

Pianificazione degli istituti per anziani

Martino Rossi, direttore della Divisione dell'azione sociale, DOS



Pianificazione: uno strumento politico, non tecnocratico

Se è vero che governare è prevedere, la pianificazione degli istituti per anziani è indubbiamente uno strumento di governo, uno strumento politico e non tecnocratico.

La pianificazione degli istituti per anziani è un metodo per stimare l'evoluzione dei bisogni di assistenza e cura della popolazione anziana, che si manifesteranno in una domanda di accoglienza - duratura o temporanea - in un istituto, e per definire l'evoluzione necessaria della capacità di accoglienza affinché essa soddisfi i bisogni.

In altre parole, la pianificazione è la traduzione di una domanda in un'offerta.

La pianificazione degli istituti per anziani deve tener conto delle offerte alternative. I bisogni di assistenza e cura possono essere soddisfatti in misura più o meno ampia anche dai servizi di assistenza e cura a domicilio e dai loro "servizi di appoggio" (centri diurni, servizi di trasporto, telesorveglianza, fornitura di pasti a domicilio, e così via).

Nella scelta delle alternative, la politica ha un ruolo decisivo. Ad esempio, nel dicembre del 1997, in occasione dell'approvazione della nuova Legge sull'assistenza e cura a domicilio, è stata decretata una "moratoria" della costruzione di nuovi istituti per anziani: erano autorizzate solo le trasformazioni di istituti esistenti e la realizzazione delle opere in corso o i cui progetti erano già approvati. La

ragione è evidente: in Ticino vi era un ritardo manifesto, rispetto agli altri cantoni, nella dotazione di servizi domiciliari, e la nuova legge si proponeva di colmarlo. Poiché, anche se solo in parte, una migliore offerta in questo ambito rappresenta un'alternativa al collocamento in istituto, il Consiglio di Stato ha voluto riservare per un certo periodo maggiori risorse al potenziamento dei servizi domiciliari prima di procedere ad un nuovo sviluppo importante dell'offerta di cure stazionarie.

I criteri di valutazione della politica sono molteplici: le preferenze dei cittadini, le indicazioni degli specialisti, i costi comparativi dell'una o dell'altra soluzione e, ovviamente, la possibilità di ottenere il consenso per le scelte adottate.

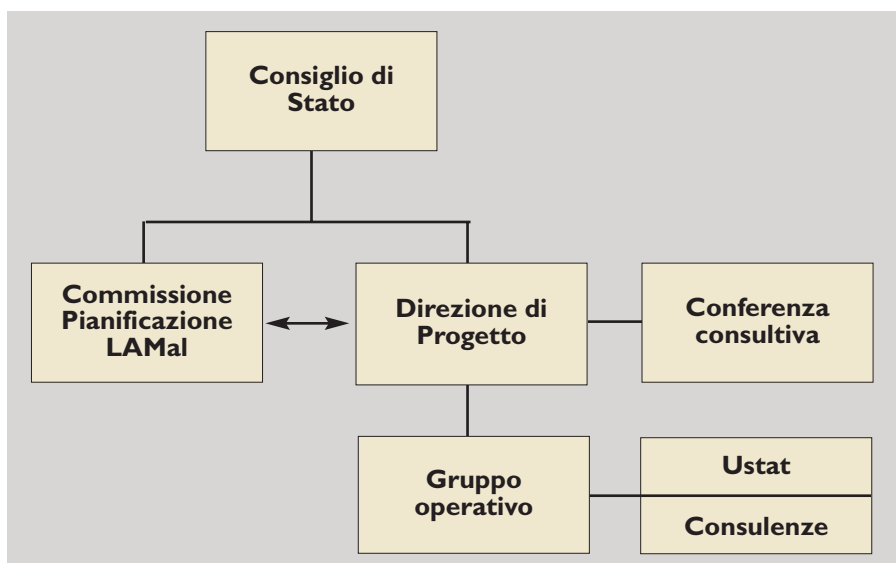
Il Consiglio di Stato ha quindi affidato alla sua amministrazione il compito di affrontare questa pianificazione in una prospettiva sistemica: pianificare lo sviluppo degli istituti per anziani tenendo conto della pianificazione ospedaliera, dell'assistenza e cura a domicilio, degli Istituti per invalidi, della pianificazione sociopsichiatrica, come pure del progetto di coordinamento della rete sanitaria¹.

Pianificazione LAMal e pianificazione a lungo termine degli Istituti per anziani

Il mandato di pianificazione era duplice. A corto termine, si trattava di integrare gli istituti per anziani nella "pianificazione LAMal", cioè nella pianificazione degli "stabilimenti sanitari autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (art. 39 LAMal)", che comprendono anche - con la denominazio-

¹ Consiglio di Stato: Risoluzione 4390 del 10 ottobre 2000.

A Organizzazione di progetto



«I criteri di valutazione della politica sono molteplici: le preferenze dei cittadini, le indicazioni degli specialisti, i costi comparativi e la possibilità di ottenere il consenso.»

	No. letti in Istituti per anziani		Variazione 2000-2003	
	Effettivi 2000	Previsti 2003	ass.	in %
Comprensorio SACD				
Mendrisiotto	669	714	45	6,7
Luganese	1.044	1.110	66	6,3
Malcantone	335	335	0	0,0
Locarnese	1.032	1.007	-25	-2,4
Bellinzonese	415	449	34	8,2
TreValli	297	313	16	5,4
Totale	3.792	3.928	136	3,6

Fonte: Ufficio di statistica, statistica intra-muros degli istituti sanitari non ospedalieri 2000; decreto esecutivo concernente l'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'Assicurazione obbligatoria contro le malattie art. 39 LAMal (del 20 giugno 2001).

ne di "case di cura" - gli istituti per anziani medicalizzati. Questo compito è stato concluso, e l'elenco degli istituti autorizzati è stato adottato dal Consiglio di Stato il 19 giugno 2001².

Si tratta ora di andare oltre, elaborando una pianificazione degli istituti per anziani di medio-lungo termine, fino al 2010. Oltre alla LAMal, in questo caso la base legale, è l'art. 1 della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane, del 25 giugno 1973 (Legge anziani). Il lavoro è in corso e verrà concluso entro l'autunno.

Le due pianificazioni sono strettamente interdipendenti, sia sul piano formale, sia su quello materiale.

La pianificazione LAMal comprende, come detto, tutti gli istituti per anziani "medicalizzati"³, che rappresentano, in Ticino, oltre il 92% dell'offerta di strutture residenziali per gli anziani che non vivono più al proprio domicilio (nel 2000: 3.792 posti letto in case medicalizzate e 324 posti in "appartamenti protetti").

La pianificazione basata sulla Legge anziani comprende anche gli appartamenti protetti, oltre alle case medicalizzate. Per quest'ultime (siano esse sussidiate o meno sulla base della Legge anziani), è però necessario assicurarsi i finanziamenti della LAMal e, quindi, i risultati di questa pianificazione di medio-lungo termine dovranno essere recepiti nella pianificazione LAMal, tramite una modifica della versione adottata nel giugno 2001.

L'organizzazione di progetto della pianificazione tiene conto di questa interdipendenza: essa è rappresentata nella fig. A.

² Consiglio di Stato (2001), *Pianificazione ospedaliera ed elenco degli stabili sanitari autorizzati ad esercitare a carico dell'Assicurazione obbligatoria contro le malattie art. 39 LAMal del 19 giugno 2001*, Bellinzona.

³ Si tratta di "stabilimenti, istituti e rispettivi reparti che dispensano cure, assistenza medica e misure di riabilitazione per pazienti lungodegenti", secondo l'art. 39, cpv. 3 LAMal.

La pianificazione LAMal 2001

La pianificazione LAMal ha indicato la capacità d'accoglienza in istituti medicalizzati che potrà essere disponibile nel 2003. Rispetto ai 3.792 posti del 2000, essa aumenterà di 136 unità, come si può vedere nella tab. 1.

Questa variazione è il saldo fra le diminuzioni dovute a ristrutturazioni e gli aumenti dovuti: all'apertura di un nuovo istituto (la casa per anziani del Comune di Massagno, con 66 posti, già indicata come progetto nella pianificazione LAMal del 1997); all'approvazione di progetti di ampliamento di istituti nel Bellinzonese e nelle TreValli (regioni relativamente

sottodotate rispetto alla media cantonale); al potenziamento della casa per anziani di Cevio, nell'ambito della trasformazione dell'ospedale di zona; alla trasformazione in istituto per anziani ("casa di cura", ai sensi della LAMal) della Clinica Santa Lucia di Arzo.

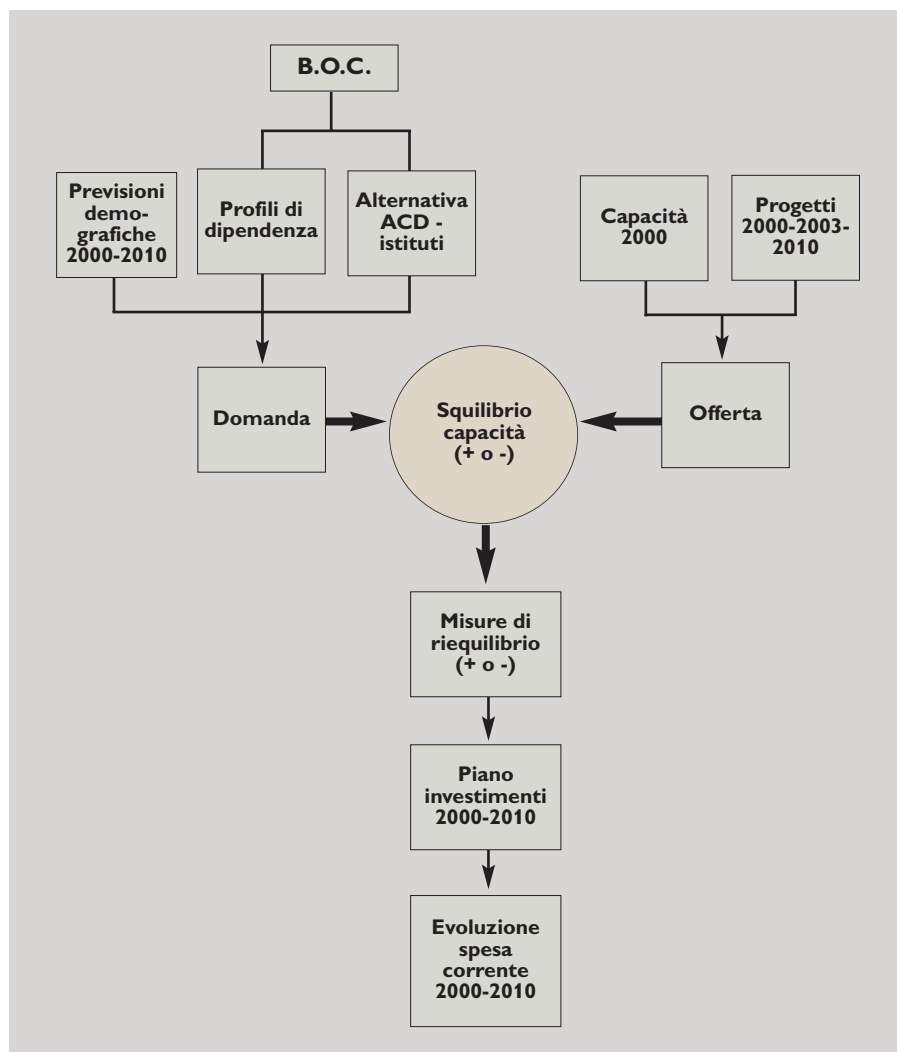
Gli ultimi due casi citati illustrano bene l'interdipendenza materiale fra la pianificazione ospedaliera (che mira alla riduzione dei posti letto in ospedali e cliniche per cure acute e al contenimento della durata dei ricoveri in ospedale) e la pianificazione degli istituti per anziani, che devono rispondere ai bisogni di soggiorni temporanei (post-ospedalieri, per esempio) e di accoglienza definitiva di anziani non più autosufficienti e per i quali l'assistenza e cura a domicilio non rappresenta un'offerta adeguata.

La pianificazione degli istituti per anziani fino al 2010

La fig. B illustra lo schema di pianificazione adottato per definire lo sviluppo degli istituti per anziani fino al 2010.

foto TI-press





Stima prospettiva della domanda.

La Direzione di progetto della pianificazione ha commissionato all'Ufficio di statistica l'elaborazione degli scenari di evoluzione demografica, con particolare attenzione all'evoluzione della popolazione anziana, per l'intero cantone e per sei comprensori regionali, coincidenti con i comprensori dei sei Servizi di assistenza e cura a domicilio. Questa suddivisione territoriale, base della pianificazione, mira a garantire in modo equilibrato l'offerta complessiva di servizi e strutture per la popolazione anziana tramite una rete socio-sanitaria regionale integrata.

La domanda potenziale di assistenza e cura della popolazione anziana, a partire dall'evoluzione degli effettivi per classi di età, verrà valutata anche tramite uno strumen-

to di pianificazione denominato "Balance of Care" (B.O.C.), sviluppato in Gran Bretagna, adattato alla Svizzera grazie ad una ricerca del Fondo nazionale svizzero delle ricerche scientifiche e utilizzato anche per alcune simulazioni di presa a carico della popolazione anziana non autosufficiente in Ticino⁴. In questo modo si cercherà di tener conto dell'alternativa assistenza a domicilio - assistenza in istituto.

Evoluzione dell'offerta

L'offerta attuale di posti letto in istituti per anziani, per comprensori, è presentata nella tab. 2.

Se osserviamo il rapporto più significativo - il numero di posti letto per 1000 abitanti di 80 anni o più⁵ - vediamo che esso va da 196 nel comprensorio delle Tre Valli a 302

in quello del Locarnese: la media cantonale è di 255 ed è leggermente inferiore alla media nazionale. Se, per ipotesi, si considerasse appropriata la densità media cantonale, allora, nel 2000, mancherebbero 88 posti letto nelle Tre Valli (che contano 1.500 abitanti di 80 o più anni di età), mentre ve ne sarebbero 160 più del necessario nel Locarnese (il Locarnese, però, ospita parecchi utenti provenienti da altre regioni del cantone). Pur non potendo e volendo sposare una visione così "meccanica" degli squilibri territoriali, questi dati dimostrano l'opportunità di intraprendere la pianificazione non solo a livello cantonale, bensì introducendo la dimensione regionale.

Oltre all'offerta effettiva esistente nel 2000, si considerano i progetti già approvati nell'ambito della pianificazione LAMal e i progetti che vengono presentati all'autorità cantonale dai diversi promotori (comuni, consorzi, fondazioni, ospedali e cliniche che devono riconvertirsi perché esclusi dalla lista degli ospedali che possono esercitare come stabilimenti sanitari di cure acute ai sensi della LAMal). Verso la fine dello scorso anno, diversi progetti erano già stati annunciati al Cantone: se accettati, aumenterebbero l'offerta di posti letto da un minimo di 220 a un massimo di 373, secondo le diverse varianti contemplate. Il rapporto posti letto/abitanti con 80 o più anni di età salirebbe, per l'insieme del cantone, da 255 a 270 (variante minima) a 280 (variante massima).

Ricerca dell'equilibrio fra domanda e offerta

La terza e decisiva tappa della pianificazione è quella di stabilire l'entità dell'eventuale squilibrio fra la tendenza della domanda e quella dell'offerta "spontanea", determinate come alle due tappe precedenti: l'offerta tendenziale potrebbe essere superiore alla domanda (tenuto conto delle alternative di presa a carico), oppure essere ancora insufficiente.

⁴ Santos-Eggiman, Brigitte (1998), *Modèle d'évaluation des politiques cantonales de prise en charge médico-sociale des personnes âgées chroniquement dépendantes et place du maintien à domicile*, Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Programme de recherche No 32 du Fonds national Suisse de la Recherches Scientifique.

Gianocca, Cristina; Mariolini, Nicoletta; Sartoris, Elena (2000), *Balance of Care - Modello di previsione dei servizi di presa a carico non acuta per la popolazione anziana*, Bellinzona (documento di lavoro, non pubblicato).

⁵ Quasi l'80% degli ospiti in istituti per anziani ha 80 o più anni di età.

Istituti per anziani (senza appartamenti protetti): densità dei posti letto per comprensorio, 2000

	No. letti in case per anziani	Popolazione ¹			Posti letto per 1.000 abitanti		
		Totale	65+ anni	80+ anni	Pop. totale	Pop. 65+ anni	Pop. 80+ anni
Comprensorio SACD							
Mendrisiotto	669	50.483	9.051	2.326	13,3	74	288
Luganese	1.044	92.943	16.107	4.278	11,2	65	244
Malcantone	335	33.627	5.094	1.351	10,0	66	248
Locarnese	1.032	62.810	12.247	3.422	16,4	84	302
Bellinzonese	415	44.385	7.232	1.987	9,4	57	209
Tre Valli	297	27.108	4.978	1.513	11,0	60	196
Totale	3.792	311.356	54.709	14.877	12,2	69	255

¹ Popolazione legale permanente al 31 dicembre.

Fonte: Ufficio di statistica, statistica intra-muros degli istituti sanitari non ospedalieri 2000

Nel primo caso, le misure di riequilibrio consisterebbero nella selezione, fra le offerte presentate, di quelle che rispondono meglio ai bisogni da soddisfare: localizzazione, qualità della struttura e dei servizi offer-

ti, costi rispetto a quelli degli altri progetti.

Nel secondo caso, invece, si tratterebbe di stimolare ulteriori offerte nelle regioni che apparissero insufficientemente dotate (gli incentivi di cui dispone il Cantone sono

i sussidi all'investimento e quelli alla gestione corrente, quest'ultimi regolati prossimamente tramite i contratti di prestazione).

Le misure di riequilibrio vanno poi tradotte in un piano degli investimenti e in una previsione di spesa corrente, da introdurre nei piani finanziari del Cantone e dei comuni.

Infine, gli aumenti eventuali dell'offerta devono essere inseriti anche in una versione aggiornata della pianificazione LAMal, per assicurarsi il finanziamento degli assicuratori malattia. ■

foto Ti-press

