

# **Linee direttive per gli anziani nei Grigioni**

**2012**

Febbraio 2012

## **Indice**

<b>I. Prefazione</b>	<b>3</b>
<b>II. Introduzione</b>	<b>4</b>
1. Obiettivi	4
2. Procedura	4
3. Linee direttive per gli anziani nei Grigioni 1996	5
<b>III. Condizioni sociali e demografiche</b>	<b>6</b>
<b>IV. Immagini della terza età</b>	<b>8</b>
1. Fenomeno eterogeneo "terza età"	8
2. Organizzazione della vita: "invecchiamento attivo"	9
<b>V. Linee direttive per gli anziani nei Grigioni 2012</b>	<b>10</b>
1. Principi guida	10
1.1. Autonomia e partecipazione	10
1.2. Promozione della salute e prevenzione	10
1.3. Ambulatoriale prima di stazionario	10
1.4. Economicità e qualità	10
1.5. Rete e informazione	11
2. Campi operativi della politica degli anziani nel settore sanitario	11
2.1. Osservazioni generali	11
2.2. Promozione della salute e prevenzione	11
2.2.1. Premesse	11
2.2.2. Competenza	13
2.2.3. Obiettivo strategico	13
2.2.4. Misure	13
2.3. "Ambulatoriale prima di stazionario"	15
2.3.1. Premesse	15
2.3.2. Competenza	16
2.3.3. Obiettivo strategico	16
2.3.4. Misure	16
2.4. Rete e informazione	17
2.4.1. Premesse	17
2.4.2. Obiettivo strategico	18
2.4.3. Misure	18
<b>VI. Ulteriore procedura</b>	<b>19</b>
1. Programma di Governo 2013-2016	19
2. Avvio	19
3. Realizzazione delle misure	20
<b>Appendice</b>	<b>21</b>

## I. Prefazione

La terza età non è uguale per tutti, così come non tutti gli anziani sono uguali! La prospettiva futura degli anziani di oggi è una lunga "quiescenza". L'aspettativa di vita in Svizzera è oggi una delle più alte al mondo: 79,4 anni per gli uomini, 84,2 anni per le donne. La nuova generazione di pensionati ha interessi diversificati, è indipendente e gode di una salute sempre migliore. Non vuole essere "messa a riposo".

Una politica degli anziani basata esclusivamente su fattori demografici o epidemiologici è riduttiva. La politica degli anziani non va ridotta alla discussione relativa a strutture e contenuti nel settore delle cure e dell'assistenza.

Secondo me, per la politica degli anziani del Cantone dei Grigioni è fondamentale che:

- venga considerata la molteplicità della terza età;
- tutti gli attori della politica degli anziani e del lavoro con gli anziani perseguano i medesimi orientamenti;
- l'esperienza e le capacità delle persone anziane vengano riconosciute quale risorsa sociale e sfruttate a livello intergenerazionale;
- venga riconosciuto e sfruttato il grande potenziale della promozione della salute e della prevenzione.

La politica degli anziani è un compito trasversale e come tale riguarda molti settori politici diversi.

Le presenti linee direttive per gli anziani nei Grigioni 2012 si limitano sostanzialmente al settore sanitario, poiché questo settore rientra principalmente nella competenza del Cantone e dei comuni.

Le linee direttive per gli anziani nei Grigioni 2012 sono state elaborate sotto la direzione dell'Ufficio dell'igiene pubblica, con il coinvolgimento di diverse organizzazioni e di diversi specialisti del settore degli anziani, nonché degli anziani stessi. A tutti loro è dovuto un grande ringraziamento per il loro impegno!

Coira, gennaio 2012

Barbara Janom Steiner

Presidente del Governo

Direttrice del Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità

## **II. Introduzione**

***"Gli anziani non sono tutti uguali. Probabilmente sono ancor più diversi tra loro di qualsiasi altro gruppo d'età. La loro lunga vita ne ha infatti fatto degli individualisti. Uno dei nostri problemi attuali è che la società si rifiuta di capirlo e tratta gli anziani come se fossero "uguali"."***

*Lily Pincus*

### **1. Obiettivi**

La linea direttiva B del programma di Governo 2009 – 2012 recita: *"Aver ragione delle conseguenze sociali dell'evoluzione demografica"*. Quale misura d'attuazione concreta è fissata la rielaborazione e la concretizzazione delle linee direttive per gli anziani risalenti al 1996.

Le nuove linee direttive per gli anziani 2012 stabiliscono l'orientamento della futura politica degli anziani nel Cantone dei Grigioni nei settori della previdenza sanitaria, nonché della cura e dell'assistenza di persone anziane ed elenca misure concrete che devono essere attuate dal Cantone e dai comuni, ma anche da organizzazioni non statali. A questo proposito si deve tenere conto delle esigenze specifiche delle persone anziane nelle diverse fasi di vita e considerare la conseguente molteplicità del tema terza età. È fondamentale la richiesta che gli anziani possano partecipare alla pianificazione e allo sviluppo delle offerte. Questo implica che piani di attuazione e misure differenziati e concreti vengano in primo luogo sviluppati e realizzati nei comuni e nelle regioni, ovvero nell'ambiente degli anziani stessi.

### **2. Procedura**

Nella prima fase del progetto, l'Ufficio dell'igiene pubblica ha invitato diverse organizzazioni e specialisti operanti nel settore della terza età a esprimere le loro esigenze e le aspettative da loro poste a una "strategia terza età", nonché a identificare quelli che dal loro punto di vista sono temi fondamentali da trattare in futuro, partecipando così allo sviluppo delle nuove linee direttive. Questi lavori hanno coinvolto anche rappresentanti del consiglio degli anziani. Le reazioni vaste e differenziate giunte all'Ufficio dell'igiene pubblica hanno costituito la base per determinare i principali elementi chiave per la rielaborazione e la concretizzazione delle linee direttive per gli anziani nei Grigioni.

Il 15 aprile 2010, questi elementi chiave sono stati discussi in occasione di un workshop al quale hanno partecipato le organizzazioni coinvolte. In questa occasione sono stati riveduti e approvati i principi guida (fase di progetto 2).

Con la costituzione di tre gruppi di lavoro interdisciplinari che si occupano dei principi guida "promozione della salute e prevenzione", "ambulatoriale prima di stazionario" e "informazione e rete", nel corso del workshop è anche stata avviata la terza fase di progetto. I gruppi di lavoro avevano il compito di definire ed elencare campi operativi e misure rilevanti ai fini pratici e realizzabili riguardo ai rispettivi principi guida.

I principi guida "autonomia e partecipazione", nonché "economicità e qualità" costituiscono temi trasversali che vanno considerati per tutti i campi operativi e per tutte le misure.

Esattamente un anno dopo, il 15 aprile 2011, in occasione di un'apposita conferenza, i gruppi di lavoro hanno presentato alle stesse persone di riferimento delle diverse organizzazioni le bozze da loro elaborate riguardo a possibili campi operativi e misure.

Queste bozze elaborate dai gruppi di lavoro e tutti gli altri lavori preparatori menzionati in precedenza hanno costituito la base per la realizzazione delle presenti linee direttive (fase di progetto 4).

Nella propria attività, il gruppo di lavoro si è lasciato guidare dal principio della sussidiarietà, che antepone la responsabilità personale all'agire statale. Secondo questo principio, ogni persona è direttamente responsabile per la propria condotta di vita e per la propria salute. Se questa persona, la sua famiglia o i vicini non sono (più) in grado di svolgere questo compito, spetta al comune quale più bassa forma di organizzazione statale fornire prestazioni a favore della persona interessata. Il compito del Cantone quale unità sovraordinata consiste in primo luogo nel creare le basi che permettano ai comuni di svolgere i loro compiti.

### **3. Linee direttive per gli anziani nei Grigioni 1996**

Si può constatare che negli ultimi 15 anni il Cantone e i comuni, come pure gli altri attori della politica degli anziani e del lavoro con gli anziani si sono ampiamente orientati ai principi guida delle linee direttive per gli anziani 1996. Diverse misure prescritte in queste linee direttive del 1996 sono state concretizzate, così come altre misure relative alla politica degli anziani. Si tratta in particolare:

- della creazione di regioni di pianificazione che permettono ai comuni di coordinare la pianificazione del fabbisogno per la lungodegenza;
- dell'introduzione di un finanziamento riferito alle prestazioni dei servizi di cura e assistenza a domicilio e delle case di cura;
- della nuova concezione dei sussidi agli investimenti sotto forma di contributi forfetari del Cantone e dei comuni per posti letto di cura supplementari creati e per la trasformazione di camere doppie in camere singole;
- della concretizzazione delle direttive di qualità poste ai servizi di cura e assistenza a domicilio e alle case di cura, allo scopo di garantire a livello cantonale una cura e un'assistenza adeguate;
- dell'avvio di diversi progetti di offerte specializzate (p.es. strutture diurne, cure palliative, psicogeriatriche) con l'obiettivo di una loro estensione a tutto il Cantone;
- dell'avvio di progetti di promozione della salute e prevenzione nella terza età (p.es. progetto Interreg "Insieme sano-gemeinsam gesund", collaborazione intercantonale al progetto "Best Practice – Promozione della salute nella terza età").

Singole raccomandazioni contenute nelle linee direttive per gli anziani del 1996 non sono state concretizzate o lo sono state solo parzialmente. Si tratta in particolare:

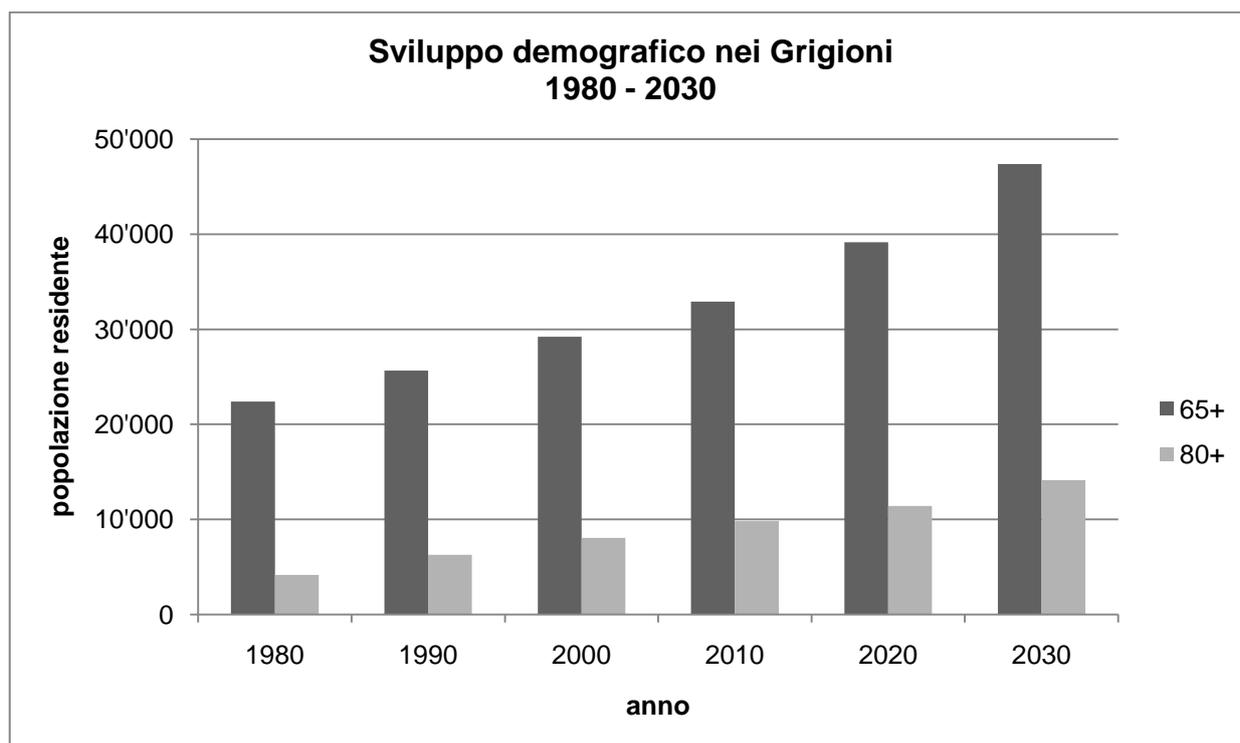
- della realizzazione su tutto il territorio di offerte di cura e di assistenza alternative (p.es. appartamenti protetti) in sostituzione dei tradizionali posti in casa di cura;
- della pianificazione del fabbisogno coordinata a livello di regioni di pianificazione, contenente offerte ambulatoriali e stazionarie, nonché offerte di cura e di assistenza alternative.

### **III. Condizioni sociali e demografiche**

Anche nei Grigioni il numero di anziani cresce rapidamente e l'aspettativa di vita aumenta. Al contempo, la percentuale di popolazione giovane fa registrare un calo. Nel corso di questi cambiamenti demografici variano la percentuale delle singole forme di vita e i rapporti tra le generazioni. La situazione economica e sociale mediamente migliore delle generazioni più anziane e il conseguente migliore stato di salute richiede

un riorientamento della politica degli anziani. Con la generazione dei cosiddetti baby boomer<sup>1</sup>, nei prossimi anni un numero di persone mai così alto entrerà nella fase di vita post-lavorativa. Queste persone si distinguono dalle generazioni precedenti per i valori e per le esigenze che pongono alla vita nella terza età. Di conseguenza vivranno le fasi di vita tra il pensionamento e un'eventuale bisogno di cure in modo diverso rispetto a chi li ha preceduti.

Come mostra l'illustrazione seguente, nel Cantone dei Grigioni il numero delle persone anziane (ultra 65enni) e molto anziane (ultra 80enni) cresce sensibilmente. Rispetto al 1980, nel 2030 il numero di anziani sarà più che raddoppiato, passando da 22'395 a 47'386 e il numero delle persone molto anziane sarà più che triplicato, passando da 4'160 a 14'141. Contemporaneamente, vi sarà un calo per i gruppi di età più giovani. Questo significa che, con il passare del tempo, a un numero sempre maggiore di anziani si contrapporrà un numero sempre minore di giovani.



**Illustrazione 1:** Sviluppo demografico della popolazione residente anziana e molto anziana nel Cantone dei Grigioni tra il 1980 e il 2030 (fonte: 1980, 1990 e 2000: censi-

---

<sup>1</sup> La generazione nata nel periodo compreso tra la fine della Seconda Guerra Mondiale e la metà degli anni Sessanta: oggi di età compresa tra i 40 anni abbondanti e gli oltre 60 anni.

## IV. Immagini della terza età

### 1. Fenomeno eterogeneo "terza età"

Il periodo della terza età è caratterizzato dalla diversità e si estende perlopiù sull'arco di due – tre decenni. In questa fase di vita possono manifestarsi sovente sensibili cambiamenti della capacità fisica e psichico-mentale. La diversità risulta inoltre dalle diverse biografie, condizioni di vita, interessi e capacità delle persone anziane. Nella vita della generazione più anziana vengono distinte almeno quattro fasi<sup>2</sup>:

Classificazione	Caratteristiche
<b>Fase 1: 60+ anni</b>	<b>Inizio della terza età:</b> caratterizzato dagli ultimi anni di attività lucrativa, dall'approssimarsi del pensionamento, dall'abbandono della casa dei genitori da parte dei figli, eventualmente da nuove forme di abitazione
<b>Fase 2: 65 – 75 anni</b>	<b>Fase autodeterminata della terza età:</b> cessazione dell'attività lucrativa, nuova impostazione della vita ed eventualmente dell'abitazione. Impostazione attiva e sana della fase di vita post-lavorativa.
<b>Fase 3: 75 – 85 anni</b>	<b>Fase vulnerabile della terza età, età elevata:</b> salute messa maggiormente in pericolo, eventualmente adeguamento dell'abitazione: appartamenti senza ostacoli edilizi o appartamenti protetti, ricorso a diversi servizi ambulatoriali
<b>Fase 4: 85+ anni</b>	<b>Età "dipendente":</b> importanti limitazioni fisiche o psichico-mentali, bisogno di cure, cure ambulatoriali o trasferimento in un istituto di cura

Immagini della terza età che sottolineano il lato assertivo dell'invecchiamento, nel senso di competenze specifiche e di vita acquisite e di capacità sociali, aprono agli anziani dei margini di manovra. Questi possono contribuire a rendere possibile e riconosciuto un impegno soggettivamente soddisfacente in ruoli sociali autodeterminati. Gli anziani possono e vogliono assumere la responsabilità per l'organizzazione della loro vita e del loro ambiente più prossimo (partecipazione). Al contempo, i costi della salute in crescita nell'ultima fase di vita delle persone molto anziane mostrano che, sulla base delle statistiche attuali e delle evidenze di gerontologia, la promozione della salute nella terza età, la profilassi, l'assistenza medica e la riabilitazione geriatrica sono molto importanti.

---

<sup>2</sup> Age Report 2004, secondo François Höpflinger et al.

## 2. Organizzazione della vita: "invecchiamento attivo"

Vari studi attuali confermano che oggi molte persone anziane godono di salute e benessere. La maggior parte della popolazione anziana può e vuole affrontare la vita quotidiana nei primi 15 – 20 anni dopo la cessazione dell'attività lucrativa in modo libero e senza ricorrere a servizi di cura e di assistenza.

Nei prossimi 15 – 20 anni la Svizzera sarà confrontata con ondate di pensionamento mai registrate in precedenza della generazione del "miracolo economico"<sup>3</sup> e della generazione dei "baby boomer"<sup>4</sup>. Si farà più impellente la questione del bisogno di specialisti in imprese e organizzazioni, nonché del finanziamento delle rendite di vecchiaia. I mutamenti demografici richiedono modelli più flessibili per le carriere professionali e nuovi modelli di pensionamento.

Molti anziani hanno conservato la sete di sapere, l'amore per il rischio e l'avventura e desiderano mettere a disposizione della società le loro esperienze e prestazioni e continuare ad apprendere. Vogliono "invecchiare rimanendo attivi".

Con "invecchiamento attivo" l'OMS intende un *"processo di ottimizzazione delle possibilità delle persone di conservare la salute, partecipare alla vita del loro ambiente sociale e garantire la propria sicurezza personale in età avanzata, migliorando così la qualità della loro vita"*.

Invecchiamento attivo significa quindi che le persone anziane devono avere la possibilità, soprattutto nella prima e nella seconda fase della terza età, di continuare a lavorare, di svolgere attività di propria scelta oppure di rilevare compiti di volontariato in seno alla famiglia, nel vicinato o nel comune. In questo modo gli anziani forniscono alla società un contributo sociale ed economico (lavoro non retribuito). Le misure della politica degli anziani devono reagire a tutti i livelli a questa ricchezza di sfaccettature dell'invecchiamento, p.es. per quanto riguarda la richiesta di modelli di pensionamento flessibile. Un ruolo centrale nella concretizzazione di misure spetta al livello regionale e a quello comunale, nonché al mondo del lavoro, alla società civile e ai partner sociali. Le possibilità di organizzare e strutturare individualmente la vita, il lavoro e la terza età si trovano in relazione diretta con l'ambiente di vita e di lavoro più prossimo della generazione più anziana.

---

<sup>3</sup> Persone delle classi 1946 – 1955

<sup>4</sup> Persone delle classi 1956 – 1965

## **V. Linee direttive per gli anziani nei Grigioni 2012**

### **1. Principi guida**

I rappresentanti di organizzazioni statali e non statali hanno elaborato insieme i seguenti principi guida della politica degli anziani dei Grigioni, ai quali tutti gli attori della politica degli anziani e del lavoro con gli anziani si orientano.

#### **1.1. Autonomia e partecipazione**

I maggiorenni decidono autonomamente come organizzare la loro vita. Questo vale senza limitazioni anche per gli anziani. Apprezziamo le variegata esperienze e competenze degli anziani e le sfruttiamo. Realizziamo offerte e misure insieme ai gruppi di destinatari interessati.

#### **1.2. Promozione della salute e prevenzione**

Le misure della promozione della salute e della prevenzione contribuiscono a conservare la salute e la qualità di vita delle persone anziane. L'obiettivo consiste nel conservare il più a lungo possibile una vita senza impedimenti, vivendo così una vita autonoma e autodeterminata. Provvediamo a condizioni quadro e offerte orientate ai risultati e coordinate che favoriscono la salute.

#### **1.3. Ambulatoriale prima di stazionario**

Invecchiare nell'ambiente abituale, facendo capo laddove necessario a offerte ambulatoriali modulari, è un'esigenza fondamentale degli anziani. Mettiamo coerentemente in atto il principio di politica sanitaria "ambulatoriale prima di stazionario", conservando e sviluppando le necessarie condizioni quadro.

#### **1.4. Economicità e qualità**

Nel contesto dello sviluppo demografico e sociale, diventano sempre più importanti le offerte orientate alle esigenze individuali degli anziani e che al contempo vengono fornite in maniera economica e in qualità elevata. Creiamo le condizioni quadro per prestazioni dell'ente pubblico orientate alle esigenze e che al contempo permettano di fornire le prestazioni in modo economico e qualitativamente ineccepibile.

### **1.5. Rete e informazione**

Un politica degli anziani adattata alle esigenze degli anziani presuppone la creazione di una rete sia di attori attivi nel settore della terza età, sia di offerte per persone anziane, come pure un'offerta d'informazione a bassa soglia destinata agli anziani e ad altre cerchie interessate.

## **2. Campi operativi della politica degli anziani nel settore sanitario**

### **2.1. Osservazioni generali**

Da tre dei principi guida menzionati in precedenza, ovvero "promozione della salute e prevenzione", "ambulatoriale prima di stazionario" e "rete e informazione", vengono derivati obiettivi strategici e misure concrete. I principi guida "autonomia e partecipazione", nonché "economicità e qualità" sono temi trasversali che vanno considerati per tutte le misure. Per questo motivo, per questi due principi guida non vengono formulati obiettivi strategici e misure propri.

### **2.2. Promozione della salute e prevenzione**

#### **2.2.1. Premesse**

Lo stato di salute influisce in modo determinante sull'organizzazione attiva e autodeterminata della vita quotidiana. Anche la salute e la qualità di vita nella terza età dipendono da una moltitudine di fattori (determinanti della salute). Lo stile di vita, le condizioni ambientali e le relazioni sociali sono di importanza fondamentale per la salute fisica e psichica. La vita condotta in precedenza ha un influsso determinante sulla salute in età avanzata. Uno studio dell'Osservatorio svizzero della salute<sup>5</sup> giunge alla conclusione che le misure di promozione della salute e di prevenzione dovrebbero iniziare il prima

---

<sup>5</sup> Gesundheitsförderung und Prävention im Alter; Ergebnisse aus dem Gesundheitsprofil-Projekt; Arbeitsdokument 21; Osservatorio svizzero della salute; Neuchâtel; febbraio 2007

possibile e durare per tutta la vita. Al contempo si sa che uno stile di vita sano ha un influsso positivo sulla salute e sulla qualità di vita, anche se viene adottato solo in età avanzata. Misure mirate di promozione della salute e di prevenzione nella terza età possono aumentare il numero di anni vissuti senza impedimenti e ridurre la necessità di cure. I collocamenti in case per anziani e di cura possono essere posticipati o addirittura evitati. Ciò permette anche di contenere l'aumento dei costi sanitari dovuto a cause demografiche.

Nel programma di Governo 2009 – 2012 del Cantone dei Grigioni, l'intensificazione della promozione della salute e della prevenzione nella terza età rappresenta un obiettivo strategico (principio guida B).

Per attuare questo obiettivo strategico sono già stati avviati i progetti seguenti:

*Analisi della situazione relativa alle opzioni operative nel settore della promozione della salute e della prevenzione nella terza età*

Nel 2009, il Cantone di Berna e la Città di Zurigo hanno preso l'iniziativa per procedere a un'analisi della situazione relativa alle opzioni operative nel settore della promozione della salute e della prevenzione nella terza età, all'interno di un'ampia cooperazione con Cantoni e istituzioni interessati. Il Cantone dei Grigioni partecipa a questa cooperazione con una rappresentanza dell'Ufficio dell'igiene pubblica in seno al comitato direttivo del progetto. Nell'ambito del progetto principale denominato "Best Practice – Promozione della salute nella terza età" sono state elaborate raccomandazioni concrete sui temi seguenti: "promozione del movimento", "prevenzione delle cadute", "consulenza, manifestazioni e corsi", "accesso ai gruppi di destinatari" e "partecipazione dei medici".

*Progetto Interreg "insieme sano-gemeinsam gesund"*

Il progetto Interreg "insieme sano-gemeinsam gesund" viene realizzato in comune dalla Provincia autonoma di Bolzano in Italia e dal Cantone dei Grigioni. L'obiettivo consiste nel promuovere la salute e la qualità di vita della popolazione attraverso l'attivazione di processi di partecipazione. Nei Grigioni, il principale gruppo di destinatari del progetto è costituito dagli anziani. Si tiene particolarmente conto dello sviluppo di competenze (empowerment) e della solidarietà generazionale. Dal 2009, in cinque comuni grigionesi<sup>6</sup> vengono svolti corrispondenti progetti pilota che fanno registrare un'elevata

---

<sup>6</sup> Domat/Ems, Rossa, Samedan, Sur, Trimmis

partecipazione e un grande impegno da parte della popolazione anziana. I principali fattori determinanti sono la corresponsabilità dei comuni politici partecipanti al progetto, la partecipazione degli anziani stessi, nonché la collaborazione con le persone chiave attive nel lavoro con gli anziani. Le evidenze acquisite, nonché i metodi e gli strumenti promettenti vengono fissati in una linea guida e verranno messi a disposizione di altri comuni e attori interessati dopo la conclusione del progetto nel 2012.

### 2.2.2. Competenza

Gli articoli 13 e 14 della legge cantonale sull'igiene pubblica disciplinano le competenze del Cantone e dei comuni nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione.

I comuni sono competenti per la promozione della salute della propria popolazione e la prevenzione, nonché per l'informazione della popolazione su abitudini e condizioni di vita favorevoli alla salute.

Il Cantone è competente per compiti sovracomunali, il sostegno specialistico ai comuni e il coordinamento delle loro attività.

### 2.2.3. Obiettivo strategico

Per il campo operativo "promozione della salute e prevenzione" il Governo ha formulato il seguente obiettivo strategico:

*Rafforzamento dell'autonomia, della salute e della qualità di vita degli anziani, allo scopo di aumentare il numero di anni trascorsi in salute e di posticipare il collocamento in casa per anziani o di cura.*

### 2.2.4. Misure

Per raggiungere l'obiettivo strategico, tra il 2012 e il 2016 nel campo operativo "promozione della salute e prevenzione" vanno attuate le misure seguenti.

Misura	Contenuto	Competenza
<b>M 1</b>	<b>Programma promozione della salute nella terza età</b> Sulla base delle raccomandazioni del progetto "Best Practice – Promozione della salute nella terza età", l'Ufficio dell'igiene pubblica elabora una strategia per un programma cantonale completo di promozione della salute per la terza età. Il programma comprende i moduli seguenti: "promozione del movimento", "prevenzione delle cadute", "consulenza, manifestazioni, corsi", "salute psichica", nonché "partecipazione dei medici di famiglia". La gestione sovraordinata del programma, il	<b>Cantone</b>

	<p>coordinamento delle misure e la valutazione competono al Cantone.</p> <p>L'attuazione operativa viene garantita dai comuni e da diversi fornitori di prestazioni attivi nel settore sanitario e sociale, secondo il loro settore di competenza.</p>	<p><b>Comuni Diversi</b></p>
<p><b>M 2</b></p>	<p><b>"insieme sano-gemeinsam gesund"</b></p> <p>Il progetto per la promozione della salute e della qualità di vita attraverso l'attivazione di processi di partecipazione nei comuni viene proseguito in forma modificata sulla base delle evidenze risultate dai progetti pilota.</p> <p>L'Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni sostiene i comuni interessati nell'attuazione del progetto, fornendo loro consulenza specialistica.</p>	<p><b>Comuni</b></p> <p><b>Cantone</b></p>

## **2.3. "Ambulatoriale prima di stazionario"**

### **2.3.1. Premesse**

La pianificazione quadro cantonale delle case di cura 2011<sup>7</sup>, licenziata dal Governo il 12 ottobre 2010, prevede una riduzione del fabbisogno di posti letto della popolazione residente ultraottantenne dal 25 percento nel 2010 al 22 percento nel 2025. La riduzione è stata motivata tra l'altro con il fatto che la richiesta di prestazioni di cura in istituzioni stazionarie sarebbe almeno in parte indotta dall'offerta. Inoltre, l'analisi delle percentuali di cure stazionarie e ambulatoriali avrebbe mostrato che nelle regioni di pianificazione in cui esiste un elevato grado di copertura di posti letto di cura vi è un numero chiaramente superiore alla media di persone che vengono curate e assistite in strutture stazionarie. Inversamente, in regioni di pianificazione con un basso grado di copertura di posti letto di cura, le persone bisognose di cure e assistenza si rivolgono maggiormente allo Spitex.

La maggior parte degli anziani vorrebbe vivere nella propria abitazione il più a lungo possibile. Tuttavia, nel corso del processo d'invecchiamento, l'indipendenza abitativa può essere resa più difficile da limitazioni fisiche o mentali, tanto da rendere necessario il ricorso ad aiuti esterni o al trasferimento in un appartamento più adatto. Diviene quindi sempre più importante un'offerta di abitazioni e servizi differenziata per persone con un diverso bisogno di cure e assistenza. A questo riguardo, nel Cantone dei Grigioni esiste una necessità di creare, accanto ai servizi ambulatoriali di cura e assistenza a domicilio molto ben sviluppati e alle tradizionali case di cura, offerte di abitazione e di assistenza alternative quali appartamenti protetti oppure strutture diurne e notturne.

La realizzazione del principio di politica sanitaria "ambulatoriale prima di stazionario" implica l'impegno di familiari che dispensano cure e di aiutanti volontari. I volontari attivi nel contesto di queste offerte informali forniscono prestazioni nel settore sociale e culturale, nonché nel sostegno diretto a persone anziane (visite agli anziani, servizi di trasporto, sgravio per familiari che dispensano cure, assistenza a malati gravi e terminali, ecc.).

---

<sup>7</sup> Pianificazione quadro cantonale per le case di cura 2010; Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni; 20 luglio 2010; decreto governativo del 12 ottobre 2010 (prot. n. 890)

### **2.3.2. Competenza**

Il Cantone è competente per la pianificazione delle case di cura e per l'emanazione dell'elenco delle case di cura conformemente all'art. 39 LAMal, nonché per l'emanazione della pianificazione quadro cantonale quale base per la pianificazione regionale del fabbisogno, che deve essere allestita dai comuni.

Conformemente agli articoli 20 e 31 della legge cantonale sulla cura degli ammalati, i comuni devono provvedere a un'offerta sufficiente per la cura e l'assistenza semistazionarie e stazionarie a pazienti lungodegenti e persone anziane, nonché a una sufficiente offerta di servizi di cura e assistenza a domicilio.

### **2.3.3. Obiettivo strategico**

Per il campo operativo "ambulatoriale prima di stazionario" il Governo ha formulato il seguente obiettivo strategico:

*Riduzione del numero di ospiti di case di cura a persone che hanno assolutamente bisogno di cure dispensate in una casa di cura.*

Delle 2'280 persone residenti in case di cura o in unità di cura al 31 dicembre 2010 (tutti i gruppi d'età, inclusi gli ospiti extracantonali), 451 persone, ossia il 20,9 per cento, erano bisognose di cura in misura soltanto limitata (livello SCCP 1)<sup>8</sup>. Si deve partire dal presupposto che la maggior parte di queste persone non aveva necessariamente bisogno delle cure di una casa di cura, dove invece viveva per altri motivi.

### **2.3.4. Misure**

Per raggiungere l'obiettivo strategico nel campo operativo "ambulatoriale prima di stazionario", nei prossimi cinque anni (2012-2016) vanno attuate le misure seguenti.

---

<sup>8</sup> Indicatori 2010; case per anziani e di cura, Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni; luglio 2011

Misura	Contenuto	Competenza
<b>M 3</b>	<b>Riduzione a un livello inferiore al 20 percento della percentuale di popolazione residente ultraottantenne che vive in una casa di cura</b> Nella pianificazione del case di cura che andrà elaborata per il 2015, il fabbisogno di posti letto in case di cura della popolazione ultraottantenne andrà ridotto al 22 percento (2020), al 20 percento (2025) e al 18 percento (2030).	<b>Cantone</b>
<b>M 4</b>	<b>Estensione della pianificazione quadro cantonale delle case di cura a offerte di cura e di assistenza alternative</b> In futuro, la pianificazione quadro cantonale definirà per ogni regione di pianificazione, oltre al fabbisogno di posti letto in case di cura, anche il fabbisogno di offerte di cura e di assistenza alternative. La prossima pianificazione quadro cantonale sarà allestita nel 2015 sulla base della previsione dell'evoluzione demografica nei Grigioni aggiornata.	<b>Cantone</b>
<b>M 5</b>	<b>Offerte di cura e di assistenza alternative</b> I comuni realizzano nelle regioni di pianificazione offerte di cura e di assistenza alternative quali appartamenti protetti o strutture diurne e notturne. Deve essere possibile beneficiare di aiuto in modo flessibile e individuale. Queste offerte sono a disposizione in primo luogo di persone il cui bisogno di cure è scarso o medio e che non devono necessariamente essere curate e assistite in una casa di cura. Il Cantone sostiene i comuni delle regioni di pianificazione nella realizzazione delle offerte, fornendo loro consulenza specialistica.	<b>Comuni</b>  <b>Cantone</b>
<b>M 6</b>	<b>Promozione di reti di aiutanti volontari</b> I comuni sostengono con un contributo finanziario e con offerte di formazione e supervisione la creazione di reti di aiutanti volontari per persone anziane.	<b>Comuni</b>

## 2.4. Rete e informazione

### 2.4.1. Premesse

Nei Grigioni esistono già numerose offerte per persone anziane. Il lavoro dei singoli attori statali e non statali nei rispettivi settori è impegnato e professionale. Sovente però le diverse offerte non sono coordinate tra loro. Vi è perciò necessità di agire per quanto riguarda la creazione di una rete dei diversi attori e il coordinamento delle offerte. Una configurazione delle offerte mirata e completa orientata alle esigenze delle persone anziane richiede una collaborazione vincolante dei diversi fornitori di prestazioni. Il centro dell'attenzione operativa deve spostarsi dall'ottimizzazione delle offerte dei singoli fornitori di prestazioni verso l'intero processo interistituzionale che la persona anziana deve seguire a seconda del suo bisogno di assistenza.

Per i potenziali fruitori di prestazioni, come pure per i loro familiari, è attualmente complicato farsi un'idea delle diverse offerte presenti nella regione o nel Cantone e stimare i diversi costi e ciò che il finanziamento comporta. L'accesso a informazioni relative al tema della terza età e in particolare alle offerte esistenti va perciò migliorato.

#### 2.4.2. Obiettivo strategico

Per il campo operativo "Rete e informazione" il Governo ha formulato il seguente obiettivo strategico:

*Migliore messa in rete e collaborazione delle diverse offerte di cura e di assistenza, nonché adeguata informazione delle persone interessate a questioni della terza età e a offerte di cura e di assistenza.*

#### 2.4.3. Misure

Per raggiungere l'obiettivo strategico nel campo operativo "Rete e informazione", nei prossimi cinque anni (2012-2016) vanno attuate le misure seguenti.

Misura	Contenuto	Competenza
<b>M 7</b>	<b>Forum grigionese per le questioni della terza età</b> Ogni due anni il Cantone organizza un forum per le questioni della terza età, la prima volta nel 2012. In primo piano si trova la messa in rete degli attori pubblici e privati e delle organizzazioni attive nel settore della terza età. Vengono inoltre discussi gli scambi interdisciplinari, nonché le tendenze e le strategie attuali nel settore della terza età.	<b>Cantone</b>
<b>M 8</b>	<b>Scambio di opinioni tra il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità e il Consiglio degli anziani grigionese</b> Viene istituzionalizzato lo scambio di opinioni già praticato con successo in passato tra il Dipartimento competente e il Consiglio degli anziani grigionese. Almeno una volta all'anno, il Dipartimento invita per uno scambio di opinioni rappresentanti del Consiglio grigionese degli anziani.	<b>Cantone</b>

<b>M 9</b>	<b>Forum regionali di collegamento</b> I comuni provvedono alla costituzione di forum regionali di collegamento. Nei forum regionali di collegamento vanno coinvolti fornitori di prestazioni ambulatoriali e stazionari attivi a livello preventivo, responsabili decisionali politici e organizzazioni ecclesiastiche, organizzazioni attive nel settore della terza età, nonché rappresentanti del gruppo di destinatari. È possibile scambiarsi informazioni rilevanti e coordinare le diverse offerte, migliorando così la collaborazione.	<b>Comuni</b>
<b>M 10</b>	<b>Portale internet</b> Il Cantone allestisce un portale internet sul quale le organizzazioni attive nel Cantone possono creare un link e mettere a disposizione informazioni importanti. Le persone anziane, i loro familiari e tutti gli altri interessati possono informarsi in modo semplice sulle questioni generali relative al tema della terza età, nonché sulle diverse offerte. Vengono creati dei link verso i siti web esistenti dei fornitori di prestazioni. In cambio, i fornitori di prestazioni si impegnano a mettere a disposizione le informazioni e ad aggiornarle costantemente.	<b>Cantone Diversi</b>

## VI. Ulteriore procedura

### 1. Programma di Governo 2013-2016

La rielaborazione delle linee direttive per gli anziani costituisce una misura per attuare la linea guida D del programma di Governo 2009-2012: "Aver ragione delle conseguenze sociali dell'evoluzione demografica".

L'attuazione delle misure delle linee direttive per gli anziani 2012 implica che queste siano coordinate con il programma di Governo 2013-2016. L'intento strategico (garanzia di un'assistenza e previdenza sanitaria integrata della popolazione, di buona qualità ed economicamente sostenibile; stabilizzazione della crescita dei costi; sostituire la preferenza data a posti letto in case di cura con contributi indipendenti dalla forma di abitazione) stabilito nel campo operativo 7 (garantire un'elevata qualità di vita e sicurezza sociale) del programma di Governo 2013-2016 viene attuato tramite diverse misure delle linee direttive per gli anziani.

### 2. Avvio

I principi guida, gli obiettivi strategici e le misure delle linee direttive per gli anziani saranno presentati a un vasto pubblico in occasione del primo forum per le questioni della terza età, previsto per il primo semestre 2012. In seguito inizieranno i lavori per la pianificazione di dettaglio e per la realizzazione delle misure.

### **3. Realizzazione delle misure**

L'Ufficio dell'igiene pubblica è responsabile per la realizzazione delle misure di competenza del Cantone e per il controllo della realizzazione delle misure di competenza dei comuni e delle organizzazioni non statali. All'Ufficio dell'igiene pubblica competono anche la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la presentazione del rapporto al Dipartimento.

## Appendice

### Riassunto delle misure

#### 1. Campo operativo "promozione della salute e prevenzione"

Misura	Contenuto	Competenza
<b>M 1</b>	<b>Programma promozione della salute nella terza età</b> Sulla base delle raccomandazioni del progetto "Best Practice – Promozione della salute nella terza età", l'Ufficio dell'igiene pubblica elabora una strategia per un programma cantonale completo di promozione della salute per la terza età. Il programma comprende i moduli seguenti: "promozione del movimento", "prevenzione delle cadute", "consulenza, manifestazioni, corsi", "salute psichica", nonché "partecipazione dei medici di famiglia". La gestione sovraordinata del programma, il coordinamento delle misure e la valutazione competono al Cantone. L'attuazione operativa viene garantita dai comuni e da diversi fornitori di prestazioni attivi nel settore sanitario e sociale, secondo il loro settore di competenza.	<b>Cantone</b>  <b>Comuni Diversi</b>

Misura	Contenuto	Competenza
<b>M 2</b>	<b>"insieme sano-gemeinsam gesund"</b> Il progetto per la promozione della salute e della qualità di vita attraverso l'attivazione di processi di partecipazione nei comuni viene proseguito in forma modificata sulla base delle evidenze risultate dai progetti pilota. L'Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni sostiene i comuni interessati nell'attuazione del progetto, fornendo loro consulenza specialistica.	<b>Comuni</b>  <b>Cantone</b>

#### 2. Campo operativo "ambulatoriale prima di stazionario"

Misura	Contenuto	Competenza
<b>M 3</b>	<b>Riduzione a un livello inferiore al 20 per cento della percentuale di popolazione residente ultraottantenne che vive in una casa di cura</b> Nella pianificazione del case di cura che andrà elaborata per il 2015, il fabbisogno di posti letto in case di cura della popolazione ultraottantenne andrà ridotto al 22 per cento (2020), al 20 per cento (2025) e al 18 per cento (2030).	<b>Cantone</b>

<b>M 4</b>	<p><b>Estensione della pianificazione quadro cantonale delle case di cura a offerte di cura e di assistenza alternative</b></p> <p>In futuro, la pianificazione quadro cantonale definirà per ogni regione di pianificazione, oltre al fabbisogno di posti letto in case di cura, anche il fabbisogno di offerte di cura e di assistenza alternative. La prossima pianificazione quadro cantonale sarà allestita nel 2015 sulla base della previsione dell'evoluzione demografica nei Grigioni aggiornata.</p>	<b>Cantone</b>
<b>M 5</b>	<p><b>Offerte di cura e di assistenza alternative</b></p> <p>I comuni realizzano nelle regioni di pianificazione offerte di cura e di assistenza alternative quali appartamenti protetti o strutture diurne e notturne. Deve essere possibile beneficiare di aiuto in modo flessibile e individuale. Queste offerte sono a disposizione in primo luogo di persone il cui bisogno di cure è scarso o medio e che non devono necessariamente essere curate e assistite in una casa di cura.</p> <p>Il Cantone sostiene i comuni delle regioni di pianificazione nella realizzazione delle offerte, fornendo loro consulenza specialistica.</p>	<b>Comuni</b>  <b>Cantone</b>
<b>M 6</b>	<p><b>Promozione di reti di aiutanti volontari</b></p> <p>I comuni sostengono con un contributo finanziario e con offerte di formazione e supervisione la creazione di reti di aiutanti volontari per persone anziane.</p>	<b>Comuni</b>

### 3. Campo operativo "rete e informazione"

<b>Misura</b>	<b>Contenuto</b>	<b>Competenza</b>
<b>M 7</b>	<p><b>Forum grigionese per le questioni della terza età</b></p> <p>Ogni due anni il Cantone organizza un forum per le questioni della terza età, la prima volta nel 2012. In primo piano si trova la messa in rete degli attori pubblici e privati e delle organizzazioni attive nel settore della terza età. Vengono inoltre discussi gli scambi interdisciplinari, nonché le tendenze e le strategie attuali nel settore della terza età.</p>	<b>Cantone</b>
<b>M 8</b>	<p><b>Scambio di opinioni tra il Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità e il Consiglio degli anziani grigionese</b></p> <p>Viene istituzionalizzato lo scambio di opinioni già praticato con successo in passato tra il Dipartimento competente e il Consiglio degli anziani grigionese. Almeno una volta all'anno, il Dipartimento invita per uno scambio di opinioni rappresentanti del Consiglio grigionese degli anziani.</p>	<b>Cantone</b>

<b>M 9</b>	<p><b>Forum regionali di collegamento</b></p> <p>I comuni provvedono alla costituzione di forum regionali di collegamento. Nei forum regionali di collegamento vanno coinvolti fornitori di prestazioni ambulatoriali e stazionari attivi a livello preventivo, responsabili decisionali politici e organizzazioni ecclesiastiche, organizzazioni attive nel settore della terza età, nonché rappresentanti del gruppo di destinatari. È possibile scambiarsi informazioni rilevanti e coordinare le diverse offerte, migliorando così la collaborazione.</p>	<b>Comuni</b>
<b>M 10</b>	<p><b>Portale internet</b></p> <p>Il Cantone allestisce un portale internet sul quale le organizzazioni attive nel Cantone possono creare un link e mettere a disposizione informazioni importanti. Le persone anziane, i loro familiari e tutti gli altri interessati possono informarsi in modo semplice sulle questioni generali relative al tema della terza età, nonché sulle diverse offerte. Vengono creati dei link verso i siti web esistenti dei fornitori di prestazioni. In cambio, i fornitori di prestazioni si impegnano a mettere a disposizione le informazioni e ad aggiornarle costantemente.</p>	<b>Cantone Diversi</b>