

Gran Consiglio  
6501 Bellinzona

## MOZIONE (art. 105 LGC)

### Valutazione dell'impatto dell'introduzione della partecipazione dell'utente ai costi delle cure a domicilio

**Presentata da: Ivo Durisch**

Cofirmatari: Ay - Merlo - Petralli - Pronzini

**Data: 23 marzo 2026**

**Numero: MO1915**

#### Testo:

Richiamato il Comunicato stampa del Consiglio di Stato del 06 marzo 2026 con il quale comunica di aver approvato le modifiche al Regolamento di applicazione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), modifiche consistenti nell'aggiunta di un nuovo articolo:

*Art. 32a<sup>1</sup> Il contributo dell'utente per le prestazioni di cui all'art. 3 cpv 2 lett. a LACD è stabilito in funzione del numero e della durata delle giornate di cura.*

*<sup>2</sup> Il Dipartimento emana direttive sulle modalità di calcolo del contributo.*

Queste modifiche fanno seguito alle modifiche della LACD adottate dal Gran Consiglio contestualmente all'approvazione del Preventivo 2026.<sup>1</sup>

Dato che analoga misura era già stata discussa (ma non approvata) in passato e dato che i suoi possibili effetti sono, a più di un titolo, a tutt'oggi incerti, la presente mozione propone una valutazione della sua introduzione.

#### Introduzione: **il precedente**

Nel quadro della manovra di rientro finanziario del 2016 era stata proposta l'introduzione di una partecipazione diretta degli utenti ai costi delle prestazioni dei servizi di assistenza e cura a domicilio (ACD), pari a 16 franchi per intervento fino a un massimo annuo di 2'000 franchi. La

<sup>1</sup> Le modifiche della LACD prevedono quanto segue:

*Art. 30<sup>1</sup> I SACD prelevano un contributo dall'utente per le prestazioni definite ai sensi dell'art. 3 cpv 2 lett. a<sup>1</sup> secondo i criteri stabiliti dal Consiglio di Stato entro i limiti previsti dall'art. 25a cpv. 5 della Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal); per giustificati motivi il Consiglio di Stato può esonerare i servizi dall'obbligo di tale prelievo.*

*<sup>2</sup> I SACD d'interesse pubblico prelevano inoltre un contributo dall'utente per gli aiuti di economia domestica di cui all'art. 3 cpv. 2 lett. b, tale contributo è commisurato alle condizioni finanziarie (reddito e sostanza) dell'utente e delle persone viventi nella stessa comunità domestica ed è stabilito da un tariffario elaborato dai servizi ed approvato dal Consiglio di Stato, nel caso di aiuti di minima entità può essere prelevato un contributo minimo fisso.*

*<sup>3</sup> Per i contributi di cui ai cpv. 1 e 2 è riservato il diritto di regresso dei servizi nei confronti dei parenti tenuti all'obbligo di assistenza ai sensi del CC.*

*<sup>4</sup> La consulenza igienica, sanitaria e sociale in materia di maternità e infanzia in età prescolastica offerta dai SACD d'interesse pubblico è invece gratuita.*

**MOZIONE (art. 105 LGC)**

misura era stata motivata con l'esigenza di ridurre il disavanzo del settore e di alleggerire il finanziamento pubblico della cosiddetta "restfinanzierung" prevista dalla LAMal.

Già in precedenza, nel 2013, una proposta analoga – allora pari a 8 franchi per intervento – era stata discussa ma non adottata. In quell'occasione i servizi di assistenza e cura a domicilio avevano manifestato la propria disponibilità a contribuire al contenimento dei costi del sistema, impegnandosi in un processo di razionalizzazione e di miglioramento dell'efficienza organizzativa.

Secondo le valutazioni espresse dagli operatori del settore, l'introduzione di una tassa per ogni intervento avrebbe potuto generare diversi effetti problematici. Da un lato, la misura avrebbe comportato un **aggravio amministrativo significativo** per i servizi ACD e per l'amministrazione pubblica, dovendo determinare per ogni prestazione l'ammontare del contributo a carico dell'utente e gestire successivamente i rimborsi per le persone beneficiarie di assistenza o di prestazioni complementari AVS/AI. Dall'altro lato, l'effettivo beneficio finanziario per il Cantone risultava incerto proprio a causa dei costi amministrativi e dei rimborsi previsti.

Venivano inoltre segnalati possibili effetti indesiderati sulla **politica sanitaria cantonale**, che negli ultimi anni ha puntato a ridurre la durata delle ospedalizzazioni e a favorire il rientro al domicilio delle persone anziane o fragili, attraverso il rafforzamento delle cure domiciliari. L'introduzione di un contributo diretto a carico dell'utente avrebbe potuto scoraggiare il ricorso a queste prestazioni, con il rischio di prolungare i ricoveri ospedalieri o di favorire nuovi ricoveri successivi alla dimissione, fenomeno spesso definito come "porta girevole".

Un ulteriore elemento critico riguardava il possibile impatto sociale della misura. Poiché la tassa sarebbe stata rimborsata per i beneficiari di prestazioni complementari ma non per chi si colloca appena al di sopra della soglia di accesso, si sarebbe potuta creare una **disparità di trattamento tra utenti con condizioni economiche molto simili**. Va inoltre ricordato che circa l'80% delle persone che ricorrono ai servizi di assistenza e cura a domicilio sono **persone anziane, fragili con più di 80 anni**, spesso prive di una rete familiare di sostegno.

Infine, veniva evidenziato il rischio che una partecipazione ai costi per intervento potesse modificare il modo in cui vengono organizzate le cure domiciliari. Gli utenti, per contenere la spesa, avrebbero potuto chiedere di concentrare più prestazioni nello stesso intervento, riducendo la frequenza delle visite. Ciò avrebbe potuto compromettere sia la **continuità della presa a carico**, sia l'ottimizzazione dei costi attraverso il cosiddetto *skill mix*, ossia la distribuzione delle prestazioni tra diverse figure professionali. Paradossalmente, una misura concepita per ridurre i costi pubblici avrebbe quindi potuto generare **costi maggiori per il Cantone e per i Comuni**, oltre a effetti negativi sulla qualità del servizio.

Queste preoccupazioni trovarono conferma anche nel dibattito politico successivo: la misura venne infatti contestata tramite referendum promosso dal sindacato VPOD e sostenuto dal Partito Socialista e **nel 2017 la popolazione ticinese la respinse in votazione popolare**.

Considerata l'introduzione, a seguito della decisione parlamentare nell'ambito del preventivo 2026, di un contributo a carico degli utenti per le prestazioni di cura a domicilio e alla luce della decisione popolare del 2017 e delle questioni sollevate allora – molte delle quali restano tuttora attuali – appare particolarmente importante disporre di una valutazione empirica degli effetti della partecipazione ai costi delle cure a domicilio introdotta nel 2026.

**Premessa: la misura adottata**

Con la modifica legislativa adottata nell'ambito del Preventivo 2026 e le suddette modifiche del Regolamento di applicazione della LACD adottate dal Consiglio di Stato il Cantone ha introdotto una partecipazione diretta degli utenti ai costi delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio riconosciuti dalla LAMal.

**MOZIONE (art. 105 LGC)**

A partire dal **1° aprile 2026**, tutti i fornitori di cure a domicilio (servizi di interesse pubblico, servizi privati e infermieri indipendenti) preleveranno un contributo dell'utente pari a **50 centesimi ogni 5 minuti di cura, fino a un massimo di 15 franchi al giorno**.

Secondo il Consiglio di Stato, la misura mira a:

- garantire la **sostenibilità finanziaria del sistema**
- favorire una **ripartizione più equilibrata dei costi**
- **responsabilizzare l'utente** rispetto all'utilizzo delle prestazioni
- contenere la crescita della spesa pubblica e dei premi di cassa malati.

La base legale federale citata è l'art. 25a capoverso 5 della **LAMal** e la relativa Ordinanza sulle prestazioni (art. 7 cpv. 2 OPre) che consente ai Cantoni di disciplinare il finanziamento residuo delle cure di lunga durata.

Per la precisione, anche se il Consiglio di Stato non ne fa menzione, occorre aggiungere che il Cantone fa già capo oggi all' articolo 25a LAMal nell'ambito del calcolo delle rette delle CPA<sup>2</sup>. Le rette infatti comprendono già da anni la partecipazione dell'ospite ai costi di cura LAMal nei limiti del suddetto articolo. Ciò vuol dire che fino ad oggi il Cantone applicava diversamente questa base legale tra gli utenti dei SACD e gli ospiti delle CPA, generando una possibile disparità di trattamento.

**Possibili effetti della misura**

L'introduzione di un contributo diretto dell'utente può avere effetti diversi e talvolta contraddittori sul sistema sanitario e sociale.

Tra i possibili effetti si possono citare:

- un aggravio finanziario non sostenibile per alcune categorie di utenti, in particolare per le persone anziane che non beneficiano delle prestazioni complementari con un impatto particolare sul ceto medio, che non ha diritto ai rimborsi ma può comunque avere risorse limitate; si tratta in ogni caso di una diminuzione del potere di acquisto di questi cittadini;
- il rischio che alcune persone **rinuncino o riducano le cure necessarie** per motivi economici;
- il possibile aumento dell'**effetto "porta girevole" ospedaliera**, con dimissioni seguite da nuovi ricoveri;
- cambiamenti nel modo in cui i servizi organizzano le prestazioni (ad esempio raggruppamento degli interventi) con possibili conseguenze sulla cosiddetta continuità delle cure;
- possibili effetti sulla **concorrenza – sempre più forte - tra servizi pubblici e privati**;
- un probabile aumento degli **oneri amministrativi** per i servizi e per l'amministrazione.

Da parte sua, il Consiglio di Stato sostiene che la misura può contribuire a **contenere i costi pubblici** e favorire una maggiore consapevolezza nell'utilizzo delle prestazioni, cosa tutt'altro che certa.

Alla luce di queste possibili conseguenze, appare opportuno disporre di **dati oggettivi** che permettano di valutare l'efficacia reale della misura e gli effetti, come detto tutt'altro che scontati, sulle diverse categorie di utenza.

---

<sup>2</sup> L'art. 11, cpv. 1 della Legge anziani prevede infatti che: *1Ogni struttura sociosanitaria riconosciuta è tenuta a prelevare contributi commisurati alle condizioni di reddito e di sostanza così come al bisogno di cure della persona anziana; tali contributi devono rispettare il limite dell'importo massimo fissato all'art. 25a cpv. 5 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).*

**MOZIONE (art. 105 LGC)**

### **Un esempio esplicativo**

Per comprendere concretamente l'impatto finanziario di questa misura, si può considerare la situazione – tutt'altro che rara – di una persona anziana non più completamente autosufficiente che vive sola al proprio domicilio.

Prendiamo ad esempio una persona che percepisce la rendita AVS massima, pari a circa 2'520 franchi al mese, senza secondo pilastro, e che vive nella propria abitazione, acquistata molti anni prima e ormai senza ipoteca.

Dal punto di vista formale questa persona dispone quindi di una sostanza immobiliare e di un valore locativo che possono impedirle di accedere alle prestazioni complementari AVS/AI, pur disponendo in realtà di pochissima liquidità mensile.

Il bilancio finanziario mensile di una persona in questa situazione può essere indicativamente il seguente.

#### **Entrate**

- rendita AVS: 2'520 franchi
- secondo pilastro: 0 franchi
- riduzione dei premi: 0 franchi
- assegno per grande invalido (grado medio): 600 franchi

Totale entrate: 3'120 franchi

#### **Uscite (spese sanitarie, accudimento e pasti a domicilio)**

- premio di cassa malati: 668 franchi
- franchigia minima e partecipazione ai costi: 85 franchi
- pasti a domicilio: 540 franchi
- materiale igienico e sanitario non coperto: circa 200 franchi
- aiuto domiciliare (supporto quotidiano): circa 2'000 franchi
- Totale uscite: 3'493 franchi

Già in questa situazione il bilancio mensile risulta negativo.

A queste spese si aggiungerà ora anche la nuova partecipazione ai costi delle cure infermieristiche domiciliari, che può raggiungere fino a 15 franchi al giorno, ossia circa 450 franchi al mese.

Il disavanzo mensile può quindi raggiungere circa 1'000 franchi, senza nemmeno considerare le normali spese di una persona che vive al proprio domicilio: riscaldamento, elettricità, imposte, assicurazioni, tasse comunali e altre spese correnti.

Va inoltre osservato che la misura attuale può risultare, in molti casi, più onerosa rispetto a quella proposta nel 2016 e successivamente respinta in votazione popolare nel 2017, poiché il sistema introdotto nel 2026 non prevede più un tetto annuo massimo per la partecipazione ai costi.

Ci troviamo quindi di fronte a persone che, pur non essendo considerate formalmente potenziali beneficiarie di prestazioni complementari, si trovano di fatto in una situazione di forte fragilità economica e devono attingere ai risparmi accumulati durante una vita di lavoro, se li hanno.

**MOZIONE (art. 105 LGC)**

Situazioni di questo tipo non rappresentano casi isolati, ma riguardano una parte non trascurabile di persone anziane proprietarie della propria abitazione, il cui accesso alle prestazioni complementari è limitato dalla valutazione della sostanza immobiliare e del valore locativo.

In assenza di liquidità, l'alternativa può diventare la vendita della propria abitazione e l'ingresso in una struttura stazionaria, con costi generalmente più elevati per tutti gli attori coinvolti. Una simile prospettiva potrebbe anche essere contraddittoria rispetto a quanto propugnato dal Cantone nella Pianificazione integrata anziani, che prevede proprio il contenimento della realizzazione di ulteriori posti letto nelle CPA grazie al potenziamento dei SACD.

La misura introduce inoltre un contributo uniforme, indipendente dalla capacità economica dell'utente, che si aggiunge ai premi, alle franchigie e alla partecipazione ai costi dell'assicurazione malattia. C'è da chiedersi se franchigie e partecipazioni, la cui ragione d'essere è proprio quella di responsabilizzare e rendere consapevole l'assicurato riguardo alle proprie spese di cura, non siano già sufficientemente elevate, in particolare proprio per le categorie di utenti che qui interessano.

In questo senso essa rischia di assumere la forma di un'ulteriore "flat tax sanitaria" che colpisce in particolare le persone più fragili del ceto medio, ossia anziani soli con redditi modesti che non rientrano nei criteri delle prestazioni complementari.

Questo approccio solleva interrogativi anche sul piano dei principi. In un sistema fondato sulla solidarietà, la copertura dei costi delle cure di lunga durata dovrebbe idealmente avvenire in modo proporzionale alla capacità contributiva, attraverso il sistema fiscale, piuttosto che tramite contributi identici per tutti indipendentemente dalla situazione economica.

**Richiesta**

Si invita il Consiglio di Stato a:

- 1. sospendere con effetto immediato l'applicazione della partecipazione degli utenti ai costi delle cure a domicilio e a presentare al Gran Consiglio, entro un anno, uno studio dettagliato sull'impatto sociale, sanitario e finanziario della misura, sulla cui base il Gran Consiglio potrà valutare l'opportunità di confermarla, modificarla o rinunciarvi;**  
**in via subordinata, qualora la richiesta di cui al punto 1 non fosse accolta:**
- 2. presentare al Gran Consiglio, entro 18 mesi dall'entrata in vigore della misura, un rapporto dettagliato sull'impatto sociale, sanitario e finanziario della partecipazione degli utenti ai costi delle cure a domicilio.**

Qualora dall'analisi emergessero effetti significativi di aggravio per l'utenza o conseguenze indesiderate sul funzionamento del sistema sanitario, il Consiglio di Stato è invitato a **sospendere l'applicazione della misura e a sottoporre al Gran Consiglio eventuali proposte di modifica o di abrogazione.**

**Aspetti da analizzare nello studio**

Lo studio dovrebbe includere almeno i seguenti elementi.

**1. Evoluzione dell'utilizzo delle cure a domicilio**

- numero totale di utenti dei servizi ACD prima e dopo l'introduzione della misura
- numero totale di ore di cura erogate globalmente e per utente
- variazione delle prestazioni per tipologia di intervento (vedi categorie previste dall'art. 7 cpv. 2 Opre)
- eventuale riduzione o rinuncia alle prestazioni.

**MOZIONE (art. 105 LGC)**

**2. Impatto finanziario sugli utenti**

- costo medio annuo sostenuto dagli utenti
- distribuzione dei costi per categorie di reddito
- quota di utenti con prestazioni complementari e quota senza PC
- percentuale di utenti che richiedono il rimborso.
- Altre persone che chiedono il rimborso (secondo quanto affermato dal Consiglio di Stato e cioè che “anche chi non ne beneficia (delle PC) può verificare il proprio diritto a ricevere un eventuale rimborso”.

**3. Effetti sul sistema sanitario**

- variazione del numero di **giorni di degenza ospedaliera** tra persone che ricevono cure a domicilio
- eventuale aumento dei **ricoveri o delle riammissioni ospedaliere**
- trasferimenti verso strutture stazionarie (case per anziani).

**4. Effetti sulla prevenzione e sulla qualità delle cure**

- variazione della frequenza degli interventi domiciliari
- eventuale concentrazione delle prestazioni in meno visite
- impatto sulla continuità della presa a carico.

**5. Effetti sul funzionamento dei servizi**

- evoluzione dello **skill mix del personale** (infermieri, assistenti di cura, operatori sociosanitari, aiuti familiari)
- eventuali cambiamenti nell'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni
- costi amministrativi generati dalla fatturazione della partecipazione dell'utente.

**6. Impatto finanziario per Cantone e Comuni**

- risparmio effettivo generato dalla misura sia per il Cantone che per i Comuni (impatto sulla cosiddetta “Restfinanzierung”)
- aumento dei costi delle prestazioni complementari AVS/AI dovuto alla nuova partecipazione ai costi
- eventuali effetti indiretti sulla spesa sanitaria complessiva.

**7. Effetti sul mercato dei servizi**

- evoluzione del numero dei fornitori di prestazioni coinvolti (SACD pubblici e privati, infermieri/e indipendenti)
- eventuali differenze di comportamento tra servizi pubblici e privati
- accessibilità delle cure nelle **regioni periferiche** rispetto alle aree urbane.

**8. Profilo sociale degli utenti**

- età media degli utenti
- percentuale di persone sole
- categorie socioeconomiche maggiormente colpite.

**Obiettivo della mozione**

**MOZIONE (art. 105 LGC)**

L'obiettivo della presente mozione è **garantire una valutazione trasparente**, in modo da poter:

- verificare se la misura raggiunge o può raggiungere gli obiettivi dichiarati;
- identificare eventuali effetti indesiderati sul sistema sanitario e sociale, nonché sugli orientamenti definiti nella pianificazione settoriale (Pianificazione integrata LANz-LACD 2021-2030);
- adottare eventuali correttivi qualora l'impatto sulla popolazione o sui costi complessivi risultasse dalle valutazioni/analisi problematico.

Una valutazione trasparente è particolarmente importante in un settore sensibile come quello delle cure a domicilio, che riguarda in larga parte **persone anziane e fragili** e rappresenta uno degli elementi centrali della strategia sanitaria cantonale volta a favorire la permanenza al domicilio.