di prestazioni

¹Contro le decisioni concernenti l'erogazione delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio finanziate ai sensi della presente legge è dato ricorso al Dipartimento nel termine di 15 giorni.

²Contro le decisioni del Dipartimento è dato ricorso al Consiglio di Stato nel termine di 15 giorni, le cui decisioni sono impugnabili davanti al Tribunale cantonale amministrativo nel termine di 15 giorni, secondo quanto previsto dalla Legge di procedura per le cause amministrative.

TITOLO V - Disposizioni transitorie e finali

Art. 48

A. Norma transitoria

I SACD che beneficiano per la prima volta di un finanziamento delle prestazioni enunciate all'art. 3 cpv. 2 lettera a della presente legge devono adeguarsi entro un termine stabilito dal Consiglio di Stato ai requisiti per ottenere il finanziamento (art. 29 della presente legge).

Art. 49

B. Norma abrogativa

La Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 16 dicembre 1997 è abrogata.

Art. 50

C. Entrata in vigore

¹Decorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, la presente legge è pubblicata nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi.

²Il Consiglio di Stato ne stabilisce l'entrata in vigore.