

Rapporto

numero

data

Dipartimento

28 giugno 2007

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione speciale sanitaria sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009

1. PREMESSA

La Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), del 16 dicembre 1997 ha per scopo di permettere ad ogni persona domiciliata o dimorante nel Cantone di ricevere cure e assistenza domicilio (art. 1 cpv. 1 lett. a) e di coordinare le risorse disponibili sul territorio (art. 1 cpv. 1 lett. b). L'offerta di cure e assistenza a domicilio è sussidiaria rispetto alle risorse personali e familiari degli utenti (art. 1 cpv. 2).

Il nuovo art. 7 cpv. 2 lett. a LACD, approvato dal Gran Consiglio il 7 novembre 2006 e entrato in vigore il 1° gennaio 2007 (BU n. 60 del 29.12.2006, pag. 573 segg.), dà mandato al Consiglio di Stato, tenuto conto delle specifiche realtà locali, di elaborare in collaborazione con i Comuni e gli enti interessati una pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio e di sottoporla al Gran Consiglio. Quest'ultimo, in virtù della novella legislativa introdotta dal modificato art. 7 cpv. 1 LACD, discute, ogni 4 anni, i principi generali 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 (art. 7 cpv. 1 lett. a). In caso di rinvio totale o parziale, il Consiglio di Stato deve modificare la pianificazione degli interventi nel senso indicato dalla discussione parlamentare (art. 7 cpv. 1 lett. b).

Si ricorda che la pianificazione deve essere intesa come processo: pianificazione preliminare, sperimentazione, adattamento progressivo degli obiettivi e delle risorse in collaborazione con gli attori di tutto il Cantone.

Dall'entrata in vigore della LACD, avvenuta per gradi e nella sua totalità il 1° gennaio 2000, sono stati presentati all'attenzione del Gran Consiglio diversi rapporti. Riguardo ai primi tre si rimanda integralmente a quanto indicato nel Rapporto 30 settembre 2004 della Commissione speciale sanitaria sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio (Rapporto complementare – settembre 2002), nonché alla relativa discussione nel plenum del Gran Consiglio dell'11 ottobre 2004 (cfr. Raccolta dei verbali del Gran Consiglio, 2004-2005, vol. 3, pag. 1967-1977). Approvato dal Consiglio di Stato nel settembre 2002 e oggetto del ricordato esame granconsigliare, questo Rapporto aggiornava gli indirizzi pianificatori per i Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD), i servizi di appoggio (SA) e gli aiuti diretti, alla luce anche delle sperimentazioni allora in corso.

2. CRITICA AL MANCATO RISPETTO DELLA TEMPISTICA NELL'AGGIORNAMENTO DELLA PIANIFICAZIONE PER IL PERIODO 2006-2009

Si deve ricordare che già nel settembre 2004 la Commissione speciale sanitaria aveva chiesto al Consiglio di Stato che la pianificazione per il periodo 2006-2009 venisse sottoposta al Gran Consiglio con sollecitudine, così da consentire al Parlamento di svolgere un ruolo pianificatorio reale e non solo di verifica a posteriori. Auspicio rimasto purtroppo inascoltato, in quanto l'aggiornamento della Pianificazione degli interventi di assistenza e cura a domicilio per il periodo 2006-2009 è stato trasmesso al Gran Consiglio solo il 19 settembre 2006, con lettera/risoluzione governativa n. 4510: e cioè quando il periodo pianificatorio di riferimento era già iniziato da 9 mesi.

La Commissione ritiene inaccettabile che, ancora una volta, un importante documento pianificatorio – che necessita di un considerevole lavoro anche da parte del Parlamento – venga presentato al Gran Consiglio nove mesi dopo l'inizio del periodo di riferimento: con la conseguenza che per 18 mesi del periodo pianificatorio 2006-2009 il legislativo cantonale si deve, in pratica, limitare a dare il suo assenso "a consuntivo" ad una realtà già concretata, oggetto che più nulla può avere di carattere pianificatorio riferendosi al passato.

3. I CONTENUTI DELLA PROPOSTA DI AGGIORNAMENTO PIANIFICATORIO IN SINTESI – PROBLEMI FORMALI

Nella lettera di trasmissione al Gran Consiglio del 19 settembre 2006, il Consiglio di Stato ricorda che "L'aggiornamento tiene conto degli indirizzi e conclusioni espresse nel 'Rapporto di valutazione dell'applicazione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio durante il primo quadriennio', allestito dal Dipartimento di Scienze aziendali e Sociali [NdR: della SUPSI], maggio 2005, e sottoposto ai deputati del Gran Consiglio lo scorso 23 agosto 2005". Prosegue affermando, con linguaggio invero insolito per il Governo ticinese, che "L'aggiornamento proposto ha quale obiettivo principale di superare i limiti di un sentiero di sviluppo non differenziato per i servizi di assistenza e cura a domicilio. Esso prende in considerazione i modelli di riferimento disponibili relativi alla dinamica demografica e al fabbisogno di cura e assistenza e degli indicatori regionali che tengano conto di altri fattori della domanda e dell'offerta sociosanitaria. Inoltre tiene conto delle modifiche che entrano in vigore nel 2006 relative alle modalità di finanziamento degli enti sussidiati."

Il Consiglio di Stato, con riferimento alle modalità di elaborazione del progetto di aggiornamento pianificatorio, ricorda che la procedura usata "ha permesso a tutti i settori interessati di esprimere il loro parere in seno alla Commissione consultiva, coinvolgendo così l'insieme di attori, delle istituzioni e degli presenti sul territorio." Della Commissione consultiva fanno parte i servizi di assistenza e cura a domicilio delle varie regioni, l'Associazione direttori case per anziani sussidiate (ARODEMS), l'associazione ticinese degli istituti sociali (ATIS), l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, santésuisse, l'Ente Ospedaliero Cantonale, l'associazione delle cliniche private (ACPT), l'Ordine dei medici, la Conferenza dei presidenti delle associazioni sanitarie ticinesi, la CoReTi (Associazione Comuni e Regioni di montagna ticinesi) e l'ACUTI (Associazione dei Comuni urbani ticinesi).

Riguardo agli obiettivi e contenuti del progetto di pianificazione il Consiglio di Stato sottolinea come esso "si concentra sui *tre tasselli* dell'assistenza e cura a domicilio (servizi di assistenza e cura a domicilio, servizi d'appoggio, aiuti diretti per il mantenimento a domicilio), esponendo il loro sviluppo quantitativo nel periodo 2005-2009 e una serie di obiettivi qualitativi."

In merito ai "tre tasselli" dell'assistenza e cura a domicilio è utile riportare testualmente la visione pianificatoria del Consiglio di Stato, contenuta nella risoluzione n. 4510:

- "Nell'ambito dei *servizi di assistenza e cura a domicilio*, si è utilizzato un modello di previsione della domanda basato sui risultati dell'utilizzo dello strumento "balance of care" per l'utenza anziana, aggiustando poi i risultati in base ad indicatori regionali. Lo strumento era già stato utilizzato per la pianificazione delle case per anziani. Questa metodologia ha permesso di prospettare, per far fronte alla domanda, un aumento dell'offerta in termini di ore erogate del 3.5% annuo complessivamente, differenziando la crescita per comprensorio d'attività. La quantificazione finanziaria dello sviluppo del SACD è stata effettuata applicando il nuovo sistema di finanziamento del contratto di prestazione, nel quale il contributo degli enti pubblici è calcolato partendo da prezzi standard per ora di prestazione erogata. Lo sforzo finanziario per garantire una crescita adeguata ai SACD è stato stimato in un tasso del 3.3% annuo in media."
- "Per quel che riguarda *i servizi di appoggio*, lo sviluppo è stato previsto sotto forma di sostegno a singoli progetti che implicano l'attivazione di 2-3 unità di personale, mentre gli obiettivi qualitativi sono stati discussi con gli enti interessati. Inoltre, è stato svolto un censimento relativo alle misure complementari alla LACD messe in atto a livello locale."
- "Nell'ambito degli *aiuti diretti*, sono stati quantificati l'evoluzione del numero di utenti e della spesa. La crescita è rallentata rispetto ai primi anni dopo l'entrata in vigore della LACD."

Da ultimo, il Consiglio di Stato ricorda di avere dedicato un capitolo del progetto di pianificazione agli effetti finanziari nel settore dell'assistenza e cura a domicilio della *Nuova Perequazione dei Compiti Confederazione – Cantoni*.

Il progetto pianificatorio, secondo le conclusioni riassuntive del Consiglio di Stato contenute nella risoluzione n. 4510, "prevede un aumento dell'offerta di prestazioni di assistenza e cura a domicilio coerente con le dinamiche demografiche ed epidemiologiche e le caratteristiche regionali, ad un costo che può essere ragionevolmente ritenuto sopportabile per l'ente pubblico, tenuto conto in particolare dei benefici che il mantenimento a domicilio consente rispetto all'istituzionalizzazione [NdR: ricovero in istituto] precoce o impropria, sia in termini finanziari che di benessere per l'utente e la sua famiglia."

Si deve ricordare, per preoccupazione di correttezza anche formale, che la proposta pianificatoria è stata presentata dal Consiglio di Stato e sottoposta al Gran Consiglio nel settembre 2006 in base alla normativa allora vigente. Essa, come già quella in materia socio-psichiatrica, non appare quindi strutturata nella forma del messaggio governativo, accompagnato da un disegno di Decreto legislativo. Nello stesso spirito che ha improntato i lavori riguardanti la pianificazione socio-psichiatrica, la Commissione suggerisce anche per quella dei servizi di assistenza e cura a domicilio una soluzione praticabile, che consenta al Parlamento di esaminare, discutere e deliberare sulla base del documento presentato dallo stesso Consiglio di Stato (Dipartimento della sanità e della socialità) nel settembre 2006. Si propone pertanto al Gran Consiglio di approvare la pianificazione 2006-2009 in base alla proposta governativa del settembre 2006 con formale Decreto legislativo, ma nel senso dei considerandi contenuti nel rapporto commissionale e, se del caso, della discussione parlamentare. Il Consiglio di Stato sarà poi tenuto ad attuare le modifiche e adottare le misure indicate da Commissione e Parlamento: non vi sarà invece rinvio formale e parziale della pianificazione al Consiglio di Stato ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 lett. a LACD.

4. I LAVORI DELLA COMMISSIONE

La proposta di Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009 venne trasmessa, come ricordato, dal Consiglio di Stato al Gran Consiglio il 19 settembre 2006.

Alla Commissione speciale sanitaria il documento pianificatorio fu trasmesso solo successivamente. Se ne occupò la prima volta il 12 ottobre 2006, fissando – tenuto conto degli altri messaggi sottoposti al suo esame e delle audizioni già concordate in merito ad importanti altri oggetti (tra cui la pianificazione socio-psichiatrica 2005-2008, trasmessa pure essa con ancor più ampio ritardo al Gran Consiglio) - per il 7 dicembre 2006, ed effettuando in tale data, l'audizione del signor Carlo Denti, capo della Sezione per il sostegno a enti e attività sociali. La nomina del relatore Carlo Luigi Caimi avvenne ancora nella precedente legislatura, l'11 gennaio 2007. In data 13 febbraio 2007 venne, infine, trasmesso ai Commissari l'importante Rapporto della SUPSI "I servizi delle infermiere consulenti materne e pediatriche (ICMP) nei servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD)", del gennaio 2007, allestito su mandato del Consiglio di Stato giusta la risoluzione governativa n. 5628 del 29 novembre 2005, Rapporto che consta di 141 pagine.

Una prima bozza di Rapporto commissionale era pronta per l'esame l'8 marzo 2007: esso fu rinviato per necessità di approfondimento alla nuova legislatura 2007-2011. Il 31 maggio 2007 Carlo Luigi Caimi è stato confermato relatore dalla Commissione speciale sanitaria nella sua nuova composizione.

5. I QUESITI E LE RISPOSTE IN SINTESI

A. Verifica dell'attuazione delle richieste formulate dal Gran Consiglio nel 2004

La Commissione ha stabilito, innanzitutto, di verificare se i quesiti e le richieste contenuti nel Rapporto 30 settembre 2004 hanno nel frattempo trovato risposta rispettivamente attuazione.

Era stato in quella sede chiesto al Consiglio di Stato di approfondire in particolare i seguenti aspetti, tenendone conto nella pianificazione 2006-2009:

- i costi (aiuti diretti, servizi di appoggio, servizi di aiuto domiciliare);
- la copertura del fabbisogno, in particolare serale e festivo e durante il fine settimana, nonché una verifica del raggiungimento degli obiettivi di potenziamento;
- il ruolo dei servizi privati;
- il controllo delle prestazioni;
- il coordinamento con gli istituti ospedalieri;
- l'adeguatezza delle strutture a livello istituzionale.

La Commissione ha inteso pertanto verificare se l'obiettivo strategico deciso dal Gran Consiglio per contenere i costi e garantire una migliore qualità di vita agli anziani e agli invalidi ha trovato realizzazione nei due anni e mezzo trascorsi.

La risposta che si può dare è, per quel che riguarda il complesso, che il Consiglio di Stato ha effettuato una serie di approfondimenti voluti dal Parlamento e ne ha inserito le risultanze nel progetto di pianificazione 2006-2009, iniziando ad implementare nel frattempo quanto richiesto dal Legislativo.

Di singole problematiche si dirà al punto 5.B. Due questioni non trovano, invece, nessuna adeguata risposta. La prima, è quella riguardante l'inserimento sistematico e organico nell'attività di assistenza e cura a domicilio dei *volontari* (esplicitamente oggetto del modificato art. 7 cpv. 2 lett. h: Il Consiglio di Stato "assicura, in collaborazione con gli enti interessati, la formazione del personale necessario e sostiene quella dei volontari"). La seconda attiene all'approfondimento della problematica dei *costi in un contesto di comparazione tra la degenza a domicilio e la degenza in casa per anziani*. L'obiettivo dei SACD era, fra l'altro, anche quello di ridurre i costi sanitari e di degenza. Cosa di per sé ragionevole: già nel Rapporto del 30 settembre 2004 si diceva che il costo per persona mantenuta a domicilio ammonta a ca. 15'000 franchi contro gli 80'000 generati dal ricovero in casa per anziani [nel citato Rapporto si legge testualmente: "Come si può constatare, il costo medio complessivo del mantenimento a domicilio di una persona anziana o invalida varia da circa 7'000 franchi (SACD + servizi di appoggio) a franchi 15'000 per l'aiuto diretto. Il costo mediano in ricovero in istituto ammonta invece a franchi 217 per giornata, ossia a circa 80'000 franchi anno, di cui a carico dell'ente pubblico rimane circa il 60%."]. Pur tenendo debitamente conto che l'aumento della speranza di vita implica un aumento degli anziani in generale e, in particolare, di quelli bisognosi di un alloggio nelle case per anziani, non vi sono, però, indicazioni nel documento pianificatorio che l'obiettivo del contenimento o della riduzione dei costi sia stato raggiunto o che, perlomeno, lo si stia perseguendo sistematicamente¹.

¹ È stato ricordato che i pazienti ultra-ottantenni, pur essendo numericamente inferiori, hanno un costo complessivo simile a quello del rimanente gruppo di utenti. In questi casi il costo medio di assistenza e cura a domicilio per anziano in questa fascia d'età non risulta molto differente da quello delle case per anziani. Il costo della gestione a domicilio degli anziani sarà, in futuro, comunque destinato ad aumentare ulteriormente. Interessante è allora la soluzione rappresentata dalla creazione di appartamenti protetti. Approfondimenti al riguardo e sulle altre tematiche riguardanti gli anziani si trovano sul sito <http://www.seniorscopie.com>. Modelli degni di nota – fra altri – sono quelli della "Cité générations" di Onex/Ginevra (<http://www.geneve.ch/social/ocpa/doc/Onex.pdf>) o della città francese di Saint-Apollinaire (Côte-d'Or) (progetto "Génération" / "l'esprit village"), in cui sono state realizzate delle "Unités de vie" con appartamenti protetti per persone anziane (e non) psichicamente e fisicamente dipendenti, con particolare riguardo a coloro che sono colpiti da demenza senile e dal morbo di Alzheimer (cfr. per i dettagli: <http://www.seniorscopie.com/dossier/article.asp?id=040510201246>).

Queste nuove realtà abitative tengono anche conto del fatto che oggi l'anziano, di regola, non vive più in un contesto familiare dove può ricevere cura e assistenza da parenti stretti. Assicurare la permanenza a casa può richiedere l'intervento massiccio di personale di cura.

Come possibile alternativa (almeno parziale) e a titolo di esempio ticinese, sono state citate in sede commissionale realtà di Lugano e di Locarno che coinvolgono persone non legate a dei contratti professionali, ma la cui attività di assistenza sono basate piuttosto su un criterio comunitario di prossimità.

B. Singole problematiche

Soprattutto con l'audizione del signor Carlo Denti hanno potuto trovare risposta o conferma alcuni quesiti importanti riguardanti la pianificazione 2006-2009:

1. riguardo alla questione a sapere in che misura le indicazioni contenute nel Rapporto 30 settembre 2004 sono state implementate nell'attuale pianificazione

Nel Rapporto erano stati elencati diversi punti critici:

- *La mancata generalizzazione dello strumento di valutazione multidimensionale.* Si tratta di uno strumento che permette di avere un parametro di riferimento valido per tutti gli operatori che intervengono nel territorio. Questo ha comportato anche l'adozione di due sistemi operativi differenti per il sotto e il sopra Ceneri. Lo strumento permetterà di definire una soglia minima al di sotto della quale, di regola, non sarà competenza dei servizi pubblici intervenire. Fino a quest'anno solo i SACD pubblici sottostavano alla Legge sanitaria: i servizi privati presenti sul territorio no. La normativa ha recentemente subito una modifica importante. Nel BU N. 27 del 27 maggio 2007, pagg. 415-417, è stato pubblicato il *Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio*, del 22 maggio 2007, nel quale viene statuito – fra l'altro - che l'esercizio di un servizio di assistenza e cura a domicilio da parte di servizi privati necessita di un'autorizzazione, che è concessa se i requisiti di qualità, di struttura e di procedura indicati partitamente sono soddisfatti. Tali servizi privati sottostanno alla vigilanza del Medico cantonale e sono d'ora innanzi tenuti a raccogliere e trasmettere allo Stato le statistiche sanitarie, gestionali e contabili conformi alla legislazione federale e cantonale.
- *Copertura insufficiente nel periodo serale, notturno e durante il fine settimana.* È un problema grave che era già stato evidenziato nel Rapporto 30 settembre 2004. Si chiede che il Consiglio di Stato spieghi perché, nonostante le esplicite e ripetute richieste del Parlamento, questa problematica non sia stata finora adeguatamente affrontata e almeno parzialmente risolta. Con il presente Rapporto si chiedono insistentemente misure efficaci per porre rimedio alle carenze attuali, anche aumentando – se necessario – la dotazione di personale.
- *Problema dell'assistenza alla prima infanzia.* Si tratta di una prestazione gratuita. L'utenza è definita dall'art. 10 della Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni (Legge per le famiglie), del 15 settembre 2003, che ha sostituito l'art. 3 della vecchia Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza (LMI). Storicamente è una prestazione erogata da infermieri della prima infanzia che finora si è limitata alla consulenza dei servizi profilattici e materni. Il desiderio è quello di estendere la prestazione ai bambini fino all'età di 6 anni (mentre ora si stende solo da 0 a 3 anni). Purtroppo manca da parte degli stessi servizi la convinzione di portare avanti dei progetti in questo ambito, probabilmente perché si ritiene che sono meno urgenti rispetto a quelli della popolazione anziana. Complessivamente, in tutto il Cantone operano 15 persone, sicuramente non sufficienti per adempiere a questi nuovi compiti. Il Rapporto di pianificazione 2006-2009, purtroppo, non fornisce grandi indicazioni sulla prima infanzia, proprio perché manca da parte dei servizi un convincimento che valga la pena approfondire questa problematica. Interessante sarà vedere in che misura il già ricordato Rapporto della SUPSI "I servizi delle infermiere consulenti materne e pediatriche (ICMP) nei servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD)", del gennaio 2007, potrà positivamente influenzare la situazione attuale. Non da ultimo è opportuno ricordare che la Carta internazionale dei diritti del

bambino prevede che i bambini ammalati possano essere curati, nel limite del possibile, al loro domicilio. La Fondazione Elisa intende valutare la possibilità di migliorare il proprio intervento potendo contare su operatori socio-sanitari dei SACD. Questo è già avvenuto nel settore adulti con l'associazione Triangolo, sempre per i casi oncologici.

In tale contesto si dovrà tener conto delle conclusioni e proposte di indirizzo formulate nel citato Rapporto "I servizi delle infermiere consulenti materne e pediatriche (ICMP) nei servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD)", del gennaio 2007, allestito su mandato del Consiglio di Stato giusta la risoluzione governativa n. 5628 del 29 novembre 2005. In particolare:

- riguardo all'assetto istituzionale ed organizzativo, si chiede il rafforzamento organizzativo dei servizi delle infermiere consulenti materne e pediatriche (ICMP) nei servizi di assistenza e cura a domicilio, secondo l'ipotesi di una riorganizzazione decentrata;
- con riferimento al consolidamento ed al rafforzamento dei servizi ICMP nella rete socio-sanitaria cantonale delle collaborazioni esterne, si chiede una diversificazione organica e una miglior strutturazione delle relazioni con i diversi partner;
- in merito all'identità professionale e alla formazione, si chiedono precisi indirizzi di aggiornamento e nuove prospettive riguardo alla figura dell' "infermiera di famiglia".

Come comunicato dal signor Carlo Denti alla Commissione, nel giugno 2007 si sono conclusi gli incontri tra Dipartimento e Comitati dei SACD (escluso quello delle Tre Valli, che non ha reputato necessario un incontro), durante i quali è stato illustrato, alla presenza degli estensori del mandato attribuito alla SUPSI, il contenuto del rapporto sulle ICMP.

I Comitati hanno delegato ai Direttori dei SACD di presentare al DSS, entro metà settembre 2007, un rapporto congiunto con le loro osservazioni.

Assodato che non sono previste modifiche rispetto alla situazione attuale (nel senso che detto servizio è ritenuto di utilità pubblica e che il suo inserimento nei SACD non è messo in discussione), il Dipartimento ritiene necessario affrontare alcuni aspetti ritenuti critici nel Rapporto della SUPSI, quali:

- L'utilizzo di uno strumento di valutazione e di gestione in tutti i sei servizi, onde permettere una raccolta di dati ed una valutazione degli stessi;
- Adottare delle linee guida per un intervento uniforme;
- Incentivare la prevenzione primaria e migliorare le attività di coordinamento con altre istanze: medici pediatri, reparti di pediatria, enti privati e pubblici (collaborazione con la medicina scolastica, nonché gli stessi operatori dei SACD);
- Sviluppare programmi di formazione continua;
- Facilitare l'accesso al servizio per tutte le famiglie;
- Dare visibilità al ruolo svolto dall'infermiera pediatrica;
- Verificare l'efficacia dell'intervento attraverso indicatori.

2. riguardo alla domanda se, riguardo all'infanzia, sono gli obiettivi che sono cambiati oppure se è l'impegno che è scemato

Vi è stato, in effetti, un ridimensionamento degli obiettivi. Questi servizi all'infanzia sono presenti in tutti i SACD pubblici. Le priorità sono state però poste sul settore degli anziani. Oggi si tratta invece di (ri-)dare valore alla prima infanzia. Si tratta più di un discorso politico che tecnico e pianificatorio.

3. riguardo al coordinamento tra SACD e altre strutture sanitarie

È stato creato un protocollo con gli ospedali per quanto riguarda le dimissioni. Un grande problema è soprattutto rappresentato dalle dimissioni durante il fine settimana e dalla mancanza di informazioni adeguate da parte degli operatori SACD. Attualmente il protocollo è in fase di sperimentazione. Per quanto concerne le case per anziani, invece, il discorso è più differenziato. La collaborazione diretta tra SACD e case per anziani non è sistematica. Si tratta, in particolare, di responsabilizzare la famiglia in questo processo comunicativo tra SACD e strutture stazionarie per anziani. Queste ultime offrono, inoltre, prestazioni alquanto differenziate che vanno dal soggiorno temporaneo, ai centri diurni fino al soggiorno permanente.

4. riguardo alla creazione di nuovi posti-letto nelle case per anziani

A pagina 9 del progetto pianificatorio si indica che entro il 2010 dovrebbero mancare in Ticino almeno 269 posti-letto in case per anziani. A fronte dell'intenzione di realizzare 500 nuovi posti-letto, entro il 2010 ne saranno stati effettivamente realizzati solo 269. Ultimamente sono stati messi a disposizione 30 nuovi posti a Lugano-Loreto (Centro La Piazzetta) e altri 30 a Lugano-Gemmo. Sono in corso diversi ampliamenti di strutture già in funzione: 24 nuovi posti alla Cà Rezzonico, sempre a Lugano; a Claro, 30 nuovi posti; a Bedano, 24 nuovi posti; a Bellinzona (Casa Greina), 15 nuovi posti; a Intragna (San Donato), 15 nuovi posti. Entro il 2009 si riuscirà ad avere un aumento complessivo di 260 nuovi posti.

5. riguardo ad un ulteriore incremento delle possibilità di mantenimento a domicilio

Vi è stato negli ultimi anni un importante aumento delle richieste di mantenimento a domicilio, con conseguente incremento dei costi e necessità di potenziamento del personale di cura. Lo scorso anno Governo e Parlamento avevano congelato i contributi a ciò destinati. Nell'anno e mezzo in cui è stata in vigore il blocco dei contributi non si sono potute pertanto implementare le necessarie misure strutturali. Grazie alle risorse disponibili si sono comunque potute aumentare le ore di prestazione (cfr. tabella 11, pag. 19, del progetto pianificatorio). Questo anche in base all'esperienza-pilota, interessante e positiva, di contratto di prestazione con il SACD di Locarno. Si chiede al Consiglio di Stato di comunque verificare, fornendo i relativi dati al Parlamento, se e in che misura il blocco dei contributi abbia influito sulla effettiva possibilità di mantenimento a domicilio nei vari comprensori del Cantone.

6. riguardo alla preoccupazione di una diminuzione della qualità delle cure dovuta all'aumento delle ore di prestazione a fronte di uguali o minori disponibilità finanziarie - limiti del contributo al contenimento della spesa sanitaria totale

L'effetto dell'aumento delle ore di prestazione è legato alla nuova convenzione tariffale. Si è passati da una fatturazione analitica ad una fatturazione per minuti. Questo permette un confronto tra i SACD sia pubblici che privati. L'Ufficio del Medico cantonale è comunque tenuto alla verifica della qualità delle prestazioni, da quest'anno espressamente anche per i servizi privati. Per il momento non sono giunti reclami da parte dell'utenza.

La spesa per l'assistenza e cura a domicilio rappresenta solo il 2% ca. del totale della spesa sanitaria. È pertanto difficile immaginare che un settore il cui peso corrisponde a questa ridotta percentuale della spesa sanitaria totale possa ulteriormente contribuire più di tanto al contenimento della stessa. Non bisogna, inoltre, dimenticare che il potenziamento dell'assistenza e cura a domicilio è avvenuto in una fase di diminuzione di letti acuti, il cui costo è più elevato, e in parte durante un periodo di moratoria per le case per anziani.

7. riguardo alle conseguenze legate alla nuova definizione degli utenti anziani da seguire (cfr. progetto pianificatorio, pag. 11, punto 1.3.1.3)

L'adozione di un sistema di valutazione internazionale, con conseguente nuova previsione demografica sulla base dei criteri stabiliti dall'USTAT, non avrà particolare rilevanza sul settore dell'assistenza e cura a domicilio se riferito alla realtà ticinese e, in particolare, ai singoli SACD. Tuttavia, i 30 criteri presi in esame permettono una migliore valutazione complessiva della presa a carico. Sarà importante capire per quali ragioni il nuovo metodo fornisce risultati diversi rispetto alla precedente previsione. In nessun caso, infatti, sono stati diminuiti gli operatori o il numero di ore di prestazione. Nel 2009 i SACD dovranno, comunque, prendere a carico ogni anno 267 nuovi utenti. E' quindi confermata, indipendentemente dal metodo applicato, la crescita del numero degli utenti anziani.

8. riguardo al tema "Invalidi e famiglie" (cfr. progetto pianificatorio, pag. 12, punto 1.3.2.1)

Le prestazioni agli invalidi come pure la loro classificazione dipenderanno soprattutto dalla modifica della Legge federale sull'assicurazione invalidità. Il nuovo strumento di valutazione permetterà, inoltre, di comprendere e monitorare meglio l'evoluzione della casistica a livello cantonale. Gli anziani invalidi in Ticino sono attualmente circa 500. La stima del numero degli utenti invalidi e famiglie da prendere a carico negli anni 2005-2009 è, in totale, di 1'495 (cfr. tabella 8, pag. 12, del progetto pianificatorio).

9. riguardo al maggior tasso di ospedalizzazione che si riscontra in Ticino rispetto al resto della Svizzera, con un conseguente minor numero di ore di assistenza e cura a domicilio (cfr. progetto pianificatorio, pag. 14, punto 1.4)

Questo aspetto è stato esaminato dalla SUPSI, nel già ricordato 'Rapporto di valutazione dell'applicazione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio durante il primo quadriennio': al momento attuale non è possibile sostenere l'esistenza di un nesso causale tra offerta e tasso di ospedalizzazione. Viene ipotizzata comunque l'esistenza di casi che passano da diverse strutture sanitarie in modo improprio: la maggiore offerta potrebbe essere un elemento importante di questo processo. In particolare, gli ospedali periferici svolgono ancora una funzione di appoggio, rinforzata dallo stesso Ente ospedaliero cantonale (EOC) con la scelta di offrire dei reparti di geriatria. Il futuro dibattito dovrà vertere proprio su chi dovrà occuparsi di queste prestazioni. Nelle case per anziani sono previste delle unità ad alto contenuto sanitario dove, per garantire la continuità tra la fase post acuta e la riabilitazione, è stata inserita la figura del medico a metà tempo che genera comunque meno costi rispetto alle strutture ospedaliere. Bisognerà creare o riconvertire delle strutture affinché possano rispondere adeguatamente ai bisogni della popolazione. Questi aspetti sono stati sollevati anche nell'ambito della pianificazione ospedaliera. Anche l'EOC deve comunque fare fronte a opposizioni che sono piuttosto di natura politica.

10. riguardo a un possibile cambiamento di paradigma nel processo di presa a carico che permetta all'utente in uscita da una struttura acuta di disporre a tempo debito delle adeguate informazioni sulle modalità di proseguimento della convalescenza/riabilitazione

La Commissione ha preso atto dell'esistenza di un primo tentativo per migliorare la situazione, rappresentato dal protocollo comune allestito con l'EOC. Si potranno comunque porre dei problemi procedurali con le associazioni private, dato che il settore privato ha potuto espandersi proprio a causa delle lacune nel settore pubblico. Vi sono inoltre presunte o reali motivazioni burocratiche, riguardanti in particolare la protezione dei dati, come pure divieti imposti da singoli medici, soprattutto in alcune reparti di pediatria. Tutti questi elementi – unitamente al fatto che l'operatore dei SACD può intervenire solo su prescrizione medica - hanno sicuramente limitato

finora, o addirittura impedito, lo sviluppo di un processo informativo continuo. Il nuovo protocollo dovrebbe migliorare la situazione.

11. riguardo ad altri ambiti non contemplati dal progetto di pianificazione, che dovrebbero invece esservi inseriti e implementati a seguito della discussione commissionale e granconsigliare

La Commissione sottolinea come nel prossimo decennio il Cantone dovrà confrontarsi con *un ulteriore aumento dell'utenza che farà ricorso ai SACD*. Il problema si porrà in particolare per i casi oncologici e per le persone colpite dal morbo di Alzheimer che dovranno essere curati a domicilio. Si è preso atto della creazione di un gruppo di lavoro proprio per analizzare questi bisogni emergenti. Per questi motivi si auspica un maggiore coinvolgimento dei servizi di appoggio, poiché finora è stata attribuita troppa importanza ai soli SACD. La pianificazione dovrà andare in questa direzione.

Un altro ambito non oggetto di sufficiente approfondimento riguarda *l'assistenza notturna*, insufficiente e comunque troppo costosa, soprattutto per persone con malattie in fase terminale o che necessitano di un'assistenza continua. Se si ricorre ai servizi privati il costo è di ca. 400 franchi per notte. La Commissione – che aveva formulato un'analoga, pressante richiesta già nel Rapporto 30 settembre 2004 - chiede che il Cantone e i SACD colmino questa lacuna, affiancandosi agli attuali soggetti privati. I commissari hanno preso atto che la questione è stata sottoposta alla fine del 2006 ai direttori dei SACD pubblici. Sulla base delle indicazioni fornite in sede di audizione dal signor Carlo Denti, i servizi pubblici non sembrerebbero in grado di fornire queste prestazioni, in quanto non sarebbe possibile regolamentarle con un contratto collettivo, che avrebbe come conseguenza un costo insostenibile per le famiglie e i diretti interessati. L'aspetto della regolamentazione del lavoro notturno dovrà comunque essere affrontato. Ciò malgrado le tariffe non potrebbero però corrispondere a quelle degli operatori socio-sanitari dei SACD.

Nel Rapporto 30 settembre 2004 era stata richiesta anche un'analisi dell'*adeguatezza delle attuali strutture*. Nella pianificazione 2006-2009 non risulta che la questione sia stata adeguatamente affrontata.

Un ulteriore punto che merita un approfondimento, ma che non trova risposte nella pianificazione 2006-2009, è quello riguardante la questione dello *sviluppo rilevante dei servizi privati* nel nostro Cantone. Perché si sono sviluppati in modo così importante? Per insufficiente presenza o disponibilità dei servizi pubblici? Per altre ragioni? Quali? Come funzionano? Sono inseriti nella pianificazione? Quali sono le conseguenze? A queste domande si chiede venga data adeguata risposta dal Consiglio di Stato.

La LACD è una legge che può essere considerata "trasversale", tuttavia è indiscusso che l'utenza più numerosa sia quella anziana. Ciò giustificherebbe una *proposta di coordinamento di due pianificazioni: quella dell'ACD e quella delle CPA e dei servizi rivolti alla popolazione anziana*. Si chiede che il Consiglio di Stato approfondisca questa ipotesi di coordinamento, elaborando proposte normative e operative al riguardo.

La Commissione ha preso atto con interesse dell'esistenza di alcuni *interessanti progetti-pilota*, ad esempio quello in corso presso la casa anziani di Acquarossa, dove vengono *messe a disposizione degli anziani delle camere unicamente per la notte*, mentre durante la giornata essi risiedono al loro domicilio. Auspica che il Consiglio di Stato ne tenga conto anche in ambito pianificatorio.

La Commissione chiede al Consiglio di Stato di concretare *un ulteriore miglioramento del settore dei servizi di trasporto in genere*, nell'ambito dei lavori riferiti agli indirizzi dei servizi di appoggio, garantendo un'efficace copertura territoriale del Cantone.

Per terminare si chiede che il Consiglio di Stato completi la pianificazione 2006-2009 con *un' approfondita analisi delle conseguenze sui SACD dell'attuazione della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)*, soprattutto alla luce del Messaggio governativo n. 5924 del 2 maggio 2007, che contempla (al punto III. 9.5) modifiche della Legge sull'assistenza e cura a domicilio. La Commissione ha preso atto della volontà dell'Esecutivo cantonale di non proporre una modifica della chiave di riparto prevista nella LACD (gli impatti finanziari della NPC nel settore dell'assistenza e cura a domicilio ricadranno per 4/5 sui Comuni e per 1/5 sul Cantone).

6. CONCLUSIONI

In considerazione di quanto esposto ai punti precedenti la Commissione formula le seguenti conclusioni:

1. Può essere confermata, nelle sue componenti essenziali, la validità di principio delle conclusioni del Rapporto 30 settembre 2004 sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio (Rapporto complementare - settembre 2002).
2. Si riconferma la bontà della scelta intesa a sviluppare i SACD, i servizi di appoggio e gli aiuti diretti, quale sostegno ad una migliore qualità di vita di tutti i cittadini.
3. Questa scelta si è rivelata appropriata anche dal punto di vista finanziario.
4. La Commissione chiede al Consiglio di Stato di meglio inserire nella pianificazione 2006-2009 - o di aggiungerli, nel caso non ci fossero ancora - gli aspetti ed ambiti evidenziati nel presente Rapporto, soprattutto ai punti 5.A e 5.B, e meglio:
 - a. L'inserimento sistematico e organico nell'attività di assistenza e cura a domicilio dei *volontari*, vedendo l'intervento di tutti gli attori come complementare e non come alternativo.
 - b. L'approfondimento della problematica dei *costi in un contesto di comparazione tra la degenza a domicilio e la degenza in casa per anziani*.
 - c. La ulteriore creazione di *appartamenti protetti*, incrementando il numero di quelli già esistenti (attualmente oltre un centinaio in Ticino) e esaminando anche altri possibili modelli per ospitare persone anziane (e non) psichicamente e fisicamente dipendenti, con particolare riguardo a coloro che sono colpiti da demenza senile e dal morbo di Alzheimer.
 - d. Il potenziamento e l'incremento numerico dei *centri diurni in generale e dei centri diurni terapeutici che accolgono persone affette da demenze* e delle occasioni di *soggiorni temporanei*.
 - e. La generalizzazione dello *strumento di valutazione multidimensionale*.
 - f. Una migliore *copertura nel periodo serale e notturno e durante il fine settimana* da parte dei SACD.
 - g. Il miglioramento qualitativo e quantitativo dell'*assistenza alla prima infanzia, con estensione della prestazione ai bambini fino all'età di 6 anni*. In tale contesto si dovrà tener conto delle conclusioni e proposte di indirizzo formulate nel Rapporto "I servizi delle infermiere consulenti materne e pediatriche (ICMP) nei servizi di assistenza e

cura a domicilio (SACD)", del gennaio 2007, allestito su mandato del Consiglio di Stato giusta la risoluzione governativa n. 5628 del 29 novembre 2005. In particolare:

- i. riguardo all'assetto istituzionale ed organizzativo, si chiede il rafforzamento organizzativo dei servizi delle infermiere consulenti materne e pediatriche (ICMP) nei servizi di assistenza e cura a domicilio, secondo l'ipotesi di una riorganizzazione decentrata;
- ii. con riferimento al consolidamento ed al rafforzamento dei servizi ICMP nella rete socio-sanitaria cantonale delle collaborazioni esterne, si chiede una diversificazione organica e una miglior strutturazione delle relazioni con i diversi partner;
- iii. in merito all'identità professionale e alla formazione, si chiedono precisi indirizzi di aggiornamento e nuove prospettive riguardo alla figura dell' "infermiera di famiglia".

Il tutto alla luce del rapporto congiunto che i Direttori dei SACD presenteranno al Dipartimento entro metà settembre 2007 e degli annunciati approfondimenti dipartimentali su alcuni aspetti ritenuti critici nel rapporto della SUPSI.

- h. Un ulteriore miglioramento del *coordinamento tra SACD e altre strutture sanitarie*.
- i. La creazione di *un numero sufficiente di nuovi posti-letto nelle case per anziani*, per assicurare ad ogni richiedente che ne abbia la comprovata necessità la possibilità di essere adeguatamente ospitato.
- j. Un ulteriore sforzo organizzativo – se necessario con un adeguamento della dotazione di personale - per *incrementare le possibilità di mantenimento a domicilio*.
- k. Le misure necessarie per *mantenere l'attuale livello qualitativo, oltre che quantitativo, delle prestazioni dei SACD*.
- l. Una maggior attenzione al *problema dell'eccessivo tasso di ospedalizzazione che si riscontra in Ticino rispetto al resto della Svizzera*, con un conseguente minor numero di ore di assistenza e cura a domicilio.
- m. *Un miglioramento sostanziale nel processo di presa a carico* che permetta all'utente in uscita da una struttura acuta di disporre a tempo debito delle adeguate informazioni sulle modalità di proseguimento della convalescenza/ riabilitazione.
- n. *Una previsione* allestita con sufficiente anticipo e attendibilità sull'*ulteriore aumento dell'utenza che farà ricorso ai SACD*.
- o. Una più grande attenzione rivolta alla realizzazione e valorizzazione di *progetti-pilota*, che contemplino per esempio la possibilità per l'anziano di usufruire di camere in strutture pubbliche o protette unicamente per la notte.
- p. Una *proposta di coordinamento della pianificazione sull'assistenza e cura a domicilio*, da una parte, e *di quella delle case per anziani e dei servizi rivolti alla popolazione anziana*, dall'altra parte, elaborando proposte normative e operative al riguardo.
- q. Un'analisi sui motivi che hanno portato allo *sviluppo rilevante dei servizi privati* nel nostro Cantone, rispettivamente sulle conseguenze che derivano da questa situazione.
- r. Un'analisi approfondita delle conseguenze sui SACD della *Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC)*.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Carlo Luigi Caimi, relatore

Bignasca M. - Boneff - Chiesa - Del Bufalo -

Gianora - Kandemir Bordoli - Malacrida -

Mariolini - Moccetti - Pagani - Pestoni - Polli -

Ramsauer (con riserva) - Ravi - Salvadè - Weber

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

concernente la Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009

Il Gran Consiglio della Repubblica e Cantone Ticino

- visto il rapporto 19 settembre 2006 del Consiglio di Stato, Dipartimento della sanità e della socialità;
- richiamato l'art. 7 della legge sull'assistenza e cura a domicilio del 16 dicembre 1997, nella versione giusta la modifica adottata con la legge sulle competenze pianificatorie del Gran Consiglio del 7 novembre 2006;
- visto il rapporto 28 giugno 2007 della Commissione speciale sanitaria;

d e c r e t a :

Articolo 1

La pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009 è approvata nel senso dei considerandi e delle conclusioni del rapporto commissionale e della discussione parlamentare.

Articolo 2

Il presente decreto legislativo è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra immediatamente in vigore.