

**Rapporto sull'aggiornamento della
Pianificazione ospedaliera secondo
l'articolo 39 della Legge federale
sull'assicurazione malattie (LAMal)**

**Parte Pianificazione case di cura – 1a fase
(art. 39 cpv. 3 LAMal: Anziani e Invalidi)**

Commissione della Pianificazione sanitaria

Dicembre 2011

Indice

1	Premessa	3
2	Pianificazione degli istituti per anziani medicalizzati autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.....	5
2.1	Bilancio della Pianificazione 2000-2010 degli istituti per anziani	5
2.2	Fabbisogno globale di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati a fine 2010, 2015 e 2020 a livello cantonale	6
2.3	Fabbisogno di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati a fine 2010, 2015 e 2020 a livello regionale.....	7
2.4	Offerta di posti letto prospettata in istituti per anziani medicalizzati fino a fine 2020.....	8
2.5	Posti letto per "cure acute e transitorie" (CAT), per "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT) e per "soggiorno temporaneo" (ST).....	11
2.5.1	Introduzione della nuova prestazione per "cure acute e transitorie" (CAT) a livello federale	11
2.5.2	Integrazione a livello cantonale CAT, STT e ST	12
2.6	Aspetti finanziari dell'offerta prospettata di nuovi posti letto in istituti per anziani medicalizzati.....	14
3	Pianificazione degli istituti per invalidi adulti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.....	15

Elenco delle Tabelle

Tabella 1:	Fabbisogno stimato di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati in Ticino fino al 2020 ¹⁾	6
Tabella 2:	Fabbisogno stimato di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati in Ticino e per comprensorio SACD fino al 2020 ¹⁾	7
Tabella 3:	Posti letto supplementari nel nuovo elenco degli istituti per anziani autorizzati ad esercitare a carico della LAMal (art. 39 cpv. 3 - Anziani), in Ticino e per comprensorio SACD	8

Allegato

Tabella degli istituti (case di cura) autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 cpv. 3 LAMal) suddivisi per regioni e tipo di istituto

1 Premessa

Il Consiglio di Stato con Risoluzione no. 3588 del 13 luglio 2010 ha istituito la Commissione della Pianificazione sanitaria incaricata di elaborare un progetto di aggiornamento dell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (Pianificazione art. 39 LAMal, Decreto legislativo del 29 novembre 2005).

In un primo tempo, il Consiglio di Stato ha indicato alla Commissione di affrontare prioritariamente l'aggiornamento della Pianificazione delle case di cura (art. 39 cpv. 3 LAMal), per due motivi.

Innanzitutto, dal 1. gennaio 2011 è entrata in vigore la Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008.

In seguito, per gli istituti per anziani medicalizzati sussistono due basi legali che prevedono una pianificazione: la prima è la LAMal (art. 39 LAMal), la seconda è la Legge anziani cantonale (LANz)¹. Queste due pianificazioni, benché siano riconducibili a una base comune, non sono tuttavia identiche. La Legge prevede infatti due procedure diverse per il loro allestimento: è tuttavia importante che esse procedano contemporaneamente.

È inoltre da sottolineare che la Pianificazione in base alla LANz è impostata in modo più articolato rispetto alla pianificazione LAMal secondo l'art. 39 cpv. 3. La Pianificazione LAMal si limita agli aspetti principali della determinazione del fabbisogno globale, alla ripartizione del fabbisogno per regione, al riconoscimento dei singoli istituti e delle relative capacità di posti letto, all'attribuzione del mandato per le "cure acute e transitorie" (CAT) in base all'art. 25a LAMal (nuovo ordinamento del finanziamento delle cure), come pure alle conseguenze finanziarie. Essa si concentrerà quindi su questi elementi.

Il Rapporto DSS "Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino" (dicembre 2011), che aggiorna la Pianificazione 2000-2010, costituisce la base sia per il Consiglio di Stato, sia per il Parlamento della pianificazione ai sensi della Legge anziani.

Poiché le proposte contenute nel Rapporto LANz sono rilevanti, con un importante fabbisogno supplementare di posti letto da mettere a disposizione in istituti per anziani medicalizzati entro il 2020, non sarebbe stato ragionevole approvare il fabbisogno necessario ai sensi della LANz senza contemporaneamente assicurare il riconoscimento dei posti letto ai sensi della LAMal (art. 39 cpv. 3).

L'esigenza di promuovere da subito questa prima fase della Pianificazione delle case di cura è pure dovuta ai tempi lunghi necessari alla realizzazione di nuove strutture per anziani.

A livello pratico la presente prima tappa di aggiornamento della Pianificazione LAMal dell'art. 39 non esaurisce il tema della pianificazione riguardante le case di cura (art. 39 cpv. 3) e quindi non blocca il settore delle case per anziani.

¹ Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane del 30 novembre 2010 (Legge anziani, LANz), in vigore dal 1. gennaio 2011, nuova versione a seguito dei cambiamenti dovuti all'introduzione del nuovo ordinamento federale del 13 giugno 2008 concernente il finanziamento delle cure.

Per coprire il fabbisogno in posti letto medicalizzati entro il 2020 sono al momento conosciute iniziative unicamente per 640 posti letto: mancano ancora ca. 310 posti da individuare.

Di conseguenza, quando si affronterà la seconda tappa relativa all'art. 39 cpv. 1 (ospedali), in caso di necessità, sussisterà un sufficiente margine di manovra per eventualmente ridefinire la ripartizione tra settore acuto (art. 39 cpv. 1) e case di cura (art. 39 cpv. 3). Durante la seconda tappa di pianificazione, la Pianificazione riguardante le case di cura (art. 39 cpv. 3) dovrà perciò essere ripresa e completata.

In questa prima fase, oltre al settore degli istituti per anziani, si vuole anche procedere a un primo aggiornamento dei posti letto negli istituti per invalidi adulti. Infatti, negli ultimi anni per questi istituti vi sono stati adeguamenti approvati dall'Autorità competente in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI), già concretamente riconosciuti anche dagli assicuratori malattia e che meritano di essere confermati formalmente.

Per il settore degli invalidi adulti fa ancora stato la "Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino" (maggio 2009), approvata dal Consiglio di Stato il 23 giugno 2009 e trasmessa per informazione al Gran Consiglio. Il recente aggiornamento della pianificazione LISPI per il periodo pianificatorio 2011-2014² è attualmente al vaglio del Consiglio di Stato.

² "Pianificazione 2011-2014 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) nel Cantone Ticino", DSS, Bellinzona, 2011.

2 Pianificazione degli istituti per anziani medicalizzati autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Il Rapporto DSS "Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino" (dicembre 2011) verifica la precedente Pianificazione 2000-2010 (luglio 2003), con il monitoraggio dello sviluppo reale della popolazione anziana, dei posti letto in istituto nonché di alcuni parametri-chiave fino a fine 2008. Il Rapporto presenta pure una nuova pianificazione per il decennio in corso, attualizzando in particolare le proiezioni demografiche e l'offerta di posti letto prospettata da nuove iniziative fino all'orizzonte temporale 2020.

La Pianificazione degli istituti per anziani 2010-2020 tiene inoltre in considerazione, oltre alla Pianificazione ospedaliera, anche le altre pianificazioni settoriali che riguardano gli anziani: assistenza e cura a domicilio, istituti per invalidi e la pianificazione sociopsichiatrica cantonale.

2.1 Bilancio della Pianificazione 2000-2010 degli istituti per anziani

All'inizio dello scorso decennio, in Ticino vi erano 3'792 posti letto negli istituti per anziani medicalizzati. Il Consiglio di Stato, con risoluzione no. 281 del 27 gennaio 2004, adottando il Rapporto di Pianificazione 2000-2010, indicava la necessità di iniziare operativamente a progettare e realizzare ca. 560 posti letto medicalizzati supplementari, per portare a fine 2010 il totale dei posti letto disponibili in Ticino a 4'351.

Con l'attuale Pianificazione ospedaliera del 2005, vedi "DL concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 LAMal) del 29 novembre 2005", in vigore dal 2 ottobre 2007, sono state recepite le indicazioni fornite dal Rapporto di Pianificazione 2000-2010 degli istituti per anziani. Nell'elenco degli istituti per anziani medicalizzati autorizzati a operare a carico della LAMal (art. 39 cpv. 3) è stato inserito un totale di 4'409 posti letto.

A fine 2010, con l'ultimazione di diversi progetti di ampliamento/ristrutturazione d'istituti per anziani medicalizzati proprio nel corso del 2010, i posti letto medicalizzati effettivamente disponibili in Ticino erano 4'164³. Rispetto ai posti autorizzati dal DL del 29 novembre 2005, a fine 2010 vi era ancora un margine complessivo di 245 posti letto.

³ Senza contare i posti letto in appartamenti protetti: 121 in totale a fine 2010, posti presenti presso la Casa per anziani della Capriasca a Tesserete e Casa Patrizia a Losone, ambedue esclusivamente composte d'appartamenti protetti, e presso il Centro comunale per anziani di Balerna e Casa Aranda a Giubiasco. Nel totale non sono conteggiati i posti letto riconosciuti, tuttavia non fruibili, presso strutture oggetto d'interventi di ristrutturazione / nuova costruzione a fine 2010 (es. nuovo Centro sociosanitario di Cevio in costruzione). Si sono conteggiati, per contro, i posti letto (20) presenti presso la Casa S. Agnese di Muralto, non inclusa nel DL del 29.11.2005, ma autorizzata in seguito ad esercitare quale casa di cura per anziani (Ris. CdS no. 2295 del 16.05.2006).

2.2 Fabbisogno globale di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati a fine 2010, 2015 e 2020 a livello cantonale

Ai fini della stima del fabbisogno di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati nel corrente decennio⁴, lo scenario di riferimento utilizzato contempla l'evoluzione della popolazione ticinese fino al 2020, con particolare attenzione all'evoluzione della popolazione anziana per le classi di età più avanzate. Per la parte demografica, esso considera lo scenario base per il Cantone Ticino 2003-2030 allestito per l'Ufficio cantonale di statistica (Ustat) alla fine del 2004, leggermente adattato nel 2006 per i bisogni specifici della previsione in questione.

La stima del numero di persone che necessiterebbero di accoglienza in istituti per anziani medicalizzati nel periodo 2010-2020 (anziani dipendenti con necessità di cure continuative in istituto), si basa su di un modello che rappresenta una ponderazione tra due metodi o approcci di stima: un metodo "classico" basato sulla "densità costante"⁵, a cui è stato assegnato un peso del 15%; e un metodo secondo la "mortalità longitudinale"⁶, a cui è stato assegnato un peso dell'85%.

In altre parole, il modello utilizzato considera che nel 15% dei casi il guadagno nella speranza di vita degli anziani si traduce in anni di non buona salute (di dipendenza e dunque di soggiorno in istituto), mentre nel restante 85% dei casi il guadagno nella speranza di vita si traduce in anni di buona salute (senza dipendenza e dunque con differimento dell'entrata in istituto).

Il risultato della combinazione dei due approcci fa scaturire un parametro di "istituzionalizzazione" della popolazione anziana, che è applicato all'evoluzione demografica futura stimata. Infine, dalla stima del numero di persone anziane che richiederebbero accoglienza in istituto medicalizzato, si deriva il fabbisogno di posti letto, applicando un tasso ipotetico d'occupazione dei letti del 98%.

Il fabbisogno in posti letto medicalizzati in favore della popolazione anziana per l'intero Cantone Ticino per il periodo 2010-2020 è illustrato dalla Tabella 1.

Tabella 1: Fabbisogno stimato di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati in Ticino fino al 2020 ¹⁾

	31.12.	2010	2015	2020	Var. 2010-2015		Var. 2015-2020		Var. 2010-2020	
					ass.	in %	ass.	in %	ass.	in %
Totale TI		4'393	4'842	5'357	449	10.2%	515	10.6%	964	22.0%

1) con tasso d'occupazione dei letti del 98%.

Fonte: SCRIS, 2006. Elaborazione: DASF, 2011.

⁴ Studio "ad hoc" commissionato nel 2006 dalla Divisione dell'azione sociale e delle famiglie del DSS al "Service cantonal de recherche et d'information statistique" (SCRIS) dell'Ufficio di statistica del Canton Vaud, istituto di riferimento a livello nazionale nell'ambito dell'elaborazione di scenari e previsioni demografiche.

⁵ Con l'ipotesi soggiacente che le quote di anziani, per età e per sesso, che necessitano di un ricovero in istituto rimangono costanti nel tempo.

⁶ Si tratta di un modello sviluppato in seno allo SCRIS dal Prof. Jacques Menthonnex, basato in particolar modo sull'informazione contenuta nelle Tavole di mortalità per la Svizzera elaborate nel corso di quasi un secolo (J. Menthonnex, P. Wanner, UST, 1998-2006).

La stima del fabbisogno in posti letto della Pianificazione 2010-2020 degli istituti per anziani medicalizzati nel Cantone Ticino indica che erano necessari 4'393 posti a fine 2010, fabbisogno che cresce a 4'842 posti a fine 2015 (+449 rispetto al 2010) e raggiunge 5'357 posti letto a fine 2020 (+964 rispetto al 2010).

Il notevole fabbisogno di posti letto in istituti per anziani medicalizzati ticinesi per il periodo 2010-2020 è dovuto alla forte evoluzione della popolazione anziana stimata per il presente decennio, con un aumento del 21.7% per la popolazione di 65 anni e più di età (81'148 persone a fine 2020) e, soprattutto, del 33.3% per la popolazione di 80 anni e più di età (24'962 persone a fine 2020). Questi tassi di crescita stimati della popolazione anziana sono, in particolare per la popolazione anziana di riferimento ultraottantenne, superiori ai tassi registrati nel passato decennio.

Rispetto ai 4'409 posti in istituti per anziani medicalizzati autorizzati a operare a carico della LAMal secondo il DL del 29 novembre 2005, all'orizzonte 2020 i posti letto da autorizzare ai fini della LAMal a livello globale ticinese per la copertura del fabbisogno stimato (5'357 posti) corrisponderebbero a 948 posti letto supplementari.

2.3 Fabbisogno di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati a fine 2010, 2015 e 2020 a livello regionale

La Tabella 2 presenta la stima del fabbisogno di posti letto a livello regionale (comprensori SACD) nel periodo 2010-2020.

Tabella 2: Fabbisogno stimato di posti letto negli istituti per anziani medicalizzati in Ticino e per comprensorio SACD fino al 2020 ¹⁾

31.12.	2010	2015	2020	Var. 2010-2015		Var. 2015-2020		Var. 2010-2020	
				ass.	in %	ass.	in %	ass.	in %
Totale TI	4'393	4'842	5'357	449	10.2%	515	10.6%	964	22.0%
Mendrisiotto e Basso Ceresio	719	798	880	79	10.9%	82	10.2%	160	22.3%
Luganese	1'283	1'428	1'590	145	11.3%	162	11.4%	307	23.9%
Malcantone e Vedeggio	408	457	524	49	12.0%	67	14.7%	116	28.5%
Locarnese e Vallemaggia	996	1'086	1'186	90	9.0%	100	9.2%	190	19.1%
Bellinzonese	581	640	707	59	10.2%	67	10.5%	127	21.8%
Tre Valli	406	433	469	27	6.5%	37	8.5%	63	15.6%

1) con tasso d'occupazione dei letti del 98%.

Fonte: SCRIS, 2006. Elaborazione: DASF, 2011.

Le regioni che nel decennio in corso conoscono un fabbisogno marcato rispetto alla media ticinese risultano essere, in ordine decrescente: il Malcantone e Vedeggio (+28.5%), il Luganese (+23.9%), il Mendrisiotto e Basso Ceresio (+22.3%), il Bellinzonese (+21.8%), il Locarnese e Vallemaggia (+19.1%) e infine le Tre Valli (+15.6%).

In termini assoluti, con un fabbisogno supplementare di 307 posti nel 2020 rispetto al 2010, il Luganese è al primo posto, seguito dal Locarnese e Vallemaggia (+190 posti), dal Mendrisiotto e Basso Ceresio (+160), dal Bellinzonese (+127), dal Malcantone e Vedeggio (+116) e dalle Tre Valli (+63).

2.4 Offerta di posti letto prospettata in istituti per anziani medicalizzati fino a fine 2020

In base alle ultime informazioni relative a iniziative conosciute (stato autunno 2011), rispetto alla situazione di fine 2010 con 4'164 posti letto medicalizzati effettivi presenti in Ticino, sono state individuate iniziative che dovrebbero permettere di disporre negli istituti per anziani medicalizzati di 5'049 posti letto a fine 2020.

Nella prima parte del presente decennio saranno messi a disposizione presumibilmente ca. 370 nuovi posti letto in Ticino, offerta legata a progetti di ampliamento di strutture esistenti, alla costruzione "ex novo" d'istituti per anziani oppure a progetti di trasformazione di stabili già disponibili. Successivamente, entro fine 2020 sono annunciati ulteriori 270 posti letto, legati a nuovi progetti d'istituti per anziani.

Pertanto, con riferimento ai 4'409 posti in istituti per anziani medicalizzati autorizzati a operare a carico della LAMal secondo l'attuale DL del 29 novembre 2005, **si propone di inserire 640 posti letto supplementari nel nuovo elenco degli istituti per anziani autorizzati ad esercitare a carico della LAMal (art. 39 cpv. 3 LAMal).**

La ripartizione regionale di questi posti letto supplementari è illustrata dalla Tabella 3.

Tabella 3: Posti letto supplementari nel nuovo elenco degli istituti per anziani autorizzati ad esercitare a carico della LAMal (art. 39 cpv. 3 - Anziani), in Ticino e per comprensorio SACD

	Posti letto supplementari riconosciuti LAMal (art. 39 cpv. 3 - Anziani)
Totale TI	640
Mendrisiotto e Basso Ceresio	225
Luganese	135
Malcantone e Vedeggio	105
Locarnese e Vallemaggia	62
Bellinzonese	47
Tre Valli	66

Fonte: UACD, 2011. Elaborazione: DASF, 2011.

Il **comprensorio del Mendrisiotto e Basso Ceresio**, con 225 posti letto supplementari da autorizzare nella Pianificazione LAMal, sarebbe una delle due regioni ticinesi a conoscere, per l'orizzonte di fine 2020, un fabbisogno di posti letto in istituti per anziani medicalizzati interamente coperto, con anzi un leggero surplus

dell'offerta di ca. 70 posti considerando le importanti iniziative regionali preventivate a fine decennio (Coldrerio e Vacallo)⁷.

Nel **comprensorio delle Tre Valli**, i 66 posti supplementari LAMal permetterebbero di coprire in maniera adeguata il fabbisogno della regione (in particolare grazie alla nuova Casa delle Tre Valli a Giornico), con un perfetto equilibrio a fine 2020.

Per il **comprensorio del Luganese**, i 135 posti letto aggiuntivi da autorizzare secondo la LAMal per iniziative d'ampliamento recentemente terminate (Residenza Gemmo, Cà Rizziero Rezzonico), progetti in corso di realizzazione (Casa Serena) o in procinto di essere realizzati (nuova Casa comunale a Lugano-Pregassona) o pianificati (Opera Caritas a Sonvico, nuova Casa consortile a Comano), non coprirebbero il fabbisogno della regione. Su tutto l'arco del decennio il comprensorio conoscerebbe uno scoperto (di circa una trentina di posti letto nella prima parte del decennio), con un'accentuazione verso la fine del periodo pianificatorio (di ca. 130 posti letto a fine 2020), se nuove iniziative non dovessero essere individuate.

Il riconoscimento di 105 posti letto supplementari per il **comprensorio del Malcantone e Alto Vedeggio** coprirebbe solo parzialmente il fabbisogno della regione, almeno fino a metà del decennio (nuova casa per anziani del Basso Malcantone a Caslano). Tuttavia la situazione a fine decennio presenterebbe uno scoperto di ca. una quarantina di posti letto⁸.

Nel comprensorio del **Locarnese e Vallemaggia**, i 62 posti LAMal da autorizzare permetterebbero alla regione di coprire il fabbisogno, perlomeno, fino a metà decennio. Tuttavia questi posti non basteranno alla fine del decennio in corso, poiché si stima un leggero fabbisogno scoperto a fine 2020 (di ca. una ventina di posti letto)⁹.

Infine, il comprensorio del **Bellinzonese**, per il quale sono stati individuati 47 posti LAMal da autorizzare, risulta il comprensorio in cui è più acuta la necessità di proporre nuovi posti letto in istituti per anziani medicalizzati nel presente decennio. Lo scoperto di posti letto è già stimato a quasi 190 posti a fine 2010 e durante tutto il decennio questo scoperto si manterrebbe allo stesso livello, pur già conteggiando le

⁷ Tuttavia questa eccedenza è da relativizzare. L'aumento di 20 posti letto presso la Casa per anziani S. Lucia di Arzo è prevalentemente legato ad un potenziamento dei posti letto per soggiorni temporanei, mentre per la prospettata iniziativa presso la ex-Clinica S. Pietro a Stabio (36 posti), l'effettiva realizzazione dell'opera non è ancora assicurata. D'altro canto, la disponibilità della regione Mendrisiotto e Basso Ceresio a fine 2020 può supplire in parte al fabbisogno scoperto che caratterizzerà la vicina regione del Luganese nel corso di tutto il presente decennio. Infine, analizzando la forte evoluzione della popolazione anziana nei prossimi anni la necessità di questi posti a livello regionale è certa, se non immediatamente alla fine di questo decennio, sicuramente per la prima metà del prossimo, e i tempi di concezione e di realizzazione di nuovi istituti per anziani sono lunghi, con ritardi sempre possibili.

⁸ Il fabbisogno scoperto del comprensorio potrebbe risultare anche maggiore. Infatti, la cinquantina di posti conteggiati presso la Residenza Rivabella a Magliaso si rivolgono in prevalenza ad anziani ospiti confederati.

⁹ Anche in questo caso il fabbisogno scoperto potrebbe essere maggiore considerando il fatto che gli attuali 68 posti letto conteggiati presso gli istituti per anziani Casa S. Agnese a Muralto e Casa Carmelo S. Teresa a Brione s/Minusio si rivolgono quasi esclusivamente a ospiti non autoctoni. È altresì da rilevare che nelle regioni periferiche del comprensorio (Vallemaggia, Onsernone, Terre di Pedemonte) è concentrata una dotazione di posti letto che corrisponde a quasi un terzo dell'offerta dell'intero comprensorio, a fronte di una forte richiesta di posti letto nella regione urbana del Locarnese.

iniziative di potenziamento dell'offerta derivanti dalla seconda Casa per anziani comunale a Bellinzona e dall'iniziativa prevista presso l'ex-Clinica a Sementina (vedi paragrafo 2.5.2), poiché attualmente altre iniziative non sono conosciute¹⁰.

Nella tabella fornita in Allegato è effettuata una ricapitolazione dettagliata, a livello di singolo istituto, dei posti letto medicalizzati da autorizzare con la situazione effettiva presente a fine 2010, come pure l'indicazione degli eventuali nuovi posti segnalati dalle iniziative di potenziamento dell'offerta previste. A livello di singolo istituto le principali modifiche rispetto al DL del 29.11.2005 sono dovute:

- a rettifiche della situazione dei posti letto riconosciuti a fine 2010 rispetto alla situazione conosciuta nel 2005, allo scopo di allinearsi alla situazione attuale e alle ultime verifiche e autorizzazioni rilasciate dall'Ufficio del medico cantonale¹¹;
- all'aggiornamento dei posti letto riconosciuti per progetti di ampliamento/ristrutturazione o nuova costruzione d'istituti, già contemplati nell'elenco del DL del 29 novembre 2005, alla situazione finale dei progetti di recente conclusione o all'informazione più attuale sullo stato del progetto¹²;
- all'inserimento delle nuove iniziative individuate fino ad oggi per progetti di ampliamento/ristrutturazione, nuova costruzione d'istituti o trasformazione di strutture già disponibili, come pure all'inserimento di istituti non contemplati nell'elenco del DL del 29.11.2005¹³;

In questa prima fase della Pianificazione delle case di cura, con riferimento alle iniziative di potenziamento dell'offerta conosciute attualmente, si propone un aumento di 640 posti letto nel nuovo elenco degli istituti per anziani autorizzati ad

¹⁰ L'importante scoperto per il comprensorio del Bellinzonese indicato a fine 2010 è al momento parzialmente compensato dall'offerta esistente nella vicina Mesolcina, in particolare presso la Casa Immacolata a Roveredo (GR), Opera Mater Christi e Casa per anziani Delle Rose (ex-Clinica San Rocco) a Grono nonché la Casa per anziani a Mesocco che dispongono, per ora, di posti supplementari rispetto al fabbisogno della loro regione. Oggi ca. 120 ospiti di origine ticinese, domiciliati prevalentemente nel Bellinzonese, fanno capo abitualmente a queste strutture. Il perdurare di questa situazione contingente è da monitorare con attenzione. Come rilevato pure dalla Conferenza regionale di sanità del Bellinzonese nell'ambito della fase di consultazione del presente Rapporto, eventuali nuove iniziative nel comprensorio del Bellinzonese dovranno essere analizzate e soppesate anche in rapporto a questa offerta esterna al Cantone.

¹¹ In particolare Casa S. Rocco a Morbio Inferiore (+5 posti); Istituto S. Maria a Savosa (-5 posti); Residenza Parco Maraini a Lugano (+17 posti); Residenza al Parco a Muralto (-16 posti), Casa per anziani (ex- Diocesano) a Prato Leventina (+15 posti. derivanti dall'ampliamento conclusosi nel 2010).

¹² Residenza Gemmo (+10 posti) e Cà Rizziero Rezzonico (+16 posti) a Lugano; nuova Casa anziani comunale di Lugano-Pregassona (+10 posti); Casa anziani Alto Vedeggio a Mezzovico (-5 posti); Centro sociosanitario di Cevio (+3 posti); Casa Cinque Fonti a San Nazzaro (-20 posti); seconda Casa comunale di Bellinzona (-6 posti); Casa anziani Visagno a Claro (+10 posti); nuova Casa Tre Valli a Giornico (+6 posti).

¹³ Casa Tusculum ad Arogno (+29 posti); Santa Lucia ad Arzo (+20 posti); nuova Casa per anziani a Vacallo (+70 posti); nuova Casa per anziani a Coldrerio (+60 posti); ristrutturazione ex-Clinica San Pietro a Stabio (+36 posti); Casa Serena a Lugano (+12 posti); Opera Caritas a Sonvico (+10 posti); nuova Casa consortile di Comano (+70 posti); Stella Maris a Bedano (+25 posti); nuova Casa per anziani del Basso Malcantone a Caslano (+70 posti); Casa per anziani Malcantone (+ 15 posti); Casa Sorriso a Tenero (+7 posti); nuova Casa per anziani a Losone (+70 posti); iscrizione Casa S. Agnese a Muralto (+20 posti, non inclusa nel DL del 29.11.2005); nuova Casa per anziani presso l'ex-Clinica di Sementina (+50 posti); Casa anziani comunale a Biasca (+12 posti); Casa anziani La Quercia ad Acquarossa (+23 posti).

esercitare a carico della LAMal: il totale dei posti letto disponibili raggiungerebbe così 5'049 posti (art. 39 cvp. 3 LAMal - Anziani)

Come indicato al paragrafo 2.2, una copertura completa del preventivato fabbisogno in posti letto medicalizzati a livello ticinese a fine 2020 comporterebbe la messa a disposizione di 5'357 posti. Si dovrebbero dunque prevedere ai fini della LAMal ulteriori ca. 310 posti letto medicalizzati in istituti per anziani entro la fine del decennio.

In conclusione, l'importante potenziamento proposto di 640 posti letto nel nuovo elenco degli istituti per anziani, è in sintonia con il contenuto del Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee Direttive e sul Piano Finanziario 2008-2011, area d'intervento prioritaria 2.4 "Sfida demografica", in particolare il punto 3) riguardante la politica in favore degli anziani.

Nel documento si osserva che "l'allungamento della speranza di vita e la conseguente crescita numerica della popolazione anziana – in assoluto, come quota della popolazione totale, come rapporto fra anziani e giovani, o fra pensionati e attivi – è la componente più vistosa della "sfida demografica" in questo inizio di terzo millennio".

Si ribadisce inoltre che "particolare attenzione, da parte del Cantone, merita la situazione degli anziani non più autosufficienti, per i quali, d'intesa con Enti privati e comunali, e coinvolgendo famiglie e volontari, occorre assicurare la necessaria disponibilità di servizi di sostegno, di assistenza e cura".

Infine, si conclude indicando che "per far fronte in modo sostenibile a questi bisogni, la strategia adottata s'ispira al principio di sussidiarietà e di adeguatezza che si basa sulla complementarietà ottimale fra i quattro pilastri della politica sociosanitaria per gli anziani: sostegno intra-familiare; aiuto a titolo di volontariato e auto-aiuto; assistenza e cura a domicilio, presa a carico residenziale (istituti per anziani medicalizzati)".

2.5 Posti letto per "cure acute e transitorie" (CAT), per "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT) e per "soggiorno temporaneo" (ST)

2.5.1 Introduzione della nuova prestazione per "cure acute e transitorie" (CAT) a livello federale

Il 13 giugno 2008, l'Assemblea federale ha approvato la *Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure*, entrata in vigore definitivamente il 1. gennaio 2011.

In ambito LAMal, il nuovo ordinamento delle cure introduce l'articolo 25a LAMal che prevede, tra le altre cose, la nuova prestazione per "cure acute e transitorie" (CAT), le cui principali caratteristiche sono:

- l'erogazione consecutiva a un soggiorno ospedaliero sulla base della prescrizione di un medico dell'ospedale;
- una durata massima di due settimane (non estensibile, né rinnovabile);
- finalizzata a ristabilire le condizioni di salute presenti prima dell'ospedalizzazione;
- finanziata secondo le regole del finanziamento ospedaliero (limitatamente ai costi di cura, esclusi i costi alberghieri).

Le CAT possono essere erogate dalle/gli infermiere/i indipendenti, dalle organizzazioni di cure a domicilio (SACD d'interesse pubblico e servizi privati) e dalle case per anziani; all'interno di queste categorie, il Cantone può determinare gli effettivi fornitori di queste prestazioni.

2.5.2 Integrazione a livello cantonale CAT, STT e ST

Il Ticino dispone oggi di quattro reparti ex-“alto contenuto sanitario” (ACS), ognuno dei quali dotato di 15 posti letto medicalizzati, ubicati presso le strutture per anziani di Cevio, Castelrotto, Sonvico e Arzo. Questi reparti sono in funzione dal 2004 e sono riconosciuti nell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal del DL del 29 novembre 2005.

Con il Messaggio no. 6390 *“Adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008” (24 agosto 2010)*, adottato dal Gran Consiglio in data 30 novembre 2010, è stata introdotta a livello cantonale la nuova prestazione CAT prevista dalla normativa federale. Nel citato Messaggio si indicava inoltre che questa nuova prestazione non è sostitutiva, bensì complementare ai reparti ex-ACS già attivi sul territorio.

In relazione alla tipologia di utenti CAT, i percorsi previsti per l'erogazione di questa prestazione a livello cantonale sono¹⁴:

- per gli utenti già residenti in casa per anziani (CPA), con percorso “CPA > H > CPA”: tutte le CPA sono autorizzate a erogare le CAT;
- per gli utenti anziani provenienti dal domicilio (D), con percorso “D > H > CPA > D”: in questo caso, il mandato è limitato ai quattro istituti che gestiscono gli ex-reparti ACS (più una o due strutture da individuare per il Bellinzonese e per le Tre Valli);
- per gli utenti non anziani provenienti dal domicilio, con percorso “D > H > D”: mandato limitato agli infermieri indipendenti con formazione aggiuntiva a quella di base (infermiera/e in salute pubblica o altre specializzazioni) e alle organizzazioni di cure a domicilio (SACD d'interesse pubblico e servizi privati) con personale infermieristico egualmente specializzato.

La nuova denominazione di “soggiorno temporaneo terapeutico” (STT) prevista dal Messaggio no. 6390, oltre a includere le prestazioni dei reparti ex-ACS erogate dalle strutture per anziani specificate sopra, comprende pure la nuova prestazione CAT. Questa forma di presa a carico (STT) è funzionale alla necessità di completare l'offerta in ambito geriatrico, con l'obiettivo di limitare il più possibile la degenza impropria nelle strutture ospedaliere acute.

In un'ottica pianificatoria di medio termine, attualmente non si dispongono degli elementi necessari per effettuare una quantificazione precisa del fabbisogno futuro di questa prestazione. D'altro canto, il nuovo sistema di finanziamento ospedaliero che entrerà in vigore il 1. gennaio 2012 potrebbe avere un impatto sulla prescrizione di cure CAT a seguito dell'introduzione degli SwissDRG: un primo bilancio indicativo non potrà ragionevolmente essere effettuato prima di fine 2012 / inizio 2013.

¹⁴ Cfr. Messaggio 6390, pag. 10.

Tuttavia, a seguito di un fabbisogno riscontrato sul territorio, il Messaggio no. 6390 prevede l'estensione dell'offerta per le prestazioni STT alle regioni attualmente sprovviste: Bellinzonese e Tre Valli, con una dotazione di 15 posti letto medicalizzati ognuno. I segnali giunti nell'estate 2011 dalle sei Conferenze regionali di sanità coinvolte nella presa di posizione sul presente Rapporto, in base all'art. 64 della LCAMal, confermano l'esigenza dell'estensione/completamento di posti in ambito STT (CAT) nei due comprensori tuttora sprovvisti, come pure la necessità di un potenziamento dei posti STT (CAT) a livello cantonale.

In questa prima fase della Pianificazione delle case di cura (art. 39 cpv. 3 LAMal), si **propone dunque un completamento dell'offerta per 15 posti STT (CAT) sia nel comprensorio del Bellinzonese** (regione manifestamente sotto dotata in posti letto medicalizzati, inserendoli nella Casa per anziani che verrà insediata presso l'ex-Clinica di Sementina), **sia nel comprensorio delle Tre Valli** (da prevedersi presso la Casa per anziani La Quercia di Acquarossa¹⁵). Si **propone inoltre di riconoscere un potenziamento dei posti STT (CAT) nei comprensori in cui si è già al momento a conoscenza di proposte concrete in questa direzione, come per esempio il progetto che propone un raddoppio (da 15 a 30) dei posti STT (CAT) presso l'Ospedale e casa per anziani di Castelrotto¹⁶.**

A seguito delle proposte contenute nel presente Rapporto **la dotazione totale di posti STT (CAT) a livello cantonale si cifra a 105 posti letto**, con tutte le regioni equamente coperte. Nei comprensori in la necessità per un potenziamento dei posti STT (CAT) è stata invece espressa solo in termini generici, si propone di attendere una rivalutazione globale in occasione della seconda fase della Pianificazione delle case di cura (art. 39 cpv. 3 LAMal).

Infine, i posti letto negli istituti per anziani medicalizzati destinati a "soggiorni temporanei" (ST), per un massimo di 3 mesi (rinnovabili), sono giustificati e necessari perché danno la possibilità di sgravare temporaneamente la famiglia. Essi favoriscono così il mantenimento a domicilio dell'anziano non più autosufficiente e ritardano il più possibile il soggiorno definitivo in casa per anziani, come pure evitano il collocamento improprio in strutture ospedaliere acute. A livello pratico per gli istituti per anziani medicalizzati esistono tuttavia grosse difficoltà nel destinare posti letto al soggiorno temporaneo, poiché sovente questi posti sono occupati in maniera duratura.

Rispetto alle tipologie di offerta CAT, STT e ST non è stata fatta una pianificazione specifica, nel senso che finora questi posti letto risultavano compresi nel totale dei posti per soggiorno di lunga durata. Nel corso del presente decennio uno degli obiettivi pianificatori quantitativi, ma pure qualitativi, sarà di poter effettivamente offrire queste prestazioni in aggiunta ai posti letto di lunga durata in seno agli istituti per anziani medicalizzati.

¹⁵ Per il progetto di Acquarossa, i 15 posti letto STT (CAT) si intendono in aggiunta agli 8 posti in più già preventivati nel prospettato progetto di ristrutturazione/ampliamento della Casa per anziani La Quercia.

¹⁶ Per il progetto di Castelrotto, il riconoscimento di 15 posti letto aggiuntivi STT (CAT) non costituisce una premessa per l'ulteriore riconoscimento dei 19 posti letto di psichiatria previsti dal progetto complessivo di ri-orientamento dell'Ospedale di Castelrotto (rinuncia ai 30 posti letto di medicina di base). Tale richiesta sarà valutata nel corso dei lavori della Commissione della pianificazione sanitaria quando si affronterà la pianificazione dei letti di psichiatria nell'ambito dell'art. 39 cpv. 1 LAMal (ospedali).

2.6 Aspetti finanziari dell'offerta prospettata di nuovi posti letto in istituti per anziani medicalizzati

L'aumento di **640 posti letto medicalizzati** indicato in precedenza, da iscrivere nel nuovo elenco degli istituti per anziani autorizzati ad esercitare a carico della LAMal (art. 39 cpv. 3 LAMal - Anziani) in questa prima fase della Pianificazione delle case di cura, comporta un **aumento della spesa di gestione corrente annua** a carico degli **assicuratori malattia** corrispondente a **ca. 17 Mio di franchi** (con una moderata indicizzazione al rincaro stimata all'1% sul periodo 2012-2020 e un tasso di occupazione dei letti ipotizzato al 98%)¹⁷.

A carico dell'Ente pubblico, la spesa supplementare di gestione corrente annua (indicizzata) generata dall'offerta aggiuntiva di questi posti letto è stimata a **22 Mio di franchi**¹⁸, ripartiti nella misura di ca. 17.6 Mio di franchi a carico dei Comuni (80%) e di ca. 4.6 Mio di franchi a carico del Cantone (20%).

Ulteriori **ca. 22 Mio di franchi** di spesa supplementare annua (indicizzata) saranno posti **a carico degli utenti** degli istituti per anziani medicalizzati (spesa "out-of-pocket")¹⁹.

La **spesa complessiva supplementare annua** (indicizzata) di gestione corrente derivante dall'aumento dei 640 posti letto medicalizzati nella Pianificazione LAMal comporterà un'uscita totale di poco più di **65 Mio di franchi**²⁰.

Considerato l'onere finanziario di gestione corrente che ne consegue, vi sarà la necessità di conciliare gli obiettivi che scaturiscono da questa prima fase della pianificazione delle case di cura (art. 39 cpv. 3 LAMal) con gli obiettivi di politica finanziaria del Governo nell'ambito del piano finanziario.

Per quanto attiene i **costi d'investimento** relativi all'offerta supplementare dei nuovi posti letto medicalizzati, la Legge di riferimento per il loro finanziamento è la Legge anziani (LAnz), con una partecipazione ai costi d'investimento da parte dei promotori (enti locali, investitori pubblici e privati, ecc.) e del Cantone.

A questo proposito, per i **640 posti letto medicalizzati** supplementari indicati, si può stimare un **costo complessivo d'investimento** (computabile) di poco più di **190 Mio di franchi**, con una partecipazione da parte dei promotori nella misura di ca. 115 Mio di franchi e del Cantone, tramite sussidio a fondo perso LAnz, di ca. 75 Mio di franchi²¹.

¹⁷ Il contributo medio a carico degli assicuratori malattia è stimato a Fr. 67.- per giornata di presenza/ospite in case per anziani con finanziamento ricorrente LAnz. Esso è basato sui dati di Consuntivo 2010 dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD).

¹⁸ Il contributo medio a carico di Cantone e Comuni è stimato a Fr. 88.- per giornata di presenza/ospite (dato Consuntivo 2010 UACD).

¹⁹ A carico degli ospiti ("out-of-pocket") è stimato un contributo medio di Fr. 86.- per giornata di presenza/ospite (dato Consuntivo 2010 UACD).

²⁰ Corrispondente a una spesa di gestione corrente totale per giornata/ospite di ca. Fr. 261.- (comprensiva oltre alla spesa già indicata a carico di assicuratori malattia, Ente pubblico e ospiti di CPA, anche della spesa a carico delle assicurazioni sociali (assegno grande invalidi (AGI), di ca. Fr. 15.- per giornata di presenza/ospite) e per ricavi diversi a copertura delle spese (es. bar, lavanderia, altri ricavi, ecc. di ca. 5.- a giornata di presenza/ospite).

²¹ Per la stima della spesa d'investimento complessiva si ipotizza un costo d'investimento per nuovo posto letto (spesa computabile) di ca. Fr. 300'000.- e una percentuale di finanziamento in base alla LAnz di ca. il 40% della spesa computabile.

3 Pianificazione degli istituti per invalidi adulti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

La Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI), ha permesso al Cantone di dotarsi di strutture residenziali (case medicalizzate, case con occupazione e senza occupazione), di appartamenti protetti, di centri diurni, come pure di laboratori che offrono possibilità di lavoro in un ambiente protetto, in favore delle persone invalide adulte.

Fino al 2008 la Confederazione, tramite l'Assicurazione invalidità (AI), cofinanziava assieme al Cantone la costruzione e le spese di esercizio delle strutture per invalidi adulti. Tuttavia i contributi federali potevano essere concessi solo a istituti inseriti nella pianificazione globale del fabbisogno, allestita dal Cantone ogni tre anni e approvata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

Con l'entrata in vigore, il 1. gennaio 2008, della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), i costi per la costruzione e le spese di esercizio delle strutture per invalidi adulti sono interamente a carico del Cantone. Ogni Cantone è quindi responsabile della propria pianificazione in materia di strutture d'accoglienza per invalidi adulti. Inoltre, allo scopo di evitare un disimpegno dei Cantoni nei confronti di questo sensibile settore è stata introdotta la nuova Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn). Essa stabilisce gli obiettivi d'integrazione e i principi ai quali i Cantoni devono far riferimento, imponendo tra le altre cose l'adozione di una strategia cantonale in materia. D'altro canto, fino all'adozione della suddetta strategia, ma almeno per tre anni dopo l'introduzione della NPC, una disposizione transitoria nella Costituzione federale garantiva l'assunzione da parte dei Cantoni delle prestazioni prima assicurate per mezzo dell'AI.

Il Ticino, a seguito dei cambiamenti indotti dalla NPC, ha elaborato la propria pianificazione settoriale del fabbisogno in questo ambito per il periodo 2009-2010²², documento poi approvato dal Consiglio di Stato il 23 giugno 2009 e ha provveduto agli adattamenti alla LISPI resisi necessari dalla riforma federale. La strategia cantonale in materia di strutture che promuovono l'integrazione delle persone con handicap è stata sottoposta al Consiglio federale nella primavera del 2010, documento che è stato approvato nel dicembre 2010.

Il Rapporto di *"Pianificazione 2011-2014 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) nel Cantone Ticino"* (DSS, Bellinzona, 2011), è attualmente al vaglio del Consiglio di Stato per approvazione.

Ai fini della LAMal, solo le strutture residenziali per invalidi adulti con prestazioni di presa a carico sociosanitarie in base all'art. 7 dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Opre), e non quelle esclusivamente dispensatrici di prestazioni educative, rientrano nell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico degli assicuratori malattia.

²² Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino, DSS, Bellinzona, maggio 2009.

Nel **Decreto legislativo** concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 LAMal) del **29 novembre 2005** sono state ritenute 15 strutture per invalidi adulti autorizzate a operare a carico della LAMal (art. 39 cpv. 3 - Invalidi), per un totale di **439 posti letto** autorizzati.

Nell'ambito di questa prima fase della Pianificazione delle case di cura (art.39 cpv. 3), per quanto riguarda gli istituti per invalidi adulti, il contingente di posti letto previsto dalla Pianificazione LAMal del 2005 è leggermente corretto verso il basso; per questo settore, globalmente la modifica (saldo) è di meno 3 posti. Le ragioni, di senso opposto, sono due: da una parte non sono più riconosciuti nell'elenco i posti per soggiorni diurni che nell'ultima pianificazione LAMal ne facevano parte impropriamente; dall'altra si aggiorna la pianificazione dei posti stazionari in base all'ultima pianificazione invalidi già approvata dal Consiglio di Stato (vedi sopra, Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti).

L'aggiornamento dell'elenco dei posti autorizzati dal DL del 29 novembre 2005 a operare a carico della LAMal a livello di singolo istituto è presentato nell'Allegato. Con l'aggiornamento dell'elenco degli istituti per invalidi dell'art. 39 cpv. 3 LAMal, si propone di **confermare l'autorizzazione per 436 posti**. Rispetto all'elenco del 2005 risulta pertanto **una diminuzione di 3 posti**.

Nella seconda fase di Pianificazione delle case di cura (art. 39 cpv. 3 LAMal), si dovrà tenere in debita considerazione la tendenza constatata di una maggior pressione al collocamento verso strutture LISPI di persone che hanno subito un danno alla salute invalidante da pochi mesi, ciò che non permette di rispondere in modo tempestivo a domande di collocamenti post-riabilitativi a lungo termine o per persone che intendono preparare un rientro a domicilio. La necessità di nuove tipologie di strutture per invalidi, atte a sormontare la problematica della mancanza di strutture adeguate per le dimissioni di utenti da strutture acute o riabilitative, con la creazione di strutture intermedie in grado di accogliere temporaneamente pazienti in questa fase post-riabilitativa sarà dunque rivalutata nella seconda fase di pianificazione dell'art. 39 cpv. 3 LAMal.

Allegato

Tabella degli istituti (case di cura) autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 cpv. 3 LAMal) suddivisi per regioni e tipo di istituto

Tabella - Istituti (case di cura) autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 cpv. 3 LAMal), suddivisi per regione e tipo di istituto (anziani)

	1	2	3=1-2	4	5=2+3+4	6=5-2
Istituti autorizzati secondo l'articolo 39 cpv. 3 LAMal E) Istituti per anziani medicalizzati	31.12.2010 (postì effettivi)	Posti letto LAMal 2005 (DL 29.11.2005)	Rettifiche LAMal 2005 (singoli istituti)	Nuove Iniziative 2011-2020	Posti letto da autorizzare 31.12.2020 (a regime)	Scostamento LAMal 2005 / aggiornamento 2011
TICINO	4'164	4'409	63	577	5'049	640
COMPENSORIO MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO	733	724	9	218	949	225
Centro comunale per Anziani, Balerna	35	35			35	0
Casa Anziani Soave, Chiasso	45	42	3		45	3
Casa Anziani Giardino, Chiasso	81	81			81	0
Fondazione La Quietè, Mendrisio	49	49			49	0
Casa Anziani Torriani, Mendrisio	99	99			99	0
Casa Anziani Girotondo, Novazzano	54	54			54	0
Istituto S. Filomena, Stabio	55	55			55	0
Istituto L. Rossi, Capolago	40	38	2		40	2
Casa Tusculum, Arogno	36	37	-1	30	66	29
Casa di riposo Don Guanella, Castel S. Pietro	35	37	-2		35	-2
Fondazione Casa S. Rocco, Morbio Inferiore	124	119	5		124	5
Casa Anziani Santa Lucia, Arzo *	48	48		20	68	20
Ass. Miss. Sacro Cuore di Gesù, Rancate	32	30	2		32	2
Nuova Casa Anziani Consortile, Vacallo				70	70	70
Nuova Casa Anziani Consortile, Coldrerio				60	60	60
Nuova Casa Anziani ex-Clinica San Pietro, Stabio				36	36	36
COMPENSORIO LUGANESE	1'255	1'327	38	97	1'462	135
Casa Serena, Lugano	162	162		12	174	12
Residenza Castagneto, Castagnola	44	44			44	0
Residenza Gemmo, Lugano	124	114	10		124	10
Centro La Piazzetta, Loreto	93	95	-2		93	-2
Residenza alla Meridiana, Viganello	96	96			96	0
Casa dei Ciechi, Lugano	53	54	-1		53	-1
Cà Riziero Rezzonico, Lugano	76	60	16		76	16
Casa Anziani Girasole, Massagno	66	66			66	0
Istituto Caccia-Rusca, Morcote	80	80			80	0
Residenza Paradiso, Paradiso	76	77	-1		76	-1
Opera Charitas, Sorvico *	63	68	-5	15	78	10
Casa Al Pagnolo, Sorengo	63	64	-1		63	-1
Centro L'Orizzonte, Colla	40	40			40	0
Casa Bianca Maria, Cadro	31	31			31	0
Istituto S. Giuseppe, Tesserete	50	50			50	0
Residenza Parco Maraini, Lugano	53	36	17		53	17
Istituto S. Maria (San Rocco), Savosa	85	90	-5		85	-5
Nuova Casa Anziani di Lugano-Pregassona		100	10		110	10
Nuova Casa Anziani consortile di Comano, Cureglia, Porza, Savosa e Vezia, a Comano				70	70	70
COMPENSORIO MALCANTONE E VEDEGGIO	369	374	-5	110	479	105
Casa Anziani Cigno Bianco, Agno	72	72			72	0
Stella Maris, Bedano	70	70		25	95	25
Casa Anziani Malcantonese, Castelrotto **	105	105		15	120	15
Casa Anziani Alto Vedeggio, Mezzovico	72	77	-5		72	-5
Residenza Rivabella, Magliaso	50	50			50	0
Nuova Casa Anziani Basso Malcantone, Caslano				70	70	70
COMPENSORIO LOCARNESE E VALLEMAGGIA	1'050	1'105	-7	69	1'167	62
Casa S. Giorgio, Brissago	61	60	1		61	1
Casa Anziani S. Carlo, Locarno	121	121			121	0
Casa REA, Minusio	60	60			60	0
Fondazione Varini, Orselina	28	28			28	0
Casa Anziani Montesano, Orselina	45	45			45	0
Centro Sociale Onsernonese, Russo	38	38			38	0
Istituto Sacra Famiglia, Loco	26	26			26	0
Casa Anziani Cinque Fonti, San Nazzaro	84	104	-20		84	-20
Casa Sorriso (Tarcisio), Tenero	38	34	4	3	41	7
Casa Belsoggiorno, Ascona	56	56			56	0
Istituto Solarium, Gordola	84	87	-3		84	-3
Ricovero San Donato, Intragna	90	90			90	0
Casa Anziani Vallemaggia (Centro sociosanitario), Cevio * ¹⁾	0	45	3		48	3
Casa Anziani, Someo	18	14	4	-4	14	0
Residenza Al Lido, Locarno	25	26	-1		25	-1
Residenza Al Parco, Muralto	42	58	-16		42	-16
Piccola Casa Divina Provvidenza, Gordevio	70	70			70	0
Istituto Don Guanella, Maggia	96	95	1		96	1
Casa Carmelo S. Teresa, Brione s/ Minusio	48	48			48	0
Casa S. Agnese, Muralto	20		20		20	20
Nuova Casa Anziani, Losone				70	70	70

Tabella - Istituti (case di cura) autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 cpv. 3 LAMal), suddivisi per regione e tipo di istituto (anziani) (continuazione)

	1	2	3=1-2	4	5=2+3+4	6=5-2
Istituti autorizzati secondo l'articolo 39 cpv. 3 LAMal E) Istituti per anziani medicalizzati	31.12.2010 (post effettivi)	Posti letto LAMal 2005 (DL 29.11.2005)	Rettifiche LAMal 2005 (singoli Istituti)	Nuove iniziative 2011-2020	Posti letto da autorizzare 31.12.2020 (a regime)	Scostamento LAMal 2005 / aggiornamento 2011
COMPRESORIO BELLINZONESE	396	473	-3	50	520	47
Casa Anziani Comunale Bellinzona	72	72			72	0
Casa Anziani Greina, Bellinzona	60	60			60	0
Casa Anziani ARANDA, Giubiasco	86	83	3		86	3
Casa Anziani Circolo del Ticino, Sementina	80	80			80	0
Casa di riposo Paganini-Rè, Bellinzona	98	98			98	0
Nuova Casa Anziani Comunale, Bellinzona		80	-6		74	-6
Nuova Casa Anziani, ex-Clinica Helsana, Sementina *				50	50	50
COMPRESORIO TRE VALLI	361	406	31	35	472	66
Casa Anziani Comunale Biasca	64	64		12	76	12
Casa Anziani Visagno, Claro	78	68	10		78	10
Casa Anziani La Quercia, Acquarossa *	74	74		23	97	23
Casa Anziani Santa Croce, Faido	104	104			104	0
Casa Anziani (ex-Diocesano), Prato Leventina	41	26	15		41	15
Nuova Casa Anziani Tre Valli, Giornico		70	6		76	6

Note:

* di cui 15 posti letto per "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT) / ** di cui 30 posti letto per "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT).

1) Il nuovo Centro sociosanitario di Cevio è in costruzione. Gli ospiti anziani sono stati ripartiti tra l'Istituto Piccola Casa Divina Provvidenza a Gordevio (compresi i posti STT, ex-ACS) e l'Istituto Don Guanella a Maggia.

Rispetto all'elenco del DL del 29.11.2005, le maggiori rettifiche dei posti autorizzati LAMal concernono:

- > situazione dei progetti di ampliamento/ristrutturazione/nuova costruzione di recente conclusione o all'informazione più attuale sullo stato del progetto: Residenza Gemmo (+10 posti) e Cà Rizziero Rezzonico (+16 posti) a Lugano; nuova Casa anziani comunale di Lugano-Pregassona (+10 posti); Casa Cinque Fonti a San Nazzaro (-20 posti, abbandono progetto ampliamento); Casa Anziani della Riviera a Claro (+10 posti);
- > progetti di ampliamento/ristrutturazione/nuova costruzione/trasformazione/inserimento di istituti non contemplati nell'elenco del DL del 29.11.2005: Casa per anziani (ex-Diocesano) a Prato Leventina (+15 posti, ampliamento); riconoscimento di posti supplementari presso la Residenza Parco Maraini a Lugano (+17 posti); diminuzione dei posti riconosciuti presso la Residenza Al Parco di Muralto (-16 posti); inserimento della Casa S. Agnese a Muralto (+20 posti) (autorizzata quale casa di cura per anziani da Ris. CdS 2295 del 16.05.2006); nuovi posti STT (ex-ACS) presso Casa per anziani Malcantone a Castelrotto, Casa per anziani (ex-Clinica Helsana) a Sementina e CPA La Quercia ad Acquarossa (+15 posti STT ognuno).

Fonte: dati UACD/UMC/US, 2011. Elaborazione DASF, 12.2011.

Tabella - Istituti (case di cura) autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 cpv. 3 LAMal) e tipo di istituto (invalidi)

	1	2	3=1-2	4	5=2+3+4	6=5-2
Istituti autorizzati secondo l'articolo 39 cpv. 3 LAMal F) Istituti per invalidi	31.12.2010 (post effettivi)	Posti letto LAMal 2005 (DL 29.11.2005)	Rettifiche LAMal 2005 (singoli Istituti)	Nuove iniziative 2011-2014	Posti letto da autorizzare 31.12.2014 (a regime)	Scostamento LAMal 2005 / aggiornamento 2011
TICINO	436	439	-3	0	436	-3
Istituto Don Orione, Lopagno	29	30	-1		29	-1
Istituto La Motta, Brissago	45	40	5		45	5
Istituto Fonte 3, Neggio	21	25	-4		21	-4
Fondazione Madonna di Ré1, Bellinzona	24	13	11		24	11
Fondazione Madonna di Ré2, Claro	18	18			18	0
Istituto Miralago, Brissago	28	35	-7		28	-7
OTAF, Sorengo	31	30	1		31	1
OTAF-Casa Belinda, Lugano	13	14	-1		13	-1
Istituto Provvida Madre, Balerna	35	46	-11		35	-11
Residenza Paradiso, Paradiso	10	7	3		10	3
Fondazione Varini, Orselina	10	10			10	0
STCA-Centro residenziale, Cagiallo	24	26	-2		24	-2
Casa Faro, Riazino	15	12	3		15	3
Centro sociosanitario, Cevio ¹⁾	0	12			12	0
CARL, Mendrisio	121	121			121	0

Note:

1) Il nuovo Centro sociosanitario di Cevio è in costruzione. Gli ospiti invalidi sono stati trasferiti provvisoriamente all'Istituto Piccola Casa Divina Provvidenza a Gordevio.

Rispetto all'elenco del DL del 29.11.2005, le maggiori rettifiche dei posti autorizzati LAMal concernono:

- > Fondazione Madonna di Ré e noi? a Bellinzona (+11 posti, a seguito dell'edificazione della nuova struttura); Istituto Provvida Madre a Balerna (-11 posti, considerati solo i posti letto della struttura principale).

Fonte: dati UI/UMC/US, 2011. Elaborazione: DASF, 12.2011.