

Messaggio

numero

5601

data

1° dicembre 2004

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 4 novembre 2002 presentata da Venanzo Menghetti, Renato Ricciardi e cofirmatari "Adeguamento della retta minima nelle case per anziani e finanziamento per mezzo della prestazione complementare AVS"

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

con il presente messaggio ci pregiamo sottoporre al vostro esame la mozione del 4 novembre 2002, con primo firmatario il deputato Venanzio Menghetti, per un aumento della prestazione complementare agli ospiti nelle case per anziani.

I. INTRODUZIONE

Con la mozione presentata si chiede di aumentare la retta minima nelle case per anziani da 75 a 80 franchi, adeguando di conseguenza l'importo riconosciuto dalla prestazione complementare.

Con tale aumento si vogliono raggiungere due obiettivi:

- diminuire il disavanzo delle case per anziani e alleggerire l'onere a carico dei Comuni,
- evitare che le case per anziani non sussidiate ricorrano alla richiesta del sussidio ricorrente, con accresciuti oneri a carico del Cantone e dei Comuni.

Nella mozione si stima un maggior costo a carico del Cantone di 2'100'000.- franchi, mentre il beneficio per le case per anziani sussidiate sarebbe pari a 2'800'000.- franchi.

II. EVOLUZIONE DEL NUMERO DI BENEFICIARI DI PRESTAZIONE COMPLEMENTARE

Nel corso di questo ultimo decennio il numero di persone beneficiarie di prestazioni complementari, residenti in case per anziani, è diminuito sensibilmente passando da 2041 nel 1995 agli attuali 1929.

Percentualmente, sul totale dei residenti in istituto, questa differenza è marcata: nel 1995 i beneficiari di prestazioni complementari corrispondevano al 59.8% dei residenti, ora solo al 48%.

Nel Rapporto n° 4413 del 26 marzo 1998 che accompagnava il Messaggio sottoposto al Gran Consiglio, in risposta alla mozione del 6 marzo 1995, per un aumento della retta minima nelle case per anziani da 70 a 75 franchi, si indicava che *nel 1995, su 3413 persone residenti in casa per anziani, 2041 (pari al 59.8%) sono beneficiarie di prestazioni*

complementari. Di queste 1406 sono residenti in case per anziani sussidiate, 635 in quelle non sussidiate.

Attualmente il Ticino dispone di 4007 posti letto in case per anziani (3221 nelle case sussidiate, 786 in quelle non sussidiate). Dalla verifica effettuata dall'Istituto delle assicurazioni sociali lo scorso 4 agosto, le persone residenti nelle case per anziani che beneficiano di prestazioni complementari sono 1929 (pari al 48% del totale), di cui 1539 ospiti negli istituti sussidiati e 390 in quelli non sussidiati.

III. VALUTAZIONE DEL CALCOLO NEL CASO DI UN ADEGUAMENTO DELLA RETTA ASSUNTA DALLE PC

Sulla base dei dati sopra esposti, un aumento della retta di 5 franchi al giorno per gli istituti comporta una maggiore entrata di 3'520'425.- franchi, così dettagliata:

Incidenza dell'aumento della retta di 5 franchi al giorno

Istituti sussidiati	1539 x 5 x 365	2'808'675.-
Istituti non sussidiati	390 x 5 x 365	711'750.-
Totale	1929 x 5 x 365	3'520'425.-

Il maggior onere a carico delle PC è assunto nella misura del 75% dal Cantone, il rimanente 25% dalla Confederazione. Pertanto l'importo di franchi 3'520'425.-, è così suddiviso:

• 75% della PC a carico del Cantone ¹	franchi 2'640'319.-
• 25% della PC a carico della Confederazione	franchi 880'106.-
• totale	franchi 3'520'425.-

A sua volta il Cantone assicura agli istituti sussidiati la copertura del disavanzo di esercizio. Quest'ultimo, aggregato a livello cantonale, viene ripartito con i Comuni, in base alla chiave di riparto che prevede 1/5 del disavanzo a carico del Cantone; 4/5 a carico dei Comuni.

L'aumento della retta di 5 franchi per gli istituti sussidiati costituisce una maggiore entrata di franchi 2'808'675.-, e nello stesso tempo riduce di uguale entità il disavanzo a carico dell'ente pubblico, così ripartito:

• 20% a favore del Cantone	franchi 561'735.-
• 80% a favore dei Comuni	franchi 2'246'940.-
• totale	franchi 2'808'675.-

In conclusione, l'aumento di 5 franchi delle prestazioni complementari esplica i seguenti effetti:

1. un aumento della spesa per le PC (Cantone) di	fr. 2'640'319.-
2. una maggiore entrata, rispettivamente una riduzione del disavanzo per gli istituti sussidiati di	fr. 2'808'675.-
3. una diminuzione del contributo cantonale di	fr. 561'735.-

¹ Per Cantone s'intende Cantone e Comuni

- | | |
|--|------------------------------|
| 4. un risparmio per i Comuni di | fr. 2'246'940.- ² |
| 5. una maggiore entrata per gli istituti non sussidiati di | fr. 711'750.- |
| 6. al netto, un maggior onere per il Cantone di | fr. 2'078'584.- |
- che risulta dalla differenza tra la maggiore spesa delle PC e la riduzione del contributo cantonale alle case sussidiate (2'640'319.- ./ 561'735.-).

La soluzione prospettata soddisfa solo parzialmente le aspettative poste dai mozionanti, in particolare per sostenere finanziariamente gli istituti non sussidiati. Infatti la maggiore entrata di franchi 711'750.- migliora il loro grado di copertura del disavanzo, ma non è sicuramente sufficiente per neutralizzare le loro difficoltà finanziarie.

IV. EVOLUZIONE DELLE ENTRATE NEGLI ISTITUTI SUSSIDIATI

Negli istituti sussidiati, dove il computo della retta tiene conto del reddito e della sostanza dell'ospite accolto, cresce il numero di anziani in grado di pagare la retta di degenza attingendo alle proprie prestazioni assicurative (AVS/ cassa pensione) e ad altre entrate, quali il reddito di capitale o di sostanza od altro ancora.

Nel 1996 la retta media per giornata corrispondeva a franchi 76, nel 2001 a 85 franchi. Dal 2002, e per il 2003, con l'aumento del numero di giornate riservate al soggiorno temporaneo (con retta unica di franchi 45) e con l'apertura dell'unità ad alto contenuto sanitario di Cevio/Someo (senza pagamento della retta per i primi 15 giorni), la retta media per giornata è rientrata a franchi 83.

Un'altra importante componente delle entrate è costituita dall'assegno per grandi invalidi (di grado medio o elevato) riconosciuto dall'assicurazione invalidità. L'assegno attribuito alle persone accolte in istituto è finalizzato a coprire i costi generati dall'incapacità di effettuare in modo autonomo gli atti ordinari della vita quotidiana (ad esempio mangiare, alzarsi, vestirsi, camminare, lavarsi, ecc.). Il numero di beneficiari dell'assegno per grandi invalidi è aumentato in proporzione alla crescita del grado di dipendenza degli ospiti accolti. Questo contributo va in aggiunta alla retta. Per giornata di presenza costituiva un'entrata di 9 franchi nel 1996 e di 13 franchi nel 2002.

V. LA PARTECIPAZIONE DELLE CASSE MALATTIA

L'introduzione della LAMal, nel 1996, ha rappresentato di fatto un riferimento essenziale per le case per anziani confrontate con l'aumento delle persone affette da polipatologie invalidanti e dal degrado delle loro condizioni psico-fisiche. Oltre all'aumento dell'età media al momento della loro ammissione, in parte riconducibile al potenziamento delle prestazioni erogate dai servizi di assistenza e cura a domicilio, la popolazione che fa capo alla casa per anziani abbisogna di maggiori prestazioni di assistenza e di cura. Questi cambiamenti hanno imposto l'assunzione supplementare di unità di personale sanitario qualificato, per assicurare condizioni adeguate di vita ai residenti.

L'adeguamento di personale qualificato ha inciso sull'evoluzione dei costi degli istituti, così riassunti:

² Non è considerata un'eventuale maggiore partecipazione alle spese delle assicurazioni sociali, in particolare alle prestazioni complementari AVS/Ai.

Costo di tutte le case per anziani (in milioni di franchi):

1998	233
1999	244
2000	259
2001	276
2002	298 (dato di preventivo)

Gli istituti/case per anziani autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 39 cpv. 3 della LAMal, hanno sottoscritto una convenzione tariffale con Santésuisse che tiene conto del grado e dell'intensità delle prestazioni erogate alla persona dipendente e/o ammalata.

L'evoluzione della partecipazione assicurata da Santésuisse alle case per anziani, sussidiate e non, ha avuto la seguente progressione:

Partecipazione a carico degli assicuratori malattia (in milioni di franchi):

1998	43.15
1999	46.86
2000	51.06
2001	53.20
2002	58.74

Fermo restando la missione della casa per anziani quale luogo di vita volto a sostenere prevalentemente le potenzialità intatte della persona, l'aumento delle unità di cura è stato imposto dalle mutate condizioni psico-fisiche degli ospiti accolti, e soprattutto dall'emergere di nuove patologie, quali le demenze senili ed altre forme di deficienza psichica e di malattie invalidanti, che richiedono una maggiore presenza di personale qualificato.

Ritenuto che l'adeguamento del personale sanitario è corrisposto alla crescita dei costi del settore delle cure delle case per anziani, costi che in base alla LAMal sono in parte riconosciuti dagli assicuratori malattia, a più riprese è stata chiesta una modifica della Convenzione tariffale.

Un primo aggiornamento della Convenzione tariffale, sottoscritta con gli assicuratori malattia nel 1999, è avvenuto nel 2002, limitatamente al riconoscimento delle spese per i medicinali.

Un secondo aggiornamento è previsto con effetto 1. gennaio 2005, quale seguito delle trattative avvenute tra Santésuisse ed i rappresentanti dell'Associazione delle case per anziani che rappresenta i Comuni (ACAS)³.

Quest'ultimo aggiornamento funge da riconoscimento dello sforzo profuso dalle Direzioni delle case per anziani nel dotare i loro istituti di personale qualificato (infermiere, ausiliarie di cura, terapisti), per essere in sintonia con i criteri posti dalla LAMal.

Nello stesso tempo le case per anziani ottemperano ai requisiti minimi di qualità, stabiliti dall'Ufficio del medico cantonale, ma soprattutto sono in grado di assicurare delle

³ Al riguardo rammentiamo che dal gennaio 2000, con la ripartizione degli oneri e delle competenze in merito all'assunzione da parte del Cantone degli oneri degli ospedali dell'Ente ospedaliero ed il passaggio ai Comuni dei 4/5 del disavanzo, aggregato a livello cantonale, delle case per anziani e dei servizi di assistenza e cura a domicilio, i Comuni sono coinvolti in tutte le trattative inerenti la gestione economica finanziaria delle case per anziani sussidiate.

prestazioni che tendono ad evitare collocamenti impropri nelle strutture sanitarie acute, con costi e tariffe a carico degli assicuratori malattia nettamente superiori.

L'adeguamento delle tariffe delle case per anziani, che stando ai dati statistici pubblicati da Santésuisse, risultano essere inferiori alla media nazionale, rimangono comunque all'interno dei limiti stabiliti dall'autorità federale nelle raccomandazioni emanate nel 1999.

Confronto delle tariffe attuali con quelle in vigore al 1 gennaio 2005 (in franchi):

Livello	Situazione attuale	Situazione al 1° gennaio 2005
0	7.00	7.00
1	15.00	18.00
2	30.00	35.00
3	45.00	50.00
4	60.00	65.00

Da una stima di massima, l'adeguamento delle tariffe, stabilite in base al grado di dipendenza dell'anziano, contribuisce ad aumentare le entrate degli istituti con un importo pari a circa 12 milioni di franchi.

La maggiore entrata per gli istituti non sussidiati (proporzionalmente al numero di posti letto ed al grado di dipendenza degli ospiti) è stata stimata in circa 2 milioni di franchi.

Per gli istituti sussidiati, l'aggiornamento tariffale corrisponde ad una maggiore entrata di circa 10 milioni di franchi, con conseguente diminuzione del disavanzo di esercizio di pari importo. Del minor disavanzo di 10 milioni ne beneficerà il Cantone nella misura di 2 milioni, ed i Comuni per i rimanenti 8 milioni.

Diversamente dall'aumento del minimo della retta, l'apporto degli assicuratori malattia mira a compensare la crescita del costo delle case per anziani, in particolare per il settore delle cure, causa predominante dell'aumento del disavanzo negli istituti sussidiati e non.

VI. L'AIUTO COMUNALE AGLI ISTITUTI NON SUSSIDIATI

Proprio per andare incontro alle esigenze di copertura finanziaria del disavanzo degli istituti non sussidiati, nel corso del 2000, su richiesta dei Comuni del Mendrisiotto, il Dipartimento della sanità e della socialità aveva accompagnato le trattative volte a perfezionare una partecipazione finanziaria dei Comuni a favore di loro domiciliati collocati negli istituti non sussidiati.

In base agli accordi raggiunti, i Comuni si sono impegnati a riconoscere un contributo per ogni loro domiciliato, accolto in una casa non sussidiata, variabile da un minimo di 25 fino ad un massimo di 35 franchi al giorno, a dipendenza della situazione economica dell'istituto (in base ai dati contabili verificati).

Il testo e le condizioni della Convenzione adottata nel Mendrisiotto sono poi stati utilizzati da altri Comuni situati in altre regioni del Cantone.

Dalla consultazione effettuata nell'ottobre 2002 che ha coinvolto i 15 istituti non sussidiati (attualmente una decina, dopo la chiusura di Casa Mariotti a Bellinzona, Casa Vendramini a Locarno, il riconoscimento dell'Istituto Solarium di Gordola, e la riconversione della Clinica Santa Lucia di Arzo e dell'ospedale San Donato a Intragna) è risultato che solo 9 di questi chiedevano un contributo ai Comuni.

A quel momento, 91 Comuni (74 dei quali avevano sottoscritto la Convenzione) versavano alle 9 case non sussidiate (con 662 posti letto) che avevano adottato la Convenzione un contributo per 466 anziani residenti nei loro istituti.

A nostra conoscenza, dopo l'introduzione di questa quota di partecipazione a carico dei Comuni, l'intesa con gli istituti non sussidiati ed il Cantone è stata ulteriormente rafforzata, dando l'opportunità alle Direzioni e amministrazioni degli stessi di partecipare, unitamente ai colleghi degli istituti sussidiati, ai corsi di formazione sull'introduzione del contratto di prestazione e della contabilità analitica.

Infine, sono stati coinvolti nel progetto teso ad adottare uno strumento unico a livello cantonale di valutazione delle cure erogate agli ospiti (Rai).

VII. ASSICURAZIONE SOCIALE MALATTIE: IL CONSIGLIO FEDERALE PROPONE NUOVI INDIRIZZI NEL FINANZIAMENTO DELLE CURE DI LUNGA DURATA

Si segnala inoltre che il Consiglio federale ha dato avvio ad una procedura di consultazione circa la riorganizzazione del finanziamento delle cure di lunga durata nel quadro della LAMal.

Questa proposta si iscrive nella terza fase della revisione della LAMal.

Attraverso tale orientamento il Consiglio federale si prefigge due obiettivi:

- un obiettivo di carattere finanziario, nel senso di stabilizzare i costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in questo settore, destinato ad ampliarsi negli anni a venire in ragione del progressivo invecchiamento della popolazione;
- un obiettivo sociopolitico, che si fonda sulla garanzia che le persone bisognose di cure non siano ridotte in situazioni di indigenza in età avanzata.

Due fattori sostanziali caratterizzano infatti il quadro degli interventi socio-sanitari legati agli istituti medicalizzati per persone anziane e alle prestazioni di cure a domicilio (Spitex):

- il fattore demografico: nella "*società della longevità*" aumentano le persone anziane bisognose di interventi terapeutici e di cure di base prolungati nel tempo in situazioni extraospedaliere;
- l'introduzione della contabilità analitica (OCPre⁴): l'obbligo di introdurre la contabilità analitica anche nei settori degli istituti medicalizzati per anziani e delle cure a domicilio determina la caducità delle tariffe limite di cui all'art. 9a OPre⁵ e di fatto conferisce la possibilità di porre a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie i costi integrali delle prestazioni di cure.

A partire da queste premesse questo Consiglio di Stato condivide certamente il principio che in questo contesto una soluzione debba essere trovata, tenuto conto delle seguenti finalità:

- contenimento delle ricadute sui costi a carico della LAMal;
- mantenimento di un'apprezzabile qualità degli interventi, dove il concetto di "qualità" è da intendere in senso lato: tempestività, adeguatezza, economicità, qualità intrinseca dell'atto, democraticità ed equità nei principi di intervento.

⁴ Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre), del 3 luglio 2002.

⁵ Entrata in vigore il 1° gennaio 1998.

Nel quadro della procedura di consultazione, questo Consiglio di Stato si è espresso nel senso di condividere i seguenti principi direttori:

- 1) i costi degli istituti medicalizzati per anziani e delle cure a domicilio non devono essere posti integralmente a carico della LAMal;
- 2) la soluzione deve essere trovata all'interno del sistema d'assicurazione sociale vigente, senza l'istituzione di un'assicurazione specifica per questo ambito di cure;
- 3) la soluzione può vertere su regole comuni per i settori "istituti per anziani" e "cure a domicilio", anche se il finanziamento ospedaliero e quello delle cure di lunga durata di tipo stazionario dovrebbero far parte di un medesimo contesto (e questo nella finalità di tenere sotto controllo, nel loro complesso, i flussi finanziari Confederazione/Cantoni);
- 4) anche - e particolarmente - nel settore delle persone anziane deve essere rafforzata la prevenzione (sia a titolo di "prevenzione generale" che a livello "prevenzione individuale").

Nei dettagli il Consiglio federale presenta due modelli d'intervento, così sintetizzabili:

- Modello A: l'idea di base è che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assuma soltanto i costi di casi complessi e che non rimborsi alcuna prestazione di cura in situazioni di cure semplici;
- Modello B: si fonda su una differenziazione tra cure acute e cure a lungo termine: nel caso di cure acute l'assicurazione malattie si assume il totale dei costi delle prestazioni ai sensi della LAMal, mentre nel caso di cure a lungo termine è accordato solo un contributo.

Questo Consiglio di Stato ha scartato a priori il Modello A in ragione della complessità nella traduzione in concreto di questo indirizzo, partendo dalla constatazione che nella prassi quotidiana è praticamente impossibile distinguere tra cure dovute a malattia e cure dovute a vecchiaia, in quanto in età avanzata ogni caso di cura presenta verosimilmente anche una causa somatica.

Per contro ha espresso un indirizzo favorevole, almeno in linea di principio (pur sollevando diversi elementi di criticità a livello dei criteri di applicazione), nei confronti del Modello B, in quanto delinea una soluzione maggiormente in linea con la situazione oggi vigente nel Cantone Ticino.

Anche in ragione di questo esteso dibattito tuttora aperto, che sfocerà prossimamente in una decisione a livello del Parlamento federale, potrebbe essere ritenuto giudizioso, per il momento almeno, non intervenire con mutamenti nella situazione oggi conosciuta nel nostro Cantone.

VIII. CONCLUSIONI

Le argomentazioni esposte nelle pagine precedenti dimostrano come le scelte operate dal Cantone abbiano saputo considerare in modo oculato gli interessi dell'iniziativa privata in questo settore. Infatti, per gli istituti non sussidiati l'apporto degli assicuratori malattia con l'aggiornamento delle tariffe, unitamente al contributo versato dai Comuni, è più vantaggioso rispetto a quanto paventato dai mozionanti con l'aumento della retta di 5 franchi.

Per i Comuni la modifica delle tariffe comporta un contenimento dell'onere a loro carico, cresciuto a seguito dell'adeguamento del personale di cura e della riconversione delle

strutture acute in casa per anziani (sopra citate), oltre che al riconoscimento di istituti privati che hanno esaurito i mezzi propri (Casa anziani di Loco, Casa san Giuseppe a Tesserete, Istituto Don Guanella a Castel San Pietro).

Al Cantone è stato richiesto un notevole impegno finanziario per supportare l'evoluzione delle spese di gestione, di riconversione, di acquisto e di ristrutturazione di strutture riconosciute ai sensi della Legge anziani.

Si richiama inoltre il progetto federale tuttora aperto, nel quadro della terza parte della revisione della LAMal, di nuovo indirizzo nel finanziamento delle cure di lunga durata.

Per le ragioni sopra espresse il Consiglio di Stato invita il Gran Consiglio a respingere la mozione con primo firmatario il deputato Venanzio Menghetti.

Per il futuro, il Consiglio di Stato valuterà l'opportunità di un eventuale adeguamento della retta minima a seguito delle modifiche legislative in corso a livello federale, legate alla nuova perequazione finanziaria e ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC).

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, G. Gendotti

Il Cancelliere, G. Gianella

Annessa: Mozione 04.11.2002

MOZIONE

Adeguamento della retta minima nelle Case per anziani e finanziamento per mezzo della prestazione complementare AVS

del 4 novembre 2002

I contributi a carico dei Comuni per il sussidiamento delle Case per anziani hanno conosciuto un incremento importante in questi ultimi anni, sia a seguito della modifica della chiave di ripartizione dei costi del settore sociosanitario tra Cantone e Comuni, sia come conseguenza del riconoscimento da parte dell'autorità cantonale del sussidio a diverse case per anziani finora non sussidiate.

Il problema è stato oggetto di atti parlamentari¹ che, oltre a evidenziare l'aumento dei costi a carico dei Comuni, ha permesso al Consiglio di Stato di ritenere giustificato un adeguamento della **retta massima** a carico degli ospiti².

In base ai dati del 1998, il finanziamento dei costi di gestione delle Case per anziani è assicurato per la metà dalle rette degli ospiti, nella misura del 32% dagli assicuratori malattia, il 3% è garantito da altri ricavi e il 32% dai Comuni (per i 4/5) e dal Cantone (per 1/5).

I Comuni negli ultimi anni si sono assunti nuovi oneri quali il riconoscimento degli aumenti salariali del personale di cura per uniformarli a quelli dell'EOC, i costi supplementari derivati dal nuovo sistema di calcolo della retta massima (che è diminuita sostanzialmente negli ultimi due anni) e conseguenti al riconoscimento cantonale del sussidio a diversi nuovi istituti.

La **retta minima** a carico degli ospiti delle Case per anziani interessa per la maggior parte le persone beneficiarie di una prestazione complementare AVS (PC). In questi casi, la retta minima risulta coperta dalla PC (che viene finanziata a sua volta nella misura del 26% dalla Confederazione).

Alla luce delle considerazioni che precedono, avvalendoci delle facoltà di legge, chiediamo al Consiglio di Stato di modificare la retta minima, portandola dagli attuali 75.- fr. a 80.- fr. al giorno. Con un tale adeguamento il maggior costo a carico del Cantone consentirebbe di alleggerire i costi di gestione delle case per anziani e conseguentemente diminuire il contributo a carico dei Comuni.

Una valutazione della Conferenza cantonale dei Sindaci e dei Direttori di istituti di cura sussidiati stima il maggior costo a carico del Cantone in 2'100'000.- franchi, mentre il beneficio per le Case per anziani sussidiate sarebbe pari a 2'800'000.- franchi.

La modifica richiesta non sconvolge l'attuale ripartizione delle quote di finanziamento, permette il riconoscimento di maggiori sussidi della Confederazione per le PC AVS, diminuisce i deficit delle Case per anziani e alleggerisce l'onere dei Comuni.

¹Cfr. l'interrogazione del gruppo PLR del 19.2.2002, che richiamava i temi delle richieste di contributi ai Comuni da parte delle case per anziani non sussidiate e del limite della retta massima a carico degli ospiti e l'interpellanza sempre del gruppo PLR del 7.10.2002.

²Vedi la risposta del Consiglio di Stato del 25.6.2002 all'interrogazione del 19.2.2002 di Laura Sadis per il gruppo PLR "Case anziani non sussidiate".

Questa modifica interessa anche le Case per anziani non sussidiate, che pure migliorano la loro situazione finanziaria (nella misura in cui anche i loro ospiti si vedono aumentare la prestazione complementare AVS). Di rimando, potrebbe garantire alle Case per anziani non sussidiate condizioni di gestione più sopportabili, sottraendole alla necessità (in particolare, quelle che si trovano in condizioni finanziarie più critiche) di dover chiedere il riconoscimento del sussidio all'autorità cantonale (fatto che, aumentando il numero di enti sussidiati, è causa di accresciuti oneri per Comuni e Cantoni).

Venanzio Menghetti
Renato Ricciardi
David - Dell'Ambrogio - Sadis