

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Attivazione della procedura di autorizzazione per i servizi di assistenza e cure a domicilio ai sensi della Legge Sanitaria art. 80, 81 e 82

La legge sanitaria (art. 80 cpv. 2) prevede la possibilità per il Consiglio di Stato di sottoporre ad autorizzazione anche altre strutture e servizi previsti dall' art. 79.

Tra questi servizi vi sono quelli di assistenza e cure a domicilio.

Dalle varie valutazioni politiche inerenti all'applicazione della legge sull'assistenza e la cura a domicilio (LACD) e in particolare dal rapporto della Commissione sanitaria del 30 settembre 2004, si evince un'evidente difficoltà di conoscere, di valutare e di adeguatamente monitorare l'attività complessivamente erogata in questo settore, visto che gli attori non sono solo i servizi istituzionali e di interesse pubblico previsti dalla LACD, ma un'offerta di servizi privati, sviluppatasi soprattutto negli ultimi tempi.

Le prestazioni dei servizi privati sono evidentemente remunerate dall'assicurazione malattia, come lo è pure l'attività di un'ottantina di infermieri, che lavorano con il libero esercizio.

Il suddetto incremento di offerta, che ammonta a quasi metà dei costi sulla voce di spesa cura a domicilio a carico delle Casse Malati, a nostro giudizio, non trova fondamento solo su un aumento dei bisogni di assistenza e cura a domicilio da parte della popolazione, ma anche sull'importante aumento dell'offerta, segnatamente, considerando la possibilità per gli utenti di usufruire dei medesimi contributi della LAMal per le prestazioni erogate concordati su base convenzionale tra i SACD di interesse pubblico e Santésuisse. Come giustamente previsto dalla LACD, le sei associazioni SACD, già in occasione dell'analisi del nuovo caso, dopo l'annuncio di un nuovo caso, prima della presa a carico, sollecitano l'attivazione di risorse primarie e secondarie, intervenendo in via sussidiaria sui bisogni reali. Ciò non corrisponde sempre alle aspettative degli utenti.

Talvolta le prestazioni tendono, inoltre, a reiterarsi senza una chiara valutazione e indicazione medica. Questo problema dovrebbe essere risolto con l'introduzione del nuovo strumento di valutazione dei bisogni del paziente non solo nelle case anziani, ma anche nelle cure a domicilio (come richiesto dalla Commissione sanitaria nel suo rapporto).

Per cui si viene a creare la tendenza per gli assicurati di rivolgersi ai servizi commerciali o agli infermieri privati, poiché verosimilmente ritengono che il pagamento di un premio elevato di cassa malati li legittimi a sfruttare oltre il necessario le prestazioni previste dalla LAMal.

Pur riconoscendo che da parte dell'Ufficio del medico cantonale viene garantita una vigilanza su tutti gli attori di questo settore, la mancanza di un'autorizzazione di esercizio non permette di ottenere il rispetto integrale degli articoli 81 e 82 della LSan, per cui vengono a mancare tutti i dati necessari per valutare la reale dimensione delle prestazioni erogate, per poi confrontarle con i veri bisogni e per controllare eventuali abusi.

Con il 2006 i servizi istituiti ai sensi della LACD dovranno sottostare al nuovo regime dei contratti di prestazione.

Lo scopo di questa nuova formula è quello di razionalizzare e ottimizzare il servizio, garantendo una corretta erogazione delle prestazioni sul piano qualitativo, oltre che permettere e incentivare un più efficace controllo della spesa. Vi sono erogatori di prestazioni che sembrano essere esonerati dall'obbligo di fornire quelle informazioni e quei dati, che permetterebbero di capire l'effettiva dimensione delle attività effettuate e dei relativi costi diretti e indiretti a carico dello Stato e del cittadino.

La suddetta lacuna comporta il vanificarsi degli attuali sforzi messi in atto per controllare e contenere la spesa pubblica, con anche il pericolo non certo remoto di favorire un trattamento a due velocità dell'utenza.

Inoltre, la situazione vigente non permette di differenziare il grado di copertura del fabbisogno scoperto nei diversi comprensori, a dipendenza della presenza e/o della possibilità di far capo a servizi privati.

Infine, l'attivazione da parte dell'utenza di servizi che operano all'esterno della pianificazioni settoriale sull'assistenza e cura a domicilio, rende difficoltosa la continuità della presa a carico tra le strutture acute (ospedali e cliniche), case per anziani e l'intervento a domicilio.

Per completezza e a titolo informativo, osserviamo infine che il Ticino è uno dei pochi Cantoni a non sottoporre ad autorizzazione i servizi non istituzionali di assistenza e cura a domicilio e questa lacuna è stata più volte segnalata anche da parte dei rappresentanti di Santésuisse.

Con queste motivazioni chiediamo al Consiglio di Stato:

1. se la problematica citata nella presente interrogazione è già stata oggetto di analisi in seno al Consiglio di Stato o al Dipartimento competente;
2. come intende il Consiglio di Stato promuovere il coordinamento tra i servizi e gli operatori che intervengono nel territorio e le strutture stazionarie: ospedali, cliniche, case per anziani, istituti per invalidi adulti;
3. se non ritiene opportuno sottoporre ad autorizzazione – sulla base degli stessi criteri di qualità applicati agli altri enti e operatori sanitari – tutti gli attori dell'assistenza e della cura a domicilio, abilitati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'art. 51 OAMAL, conformemente all'art. 80 cpv. 2 LSan, con la conseguente attivazione dei disposti previsti agli articoli 81 e 82 LSan;
4. se non considera necessario sottoporre regolarmente, come peraltro previsto dalla LAMal, ai medici curanti il rinnovo della prescrizione delle prestazioni ai pazienti a domicilio per una attenta valutazione dei bisogni.

RENATO RICCIARDI
BERETTA-PICCOLI F. - BONEFF -
BUTTI - CAIMI - CELIO - COLOMBO -
GEMNETTI - GHISLETTA R. -
GUIDICELLI - ISENBURG -
PESTONI - SALVADE`