

Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Ambito AVS, previdenza professionale e PC
Effingerstrasse 20
CH-3003 Berna

Per mail a:
Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch
katharina.schubarth@bsv.admin.ch

Berna, 16. Oktober 2023

Modifica della legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità / Riconoscimento di forme di alloggio con assistenza per i beneficiari di PC all'AVS: risposta di Alzheimer Svizzera alla procedura di consultazione

Onorevole Presidente della Confederazione,
Gentili Signore, Egregi Signori,

Alzheimer Svizzera tutela gli interessi delle persone affette da demenza e dei loro familiari in Svizzera. Al momento in Svizzera vivono 153 000 persone affette da demenza e ogni anno si registrano 32 900 nuovi casi, ossia ogni 16 minuti una persona si ammala di Alzheimer o di un'altra forma di demenza. Fra i malati il 66% è costituito da donne. Più di 7800 persone, circa il 5% di tutte quelle affette da demenza, si ammalano prima dei 65 anni. Si stima che nel 2050 i malati di demenza saranno 315 400.

Nel nostro lavoro siamo continuamente chiamati ad affrontare problemi legati al finanziamento sia delle prestazioni di cura, sia delle altrettanto importanti prestazioni di consulenza e di assistenza. Abbiamo dunque preso atto con grande interesse della procedura di consultazione in questione e Vi ringraziamo dell'opportunità offertaci di esprimere un parere al riguardo.

Dal nostro punto di vista le forme di alloggio con assistenza si inseriscono nel rapporto di continuità tra il vivere autonomamente a casa e il ricovero in un istituto di cura, quindi costituiscono un'ulteriore opzione necessaria. Possono rappresentare una soluzione in particolare per coloro che non sono ancora in uno stadio avanzato di demenza o che possono contare su un supporto appropriato e regolare da parte delle persone loro vicine. D'altro canto non si può ignorare che tutti i malati di demenza, a prescindere dalla loro situazione abitativa, hanno bisogno di cure e assistenza. È questa un'esigenza che cresce costantemente con l'andamento demografico (in particolare con l'aumento dei nuclei monopersonali), pertanto sarà sempre più necessario e urgente trovare soluzioni al riguardo.

1. Valutazione generale dell'avamprogetto posto in consultazione

La proposta in questione costituisce un sostanziale miglioramento rispetto all'attuale sistema di finanziamento. Contribuisce a posticipare o addirittura a prevenire i ricoveri in casa di cura, a sgravare in modo duraturo le prestazioni complementari e, allo stesso tempo, a rafforzare l'autonomia e la salute degli anziani e delle persone affette da demenza lieve. Siamo dunque di principio favorevoli al progetto, il cui contenuto può tuttavia essere ulteriormente ottimizzato.

Soluzioni idonee nell'ambito dell'alloggio, dell'assistenza e delle cure producono miglioramenti duraturi, anche nelle persone affette da demenza. Quasi un terzo dei ricoverati in case per anziani e di cura ha bisogno di una sola ora di assistenza al giorno. Un posto in una casa di cura costituisce spesso l'unica alternativa finanziariamente percorribile (tra l'altro perché gli importi massimi per la pigione riconosciuti nel quadro delle prestazioni complementari (PC) non sono sufficienti per altre offerte idonee, mentre il soggiorno in istituto è pagato integralmente). È evidente che tale sistemazione non risponde alle esigenze di molte persone e non è neppure economica. Piuttosto sono necessarie forme abitative che colmano proprio questa carenza, quando una vita autonoma è ancora in gran parte possibile. Simili offerte sono molto meno onerose da realizzare rispetto agli istituti di cura fortemente regolamentati, quindi dovrebbero essere finanziate anche tramite le prestazioni complementari. Chi ha ancora un certo grado di autonomia, ma necessita di un supporto per organizzare la propria vita quotidiana – come spesso accade alle persone affette da demenza – oggi è quasi costretto a entrare in una casa di cura, il che non favorisce la salute e il benessere dei malati, né è sensato dal punto di vista economico. Proprio in considerazione dello sviluppo demografico è necessario il finanziamento degli alloggi assistiti tramite le PC.

In particolare si accoglie con favore che l'avamprogetto posto in consultazione può essere attuato a prescindere dalla forma abitativa, pertanto non è necessario creare nuove categorie di prestazioni e autorizzazioni né controllarle. Condividiamo anche che il diritto al rimborso sussista indipendentemente da una valutazione dell'invalidità o dal diritto a un assegno per grandi invalidi.

Nel rapporto esplicativo (pag. 21) è stato spiegato molto bene che l'idoneità all'assegno per grandi invalidi non è un criterio adeguato per accertare il bisogno di alloggio con assistenza. Per evitare un'inutile burocrazia, siamo favorevoli ad attribuire il compito di accertare il bisogno agli uffici cantonali competenti per il rimborso delle prestazioni di assistenza, in collaborazione con i medici curanti.

Questo vale anche per la prestazione nell'ambito delle PC indipendente dal luogo esatto di domicilio, tanto più che gli esempi di alcuni cantoni mostrano cosa comporta il riconoscimento ufficiale delle forme di alloggio con assistenza in termini di lavoro e costi aggiuntivi.

Il disciplinamento in materia di alloggi assistiti dovrebbe essere attuato il più uniformemente possibile a livello federale, in quanto le poche soluzioni cantonali molto eterogenee tra loro non si sono rivelate efficaci. Sarebbe ottimale una soluzione che preveda prestazioni complementari annuali.

Anche se la soluzione proposta è molto migliore di quella attuale, sarebbe **ancora più indicato un importo forfettario di assistenza a sé stante** sulla base della prima variante delle alternative esaminate dal Consiglio federale (pag. 13 del rapporto esplicativo).

In questo modo l'ufficio delle prestazioni complementari potrebbe approvare un importo forfettario oppure un contingente orario. Ciò allevierebbe contemporaneamente due problematiche, ossia la mancata rivendicazione di prestazioni in realtà necessarie (tra l'altro a causa dell'obbligo di anticipare le spese, dell'incertezza del riconoscimento del diritto o dell'incapacità di districarsi nelle pratiche amministrative) così come gli onerosi controlli a fine anno. Inoltre lascerebbe spazio a possibili soluzioni individuali, in linea con i principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CDPD) nell'ottica della promozione dell'autonomia e come passo importante in direzione di un finanziamento indiretto tramite i beneficiari di prestazioni.

Anche **la terza variante illustrata nel rapporto sarebbe migliore di quella proposta**: una combinazione tra le prestazioni complementari annue e le prestazioni di assistenza nell'ambito delle spese di malattia e d'invalidità sarebbe senz'altro attuabile, computando alle prime un supplemento per la pigione di un alloggio adeguato alle persone anziane e rimborsando singole prestazioni di assistenza nell'ambito delle spese di malattia e d'invalidità. L'inserimento previsto nella proposta di una parte della pigione nelle spese di malattia e d'invalidità contraddice sostanzialmente la logica della legge.

2. Osservazioni di carattere generale sugli alloggi assistiti per le persone affette da demenza

Una forma abitativa che consenta di ricorrere a specifiche offerte di sostegno è idonea per le persone con limitate esigenze di assistenza e allo stadio iniziale della demenza, soprattutto in considerazione del numero crescente di persone sole. In quanto soluzione intermedia «tra l'appartamento in locazione e un istituto» offre ampia autonomia in grande sicurezza e la possibilità di aumentare gradualmente l'assistenza. Le abitazioni adeguate alle persone anziane consentono di mantenere la mobilità e regolari contatti sociali. Questi fattori, che sono considerati di prevenzione secondaria e terziaria della demenza e concorrono a contenere la spesa sanitaria, così come l'abituarsi al nuovo ambiente, sono particolarmente importanti per il benessere e la qualità di vita a lungo termine dei malati di demenza ed è più facile realizzarli nei primi stadi della malattia.

OBSAN ha stimato nel 2022¹ che, senza cambiamenti apportati alla politica della vecchiaia, il forte aumento del numero dei pensionati comporterà un ulteriore fabbisogno di 921 nuovi istituti di cura (di medie dimensioni in Svizzera, ossia con 59 posti) entro il 2040. Ciò implicherebbe spese di esercizio pari a 6,3 miliardi di franchi annui e ulteriori costi di costruzione per almeno 3,3 miliardi di franchi l'anno dal 2025 al 2040 (livello dei costi del 2021).

Questi costi enormi graverebbero pesantemente soprattutto su Cantoni e Comuni. Inoltre gli anziani di oggi (e anche le future generazioni del cosiddetto baby boom e le persone sole) desiderano essere assistiti e curati a casa il più a lungo possibile ed evitare o almeno limitare all'ultimissima fase della vita il ricovero in istituto. Le cure dispensate ambulatorialmente sono già accessibili grazie alle cure a domicilio e finanziabili per tutti tramite le prestazioni complementari all'AVS. D'altro canto una buona assistenza psicosociale, che rientra nella fase preliminare delle cure, non è finora né regolamentata né finanziariamente accessibile per ampie fasce di persone anziane al di fuori degli istituti di cura in Svizzera, pur essendo unanimemente condiviso dagli specialisti che promuove la salute in modo significativo. In questo contesto ricopre un ruolo particolarmente efficace l'assistenza sociale, che aiuta a prevenire la solitudine, un forte fattore di rischio di non autosufficienza e demenza.

È dunque molto apprezzata la proposta del Consiglio federale di riconoscere le forme di alloggio con assistenza nell'abitazione familiare e nelle residenze per anziani. Nel 2019 le Camere federali hanno accolto a grande maggioranza anche la mozione 18.3716 in proposito della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale. Il riconoscimento dell'attività di assistenza da finanziare tramite le prestazioni complementari all'AVS è sicuramente giusto. È certo che le persone con rendite modeste sono costrette al ricovero in istituti di cura particolarmente spesso poiché non sono in grado di finanziarsi autonomamente la necessaria assistenza a domicilio e molti non hanno familiari che vivono vicini e possono assumersi il compito.

È molto apprezzata anche la proposta di addossare i costi dell'assistenza ai cantoni e ai comuni, che sarebbero i primi a dover finanziare le nuove case di cura altrimenti necessarie.

¹ Pellegrini S, Dutoit L, Pahud O, Dorn M: Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040; edito dall'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN): Rapporto Obsan 03/2022 (solo in tedesco)

3. Parere in merito alla proposta concreta per le forme di alloggio con assistenza

a) Art. 14a LPC: attuazione del nuovo disciplinamento nell'art. 10 LPC anziché nell'art. 14a LPC

Il disciplinamento previsto all'art. 14a LPC, che si inserisce nel quadro del rimborso delle spese di malattia e d'invalidità, è nettamente **migliore di quello attuale, che denota carenze**.

Sarebbe tuttavia preferibile l'attuazione nell'art. 10 LPC sotto forma di un forfait nell'ambito delle prestazioni complementari annue.

Anche il disciplinamento proposto nella prima variante del rapporto esplicativo e successivamente accantonato attuerebbe la modifica sulla scorta dell'art. 10, quindi sarebbe preferibile. L'unico svantaggio consisterebbe nello sgravio delle finanze cantonali a scapito di quelle della Confederazione, tuttavia potrebbe essere possibile una compensazione in altri ambiti (p. es. una suddivisione tra 3/8 e 5/8). Il solo criterio della perequazione finanziaria non può essere un motivo sufficiente per respingere la migliore soluzione globale.

L'attuazione nel quadro dell'art. 10 LPC avrebbe alcuni vantaggi significativi, esposti di seguito.

- La necessità di ricevere prestazioni di assistenza è **molto individuale e cambia con il passare degli anni o nel corso della malattia**, quindi non è possibile stilare un elenco esaustivo. La loro efficacia sarà **ottimale in termini di prevenzione e di cura** solo se si adeguano all'attuale situazione di vita.
- Secondo la logica della legge, le «spese di malattia e d'invalidità» ricorrono una tantum oppure possono essere molto variabili. Le spese durature rientrano tra le «prestazioni complementari annue». Dal momento che le spese di assistenza per le persone anziane e i malati di demenza **sono durature** e rientrano tra quelle **necessarie a garantire l'immediato fabbisogno vitale con poche oscillazioni repentine, ai fini della sistematica legale devono essere contemplate dall'art. 10**.
- Con il previsto inserimento nell'art. 14a LPC le persone anziane bisognose devono prima pagare le fatture, poi chiedere agli uffici PC che l'importo sia loro rimborsato (se le spese rientrano nelle prestazioni complementari annue non è necessario anticipare la spesa). Questo costituisce un problema per le persone con disponibilità finanziarie limitate e se il riconoscimento del diritto non è certo, quindi il **rischio di rinuncia alla prestazione** e di un conseguente ricovero anticipato in istituto è (troppo) elevato. Soprattutto per le persone affette da demenza e i loro familiari non di rado altrettanto anziani, queste pratiche amministrative costituiscono spesso il maggiore ostacolo al ricorso alle prestazioni.
- Per evitare una dispendiosa procedura di computo delle prestazioni con singole fatture, si potrebbe ipotizzare **una tariffa forfettaria con quote orarie** basata sulle esigenze. Per i beneficiari di prestazioni complementari questa variante offre la massima sicurezza finanziaria e una maggiore libertà di decisione, in quanto possono scegliere prestazioni adeguate alla loro situazione. Un altro vantaggio costituirebbe nell'evitare costi inutili a causa di un finanziamento errato o eccessivo.
- L'**onere amministrativo è inferiore** rispetto alla gestione tramite le spese di malattia e d'invalidità se non devono essere rimborsate singole fatture e non è necessario verificare che corrispondano alla definizione delle prestazioni finanziate. Questa soluzione riduce anche il pericolo di una diversa interpretazione delle categorie da parte dei cantoni e contribuisce così all'equità delle cure nella vecchiaia, nella malattia e nella disabilità.

Lo Stato mantiene comunque la possibilità di gestire l'onere con l'accertamento delle esigenze e i limiti massimi stabiliti. **L'attuazione ai sensi dell'art. 10 è quindi nettamente più vantaggiosa che se avvenisse ai sensi dell'art. 14a. Ciò vale in particolare per la prima variante esaminata, ma altrettanto per la terza: entrambe sono più vantaggiose in termini di efficacia e di onere amministrativo rispetto all'attuazione proposta nel quadro dell'art. 14a LPC.**

b) Art. 14a cpv. 1 LPC: concretizzazione delle prestazioni e loro scopo

Occorre dare un peso maggiore all'assistenza psicosociale nella proposta **descrizione delle prestazioni** (è ben descritta nel rapporto esplicativo, ma non figura nel testo di legge).

Per cominciare auspichiamo che sia preso come opportuno riferimento il testo recentemente formulato nel Cantone di Zurigo: *«I cantoni rimborsano almeno le spese sostenute per l'aiuto nella gestione della casa, l'assistenza psicosociale e l'accompagnamento a casa o agli appuntamenti, nonché nelle passeggiate fuori casa per salvaguardare la mobilità, i contatti con il mondo esterno e per prevenire l'immobilità, l'isolamento sociale e le crisi psichiche.»*

Se si vuole mantenere una **definizione della prestazione**, sarebbe opportuno precisare e integrare le prestazioni come segue (aggiunte in grassetto):

«I cantoni rimborsano (...) almeno le spese sostenute per:

- a) un sistema di chiamate d'emergenza;*
- b) un aiuto nell'economia domestica, **nel senso di preservare le competenze e l'autonomia;***
- c) servizi pasti, **includere le mense condivise e la preparazione condivisa dei pasti;***
- d) servizi di accompagnamento **psicosociale** e di trasporto, **per rafforzare l'inclusione e la prevenzione della solitudine, dell'immobilità e delle crisi psichiche;***
- e) **NOVITÀ: consulenza e accompagnamento nell'organizzazione autonoma della quotidianità nonostante le limitazioni, nel ricorso alle prestazioni e nel loro coordinamento;***
- f) **NOVITÀ: consulenza e coordinamento della quotidianità;***
- g) **NOVITÀ: servizi di presa a carico per i familiari;***
- h) l'adeguamento dell'appartamento alle esigenze delle persone anziane;*
- i) un supplemento per la locazione di un appartamento adeguato alle esigenze delle persone anziane, se non sussiste il diritto a un supplemento secondo l'articolo 10 capoverso 1 lettera b numero 3 per questo appartamento.»*

Perché un'assistenza finanziabile per tutti sia realmente efficace è fondamentale che includa anche la componente psicosociale, il cui obiettivo è evitare la solitudine dannosa per la salute e consentire attività valorizzanti (nuovi punti d, e e f). Per raggiungere questi obiettivi, in molte situazioni sono necessari la consulenza e il coordinamento della vita quotidiana (punto g), che contribuiscono in misura determinante a trovare il percorso di accompagnamento idoneo per ogni paziente e quindi efficiente in termini di costi.

L'indagine sulla salute in Svizzera ha dimostrato a più riprese l'impatto negativo della solitudine.

L'«integrazione sociale» comprende in particolare i seguenti elementi:

- creare le basi dell'appartenenza sociale, della partecipazione e delle possibilità di scegliere;
- consentire l'accesso alla cultura e alla formazione culturale;
- promuovere e consentire l'apprendimento permanente;
- assicurare e favorire i contatti sociali;
- assicurare, promuovere e approfondire le reti sociali esistenti (famiglia, amici, vicini di casa).

Per «consulenza e coordinamento della quotidianità» si intende:

- case management: organizzazione e coordinamento delle offerte di sostegno di ogni tipo, tra cui quelle relative alla gestione della casa, alle cure e ai servizi alla persona (per es. aiuto in casa, artigiani, servizio pasti e di trasporto, parrucchiere, servizi di podologia);
- consulenza sociale e accompagnamento;
- coordinamento quotidiano dell'aiuto retribuito o non retribuito da parte dei familiari e della rete sociale.

L'inserimento della nuova categoria «**consulenza e accompagnamento**» è doppiamente importante: da un lato le prestazioni di assistenza finanziate non si devono focalizzare esclusivamente su «attività» (pasti, mansioni domestiche, appuntamenti dal medico / dal parrucchiere ecc.), ma devono includere l'organizzazione della vita quotidiana. Trascorrere la maggior parte del tempo a casa mantenendosi attivi e dando un senso all'esistenza è essenziale per salvaguardare l'autonomia e la qualità di vita, quindi l'«accompagnamento» deve essere incluso nell'elenco delle prestazioni. Inoltre, sia la consulenza che l'accompagnamento contribuiscono in modo rilevante alla prevenzione (secondaria/terziaria), soprattutto nel caso di malattie preesistenti e croniche progressive come la demenza, e quindi a ritardare l'esigenza di cure gravose (e quindi più costose). D'altro canto i progetti pilota condotti nelle città di Berna e Lucerna per il finanziamento dell'assistenza hanno evidenziato le forti difficoltà a ricorrervi, perché manca una visione d'insieme delle offerte e molte persone non sono in grado di organizzarle da sole. Di conseguenza è necessario inserire «assistenza e accompagnamento» nel ricorso alle prestazioni.

Proposta di un nuovo punto g) servizi di presa a carico per i familiari: molti anziani che richiedono un'assistenza impegnativa (per es. persone affette da demenza o colpite da un ictus) sono seguite da un solo familiare. In numerosi casi rifiutano altre forme di assistenza perché non possono permetterselo. Il gravoso lavoro di assistenza da parte di un'unica persona, spesso giorno e notte, sette giorni alla settimana, 12 mesi all'anno è per i familiari a loro volta già anziani quasi sempre un grosso peso, impossibile da sopportare a lungo termine, che porta non di rado all'isolamento sociale della coppia e innesca un circolo vizioso. Questo impegno incessante porta spesso all'insorgenza di malattie dovute al sovraccarico fisico o mentale, come emorragie gastriche, infarti o depressione, e non di rado all'impossibilità da parte del familiare curante di occuparsi del malato (quindi spese sanitarie secondarie) e a morte prematura. Ciò implica quindi la necessità di un ricovero in istituto, costoso e non ottimale per l'urgenza di trovare una soluzione e svolgere l'intero iter. Tale concatenazione di eventi potrebbe essere evitata con uno sgravio sistematico del familiare curante. Simili situazioni precarie di assistenza in età avanzata e soprattutto con malati di demenza favoriscono l'aggressività e gli abusi/i maltrattamenti e lo sfruttamento², fenomeno tristemente conosciuto. I servizi di presa a carico per i familiari curanti offrono dunque il maggior potenziale di prevenzione nell'ambiente privato. Il finanziamento delle offerte di prese a carico impedisce quindi non solo costosi ricoveri in istituto spesso evitabili, ma anche pesanti sofferenze per i familiari curanti.

c) Art. 14a cpv. 2 LPC: nesso con l'assegno per grandi invalidi

La norma proposta è assolutamente da sostenere.

Se una persona riscuote un assegno per grandi invalidi significa, nella maggior parte dei casi, che è già troppo tardi per offrire forme opportune di alloggio con assistenza. Si tratta di due diverse basi di valutazione, per le quali devono essere dunque previsti anche finanziamenti separati.

² Laura Scardino-Meier, Demenz als Risikofaktor für Ausbeutung, in: Jusletter 2 ottobre 2023

d) Art. 14a cpv. 3 LPC: Importi massimi per il rimborso delle prestazioni

In generale, se si prevede l'attuazione nell'ambito delle «spese di malattia e d'invalidità», saranno da **prevedere notevoli differenze cantonali e un inutile lavoro amministrativo. Si accresce così il rischio di una disparità nelle cure della popolazione più anziana e vulnerabile in Svizzera.**

Di conseguenza, come esposto sopra, è da preferire l'attuazione nel quadro delle prestazioni complementari annue.

Tuttavia, se venisse mantenuto il sistema proposto, è necessaria almeno un'**attribuzione più manifesta dell'entità dei rimborsi alle diverse categorie di prestazioni.**

La Confederazione definisce un limite al di sotto del quale non possono scendere gli importi massimi fissati dai cantoni. Propone 13 400 franchi basandosi sui valori di riferimento che enuncia nel rapporto, senza tuttavia spiegare come li ha derivati.

Proponiamo di precisare che l'importo può essere utilizzato per tutte le categorie di prestazioni (se vengono mantenute). Solo così l'offerta può rispondere alle esigenze individuali nel rispetto dei principi di efficacia, appropriatezza ed economicità, in modo da ritardare e impedire i ricoveri in istituto. Per non creare costi inutili e disparità nelle cure è opportuno evitare che i cantoni stabiliscano importi massimi non idonei per le singole categorie.

Nel complesso l'importo di 13 400 franchi è troppo basso se deve servire a finanziare forme di alloggio opportune anche per i pazienti che richiedono un'assistenza maggiore.

Dal punto di vista di Alzheimer Svizzera l'importo di 13 400 franchi deve dunque riguardare unicamente il «supplemento per la locazione di un appartamento adeguato alle esigenze delle persone anziane», cui deve aggiungersi il finanziamento delle altre prestazioni enumerate in modo più consono alle esigenze.

e) Art. 14a nuovo numero 4

Alzheimer Svizzera propone di ampliare il campo d'applicazione dell'articolo 14a come segue:

«I Cantoni possono ampliare il diritto alle prestazioni di cui al numero 1 per i beneficiari dell'AVS che vivono da soli fino a un reddito imponibile di 50 000 franchi e per i beneficiari dell'AVS che vivono in un nucleo familiare di due persone fino a un reddito imponibile di 65 000 franchi.»

La cerchia degli aventi diritto alle prestazioni complementari è volutamente molto ristretta e si limita agli aventi diritto a una rendita che non garantisce il minimo vitale. Tuttavia, le persone che devono riuscire a vivere con una rendita appena al di sopra di questo limite sono in condizioni particolarmente precarie perché la legge non consente loro di accedere alle prestazioni complementari e, privatamente, non hanno i mezzi per finanziarsi prestazioni di assistenza. Già nell'attuale situazione (inasprita dall'aumento dei prezzi al consumo e dall'inflazione) sono particolarmente a rischio per i susposti effetti sistemici della vulnerabilità e della malattia. Un contenuto adeguamento dei limiti di indennità, che consenta il diritto di cofinanziare il lavoro di assistenza, contribuirebbe anch'esso in misura significativa a evitare inutili ricoveri in istituto e quindi a prevenire pur sempre considerevoli costi netti per i cantoni e i comuni. Questo diritto dovrebbe essere definito in modo semplice e con un limite massimo di reddito comprensibile a tutti, per esempio 50 000 franchi di reddito imponibile per le persone che vivono da sole e 65 000 franchi di reddito imponibile per i nuclei familiari composti da due persone (la cifra esatta è da intendere come proposta).

Questa disposizione nella LPC non corrisponde alla procedura consueta stabilita nella legge per accertare il diritto alla prestazione, ma definendo un limite chiaro di reddito sarà più facile assicurare che si faccia ricorso al finanziamento delle forme di assistenza entro i limiti auspicati. I cantoni e i comuni potranno così ridurre i costi (troppo elevati) degli istituti, pertanto è nel loro interesse ampliare la cerchia degli aventi diritto al gruppo particolarmente vulnerabile di coloro che percepiscono un reddito di poco superiore all'importo riconosciuto per avere diritto alle prestazioni complementari.

4. Parere sull'art. 10 cpv. 1^{bis} LPC e art. 21b LPC

Accogliamo con favore le modifiche proposte.

Per le persone che ricevono un contributo per l'assistenza è necessario considerare un supplemento per l'affitto di una camera in più per l'assistenza notturna.

Riteniamo opportuno inserire nella legge una richiesta di restituzione dell'importo delle PC al premio dell'assicurazione malattie.

5. Prospettive

Se le cure integrate non devono rimanere un'utopia, occorrono nuovi approcci per garantire una presa a carico efficace, appropriata e anche economica delle persone anziane, disabili o malate croniche. Ritardare l'ingresso in una casa per anziani o di cura è uno dei fattori di costo più importanti, con effetti collaterali auspicati come condurre una vita autodeterminata, preservare il benessere soggettivo e la qualità di vita, ritardando così la malattia o il suo aggravarsi ed evitando ricoveri non necessari. In questa ottica non devono essere necessariamente create nuove forme di alloggio, bensì possono essere offerte quelle esistenti combinandole a prestazioni di cura e assistenza / accompagnamento. Inoltre devono essere previste possibilità di sgravio per i familiari.

L'offerta degli alloggi assistiti ha un impatto particolarmente positivo (e previene un ricovero anticipato in istituto alleviando i costi), se gli interventi occasionali del servizio di cure a domicilio e la rete sociale non sono più sufficienti a causa dei deficit fisici e cognitivi. Persino per molte persone affette da demenza è ancora possibile gestire una piccola economia domestica in una residenza assistita, se si dispone di una struttura sicura con servizi quali assistenza di base, controllo dei farmaci, ristorazione, chiamata di emergenza, sistema di allarme antincendio e un punto di contatto interno / consulenza.

Se esiste un'adeguata forma di finanziamento di questi alloggi, l'infrastruttura delle case di cura progettata per esigenze di assistenza elevate può servire come abitazione adatta a chi ne ha bisogno, in risposta a un'esigenza che aumenterà negli anni a venire in considerazione dello sviluppo demografico. Soprattutto per le persone con un minore bisogno di cure (nonché per la prossima generazione del baby boom, più preoccupata della propria indipendenza, e per il crescente numero di persone che vivono sole), sono necessarie forme di alloggio adeguate con l'aggiunta di servizi di assistenza, supporto e ristorazione, che devono poter essere finanziate anche attraverso prestazioni integrative.

L'economica soluzione intermedia tra il puro servizio di cure a domicilio e il ricovero in istituto sarebbe già oggi molto richiesta tuttavia, dal momento che non può essere pagata mediante le prestazioni complementari, il suo potenziale di riduzione dei costi sanitari non può essere sfruttato. Il costo di opportunità di un ricovero in istituto è tuttavia in media molto superiore.

L'alloggio assistito costituisce un'importante e appropriata soluzione intermedia (tra l'assistenza ambulatoriale e quella stazionaria) per rispondere alle esigenze di assistenza e di cura delle persone anziane. È un modello abitativo ottimale per molti anziani fragili che sgrava i familiari e la società.

Alla luce dello sviluppo demografico è urgente inserire nella LPC una soluzione per finanziare gli alloggi assistiti per la terza età. Perché questa soluzione sia efficace ed efficiente, secondo Alzheimer Svizzera è imperativo che i sistemi di finanziamento consentano **prestazioni compatibili** con le esigenze individuali e le condizioni di vita che possono mutare nel tempo. Se i progetti di vita devono adattarsi ai sistemi di finanziamento, come avviene attualmente a causa della mancanza di alternative ai ricoveri finanziati nelle case di cura, si generano costi inutili e più elevati per l'intera economia, ma con minori benefici per le persone interessate. È una situazione che non ha senso dal punto di vista economico in un contesto in cui il numero di persone che ha bisogno di assistenza cresce e le risorse diminuiscono.

Vi ringraziamo del lavoro svolto e confidiamo che vogliate considerare il nostro parere.

Distinti saluti

Dr. iur. Catherine Gasser
Presidente
Alzheimer Svizzera

Dr. phil. Stefanie Becker
Direttrice
Alzheimer Svizzera