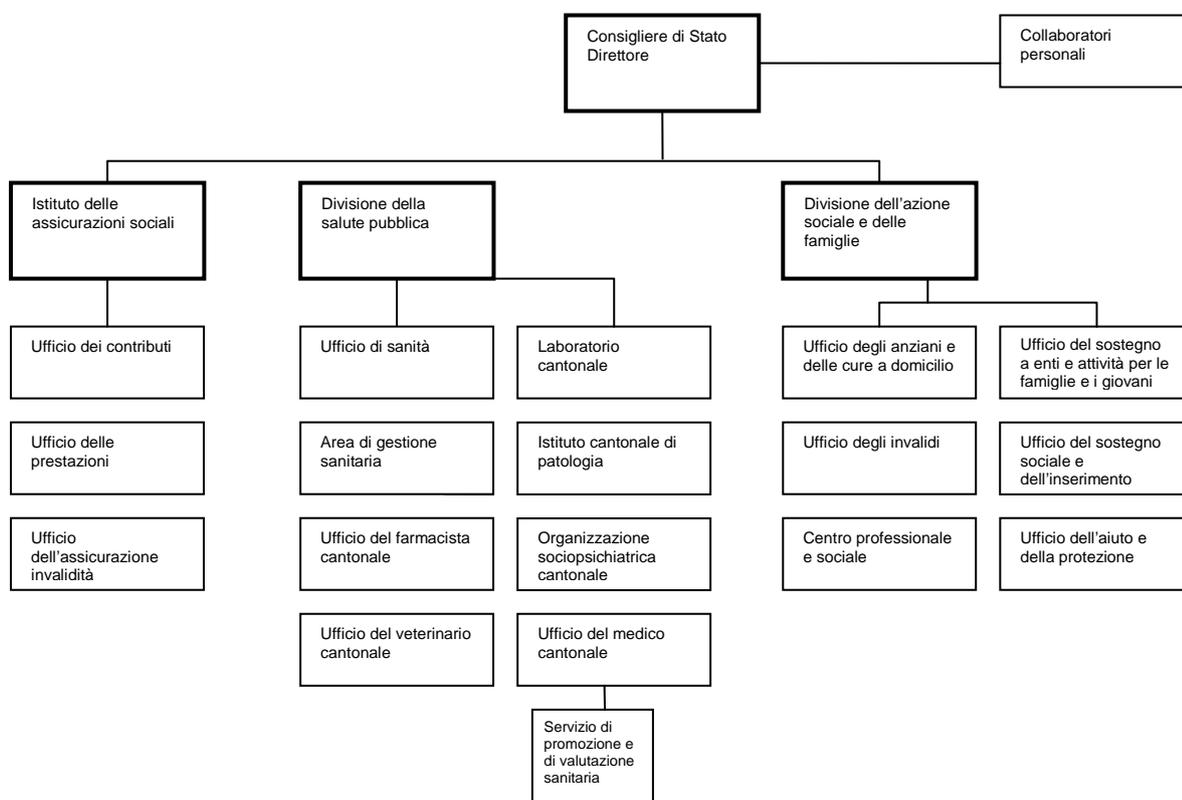

4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	87
4.1	Considerazioni generali	87
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	89
4.2.1	La procedura di risarcimento dei danni ai sensi dell'art. 52 LAVS	90
4.2.2	Ufficio assicurazione invalidità: attività di lotta contro gli abusi	92
4.3	Divisione della salute pubblica	93
4.3.1	Aspetti generali	93
4.3.2	Ufficio di sanità (4.T24-26)	94
4.3.3	Area di gestione sanitaria	95
4.3.4	Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)	97
4.3.5	Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)	99
4.3.6	Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-37)	100
4.3.7	Laboratorio cantonale (4.T38-40)	102
4.3.8	Istituto cantonale di patologia (4.T41-49)	104
4.3.9	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T50-63)	105
4.3.10	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T28, 4.T64 e 4.T65)	107
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	108
4.4.1	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T66-69)	110
4.4.2	Ufficio degli invalidi (4.T70-71)	113
4.4.3	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T72-77)	114
4.4.4	Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T78-83)	115
4.4.6	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T84-86)	118

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Anche nell'ultimo anno di legislatura, gli sforzi del Dipartimento sono rimasti concentrati sull'impegno a migliorare in modo razionale, oculato e mirato l'offerta di prestazioni e la loro gestione, contribuendo al contempo al contenimento del fabbisogno dell'ente pubblico.

Aspetti finanziari

In relazione anche alle necessità di riequilibrio delle finanze del Cantone, è così proseguita la verifica di possibili spazi di manovra per la concessione di aiuti più mirati verso le fasce più bisognose della popolazione. In questo senso, una prima riforma del calcolo del contributo per la riduzione del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria (RIPAM), approvata con il Preventivo 2014, è stata respinta di misura nella votazione popolare del 19 maggio 2014. Ciò ha comportato per peggioramento del fabbisogno 2014 di ca. CHF 14.5 mio. Prendendo atto dell'esito del voto, che comunque incoraggiava l'affinamento ulteriore di un nuovo modello di erogazione dei contributi, e tenendo anche conto delle argomentazioni addotte durante la campagna per la votazione, con il Messaggio 6982 del 10 settembre 2014 è stata presentata una nuova proposta di calcolo della RIPAM, che è poi stata approvata dal Gran Consiglio il 3 novembre 2014, non è stata osteggiata ed è entrata in vigore a inizio 2015, con un effetto positivo sui conti del Cantone stimato attorno a CHF 19.3 mio.

Una grande preoccupazione per quanto concerne l'equilibrio delle finanze cantonali è tuttora data dalla negativa evoluzione dei contributi cantonali per l'assistenza, che stanno crescendo di ca. CHF 6 mio all'anno a causa dell'aumento del numero di persone ed economie domestiche costrette a ricorrere a questa forma di sostegno sociale. Nel 2014 sono pervenute ca. 190 nuove domande al mese, mentre ogni mese ca. 220 disoccupati (208 nel 2013) hanno esaurito il diritto alle indennità, contro una media nel 2010 (prima della revisione LADI) di 123. Per le persone in assistenza sono state introdotte nuove iniziative d'inserimento professionale e sociale. I risultati del primo periodo di questa strategia interdipartimentale sono interessanti ed evidenziano tassi d'inserimento attorno al 35%.

Un'altra voce di spesa assai importante, quella dei contributi ospedalieri per i pazienti degenti, dopo l'incremento avuto nel 2012 a seguito del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero applicabile in egual misura a EOC e cliniche private, e dopo le significative crescite registrate nei primi anni, sta evolvendo verso una maggiore stabilizzazione.

Organizzazione

Nell'ambito dell'organizzazione del Dipartimento, nel 2014 è stata consolidata l'aggregazione tra l'Ufficio delle famiglie e dei minorenni e l'Ufficio del tutore ufficiale, con la creazione dell'Ufficio dell'aiuto e della protezione. Il Consiglio di Stato ha pure licenziato il messaggio relativo alle quattro sedi logistiche regionali congiunte, poi approvato dal Gran Consiglio nel marzo del 2015.

Significativo è stato pure il trasferimento delle attività di microbiologia applicata dell'ex Istituto cantonale di microbiologia (ICM) nella SUPSI. Questo passaggio, avallato dal Gran Consiglio nel novembre 2013, apre nuove, interessanti prospettive di collaborazione e sviluppo e si è compiuto a soddisfazione di tutte le parti interessate. È così stata completata la ricollocazione dei servizi dell'ex-ICM in enti parastatali più affini alla missione dell'istituto, dopo l'integrazione dell'attività clinica analitica nell'EOC a inizio 2013.

Politica sociale

Nel settore socio-sanitario è stata istituita la Commissione consultiva dei Comuni e l'esperienza del primo anno di funzionamento è stata molto positiva. Sono poi in particolare proseguiti i progetti della qualità percepita nelle case anziani e nei servizi di assistenza e cura a domicilio nonché l'implementazione della strategia cantonale sulle cure palliative. Nell'ambito degli istituti per invalidi sono altresì stati attribuiti gli ultimi posti previsti dalla pianificazione 2011-2014 e avviati i lavori per la prossima pianificazione 2015-2018, nella quale sarà approfondito l'aspetto dell'invecchiamento dell'utenza in situazione di handicap.

In ambito di politica familiare, è stato indirizzato un questionario presso tutte le famiglie con figli in età prescolastica (0-4 anni) per individuarne i bisogni. L'inchiesta ha avuto una rispondenza molto elevata, attorno al 50%. I dati raccolti sono stati presentati ad inizio 2015 e serviranno a (ri)orientare gli strumenti e le misure di politica familiare, unitamente alle conclusioni scaturite dallo studio 2013 commissionato alla SUPSI.

Nel settore del sostegno sociale, come detto si sono intensificate le iniziative d'inserimento professionale per le persone in assistenza. A fronte del forte incremento delle attribuzioni di richiedenti l'asilo, i servizi dipartimentali hanno poi gestito direttamente l'apertura di diverse strutture di protezione civile, con esperienze positive sia nei rapporti con la popolazione sia nei lavori di pubblica utilità svolti da parte dei richiedenti l'asilo.

In collaborazione con altri dipartimenti ha inoltre preso avvio la concretizzazione del *Piano cantonale pilota di prevenzione all'indebitamento eccessivo 2014-2017* ed è proseguita l'elaborazione di una *Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani*, nell'ambito del programma nazionale *Giovani e violenza*. Sono pure proseguiti i lavori concernenti la seconda fase del *piano cantonale dell'alloggio* e quelli per la progettazione di una struttura chiusa per minorenni.

Politica sanitaria

Anche nel 2014 grande impegno è stato dedicato ai lavori sull'aggiornamento della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni, confluiti sul piano tecnico a gennaio nel rapporto del Dipartimento e della Commissione della pianificazione sanitaria e consolidati nel Messaggio 6945 del 26 maggio 2014, dopo il passaggio nelle Conferenze regionali della sanità. Il successivo esame svolto dalla speciale commissione parlamentare istituita sul tema ha pure richiesto l'allestimento, a più riprese, di articolate prese di posizione in risposta a diverse serie di domande. La commissione ha manifestato divergenze significative per rapporto agli indirizzi del messaggio, esplicitate in un pre-rapporto trasmesso al Governo per osservazioni a fine gennaio 2015. L'iter procedurale proseguirà durante il 2015.

In tema di assicurazione malattia giova ricordare gli sforzi compiuti con successo affinché le Camere federali approvassero il rimborso parziale dei premi malattia pagati in eccesso, che si tradurrà per gli assicurati ticinesi nella concessione di un importo di ca. CHF 90.00 all'anno per tre anni, e la nuova legge sulla vigilanza dell'assicurazione malattia.

Attenzione particolare è stata dedicata anche alla definizione di una strategia globale e unitaria nell'ambito della promozione della salute e nei settori specifici del consumo d'alcol e del tabagismo nonché, in tema di malattie infettive, al monitoraggio dell'epidemia di Ebola in Africa occidentale e all'approntamento di un dispositivo cantonale per gestire eventuali casi sospetti.

Sono altresì stati ultimati i lavori preparatori per l'avvio, avvenuto a marzo 2015, del Programma cantonale di screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni, gestito dal Centro programma screening Ticino (CPST) istituito nel 2013 presso l'Istituto cantonale di patologia di Locarno.

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)

Il gettito contributivo complessivo della Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG per l'anno 2014, assicurato dai datori di lavoro, dai lavoratori indipendenti e dalle persone senza attività lucrativa, leggermente superiore al miliardo di franchi, è aumentato lievemente rispetto a quello dell'anno precedente. A fronte di questa situazione c'è stato un aumento del 25% dei contributi scaduti, dovuto in particolare all'aumento delle domande di esecuzione. Gli importi non incassati presso gli affiliati, a seguito di procedure di fallimento o rilascio di attestati di carenza beni, sono diminuiti rispetto all'anno precedente. Il recupero, grazie alle oltre trecento azioni di risarcimento danni nei confronti degli amministratori di società fallite ha consentito di limitare al massimo la perdita d'incasso.

La spesa per le prestazioni previdenziali, in particolare dell'AVS, è in continuo e costante aumento. Ha raggiunto nel 2014 per la Cassa cantonale di compensazione CHF 1.43 miliardi. L'invecchiamento della popolazione ne è il motivo, ritenuto che l'evoluzione della spesa per le rendite AI si è stabilizzata negli ultimi anni.

Per i soli assegni per grandi invalidi dell'AVS e dell'AI sono stati versati CHF 54 mio a 4'642 beneficiari.

La spesa per i 22'515 beneficiari di prestazioni complementari All'AVS/AI ha raggiunto i CHF 208.5 mio. A questo importo vanno aggiunti CHF 116 mio per la riduzione dei premi di questi assicurati.

Dal 1. gennaio 2014 anche i salari superiori ai CHF 315'000.00 sono soggetti al prelevamento del contributo di solidarietà dell'1% per l'assicurazione contro la disoccupazione.

La Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari a fronte di CHF 199 mio di contributi fatturati per gli assegni familiari ordinari, ai datori di lavoro, agli indipendenti e alle persone senza attività lucrativa, ha erogato CHF 177 mio di prestazioni in termini di assegni familiari ordinari (assegni per figli e assegni di formazione).

L'investimento sociale, caratterizzato dagli interventi integrativi, ha suggellato l'azione dell'AI anche nell'anno 2014. L'inserimento lavorativo è umanamente, socialmente ed economicamente importante per l'assicurato. Nel 2014 sono stati concessi 5'899 provvedimenti professionali. Nel 2014 l'AI, in un contesto lavorativo sempre più critico come quello ticinese, è

riuscita a collocare 1'045 persone con contratto a tempo indeterminato (731 mantenimenti del posto di lavoro, di cui 66 collocamenti nella medesima azienda con nuove mansioni, 248 collocamenti in una nuova azienda e 34 collocamenti a seguito della revisione del diritto a rendita).

A livello cantonale l'anno 2014 è stato caratterizzato dagli importanti adeguamenti del modello ticinese di riduzione dei premi, che usa il concetto del reddito disponibile semplificato, proposto dal Consiglio di Stato e approvato dal Gran Consiglio nel 2010 e in vigore dal 2012. Nel 2014, in funzione del 2015, la formula di calcolo è stata completamente modificata e sono stati introdotti dei limiti di reddito massimi espliciti. Ciò ha consentito di migliorare, in termini di equità e selettività, questo importante intervento sociale cantonale.

La gestione degli assicurati morosi, sospesi, che contempla pure l'intervento di prossimità garantito dai comuni, e insolventi, che coinvolge soprattutto le casse malattia, si è consolidata. La situazione per gli assegni familiari cantonali di complemento (assegno integrativo, assegno di prima infanzia e rimborso spese di collocamento) è leggermente evoluta. Rispetto al 2013 le unità di riferimento sono aumentate di circa il 3% per raggiungere la cifra di 3'520. La spesa complessiva è stata di CHF 49.5 mio.

4.2.1 La procedura di risarcimento dei danni ai sensi dell'art. 52 LAVS

La procedura di risarcimento dei danni giusta l'art. 52 LAVS è rivolta al datore di lavoro¹. La responsabilità verso il datore di lavoro è di diritto pubblico e si fonda sulla qualità di organo esecutivo che lo stesso assume nel contesto dell'AVS.

Nell'ambito del diritto delle assicurazioni sociali, la procedura risarcitoria è una peculiarità della legge sull'AVS che dal 1. gennaio 2009 trova applicazione per analogia anche in ambito di assegni familiari.

Presso le persone coinvolte da una procedura risarcitoria, si constata una mancata consapevolezza sull'effettivo ruolo assunto in ambito AVS e soprattutto sulle implicazioni che tale ruolo comporta.

Il datore di lavoro è un organo esecutivo

Datore di lavoro è chiunque impieghi salariati². Nei termini AVS, datore di lavoro è colui che paga, a persone obbligatoriamente assicurate, una retribuzione³ e deduce dalla stessa i contributi che versa insieme al suo contributo⁴.

Per questo suo specifico compito e per altri che la legge sull'AVS⁵ gli attribuisce nell'ambito della riscossione, del versamento e del conteggio dei contributi paritetici destinati all'AVS e ad altre assicurazioni sociali, il datore di lavoro non è solo una persona tenuta al pagamento dei contributi, ma è anche organo esecutivo dell'AVS.

Questo suo ruolo di organo d'esecuzione è espressamente previsto dalla legge sull'AVS che include questa particolare categoria di affiliati nella propria struttura organizzativa insieme alle Casse di compensazione, all'Ufficio centrale di compensazione e all'Autorità di vigilanza⁶.

La responsabilità del datore di lavoro e dei suoi organi

A livello amministrativo

La responsabilità ai sensi dell'art. 52 LAVS è direttamente legata ai compiti rispettivamente agli obblighi di diritto pubblico che la legge attribuisce al datore di lavoro e che lo stesso assume in qualità di organo esecutivo dell'AVS. Il venire meno anche per omissione a tali compiti costituisce una violazione delle prescrizioni ai sensi dell'art. 52 LAVS e implica il risarcimento

¹ Per approfondimenti, cfr. RtiD II – 2006 a pag. 311 segg. “La procedura di risarcimento danni della Cassa di compensazione AVS/AI/IPG nei confronti del datore di lavoro ex art. 52 LAVS”, scaricabile anche da www.iasticino.ch.

² Cfr. art. 11 LPGa.

³ Cfr. art. 12 cpv. 1 LAVS.

⁴ Cfr. art. 14 cpv. 1 LAVS.

⁵ Si tratta delle disposizioni in senso stretto concernenti l'obbligo di pagare i contributi, il calcolo degli stessi dovuti sul reddito di un'attività salariata, il prelevamento dei contributi dei salariati e l'obbligo di allestire i relativi conteggi (art. 14 cpv. 1 LAVS, art. 34 segg. OAVS; RCC 1985 p. 607 consid. 5a).

⁶ Cfr. LAVS, Capo quarto, lettera B., art. 51 segg.

integrale del danno a fronte di un comportamento intenzionale o per negligenza grave. Per giurisprudenza, di regola la mancata deduzione e il relativo trasferimento alla Cassa dei contributi può già configurare una grave negligenza.

Oggi questa responsabilità riveste un ruolo giuridico importante in materia di contributi, anche per il fatto che a dover rispondere non sono solo i datori di lavoro (siano essi persona fisica o giuridica), ma anche, in via sussidiaria⁷, le persone fisiche (o organi) che agiscono per conto di essi.

Il punto di partenza è rappresentato dalla constatazione che la persona giuridica in quanto tale non è in grado di agire da sola ma può farlo solo attraverso l'operato dei suoi organi, che sono responsabili in virtù del principio generale del diritto privato applicabile anche nel diritto delle assicurazioni sociali (cfr. in particolare art. 55 cpv. 3 CC e 754 CO).

In presenza di più organi della persona giuridica che hanno causato il danno, essi rispondono in via solidale⁸ e direttamente con il proprio patrimonio personale, rimanendo aperta per i responsabili la via civile per far valere eventuali pretese di regresso (art. 41 segg. e 759 cpv. 2 CO).

A livello penale

La LAVS prevede anche una responsabilità del datore di lavoro e per esso dei suoi organi anche dal lato penale in punto al versamento dei contributi.

L'art. 87 cpv. 3 LAVS è stato oggetto di adeguamento per fare fronte alla perdita dell'effetto dissuasivo dovuto alla sua applicazione da parte dell'autorità giudiziaria, dall'inizio degli anni Novanta, in modo assai meno rigido⁹.

I datori di lavoro sono quindi perseguibili penalmente se, dopo avere versato salari netti (già quindi dedotti i contributi), saldano qualsiasi altro debito invece di pagare i contributi. A seguito della "nuova" formulazione, una Cassa non deve quindi più fornire la prova che il datore di lavoro al momento del versamento del salario disponeva di mezzi finanziari sufficienti per il pagamento dei contributi sociali¹⁰.

Applicazione della procedura di risarcimento danni in ambito di assegni familiari

La responsabilità del datore di lavoro giusta l'art. 52 LAVS è applicabile per analogia in materia di assegni familiari in virtù del rinvio contenuto nell'art. 25 lett. c LAFam.

Anche nel contesto degli assegni familiari il datore di lavoro è considerato un organo di esecuzione in relazione al compito di diritto pubblico che la legge gli attribuisce nell'ambito del versamento in via anticipata degli assegni familiari (cfr. art. 15 cpv. 2 LAFam e art. 6 cpv. 4 Laf). In quanto tale, il datore di lavoro è soggetto all'obbligo previsto dall'art. 31 cpv. 2 LPGA di informare su ogni circostanza atta ad influire in modo determinante sulle condizioni per l'erogazione degli assegni familiari. Il datore di lavoro che viene meno a tale obbligo può quindi incorrere in una responsabilità ex art. 52 LAVS, per avere concorso colpevolmente (violando intenzionalmente o per negligenza grave i suoi doveri) alla corresponsione a torto di assegni familiari a un assicurato¹¹. Il danno da risarcire corrisponde all'importo che non è stato possibile recuperare direttamente e preliminarmente dall'assicurato quale unico destinatario di decisioni di ordine di restituzione secondo l'art. 25 LPGA.

⁷ Cfr. art. 52 cpv. 2 prima frase LAVS introdotto nell'ambito del Messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) (Miglioramenti esecutivi) del 3 dicembre 2010 (10.108; cfr. FF 2011 497). Il disposto si ispira alla regolamentazione dell'art. 754 CO che disciplina la responsabilità per l'amministrazione, la gestione e la liquidazione nel diritto azionario e alla cui giurisprudenza ci si può di massima riferire anche nel contesto dell'azione risarcitoria giusta l'art. 52 LAVS (cfr. LUCA GRISANTI, I vari tipi di organi e le implicazioni per la responsabilità ai sensi dell'art. 52 LAVS in RtiD II – 2013).

⁸ Cfr. art. 52 cpv. 2 seconda frase LAVS. Si tratta di una solidarietà assoluta, poiché l'obbligo di risarcire il danno ai sensi dell'art. 52 cpv.

⁹ LAVS presuppone per definizione una colpa qualificata (violazione intenzionale o negligenza grave), cfr. FF 2011 497.

¹⁰ Cfr. FF 2011 497.

¹¹ Cfr. nota precedente.

¹¹ Cfr. STCA 22 maggio 2013 inc. 39.2012.4 consid. 2.13 con riferimenti; sentenza 13 giugno 2013 del Tribunale amministrativo del Canton Zugo, scaricabile anche da: www.ufas.ch > Temi > Famiglie/ assegni familiari > Assegni familiari > Banca dati delle decisioni Assegni familiari.

Considerazioni conclusive

La crisi finanziaria che sta attualmente imperversando ha portato ad un aumento dell'insolvenza dei datori di lavoro, indipendentemente dalla forma giuridica, in particolare a seguito del rilascio di attestati di carenza di beni.

Sul fronte dei fallimenti, quale altro caso di insolvenza del datore di lavoro che innesca la procedura risarcitoria, se ne constata l'incremento in special modo per quanto attiene a società che non hanno ristabilito le lacune nell'organizzazione così come previsto dall'art. 154 ORC.

Va da sé che tale situazione di congiuntura sfavorevole implica un aumento delle azioni risarcitorie che la Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG attua in modo sistematico e professionale.

Sulla forma giuridica rivestita dai datori di lavoro interessati da procedure di risarcimento danni, si osserva che la società a garanzia limitata (Sagl) con capitale sociale minimo di CHF 20'000.00 rimane la più frequente.

4.2.2 Ufficio assicurazione invalidità: attività di lotta contro gli abusi

Con il cambiamento legislativo della 5a revisione della Legge federale sull'assicurazione invalidità, entrata in vigore il 1. gennaio 2008, la Confederazione ha voluto dotare gli Uffici AI (UAI) di strumenti efficaci per la lotta contro gli abusi. In particolare si è creata la base legale necessaria per mettere sotto sorveglianza investigativa le persone sospettate di frode.

A partire da gennaio 2009, l'UAI ha designato un team di persone composto, oltre che da collaboratori amministrativi, da una giurista e da un medico, che si occupasse dei casi di abuso o sospetto abuso. L'UAI ha creato inoltre una fitta rete di collaborazione con vari enti interni ed esterni all'IAS, tra i quali la Polizia, il Ministero Pubblico, l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, l'ente cantonale preposto per la lotta contro il lavoro nero, le assicurazioni private.

La collaborazione con gli enti esterni all'UAI è indispensabile per coordinare i diversi interventi necessari per accertare l'esistenza o meno di un abuso o una frode assicurativa. Considerato inoltre che in diverse occasioni sono coinvolte pure prestazioni di altri uffici dell'IAS, pure il coordinamento interno, garantito da un gruppo di lavoro, è importante.

Per quantificare l'entità e i risultati di questa attività, abbiamo capitalizzato quanto l'AI ha risparmiato in prestazioni, stimando l'importo per i singoli casi fino all'età del pensionamento, ritenendo l'importo medio delle rendite per il Cantone Ticino per singolo grado di invalidità. I casi considerati per questa valutazione sono sia quelli che già beneficiavano una prestazione AI, sia quelli che riguardano persone che hanno presentato richiesta AI ma non ne avevano ancora ricevuto la decisione sul diritto. Sulla base di questo calcolo, nel 2013 la lotta alle frodi dell'UAI ha permesso la soppressione, rispettivamente ha evitato l'erogazione di prestazioni d'invalidità (rendite e assegni grandi invalidi) per un importo capitalizzato di fr. 5'840'692, con richieste di rimborso dei versamenti indebiti pari a CHF 86'469.00. Per quanto attiene al 2014 l'importo risparmiato consiste in CHF 8'061'534.00, con richieste di rimborso pari a CHF 160'825.00.

Ogni anno sono aperti un centinaio di casi di sospetto abuso a seguito di segnalazioni esterne (cittadini, altre assicurazioni, Ministero pubblico, Polizia) o interne, dovute ad incongruenze contenute negli incarti (ad esempio dati medici ed economici discordanti). La maggior parte di essi sono chiusi dopo accertamenti poiché non vi è un abuso assicurativo.

Nel 2014, sono stati 5 i casi con una valenza penale e per i quali è stata aperta una procedura presso il Ministero pubblico. Inoltre, sono stati 5 i mandati di pedinamento affidati all'agenzia investigativa, costati all'UAI CHF 17'517.00. I mandati ad agenzie investigative esterne al nostro Ufficio sono effettuati quale ultima ratio. A tutela dei diritti degli assicurati le indagini investigative sono esperite unicamente in spazi pubblici o privati liberamente osservabili e unicamente in presenza di importanti indizi di frode.

La difficoltà negli accertamenti svolti consiste nell'apportare sufficienti elementi (il grado di verosimiglianza richiesto è quello preponderante) per procedere alla revoca delle prestazioni. Al riguardo occorre sottolineare che l'esperimento di una sorveglianza investigativa o la prova

di un guadagno non notificato rende necessario anche il riesame medico della pratica. Vi deve difatti essere coerenza/compatibilità tra l'attività svolta e il tipo/l'entità del danno alla salute presente.

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Aspetti generali

Anche nel 2014 l'aggiornamento della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni ha costituito la priorità della Divisione. Il rapporto della Commissione di pianificazione sanitaria, consegnato nel gennaio 2014, come previsto dalla LCAMal è stato dapprima sottoposto per preavviso alle Conferenze regionali della sanità per poi confluire nel messaggio n. 6945 del 26 maggio 2014. Ne è seguito un intenso dibattito commissionale, sfociato in un pre-rapporto trasmesso a fine gennaio 2015 al Consiglio di Stato e alla Commissione della gestione per presa di posizione scritta, in ossequio all'iter procedurale specifico vigente in quest'ambito. L'esame di questo delicato e complesso dossier proseguirà nella prossima legislatura. Non è pertanto stato possibile rispettare il termine del 1. gennaio 2015 posto dalla LAMal ai Cantoni per l'entrata in vigore del nuovo assetto. Si è comunque ottenuta conferma dall'Ufficio federale della sanità pubblica che ciò non comporta specifiche conseguenze legali e anche da parte degli assicuratori malattia non sono state sollevate particolari difficoltà nel finanziamento delle prestazioni come finora, almeno in una prima fase.

Il nuovo sistema di finanziamento ospedaliero, giunto al terzo anno di applicazione, è vieppiù consolidato e le incognite o controversie per quanto riguarda i parametri determinanti sono sempre più limitate nell'entità e nei tempi. In attesa degli sviluppi determinati dalla nuova pianificazione, l'evoluzione della spesa tende pure ad assestarsi.

Il 21 marzo 2014 il Parlamento nazionale ha approvato in via definitiva la modifica della LAMal concernente la correzione dei premi pagati tra il 1996 e il 2011, dando così il via libera alla restituzione di CHF 800 mio, somma frutto di un compromesso, quale rimborso parziale agli assicurati dei premi malattia pagati in eccesso. Ai residenti in Ticino verranno dedotti ca. CHF 90.00 dal premio di luglio per gli anni dal 2015 al 2017, per un importo di ca. CHF 270.00 su tre anni. Il 26 settembre 2014 le Camere federali hanno poi approvato anche la nuova Legge sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal), che dovrebbe tra l'altro evitare il ripetersi delle incongruenze alla base di questa restituzione.

In ambito di promozione della salute, a inizio 2014 è stato presentato e approvato dal Consiglio di Stato il documento programmatico di riferimento globale *Strategia di prevenzione e promozione della salute 2013-2015*. In seguito, sono tra l'altro stati allestiti il *Piano d'azione cantonale alcol 2015-2018* e il *Programma cantonale tabagismo 2015-2018*.

Per quanto riguarda la vigilanza sulle malattie infettive, l'attività è invece stata caratterizzata da due eventi particolari: un caso di trasmissione intraospedaliera di epatite C e l'elaborazione di un dispositivo cantonale per la gestione di possibili casi sospetti di ebola, con l'allestimento tra l'altro di una camera specifica e dedicata presso l'Ospedale Civico di Lugano.

Sono inoltre proseguiti i lavori organizzativi necessari per la gestione del programma cantonale di screening mammografico, che è stato gradualmente avviato nel marzo 2015. Tutte le donne tra i 50 e i 69 anni (ca. 45'000) saranno ora invitate ogni due anni a una mammografia di screening pagata dagli assicuratori malattia. Per i primi anni, il Cantone si assumerà anche il 10% del costo che, nei limiti della franchigia, resterebbe a carico della donna.

Per fronteggiare i problemi logistici dell'Istituto cantonale di patologia (ICP), il 13 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha deliberato dei lavori minimi urgenti atti a ricavare nuovi spazi nella struttura esistente, mentre il 13 ottobre 2014 il Gran Consiglio ha approvato il messaggio n. 6956 per la progettazione di un intervento di ristrutturazione e ampliamento, da ritenere sufficiente per 10-15 anni.

In tema di pianificazioni settoriali, la pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017, licenziata dal Consiglio di Stato il 23 dicembre 2013, è stata esaminata da un'apposita Sottocommissione parlamentare, che ne ha condiviso i contenuti. È infine stata approvata dal Gran Consiglio nel marzo del 2015. Il Gruppo esperti ha d'altro canto allestito il nuovo Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie, poi trasmesso a marzo 2015 dal Consiglio di Stato al Parlamento.

Particolarmente significativo è infine stato pure il trasferimento delle attività di microbiologia applicata dell'ex-Istituto cantonale di microbiologia (ICM) quale laboratorio di microbiologia applicata (LMA), inserito nel Dipartimento ambiente costruzioni e design (DACD) della SUPSI. Il passaggio ha riguardato 13 persone corrispondenti a 6.5 unità a tempo pieno ed è divenuto effettivo a inizio 2014. Il primo bilancio è senz'altro positivo: la nuova collocazione ha permesso lo sviluppo di preziose collaborazioni e sinergie interne ed esterne alla SUPSI e l'attivazione di crediti per la ricerca maggiori rispetto a quelli preconizzati.

4.3.2 Ufficio di sanità (4.T24-26)

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

La crescita degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio prosegue in modo lineare da anni. Alcune categorie hanno segnato un incremento assai marcato: si tratta dei dentisti (+12.8%), dei farmacisti (+9.1%), degli psicologi attivi in ambito sanitario (+5.1%), degli psicoterapeuti (+15.7%) e dei veterinari (+21.6%).

Per i medici, dopo l'impennata registrata tra fine 2011 e metà 2013, periodo in cui a livello di assicurazione obbligatoria contro le malattie non vi era più alcuna moratoria, la crescita è tornata su livelli più contenuti (+6.5% rispetto all'anno precedente).

Per la proporzione di nuove autorizzazioni concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri si riscontrano valori differenti a seconda della professione: è leggermente aumentata per medici (77%) e gli psicologi e psicoterapeuti (49%), mentre si è registrata una nuova impennata per i dentisti (il 98% delle nuove autorizzazioni è stato rilasciato a dentisti con diploma estero) e per i veterinari (passati al 77%), mentre la quota di farmacisti con diploma estero è scesa rispetto all'anno precedente (67%).

A fine anno, gli istituti di cura autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 70 case per anziani; 6 convalescenziari e termali; 38 Servizi di cure e assistenza a domicilio (fine 2013: 27). I laboratori di analisi mediche privati erano 11 (2013: 11).

A livello di vigilanza il Dipartimento ha pronunciato due sospensioni dell'autorizzazione al libero esercizio a seguito di procedimenti penali. L'Ufficio di sanità ha aperto 73 nuove procedure amministrative e 90 procedimenti contravvenzionali, pronunciando 5 multe per complessivi CHF 9'500.00 e incassando un indebito profitto di CHF 14'400.00. La Commissione di vigilanza sanitaria è stata investita di 33 casi nuovi (2013: 40) e ha evaso 10 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento una sospensione dal libero esercizio.

Va qui segnalato che nel corso del 2014 l'Ufficio ha beneficiato, dopo attenta analisi da parte del Dipartimento, di un potenziamento delle risorse a seguito del continuo e importante aumento delle pratiche, sia a livello di autorizzazioni sia per quanto riguarda la vigilanza.

Questo potenziamento ha già dato i suoi primi frutti, anche se soprattutto a livello di vigilanza il recupero dei ritardi era ancora in atto a fine 2014.

Medici autorizzati a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (LAMal)

Con la reintroduzione della moratoria (anche se con un'impostazione fondamentale diversa rispetto a quella in vigore tra il 2002 e il 2011) è stato possibile porre un freno all'importante crescita registrata tra la fine del 2011 e il mese di luglio 2013. Alla fine dell'anno i medici iscritti all'albo e attivi nel Cantone in possesso del necessario numero per fatturare a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria ammontavano a 1'138 unità.

Comitato etico cantonale

Il numero di studi sottoposti al Comitato è leggermente diminuito mantenendo invece la stessa proporzione tra studi promossi dall'industria farmaceutica, gruppi di ricerca e singoli sperimentatori: su 103 studi presentati 49 fanno capo all'industria, 23 a gruppi di ricerca e 31 a singoli sperimentatori. 50 di questi studi sono multicentrici con più centri coinvolti in Svizzera.

L'introduzione della Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (LRUm) a inizio 2014, ha comportato un importante impegno per l'armonizzazione a livello svizzero, che ha richiesto innumerevoli riunioni e seminari tra i comitati etici svizzeri, l'autorità regolatoria (Swissmedic) e l'Ufficio federale della sanità pubblica.

Nell'ambito della sua attività di formazione il Comitato etico ha contribuito a corsi organizzati dall'EOC e ha organizzato un seminario introduttivo alla nuova legislazione rivolto agli sperimentatori.

L'attività di consulenza a ricercatori e industria è aumentata notevolmente, principalmente per la richiesta di supporto alla sottomissione di progetti secondo la nuova legislazione.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Sono state preavvisate 2'445 domande di costruzione e compiuti 512 tra collaudi e visite.

Modifiche a livello legislativo

A livello di modifiche legislative l'anno è stato caratterizzato soprattutto dall'entrata in vigore, il 1. gennaio, della nuova Legge sulla ricerca umana, che ha richiesto importanti sforzi di attuazione (vedi sopra).

L'Ufficio si è inoltre occupato dell'elaborazione delle disposizioni di applicazione della normativa introdotta da Gran Consiglio in materia di pompe funebri, la cui entrata in vigore è prevista per il 2015, e della preparazione della revisione della Legge sanitaria conseguente in particolare all'introduzione della Legge federale sull'obbligo di dichiarazione dei prestatori di servizio, che introduce una procedura agevolata per il riconoscimento delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi esteri fino a 90 giorni di attività annua in Svizzera.

4.3.3 Area di gestione sanitaria

Finanziamento ospedaliero

La determinazione del contributo globale avviene moltiplicando le tariffe per i dati di attività stabiliti ex-ante. Per l'anno 2014, a differenza dell'anno precedente, erano disponibili tutte le tariffe approvate, a eccezione di una sola, fissata provvisoriamente a partire dal 2012 e per la quale è pendente un ricorso al TAF. Con otto istituti è stato possibile sottoscrivere un contratto di prestazione, con tre si è trovato un accordo per ora non formalizzato in un contratto, poiché si tratta degli istituti che avevano inoltrato ricorso al TRAM contro la decisione governativa sul contributo 2012. Con il quarto istituto che pure aveva ricorso al TRAM è stato invece possibile sottoscrivere un contratto di prestazione valido per il periodo 2012–2015.

Tariffe non relative al settore stazionario

Sono pendenti presso il Tribunale amministrativo federale i ricorsi contro i decreti esecutivi di fissazione del valore del punto TarMed dei medici con studio medico privato e quello per prestazioni ambulatoriali presso una clinica, come pure il valore del punto dei fisioterapisti rappresentati da physioswiss. Per quest'ultimi si attende la decisione di approvazione della convenzione sulla struttura tariffaria uniforme da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Tarifsuisse e physioswiss hanno peraltro già siglato un accordo sul nuovo valore del punto che resta sospeso fino alla decisione dell'UFSP.

Premi cassa malati

Come ogni anno, l'AGS ha esaminato le proposte di premio per l'anno 2015.

I premi approvati dall'UFSP registrano in Ticino un aumento medio del 3.2% (adulti). Il Cantone ha rivendicato una crescita più contenuta (attorno al 2%), ritenendo eccessive le proposte di

otto assicuratori poiché fondate su previsioni di costo delle prestazioni sovrastimate. Solo in due casi il premio proposto è stato rivisto al ribasso.

Relativamente alla procedura d'approvazione dei premi, il 26 settembre 2014 il Parlamento federale ha finalmente approvato la nuova Legge sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal). Essa introduce due importanti novità: dal 2016 l'UFSP potrà rifiutare dei premi giudicati eccessivi, mentre le casse potranno compensare a posteriori dei premi rivelatisi troppo alti. Le disparità di premio fra Cantoni conosciute nel passato – e che saranno parzialmente corrette nel triennio 2015-2017 (per il Ticino ca. CHF 90.00 annui per assicurato) – non dovrebbero più ripetersi.

Pianificazione

A gennaio, DSS e Commissione della pianificazione sanitaria hanno consegnato il rapporto sull'aggiornamento della Pianificazione ospedaliera secondo l'art. 39 della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal), parte Pianificazione Ospedali e parte Pianificazione Case di cura 2a fase. Dopo la consultazione delle Conferenze regionali della sanità, avvenuta tra febbraio e marzo, il 26 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha licenziato il messaggio 6945. La speciale Commissione parlamentare, costituita nell'aprile 2014, ha iniziato l'esame del progetto a giugno, procedendo a una lunga serie di audizioni. Nel periodo luglio–ottobre, la Commissione ha posto al Consiglio di Stato cinque serie di domande, alle quali è stato dato ampio riscontro. La Commissione ha poi sottoposto il 22 gennaio 2015 un pre-rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato. Il dossier proseguirà nel 2015 il suo iter procedurale specifico, che impone una presa di posizione scritta del Consiglio di Stato prima e dalla Commissione della gestione poi, per essere infine presentato nella versione definitiva per il dibattito parlamentare.

Legge sul servizio pre-ospedaliero di soccorso e trasporto sanitario (Legge autoambulanze)

L'attività di vigilanza e sussidiamento dei servizi di soccorso pre-ospedaliero è proseguita con la collaborazione della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanza (FCTSA). Con l'accordo di tutti i servizi, nel 2014 sono stati definiti i criteri di sussidiamento validi per il quadriennio 2012-2015. In particolare sono stati approvati i parametri standard relativi alla dotazione d'infrastrutture, mezzi e personale, nonché i costi massimi da considerare per i cinque servizi sul territorio.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

Dal 1. gennaio 2012 la LAMal garantisce il principio della libera scelta del fornitore di prestazioni in tutta la Svizzera. Il Cantone è quindi tenuto al finanziamento di tutte le ospedalizzazioni fuori Cantone e corrisponde la tariffa dell'ospedale curante (al 55%) in presenza d'indicazione medica (trattamento non offerto in Ticino o urgente) oppure la tariffa più bassa applicata in Ticino per la stessa prestazione, qualora tale indicazione non sia data.

Si ricorda che i dati sui pazienti che hanno usufruito di un ricovero fuori Cantone sono disponibili con un anno di ritardo: nel 2013 sono stati 3'443 (2012: 3'289; 2011: 3'262). Si tratta del dato complessivo che non differenzia tra pazienti a carico della LAMal o dell'AI (il 20% del costo di questi ultimi è posto a carico dei Cantoni dal 2013). La spesa riferita ai ricoveri pagati nel 2014 è stata di CHF 26.0 mio (2013: CHF 23.1 mio).

Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura

Per quanto concerne l'applicazione del relativo decreto legislativo l'apposita commissione consultiva ha avuto modo di esaminare nove istanze, esprimendo un parere positivo per la sostituzione di due apparecchiature TAC e di una risonanza magnetica nonché per l'acquisizione di una nuova apparecchiatura per la radiologia interventistica e la realizzazione di una sala operatoria. Le altre sono ancora al vaglio della commissione per approfondimenti.

4.3.4 Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)

L'attività è stata caratterizzata dalla definizione o dal riorientamento della strategia in vari ambiti della promozione della salute pubblica nonché dai lavori di pianificazione ospedaliera e non da ultimo dalla verifica e certificazione di tutte le strutture di degenza. Inoltre, l'Ufficio è stato confrontato con la gestione di un caso particolarmente delicato di sorveglianza sanitaria e con i preparativi per la gestione di possibili casi sospetti da virus Ebola.

Sotto il profilo delle malattie infettive è stato scoperto un caso di trasmissione intraospedaliera di epatite C che ha coinvolto 4 pazienti e portato ad accertamenti presso una ventina di persone ed è sfociato nella segnalazione al Ministero pubblico. La situazione ha richiesto un considerevole impegno in ambito di vigilanza e comunicazione.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

L'epidemia d'influenza stagionale 2013/2014 ha avuto un decorso moderato e il picco è stato raggiunto nella 6a settimana.

L'8 agosto l'OMS ha dichiarato un'*emergenza epidemiologica di interesse internazionale* per il pericolo che pone l'epidemia di Ebola. I Cantoni sono stati invitati da parte dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) a prepararsi per l'accoglienza dei casi sospetti e la terapia di pazienti. È stato elaborato un dispositivo cantonale ora operativo ed è stata allestita una stanza a pressione negativa presso l'Ospedale Regionale di Lugano, Sede Civico.

Sono stati notificati 20 casi di Tubercolosi (TB), tra cui 13 di TB aperta.

È continuata la campagna 2013-2015 per la lotta contro il morbillo ed è stata organizzata una promozione della vaccinazione in collaborazione con le farmacie.

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono stati eseguiti 69 interventi fuori sede di cui 55 ispezioni presso i Servizi d'assistenza e cure a domicilio, 7 case per anziani, 7 istituti somatici acuti (ospedali e cliniche).

Per l'analisi del fabbisogno di cure e assistenza al domicilio sono stati valutati 2'100 dossier di presa in carico infermieristica.

La valutazione delle garanzie di pagamento per le ospedalizzazioni fuori Cantone, la cui gestione amministrativa è assunta dall'Area di gestione sanitaria, ha richiesto 10% UTP di medico.

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti) (T4.28)

I pazienti registrati presso 125 medici autorizzati e presso i Centri di competenza delle Antenne (Ingrado a Viganello e Icaro a Muralto e Bellinzona) sono stati 874.

In seguito all'entrata in vigore della nuova Legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope nel 2011 è stato elaborato un aggiornamento del Regolamento sulle terapie sostitutive, la cui entrata in vigore è prevista nel 2015.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero) (T4.29)

Le interruzioni di gravidanza sono in calo: 452, di cui 446 entro la 12^{esima} settimana di gestazione e 6 oltre la 12^{esima}. La diminuzione tocca sia le pazienti residenti in Ticino sia quelle residenti all'estero. Negli ultimi quattro anni il rapporto tra donne residenti all'estero e donne residenti in Ticino si è dimezzato. Nel 2014 si sono registrate 376 interruzioni di gravidanza da parte di donne domiciliate in Ticino, 68 di residenti all'estero e 8 nel resto della Svizzera.

Medicina della procreazione (LPAM)

Sono 11 i medici autorizzati a praticare la medicina di procreazione, attivi in 4 centri. Secondo il rapporto annuale 2013, 1'156 coppie si sono sottoposte alla terapia: IIRM 66; Procrea 769, CCF dell'EOC 171, Endomed 150. Sono state valutate 14 richieste di prolungo del periodo di crioconservazione dei gameti.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

Nel 2014 è stata integrata l'Unità di controllo vista e udito nelle scuole (già Servizio ortottico dell'Ufficio di sanità).

Prosegue la gestione del Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV) ed è stato prolungato di un anno il progetto pilota sull'accoglienza scolastica degli allievi con problemi cronici di salute, organizzando un pomeriggio per medici scolastici, specialisti, operatori della scuola e genitori per approfondire il tema.

Sono proseguite le formazioni sui primi soccorsi a scuola a docenti e altro personale scolastico, distribuite oltre 2'000 guide e scaricata la App 4'000 volte. È stata creata una pagina a tema con concorso nel Diario scolastico 2014/15.

I medici scolastici sono intervenuti nelle scuole per la gestione di focolai infettivi, in maniera reattiva su sollecitazione degli istituti e a livello formativo e informativo. Hanno continuato a partecipare al progetto "*Movimento e gusto con l'equilibrio giusto*". La medicina scolastica ha accompagnato temi e progetti di portata locale e cantonale in linea con gli anni precedenti.

Rete sanitaria

È iniziata la fase pilota di 18 mesi del progetto reTIsan in ambito oncologico, ovvero il progetto di cartella informatizzata del paziente per lo scambio di informazioni tra i professionisti della salute. Per la promozione sono state pianificate misure d'accompagnamento in parte già implementate. In particolare, le tematiche affrontate riguardano gli standard minimi per la trasmissione delle informazioni, gli strumenti informatici, le necessità di adeguamento delle basi legali e i diritti dei pazienti.

Medicina fiduciaria

Sono stati formulati ca. 320 (340 nel 2013) preavvisi totali all'indirizzo di vari enti pubblici: 200 per l'Ufficio di sanità, 60 per la Sezione della circolazione, 40 per la Sezione della popolazione, 10 per il Servizio autorizzazioni della Polizia cantonale e 10 per altri enti pubblici.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Sono stati redatti 16 rapporti per la Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan) e aggiornati diversi altri. La vigilanza prosegue in maniera stabile nei contenuti e crescente per il numero di casi.

Promozione della salute

Il Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS) ha implementato la *Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute 2013-2015*, approvata dal Consiglio di Stato a fine 2013.

Il SPVS ha elaborato il primo *Piano di azione cantonale alcol* per il periodo 2015-2018, approvato dal Consiglio di Stato a fine 2014. In collaborazione con Ingrado, è stata organizzata una giornata di riflessione sul tema "alcol e mondo del lavoro". In collaborazione con l'Associazione svizzera non fumatori, è stato allestito il *Programma cantonale tabagismo 2015-2018* approvato e cofinanziato dal Fondo di prevenzione tabagismo della Confederazione.

È proseguito il Programma *Peso corporeo sano 2013-2016* cofinanziato da Promozione Salute Svizzera. In quest'ambito sono stati pubblicati: la guida "*L'alimentazione del bambino da 0 a 36 mesi*" (in collaborazione con l'ACD Mendrisiotto e Basso Ceresio) e l'itinerario didattico di accompagnamento al fascicolo "*Verdure Attack*". È proseguita la vendita del "*Piatto equilibrato*" e sono iniziati i progetti rivolti alle famiglie diurne e agli asili nido. Continuano il progetto "*Movimento e gusto con l'equilibrio giusto!*" in sei istituti scolastici comunali, la pubblicazione della newsletter trimestrale (oltre 1000 iscritti) così come l'elaborazione dei "*Piani di mobilità scolastica*" (PMS) in vari Comuni.

Sono stati rafforzati i progetti di prevenzione del tabagismo giovanile "*EverFresh*" all'interno di MidnightSport e "*MiniMove*", promossi dalla Fondazione IdéeSport.

Con la collaborazione del DECS è uscita una nuova edizione del Diario scolastico ed è proseguita la diffusione della mostra "*Conflitti e litigi*".

In collaborazione con Radix, il SPVS sta elaborando un progetto pilota destinato ai Comuni per la prevenzione del consumo di tabacco e del consumo problematico di alcol.

Nell'ambito della promozione dell'attività fisica degli adulti e dello sviluppo delle loro competenze in materia di salute, è stato lanciato il progetto pilota "Girasole" (2014-2016), in collaborazione con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino e con il sostegno finanziario dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

In merito all'invecchiamento attivo e in salute, si menziona la collaborazione con Pro Senectute per il teatro forum "Ala mè età" (sensibilizzazione sul consumo di alcol e farmaci) e l'organizzazione di una giornata di riflessione e messa in rete con i Cantoni latini sulle strategie di prevenzione e promozione della salute negli anziani.

Il Gruppo di Lavoro "Salute e Migrazione" ha definito i fabbisogni e gli interventi prioritari a favore delle persone migranti più vulnerabili.

Analisi e valutazione sanitaria

Sulla base dei dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera 2012 (ISS12) è stata completata la revisione del rapporto Obsan sulla salute nel Cantone Ticino nel 2012. L'analisi di questi e altri dati ha prodotto una serie di indicatori (salute in generale, comportamenti favorevoli, comportamenti a rischio, fattori di rischio metabolici) pubblicati online in una nuova veste grafica. È stato implementato un osservatorio sulla sigaretta elettronica e pubblicata una guida informativa.

Dal 1. dicembre 2014 il SPVS partecipa al progetto *social media* del Cantone con una pagina Facebook, che si affianca al sito web e alla pubblicazione della newsletter NewSalute.

4.3.5 Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)

Vigilanza sul mercato dei medicinali (4.T31)

Si registra un aumento del numero d'ispezioni, da ricondurre alle scadenze stabilite dalla legge per fabbricanti e grossisti di medicinali e alle ispezioni delle farmacie dei veterinari che si occupano di animali da reddito. L'elevato livello qualitativo delle aziende farmaceutiche ticinesi è stato confermato dall'assenza di deviazioni critiche, dalla bassa percentuale di deviazioni maggiori riscontrate e dai buoni risultati delle ispezioni effettuate da enti esteri (in particolare la FDA). Non è più riportata l'importazione illegale di medicinali da parte di privati poiché le misure correttive sono ora adottate da Swissmedic, salvo casi particolari. È stato decretato il sequestro di merce in 64 occasioni, relative a 81 spedizioni destinate a persone residenti in Ticino. Queste cifre si situano nella media svizzera (in totale 1'225 sequestri). Nel 63% erano medicinali per l'impotenza, acquistati illegalmente su internet, solitamente contraffatti e in qualche caso pericolosi. In controtendenza con il dato svizzero, i prodotti per dimagrire e per scopi estetici rimangono stabili al secondo posto (20%). Seguono i sonniferi e i tranquillanti sottoposti alla legislazione federale sugli stupefacenti (7%) che in Svizzera sono invece al secondo posto. Da segnalare un prodotto per l'impotenza e tre dimagranti dichiarati a base di erbe, ma contenenti potenti principi attivi sintetici. In particolare, i tre prodotti dimagranti contenevano una sostanza amfetaminosimile ritirata anni fa dal mercato a seguito di gravi effetti collaterali quali ictus e infarto miocardico. L'India resta il principale paese di provenienza, con metà delle spedizioni. I prodotti dimagranti arrivano prevalentemente dal Sudamerica, in particolare dal Brasile. Rispetto all'ultima analisi di dettaglio (2010) sono nettamente diminuite le spedizioni illegali dai Paesi UE e dagli Stati Uniti grazie alla migliore collaborazione fra autorità sanitarie sviluppata sotto la convenzione sul crimine farmaceutico (Medicrime Convention) del Consiglio d'Europa. Quest'importante convenzione è in corso di attuazione in Svizzera e in sede di consultazione il Consiglio di Stato ha approvato le modifiche legislative proposte dalla Confederazione per il miglioramento e l'ampliamento dei metodi d'investigazione penale, lo scambio d'informazioni, la cooperazione e l'inasprimento delle sanzioni. Il Cantone ha inoltre chiesto che l'Istituto federale dei medicinali Swissmedic sia riconosciuto quale autorità principale competente, attribuendo all'Amministrazione federale

delle dogane un ruolo sussidiario anche quando i reati concernono l'importazione o l'esportazione.

Vigilanza sui medicinali (4.T30)

Le segnalazioni di reazioni avverse da farmaci trasmesse dal Servizio di consulenza sui farmaci e Centro di farmacovigilanza presso l'ORL sono rimaste stabili, mentre sono aumentati i consulti di farmacoterapia. Da sottolineare anche l'attività di informazione (pubblicazioni) e formazione (incontri d'approfondimento per medici, farmacisti e infermieri) e l'organizzazione di un workshop sulla farmacovigilanza in collaborazione con la Clinical Trial Unit dell'EOC e Swissmedic.

In aprile Swissmedic ha omologato il primo farmaco a base di canapa. L'indicazione è molto restrittiva: miglioramento dei sintomi della spasticità da moderata a grave presso i malati di sclerosi a placche che non hanno risposto adeguatamente agli altri trattamenti antispastici. Al di fuori di quest'indicazione il prodotto può essere prescritto solo con autorizzazione individuale rilasciata dall'Ufficio federale della sanità pubblica. In Ticino finora tale farmaco è molto poco utilizzato.

Applicazione della legislazione federale

Sulla base degli strumenti introdotti con l'ultima revisione della legislazione sugli stupefacenti, si è intensificato il controllo della prescrizione di benzodiazepine a persone dipendenti, identificando casi problematici affrontati in collaborazione con il medico cantonale e i servizi specialistici.

L'entrata in vigore della Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (LRUm) ha comportato difficoltà iniziali per i servizi dipartimentali coinvolti e ripercussioni negative presso i ricercatori. La situazione è nel frattempo migliorata e dovrebbe normalizzarsi entro metà 2015.

Realtà farmaceutica del Cantone (4.T29)

L'apertura di una farmacia da parte dell'EOC presso l'Ospedale San Giovanni di Bellinzona costituisce la novità più rilevante in quanto è la prima costituita per iniziativa di un ente pubblico. Sono così dati i presupposti per la dispensazione di medicinali ai pazienti ambulatoriali e dimessi, regolarizzando una situazione in passato oggetto di contestazione da parte dell'autorità cantonale. L'EOC si è preoccupato sin dall'inizio di evitare frizioni con i farmacisti sul territorio e ha coinvolto l'OFCT, ricevendo il plauso di Pharmasuisse, la Società Svizzera dei Farmacisti.

Si registra una diminuzione di tre unità nel numero di aziende che fabbricano medicinali, di cui una operante nel settore dei gas medicinali. Negli altri due casi, si è rinunciato alla fabbricazione di medicinali mantenendo solo il commercio all'ingrosso, essendo questa già da tempo l'unica attività effettivamente svolta. In quest'ambito, si è confermata la tendenza degli ultimi due anni, con un incremento del numero di società autorizzate del 5% ca.

Farmacia ospedaliera (4.T33)

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario ammontano a CHF 791'521.00 (consumi effettivi). La riduzione della spesa è da ricondurre alla scadenza del brevetto di alcuni farmaci molto utilizzati in clinica, che ha consentito sconti importanti dei fornitori pur continuando a utilizzare gli originali. Come conseguenza, il costo medio per caso è diminuito ulteriormente, attestandosi in CPC a CHF 297.22 (2013: CHF 344.15) e a CHF 2'429.85 al CARL (2013: CHF 2'811.67). Il costo farmaceutico di una giornata di cura è ora di CHF 9.69 in CPC (2013: CHF 10.45) e di CHF 9.27 al CARL (2013: CHF 9.86).

4.3.6 Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-37)

Sanità animale

I veterinari hanno notificato 5 casi di aborto enzootico da Clamidia in aziende con ovini o caprini. Gli ispettori degli apiari hanno notificato 4 casi di peste americana e un caso di peste europea delle api.

Sono state eseguite 391 analisi sulla brucellosi (-975), 26 sulla CAE (-644), 361 sulla leucosi enzootica bovina (+181), 371 sulla rinotracheite infettiva bovina (+163) e 649 sulla BVD (-499): nessun animale è risultato infetto. La Centrale della rabbia a Berna ha analizzato 104 animali (su 54 cani analizzati, 44 erano stati importati illegalmente dall'estero): tutte le analisi han dato risultato negativo.

La TMF AG di Bazenheid ha raccolto ed eliminato 654 t di scarti di origine animale (-8). Sono state recuperate sul posto 360 carcasse di animali di grossa taglia (+127). Sono stati inoltre cremati 654 cani (-46), 457 gatti (+59) e 46 animali di altre specie (+7) e smaltite 1'178 (-164) t di scarti di macelleria.

Ispettorato animali da reddito

Il numero dei controlli è riportato nella tabella 4.T37: in tutti gli ambiti le percentuali di non conformità sono relativamente elevate, superiori al 50%. Il dato non è però rappresentativo del settore in quanto i controlli scaturiscono da segnalazioni o dall'esigenza di un ricontrollo, per cui riguardano aziende con una probabilità maggiore di non conformità.

Protezione animali

Sulla base di segnalazioni sono state aperte 140 procedure amministrative (+15) per maltrattamento di animali da reddito, da compagnia (prevalentemente cani, gatti o uccelli da gabbia e da voliera) o selvatici. In seguito a gravi o ripetute infrazioni all'OPAn, è stato ordinato il sequestro degli animali in 13 casi (+4), dei quali 10 poi divenuti confische definitive. In 4 casi sono stati ordinati divieti di tenuta di animali a tempo indeterminato (invariato). Sale così a 33 il numero di divieti di tenuta di animali (inclusi gli animali da reddito) in vigore a fine 2014.

Sono state rilasciate 13 (+1) autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici e 7 (+1) per esposizioni con animali 7 (+1). Le autorizzazioni rinnovate sono state 18 e in 3 casi il titolare ha cessato l'attività.

L'ufficio ha esaminato 72 domande (invariato) riguardanti la costruzione o la ristrutturazione di strutture per la tenuta di animali.

Il numero degli annunci sul sito dedicato agli animali smarriti e ritrovati (315) è sensibilmente cresciuto (+51), verosimilmente in ragione della crescente popolarità di questo servizio.

Su preavviso favorevole della commissione cantonale per gli esperimenti su animali, il DSS ha rilasciato 9 autorizzazioni per esperimenti su animali.

Igiene carni

Sono stati ispezionati 3 macelli dei 10 autorizzati in base all'OMCC. Su richiesta dell'UVC, l'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV) ha organizzato un corso di aggiornamento di 5 giorni per gli ispettori veterinari.

Nei macelli ticinesi sono stati macellati 10'791 capi (+967), pari a circa 700'000 kg di carni. L'aumento delle macellazioni si riferisce principalmente ai capretti (+521), ai suini (+210) e alle pecore (+161). Sono proseguiti i controlli sulla radioattività nei cinghiali, con obbligatorietà limitata al Sopraceneri, mentre nel Sottoceneri il controllo era facoltativo in ragione dei dati più favorevoli. Sono stati analizzati 511 capi (-294), dei quali 498 presentavano valori di radioattività al di sotto del valore limite. Le carni dei 13 capi non conformi sono state confiscate.

Farmaci

In collaborazione con il farmacista cantonale, sono state controllate 12 farmacie veterinarie per verificare il rispetto della legislazione federale in materia (OMVEt). È poi stato effettuato uno studio sul consumo di sostanze attive antimicrobiche nel settore della medicina veterinaria per animali da reddito. Pur trattandosi di dati preliminari, l'indagine ha permesso di appurare differenze significative tra i singoli operatori. Un progetto per affrontare il problema della resistenza agli antibiotici è stato lanciato sul piano nazionale dal Consiglio federale alla fine del 2014 (*Progetto Star*).

Importazione - esportazione

L'UVC ha validato 27 nuove aziende come "importatori o esportatori", controllato la documentazione relativa a 136 importazioni, rilasciato 17 certificati sanitari per l'esportazione di animali in paesi UE, vidimato 31 certificati veterinari per esportazione di animali in paesi extraeuropei ed emesso 11 certificati per l'esportazione di prodotti di origine animale. I casi d'importazione illegale sono stati 37, principalmente di cani con la coda recisa o di animali importati senza certificazione sanitaria.

Legislazione cani

Sono stati notificati 179 casi di morsicatura che hanno reso necessarie delle cure alle persone (-2) e 82 (+6) casi di morsicatura tra cani. 3 segnalazioni si riferivano a cani particolarmente aggressivi (invariato). Nessun caso ha comportato conseguenze particolarmente gravi. L'UVC ha intimato ai detentori misure amministrative, quali il sequestro dell'animale (1), una visita del cane presso un veterinario comportamentista (17), una stretta sorveglianza in presenza di bambini (21) e varie altre misure puntuali come l'obbligo generalizzato del guinzaglio e la frequentazione di corsi.

L'ufficio ha rilasciato 246 autorizzazioni per cani appartenenti alle 30 razze soggette a restrizioni (+28), mentre 10 sono state respinte in ragione delle insufficienti garanzie fornite. Attraverso un confronto dei dati registrati nell'anagrafe canina con le autorizzazioni rilasciate è stato possibile identificare una settantina di detenzioni prive di autorizzazione. Le 3 razze più autorizzate dall'entrata in vigore della Legge sui cani sono il Pastore Tedesco (338), il Pastore belga (98) e l'American Staffordshire Terrier (60). Gli iscritti ai test sono stati 288 (-22). In base ai risultati, l'UVC ha intimato misure precauzionali quali l'obbligo di sorveglianza in presenza di bambini (7% dei casi), una visita comportamentale (6%), guinzaglio sull'insieme del suolo accessibile al pubblico (6%), conduzione esclusiva del detentore (2%) e museruola in luoghi con alta densità di pubblico (2%).

A seguito di una modifica della Legge sui cani, la competenza per la tassa sui cani è stata trasferita ai Comuni, che in parte han dovuto adeguare i propri regolamenti e aggiornare i sistemi informatici, con ritardo nell'emissione delle fatture.

Procedure penali amministrative

Nell'applicazione del codice di procedura penale, l'ufficio ha emesso 252 decreti di apertura dell'istruzione (+66) e 194 decreti d'accusa (+56). Per i decreti di accusa, le infrazioni oggetto delle procedure riguardavano la legislazione sulla protezione degli animali (43%), la Legge sui cani (37%), la legislazione sulle epizoozie (15%) e altre normative (5%). 4 casi sono stati segnalati al Ministero pubblico.

4.3.7 Laboratorio cantonale (4.T38-40)Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- "attività ispettiva", ispezioni o audit presso le 5'802 attività (5'496 aziende alimentari e 306 aziende acqua potabile) che sottostanno alla legislazione sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso e le 193 piscine autorizzate secondo la legislazione sull'igiene delle acque di balneazione;
- "attività analitica", analisi su campioni prelevati durante le ispezioni e le campagne (incluse le acque di balneazione degli 80 stabilimenti a lago) o su campioni non ufficiali presentati principalmente nell'ambito dell'autocontrollo;
- "attività amministrativa", procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità nonché evasione delle crescenti richieste da privati (assoggettati e non).

Nel settore ispettivo, le attività da ispezionare sono in media 713 ogni unità ispettiva di personale. Nel settore analitico sono state seguite 23 campagne. La scelta delle matrici e dei parametri su cui vigilare è sempre più basata sul rischio: probabilità e gravità dell'evento

negativo. Rispetto ai pericoli biologici continua la campagna di sorveglianza del batterio patogeno *Listeria monocytogenes* e i dati epidemiologici sono sempre minacciosi. Rispetto ai pericoli chimici è proseguita l'indagine sui contaminanti nei pesci del Verbano, in particolare DDTs e PCBs, con tendenza stabile. Le concentrazioni di PCB negli agoni sono ancora superiori al valore di tolleranza e sono quindi mantenuti il divieto di pesca e le raccomandazioni per pescatori dilettanti e sportivi. Inoltre, è stata accentuata l'attività sul fronte della radioattività.

Risultati di esercizio

Per una valutazione ci si avvale degli indicatori di prestazione e sicurezza introdotti nel 2007:

- numero di ispezioni ufficiali;
- numero di campioni ufficiali di derrate e di acqua potabile analizzati;
- numero di campioni analizzati, ufficiali e non;
- livello di sicurezza offerto dalle aziende ispezionate nel corso dell'anno;
- media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di salmonellosi;
- media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di listeriosi;
- media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di campylobacteriosi.

Su sette indicatori quattro sono rispettati, due lo sono parzialmente e uno no.

Sono stati eseguiti controlli in tutti i settori: (derrate alimentari, acqua potabile e di balneazione): 1'052 controlli periodici ufficiali, 133 verifiche, 8 interventi per casi sospetti, 2 interventi per episodi collettivi di tossi-infezione, 5 ispezioni per autorizzazioni e 218 interventi diversi per un totale di 1'418, con una copertura effettiva del 23.6% delle attività (2012: 27.3%, 2013: 23.9%). Siccome non si è potuto contare su 1.25 ispettori/controllori, l'indicatore di prestazione può esser corretto in 27.7%: è rispettato il valore guida (copertura annua del 25-33%, a parità di risorse). Con l'entrata in vigore del pacchetto di leggi a livello nazionale (presumibilmente nel 2016), saranno però prescritte frequenze più alte e dipendenti dal rischio sanitario delle singole aziende.

Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'352 derrate alimentari e oggetti d'uso e 1'265 acque potabili) equivale a un campione di derrate ogni 259 abitanti (2012: 225, 2013: 317) e uno di acqua potabile ogni 277 abitanti (2012: 284, 2013: 276): è rispettato il valore guida (1 ogni 300 abitanti per le derrate, uno ogni 1'000 per l'acqua), a parità di risorse. Anche qui è verosimile che siano definite a livello nazionale frequenze più intense (almeno 5 campioni di derrate ogni 1'000 abitanti).

Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è di 8'059 (2012: 8'674, 2013: 7'434). Siccome non si è potuto contare su 1.25 collaboratori attivi anche nel prelievo (14.8% in meno di risorse), è rispettato il valore guida (nessuna diminuzione, a parità di risorse).

Gli indicatori del livello di sicurezza delle attività registrate mostrano per contro ancora lacune settoriali.

Sei aziende (0.6%) erano in uno stato inaccettabile (2012: 1.56%, 2013: 0.84%) e 155 aziende (15.6%) in uno stato insufficiente (2012: 18.8%, 2013: 21.1%): è rispettato il valore guida (% di aziende a livello inaccettabile e di aziende insufficienti in calo).

L'incidenza della salmonellosi (media 2009-2014) è 24.3 (2007-2012: 31, 2008-2013: 25.8), in diminuzione ma sempre la più alta in Svizzera e sopra il valore nazionale (15.6): è rispettato parzialmente il valore guida (incidenza in diminuzione e sotto il valore nazionale). I dati degli ultimi 2 anni non sono incoraggianti: il Ticino è tornato ad occupare uno degli ultimi posti, anche se la differenza con la media svizzera diminuisce leggermente.

L'incidenza dei casi di listeriosi (media 2009-2014) è 1.46, nettamente in aumento (2007-2012: 1.34, 2008-2013: 1.19), rimane la seconda più alta in Svizzera e molto sopra il valore nazionale (0,74): non è rispettato il valore guida (incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale).

L'incidenza dei casi di campylobacteriosi (media 2009-2014) è con 54.1 in leggero aumento (2007-2012: 59.9, 2008-2013: 53.1) ma resta la più bassa della Svizzera e sotto il valore

nazionale (95.0): è rispettato parzialmente il valore guida (incidenza in diminuzione e sotto il valore nazionale).

Indipendentemente dai fattori locali che influenzano i dati epidemiologici (alimentazione, aspetti climatici, richiesta di assistenza medica più frequente e quindi miglior sistema di notifica, ecc.), v'è un margine di miglioramento, sfruttabile mediante un rigoroso controllo delle derrate alimentari (ispettivo e analitico), incluso l'inasprimento delle sanzioni amministrative e penali laddove è necessaria maggiore (re)pressione ed efficacia nella tutela della salute (ad esempio, in ambito listeriosi). Restano validi gli auspici riguardanti le politiche di formazione (dei settori economico-professionali) e informazione (dei consumatori) sulla sicurezza degli alimenti.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (4.T41-49)

L'attività ha registrato un incremento del numero di analisi superiore alla tendenza, in parte per l'aumento delle richieste e in parte per la disponibilità di nuove analisi. Questo aumento dell'attività fa emergere gli evidenti limiti strutturali attuali e accresce la sollecitazione del personale. Sono comunque stati raggiunti obiettivi significativi nei principali settori, che comprendono il servizio clinico con la diagnostica isto-citologica, l'insegnamento e la formazione e l'attività scientifica. Si segnala pure il rinnovo quinquennale dell'accreditamento dell'Istituto.

Per far fronte alle esigenze di analisi sempre più complesse e agli standard di qualità sono state acquistate attrezzature e sostituiti apparecchi non più adatti. Particolare attenzione è stata rivolta al laboratorio di patologia molecolare dove si è proceduto a implementare un sistema di lettura computer-assistita per analisi di citogenetica interfase come pure una serie di analisi molecolari di nuova generazione tese a meglio individuare pazienti che non necessitano oppure possono beneficiare di una chemioterapia. La richiesta di queste analisi è crescente poiché sono fondamentali per una gestione individualizzata dei pazienti oncologici: permettendo scelte mirate, oltre a contribuire al miglioramento della prognosi, comportano un contenimento dei costi sanitari.

Si è incentivata la qualità promuovendo momenti formativi con medici curanti e strutture ospedaliere pubbliche e private nonché offrendo un ampio servizio di consulenza. La partecipazione dei medici patologi alle discussioni interdisciplinari con i colleghi clinici è essenziale per garantire la qualità delle cure, ma d'altra parte comporta un ulteriore carico di lavoro.

Sul piano dell'insegnamento, è proseguito il sostegno alla Scuola medico tecnica superiore (SMTS) di Locarno e alla SUPSI. Inoltre, si è consolidato l'insegnamento presso le Università di Novara e di Varese.

L'attività scientifica è stata caratterizzata da una ventina di pubblicazioni scientifiche, comunicazioni a congressi e l'ottenimento di finanziamenti da fondazioni per il sostegno della ricerca (dettagli su www.ti.ch/icp).

Per gli aspetti logistici, il 13 maggio 2014 il Consiglio di Stato ha deliberato dei lavori minimi urgenti atti a ricavare nuovi spazi, mentre il 13 ottobre 2014 il Gran Consiglio ha approvato il Messaggio 6956 per la progettazione della ristrutturazione e ampliamento dell'ICP a Locarno, che prevede un intervento da ritenere sufficiente per 10-15 anni.

Servizio di patologia clinica

L'attività è sensibilmente aumentata. Il sistema di dettatura digitale come pure il nuovo portale per la consultazione dei referti online da parte degli utenti hanno facilitato, ma non diminuito il lavoro. Vi è stata la sostituzione di personale partente, che è avvenuta celermente, ma ha evidenziato difficoltà dovute allo scarso tempo a disposizione per formare nuovi assunti.

Servizio di citologia clinica

Il numero di analisi è rimasto costante, un risultato peraltro atteso dopo gli aumenti riscontrati negli anni precedenti. Si è dovuto sostituire il responsabile del servizio e vicedirettore dell'ICP: è subentrato un nuovo caposervizio mentre il ruolo di vicedirettore è vacante.

Servizio di diagnostica molecolare

La richiesta di esami molecolari su tessuto tumorale è in forte crescita: nuove conoscenze della biologia molecolare permettono classificazioni più precise di tumori maligni e la presenza di particolari alterazioni genetiche in un tumore determina il tipo e l'efficacia delle terapie. Il servizio è molto sollecitato dal numero, ma anche dalla complessità delle analisi. La validazione della tecnologia d'avanguardia *Ion torrent* per sequenziamento in parallelo di migliaia di frammenti di acidi nucleici, terminata nel 2014, sarà prossimamente messa a disposizione dell'utenza.

Registro cantonale dei tumori

Sono stati creati 3'530 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti a ca. 247'100 indicatori codificati, ed è stata aggiornata l'evoluzione di 24'259 pazienti. Gli atti medici considerati sono stati 103'857, dei quali 40'767 analizzati e ritenuti nei dettagli. Il contenuto del database è stato aggiornato in 210'524 occasioni e la banca dati dispone ora di una casistica di 55'817 tumori (dettagli su www.ti.ch/tumori).

Oltre all'attività di registrazione, è continuato l'importante progetto dedicato alla produzione di indicatori di qualità delle cure oncologiche, i cui risultati si sono concretizzati in rapporti condivisi con gli operatori, presentazioni a eventi scientifici e pubblicazioni (dettagli su www.ti.ch/tumori alla voce "Progetto QC₃"). Sono state evase più di 50 richieste di consulenza provenienti da medici, studenti e mass media. A livello nazionale è proseguita la fornitura di dati, come pure la partecipazione alle commissioni direttive e scientifiche presso l'Istituto Svizzero di Registrazione ed Epidemiologia del Cancro (NICER).

Centro programma screening Ticino (CPST)

Sono stati ultimati i lavori organizzativi per il CPST, struttura istituita dal Consiglio di Stato il 2 luglio 2013 all'interno del Registro cantonale dei tumori. Si sono installate le attrezzature informatiche, accreditati i fornitori di prestazione, organizzati i corsi di formazione, allestita la documentazione informativa, avviate le negoziazioni con gli assicuratori malattia per la retribuzione della prestazione e con i fornitori di prestazione per la suddivisione dell'importo. A febbraio 2015 ha poi preso concretamente avvio il programma, che permette la copertura da parte dell'assicurazione malattia di una mammografia di screening ogni due anni a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni.

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T50-63)

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività sono stati i seguenti:

- I lavori parlamentari sulla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017, licenziata dal Consiglio di Stato il 23 dicembre 2013, conclusisi con l'approvazione da parte del Gran Consiglio nel marzo del 2015.
- L'esame dell'eventuale trasferimento della responsabilità della gestione del centro Disturbi del comportamento alimentare (DCA) dall'Ospedale Beata Vergine (OBV) a Mendrisio alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC). Le valutazioni sono sfociate in una convenzione fra il DSS e l'EOC, ratificata dal Consiglio di Stato il 1. luglio 2014 e che è entrata in vigore il 1. gennaio 2015 sancendo il passaggio del DCA alla psichiatria pur mantenendo la sua collocazione all'interno dell'OBV.
- Come indicato dal DSS, dal Dipartimento delle istituzioni (DI), dalla Magistratura e dalla Direzione delle strutture carcerarie si è proceduto alla realizzazione di due camere securizzate con tre posti letto presso la CPC per accogliere prevenuti/detenuti con grave disagio psichico. Le camere sono operative dal 7 ottobre 2014. Inoltre, dall'autunno 2014, l'OSC ha messo a disposizione delle strutture carcerarie cantonali un'infermiera specializzata in salute mentale che collabora con il medico psichiatra di riferimento e con il personale di custodia nella gestione dei prevenuti/detenuti in situazione di disagio psichico.

- Grazie al lavoro svolto da tutti gli operatori della CPC, e in particolare grazie alla creazione dell'équipe casi complessi e dell'équipe mobile, nel 2014 non si sono registrate contenzioni fisiche dei pazienti in CPC. Quest'importante risultato è stato ottenuto benché si sia continuato a operare senza reparti chiusi.
- Il trasloco nel corso dell'estate del Servizio psico-sociale (SPS) per adulti e del Servizio medico-psicologico (SMP) per minorenni del Locarnese dalla sede in Via Bramantino 27 nel nuovo stabile denominato CàRossa in Via Orelli a Locarno. Il messaggio n. 6760 del 12 marzo 2013 era stato accolto dal Gran Consiglio il 6 maggio 2013. Le nuove sedi dei Servizi OSC del Locarnese sono confacenti alle necessità e gli operatori e l'utenza sono soddisfatti della soluzione logistica.
- Malgrado le ricerche svolte con la Sezione della logistica, nemmeno nel 2014 si è riusciti a trovare una soluzione logistica adeguata per il SMP di Coldrerio e per il CD di Lugano. Per il SMP di Coldrerio si sono però valutate delle ipotesi che confluiranno in un rapporto di pianificazione che permetterà d'individuare la soluzione più confacente.
- Per la prevista nuova sede del Servizio psico-sociale (SPS) per adulti e del Centro diurno (CD) del Mendrisiotto, il Municipio di Chiasso ha licenziato un Messaggio con la richiesta di credito per costruire, rispettivamente ristrutturare, due stabili di proprietà del Comune. Il Messaggio dovrebbe essere discusso a inizio 2015 dal Consiglio comunale.
- Con la collaborazione del CSI, si è proceduto a uno studio per l'informatizzazione della gestione dei turni. Si è avviato il progetto per il personale infermieristico della CPC, poi seguiranno il CARL e i Servizi centrali a Casvegno. L'implementazione è prevista nel 2015.
- Le trattative con gli assicuratori malattia per la definizione delle rette per la CPC in vigore dal 1. gennaio 2015 nonché per il nuovo sistema di finanziamento delle prestazioni offerte dal Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL).
- Il mantenimento della certificazione secondo la norma ISO 9001:2008 del sistema di gestione della qualità di tutti i servizi dell'OSC.

Per quanto concerne l'attività svolta, l'OSC si è occupata complessivamente di 7'805 utenti (7'666 nel 2013), dei quali 1'984 minorenni (2013: 1'938) e 5'821 adulti (2013: 5'728).

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato un leggero incremento del numero di utenti, passati da 953 a 978, ma un numero di giornate inferiore (42'207, comprese 57 giornate di ospedale di giorno, rispetto alle 45'005 giornate totali del 2013). Le ammissioni hanno registrato un lieve incremento da 1'239 nel 2013 a 1'272. Il numero dei casi, che considera il numero di presenze a inizio anno e tutte le ammissioni durante l'anno (una persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno), è di 1'376 (2013: 1'366). La degenza media per caso è diminuita da 36.2 giorni nel 2013 a 33.2. Il cosiddetto "effetto porta girevole", che misura le riammissioni in CPC pochi giorni dopo la dimissione, è stabile. L'occupazione media dei letti è passata dall'88% al 83%.

Come detto, il 2014 è stato caratterizzato dall'abbandono totale delle pratiche di contenzione.

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 136 ospiti per 38'762 giornate di presenza di cui 2'892 riserve letto. Sono stati ammessi 28 ospiti (di cui 2 nell'ambito del Progetto giovani in internato) e si sono registrate 25 dimissioni. L'età media delle persone accolte (senza Progetto giovani) è leggermente inferiore ai 50 anni (7 persone accolte avevano meno di 40 anni).

Il Progetto giovani ha accolto 12 giovani (4 in internato e 8 in esternato) per l'osservazione, la valutazione e l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento socio-professionale.

Il CARL si confronta con nuove necessità che il territorio esprime. Persone con una istituzionalizzazione più breve, con progetti a termine, stanno diventando la norma degli inserimenti al CARL.

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione a 155 persone di cui 68 provenienti dal CARL, 20 dalla CPC e 67 dall'esterno. Oltre a questi utenti, vi sono coloro che usufruiscono

di un inserimento retribuito presso il Servizio di Socioterapia (32), le Unità abitative CARL (15) e i Centri diurni (34).

La Commissione giuridica LASP ha esaminato 194 ricorsi, uno in meno rispetto al 2013. Il numero dei ricorsi presentati (186) è in diminuzione rispetto all'anno precedente (202).

Oltre ai ricoveri coatti disposti da medici, vi è stato un significativo numero di contestazioni relative a provvedimenti adottati dalle Autorità regionali di protezione: in questi casi, si è avuta la conferma che spesso le misure di privazione della libertà a scopo di assistenza con il ricovero alla CPC vengono adottate per far fronte a situazioni di disagio sociale, piuttosto che come misure terapeutiche, solo per mancanza di adeguate soluzioni alternative. Sotto quest'aspetto la necessità di procedere a una verifica scrupolosa di tutte le condizioni poste dalla legge per l'adozione di una misura di così importante impatto per l'esercizio del diritto alla libertà personale è stata sottolineata in occasione di un incontro promosso dalla direzione della CPC con i responsabili delle ARP.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM) si constata la stabilità del numero degli utenti (da 4'647 a 4'708) e una diminuzione degli interventi (da 74'565 a 70'638) e delle ore prestate (da 47'224 a 45'208). La flessione è stata registrata soprattutto negli SPS del Sottoceneri ed è attribuibile, oltre che a normali fluttuazioni annuali, all'apertura di nuovi studi medici psichiatrici anche da parte di professionisti formati che hanno lasciato l'OSC.

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) hanno registrato un incremento del numero di utenti (da 1'791 a 1'845) così come del numero degli interventi (da 27'331 a 30'835). L'attività è cresciuta e si è rafforzata sia in seno alle équipes che nel lavoro clinico.

Per quanto concerne i Centri psico-educativi (CPE) si è assistito a un leggero calo del numero di casi: da 147 nel 2013 a 139. Nel corso dell'anno sono stati ammessi 32 bimbi a fronte di 30 dimissioni. L'attività è all'insegna della stabilità.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di CHF 66.7 mio (2013: CHF 67.4 mio) e i ricavi correnti di CHF 24.3 mio (2013: CHF 26.8 mio), con un fabbisogno a carico del Cantone di CHF 42.4 mio (2013: CHF 40.6 mio).

Rispetto al 2013, si è registrato un leggero calo delle spese per il personale (CHF -0.3 mio) così come le spese per beni e servizi (CHF -0.2 mio) grazie a risparmi sugli acquisti di medicinali e di generi alimentari.

Le entrate – a seguito del passaggio alla tenuta dei conti per competenza – a consuntivo 2014 rappresentano il fatturato e non più l'incassato. Il calo di fatturato relativo alle degenze, già registrato nel 2013, non è quindi più stato compensato da incassi relativi ad esercizi precedenti. Il trend in diminuzione delle giornate di cura della CPC provocato dalla diminuzione della degenza media dei pazienti – confermato anche nel 2014 – ha determinato in gran parte la diminuzione delle entrate alla voce tasse di ospedalizzazione (CHF -1.8 mio).

Un'ulteriore importante riduzione (CHF -0.7 mio) rispetto all'anno precedente si è registrata nei ricavi dei CPE per prestazioni fornite a carico dell'Assicurazione Invalidità siccome nel 2013 si erano registrati importanti incassi relativi ad esercizi precedenti.

I ricavi per trattamenti ambulatoriali hanno registrato un lieve incremento rispetto all'esercizio precedente (CHF +0.1 mio).

Il disavanzo d'esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) ammonta a CHF 1.0 mio. A tale prelevamento dal fondo di accantonamento si aggiungono ulteriori CHF 1.3 mio decisi quale misura di risparmio dal Gran Consiglio nell'ambito della discussione del Preventivo 2014.

4.3.10 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T28, 4.T64 e 4.T65)

Le giornate di cura per i collocamenti in centri terapeutici sono ulteriormente diminuite a CHF 11'505.00 (2013: CHF 12'350.00). In queste cifre sono comprese le giornate di collocamento fuori Cantone e all'estero (580), inferiori di 215 giornate rispetto al 2013. L'importo versato ammonta a CHF 5.40 mio (2013: CHF 5.35 mio). In questo importo è compreso il

finanziamento a titolo provvisorio di un appartamento clinico di 7 posti, gestito a Viglio dall'Associazione L'Ancora. Si tratta di persone al beneficio di una rendita AI e che necessitano di una presa a carico ulteriore rispetto agli usuali collocamenti terapeutici.

I posti disponibili nei centri riconosciuti sono stati 44 (invariati rispetto al 2013), con un tasso di occupazione complessivo del 73.2% (2013: 78.3%). In esso sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati). Le giornate a carico del DI sono diminuite da 646 nel 2013 a 569, come pure quelle a carico di altri enti, diminuite da 379 a 268.

Le persone prese a carico dal settore residenziale con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 70 (2013: 88). I nuovi collocamenti sono stati 40 (2013: 53).

Per la casistica delle Antenne si rinvia all'allegato statistico. L'importo versato sulla base dei contratti di prestazione ammonta a CHF 1.71 mio (2013: CHF 1.73 mio). I Centri di competenza multidisciplinare nelle sedi di Lugano, Locarno e Bellinzona sono invece autofinanziati e la loro attività di presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati, bisognosi di un aiuto psico-sociale con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi o psicofarmaci, è stabile. Nei 3 Centri sono state prese a carico 441 persone (2013: 439) e a fine anno i casi attivi erano 304 (2013: 291), di cui 269 con programma di cura in sede (2013: 236) mentre per 21 utenti (2013: 36) il Centro mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Inoltre, 14 utenti (2013: 19) risultano presi a carico solo con la psicoterapia.

Per l'andamento del numero dei trattamenti sostitutivi, si rinvia all'allegato statistico e al capitolo 4.3.4 Ufficio del medico cantonale.

Durante il 2014 ha avuto luogo l'allestimento del nuovo Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie, trasmesso al Consiglio di Stato al Gran Consiglio tramite un Messaggio licenziato nel marzo 2015.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

Le attività delle sei unità amministrative della Divisione si sviluppano nel settore socio-sanitario, in quello delle famiglie e dei giovani e in quello del sostegno sociale e dell'inserimento.

Nei tre ambiti summenzionati, i principali temi sviluppati nel 2014 sono stati i seguenti:

Settore socio-sanitario (4.4.1 e 4.4.2)

Nel maggio 2014, il Consiglio di Stato ha approvato nell'ambito della pianificazione ospedaliera secondo l'articolo 39 della Legge federale sull'assicurazione malattie la seconda fase della parte pianificazione case di cura.

Con l'adozione nell'autunno 2013 del regolamento della Commissione consultiva dei Comuni secondo la Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane del 30 novembre 2010 e la Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010, nel 2014 detta Commissione, di cui fanno parte tre rappresentanti del Cantone e quattro dei Comuni, si è riunita tre volte per discutere i parametri e l'ammontare dei contributi globali e dei contributi fissi agli enti finanziati e a quelli sussidiati. L'esperienza di questo primo anno è stata molto positiva.

Nell'anno in rassegna:

- è proseguito il progetto della qualità percepita nelle case per anziani e nei servizi di assistenza e cura a domicilio;
- sono continuati lavori di implementazione della strategia cantonale sulle cure palliative nelle case per anziani;
- è stato allestito il mansionario delle antenne badanti;
- sono continuati i lavori di riorganizzazione e riqualifica dei centri diurni avviati nel 2011.

Nel 2014 la Divisione ha accompagnato la Città di Mendrisio nel progetto di messa in rete delle case anziane dell'Alto Mendrisiotto. Gli insegnamenti derivanti da questa operazione serviranno per la promozione di questo orientamento anche in altri comprensori del Cantone:

sono in effetti diverse le attività di "back-office" che possono essere concentrate e dalle quali è possibile ottenere nuovi risparmi in questo settore.

Durante il 2014 sono stati attribuiti gli ultimi posti previsti dalla pianificazione 2011-2014 ai sensi della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi. Sono stati inoltre avviati i lavori del nuovo periodo di pianificazione (2015-2018) con la raccolta dei dati relativa al fabbisogno e l'approfondimento dell'aspetto dell'invecchiamento dell'utenza in situazione di handicap; la nuova pianificazione sarà sottoposta al Consiglio di Stato per approvazione nella seconda metà del 2015.

Nel 2014 non si è riusciti a concludere l'approfondimento delle opportunità e criticità scaturite dallo studio sui contratti di prestazioni (per diversi mesi è mancata la figura del collaboratore-scientifico dedicata a questo tipo di lavoro). Questa parte, che sarà curata con la collaborazione degli enti attivi sul territorio, dovrebbe regolarmente concludersi nel corso del 2015.

Settore delle famiglie e dei giovani (4.4.3 e 4.4.4)

Nell'anno in rassegna, sono continuati i lavori di messa a regime del nuovo Ufficio dell'aiuto e della protezione dal punto di vista del personale e da quello della logistica: a fine 2014, il Consiglio di Stato ha licenziato il messaggio n. 7040 relativo agli spazi delle quattro sedi regionali di Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio, approvato dal Gran Consiglio nel marzo 2015.

Per quanto riguarda le strutture e i servizi di protezione, più precisamente i centri educativi per minorenni (CEM):

- sono state perfezionate alcune iniziative volte al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta;
- è stato definito il concetto quadro per la ricostruzione del centro educativo della Fondazione Vanoni a Lugano;
- è stata allestita nell'ambito della Piattaforma "minorenni problematici in affidamento presso terzi" una procedura per le dimissioni forzate;
- è stato elaborato un modello di vigilanza dei CEM che entrerà in vigore nel 2015;
- è stato allestito e inviato per parere all'Ufficio federale di giustizia il rapporto di pianificazione cantonale della protezione dei minorenni 2015.

A fine primavera 2014 è stato lanciato un sondaggio a circa diecimila famiglie con figli in età prescolastica (0-4 anni), allo scopo di individuare i bisogni e le necessità espressi direttamente da quest'ultime. L'adesione all'inchiesta è stata molto importante: quasi il 50% delle famiglie intervistate ha risposto al sondaggio. I dati raccolti sono stati numerosi e ora sono in fase di ultimazione l'analisi dei dati e l'interpretazione dei medesimi; esse serviranno a (ri)orientare gli strumenti e le misure di politica familiare, unitamente alle conclusioni scaturite dallo studio SUPSI di cui si è riferito nell'ambito del rendiconto 2013. Si tratterà di definire le priorità realizzative in funzione dei bisogni più urgenti e delle risorse finanziarie a disposizione.

In relazione all'entrata in vigore dei nuovi dispositivi dell'Ordinanza federale sull'accoglimento di minori a scopo di affiliazione (OAMin), nell'anno in rassegna si è proceduto a riformare i compensi riconosciuti alle famiglie affidatarie. La riforma mira a ricondurre l'istituto dell'affidamento familiare nel solco della tradizione decennale, dove si contraddistingueva per la sua dimensione di generosità sociale e dove quella del riconoscimento economico era sì importante ma secondaria. Lo Stato anticipava solo la copertura dei costi e si incaricava del recupero presso gli obbligati al mantenimento. Gli importi dei compensi, vigenti dal 1. gennaio 2007, sono dunque stati ridefiniti nella logica della copertura dei costi, escludendo quella del reddito da lavoro. La modifica, decisa dal Dipartimento della sanità e della socialità, è stata pubblicata sul BU lo scorso 30 dicembre 2014; l'entrata in vigore è stata fissata a inizio 2015.

Settore del sostegno sociale e dell'inserimento (4.4.5. e 4.4.6)

Il numero medio mensile di domande di assistenza sociale inoltrato nel 2014 è più o meno in linea con quello del 2013 (193 domande mensili contro le 190 del 2013). Nel corso del 2014, le

economie domestiche che hanno beneficiato di un versamento sono state 6'428 (+8.4% rispetto al 2013).

Il 2014 è stato caratterizzato da nuove iniziative di inserimento professionale e sociale per le persone in assistenza. Nell'autunno 2014, come da richiesta del Gran Consiglio, è stato consegnato alla Commissione della gestione e delle finanze il rapporto volto a illustrare i risultati del primo periodo della strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale dei disoccupati in assistenza. I risultati sono molto interessanti ed evidenziano tassi di inserimento attorno al 35%. La strategia è costantemente monitorata dal punto di vista del funzionamento e dei costi e questo allo scopo di perfezionarne la gestione e di ottenerne un buon rapporto costo-beneficio.

La Divisione, in collaborazione con unità amministrative di altri Dipartimenti, ha operato anche nell'ambito dei seguenti progetti:

- con la collaborazione del DI e del DECS è proseguito il progetto volto a definire una "strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani". Questo progetto rientra nell'ambito del programma nazionale "giovani e violenza" e sarà consegnato all'Esecutivo cantonale nel corso del 2015;
- con gli stessi Dipartimenti ha preso avvio la concretizzazione del *Piano cantonale pilota di prevenzione all'indebitamento eccessivo 2014 – 2017*;
- sono in fase di conclusione i lavori relativi alla seconda fase del Piano cantonale dell'alloggio, che si prefigge di monitorare il mercato degli alloggi, di rinnovare il parco alloggi esistenti senza incrementare gli affitti in modo eccessivo, di ridurre l'influsso del costo dei terreni, di incrementare il parco di alloggi di utilità pubblica, di favorire le economie di scala, di orientare l'insediamento di alloggi di utilità pubblica in luoghi strategici e ben allacciati alla rete dei trasporti pubblici e di predisporre alloggi a favore di anziani autosufficienti. Questo progetto è gestito con la collaborazione del Dipartimento delle finanze e dell'economia e di quello del territorio. Conformemente alla Legge sull'abitazione, il piano sarà posto in consultazione presso i Comuni e le regioni nella primavera 2015; la sua adozione è prevista entro l'estate 2015;
- si è supportato, unitamente al Dipartimento delle istituzioni, l'Ufficio federale della migrazione nel progetto di ristrutturazione del settore dell'asilo, più precisamente nell'individuazione di sedimi su cui eventualmente edificare un centro di registrazione e procedura di circa 350 posti-letto;
- sono proseguiti gli sforzi per la realizzazione di una struttura chiusa per minorenni in collaborazione con il Dipartimento delle istituzioni e il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport. Nel 2013 si erano specificati gli utenti che faranno capo alla struttura, gli obiettivi di presa a carico, i principi guida e specifici come pure gli elementi del modello educativo; nel 2014 sono state preparate le basi legali che regoleranno la struttura, è stata preparata una bozza di convenzione tra lo stato e l'ente che realizzerà e gestirà la struttura e non da ultimo sono state concluse le trattative con il Municipio di Arbedo-Castione, comune nel quale sorgerà la struttura su un sedime di proprietà dello Stato. Tutti questi elementi saranno illustrati in un Messaggio che sarà prossimamente sottoposto al Parlamento.

4.4.1 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T66-69)

Settore anziani (4.T66)

Il 2014 si è caratterizzato, in generale, per un anno orientato alla concretizzazione degli indirizzi definiti nei documenti pianificatori inerenti i due settori che sono di competenza dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD): Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino e Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014, ambedue approvati dal Gran Consiglio il 23 settembre 2013.

In particolare, nel settore anziani, ha avuto un'accelerazione l'attività degli investimenti strutturali, in linea con la necessità prevista nella pianificazione settoriale di un aumento di

circa 1'200 posti letto all'orizzonte 2020 rispetto alla situazione di fine 2010, mentre nel settore dell'assistenza e cura a domicilio si è operato per adeguare, qualitativamente e quantitativamente, i servizi e le prestazioni esistenti all'evoluzione dei bisogni, che in questo settore risulta essere accentuata (vedi sotto i rendiconti settoriali).

Nell'anno in rassegna, il numero complessivo dei contratti di prestazione negoziati e conclusi dall'UACD è stato di 176 (2013: 182), ai quali vanno aggiunti 25 decisioni di contributo fisso (2013: stesso numero). La diminuzione di 6 contratti di prestazione è dovuta alla riduzione delle/degli infermiere/i indipendenti "contrattualizzati", passati da 106 a 100, mentre il numero di Servizi d'assistenza e cura a domicilio (SACD) d'interesse pubblico (6) e di spitex commerciali (14) è rimasto stabile. Nel settore delle case per anziani il numero dei contratti di prestazione è rimasto stabile a quota 56; occorre però considerare che per Casa Serena, La Meridiana, La Piazzetta, Residenza Gemmo e Residenza al Castagneto viene stipulato dal 2012 un unico contratto di prestazione per oltre 500 posti letto con gli Istituti sociali della città di Lugano, che ci consente di applicare un costo standard commisurato al potenziale di economie di scala che un tale numero di posti letto permette.

Nel corso del 2014 è continuato il progetto concernente la qualità percepita sia nel settore delle case per anziani sia nel settore dell'assistenza e delle cure a domicilio, attraverso le indicazioni fornite dagli utenti e dai familiari e le indagini sulla soddisfazione del personale. Queste rilevazioni sono realizzate con la collaborazione di SUPSI e USI.

Infine, si rileva che il servizio "Istanza di compensazione" ha gestito circa CHF 183.3 mio (dato 2013, ultimo consuntivo disponibile; dato 2012: CHF 169.2 mio) di flusso finanziario fra Cantone e Comuni, da una parte, e case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio, dall'altra.

Nell'ambito del Progetto Roadmap 2013-2014, nel corso dell'anno l'UACD ha allestito i progetti di rapporto relativi al settore degli anziani e al settore delle cure a domicilio, attualmente sottoposti per parere alla Direzione del Dipartimento.

In relazione alla presa in carico post- e sub-acuta si segnala che la ridefinizione dell'offerta che dovrebbe inglobare e sostituire sia le CAT federali sia i STT cantonali è ancora in fase di discussione in quanto legata alla nuova pianificazione ospedaliera. Per questo motivo gli attuali reparti CAT-STT di Arzo, Castelrotto, Sonvico e Cevio sono mantenuti in esercizio.

Per quanto riguarda l'implementazione della strategia cantonale sulle cure palliative, definita nel 2012 sulla base della relativa strategia nazionale, si sta procedendo come da programma nella definizione e realizzazione del piano di formazione, nella definizione dei requisiti strutturali di presa in carico stazionaria e nella graduale realizzazione dei reparti cure palliative nelle case per anziani. Su quest'ultimo versante, dal 1. novembre 2014 è formalmente in funzione il reparto (pilota) presso Casa Serena a Lugano ed è in fase di progettazione definitiva il reparto previsto presso Casa Giardino a Chiasso.

Per quanto attiene gli investimenti, le attività di maggiore rilievo sono state le seguenti:

- continuazione, come da programma, dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Charitas di Sonvico;
- continuazione degli importanti interventi di ristrutturazione presso l'Istituto Caccia Rusca di Morcote e presso l'Istituto Don Guanella di Castel S. Pietro;
- inizio dei lavori di:
 - nuova costruzione della nuova Casa per Anziani Comunale 2 di Bellinzona
 - ampliamento della Casa per anziani Tusculum di Arogno
 - ristrutturazione della Casa per appartamenti Capriasca di Tesserete
 - ristrutturazione e ampliamento della Casa per anziani 5 Fonti di San Nazzaro / Gambarogno e della Casa per anziani Bianca Maria di Cadro;
- presentazione e approvazione del Messaggio per le opere di ampliamento e ristrutturazione della Casa di riposo Solarium di Gordola.

Nel merito del contributo globale di competenza 2013, si osserva una diminuzione importante del 6.6% rispetto al 2012, dovuta essenzialmente all'aumento della retta minima a carico degli

utenti, passata da CHF 75.00 a CHF 84.00 al giorno. Tale diminuzione sarebbe stata ancora più accentuata, se non fosse per il fatto che una parte dell'aumento sul versante delle entrate ha compensato le maggiori uscite relative all'aumento delle unità di personale del 2.6% a causa della maggiore complessità dei casi.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T67-69)

Questo settore, che sostiene nel suo insieme il mantenimento a domicilio delle persone con un'autonomia limitata (anziani e invalidi), evidenzia una crescita in tutti i suoi segmenti.

Per quanto riguarda i Servizi d'assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACDip), i dati sul numero di utenti, le ore per tipo di prestazioni erogate, le unità di personale impiegate suddivise per figura professionale e sul finanziamento sono riportati nella tabella 4.T69a. Per i servizi (spitex commerciali) e gli operatori privati (infermieri indipendenti) rimandiamo alla tabella 4.T69b.

Nel corso del 2014 l'Ufficio ha continuato, in collaborazione con la sezione ticinese dell'Associazione svizzera delle infermiere (ASI-SBK), la promozione e il finanziamento di un corso di formazione SUPSI sugli "Strumenti di contrattualizzazione per gli infermieri indipendenti", con l'obiettivo di avere dei partner contrattuali meglio informati e competenti. La partecipazione all'iniziativa è stata elevata e, probabilmente, la stessa sarà riproposta nel 2015.

Anche quest'anno enti e operatori del settore hanno partecipato alla statistica nazionale spitex; l'UACD ha assicurato la necessaria consulenza e si è occupato del controllo e della convalida dei dati.

Nel segmento dei servizi d'appoggio, grazie al progetto di riorganizzazione e riqualificazione dei centri diurni avviato nel 2011, è stato possibile:

- incrementare sul territorio l'offerta dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale, attraverso la riqualificazione del centro diurno ATTE di Lugano e i nuovi centri di Faido e Lamone gestiti da Pro Senectute;
- rafforzare la formazione dei coordinatori, in particolare nel campo dell'interazione con gli utenti autonomi;
- assicurare la continuità della "Piattaforma dei coordinatori", che consiste in momenti d'incontro e di discussione tra i responsabili dei centri su questione operative, con la partecipazione dell'UACD;
- organizzare degli incontri di rete a livello comprensoriale con tutti gli enti e operatori del settore socio-sanitario.

Per quanto concerne gli aiuti finanziari diretti finalizzati al mantenimento a domicilio (contributi per l'organizzazione di soluzioni individuali di sostegno e contributi per la rimozione delle barriere architettoniche), la tabella 4.T67 evidenzia un importante aumento del numero di beneficiari (+11%) e della spesa complessiva (+5%).

Nel merito del progetto "badanti", è stato definito il mansionario delle antenne badanti, figure assunte presso i SACDip col compito d'informare e supportare le famiglie presso le quali è collocata una badante. In collaborazione con Pro Senectute, è stata avviata da agosto 2014 una sperimentazione che prevede la gestione di un appartamento d'emergenza per le badanti che improvvisamente non dispongono più di un alloggio.

Nel corso dell'anno è stata portata a termine la fase di analisi e di proposta delle misure di cambiamento del progetto riguardante il coordinamento delle infermiere materno-pediatrie (ICMP). Il rapporto è stato presentato agli interessati; nel 2015 si valuteranno le modalità e i tempi di implementazione.

Inoltre è stato realizzato il primo progetto d'inserimento di un custode sociale presso una struttura di appartamenti a misura d'anziano a Bellinzona. La residenza Mesolcina, costruita da un imprenditore privato, mette a disposizione 11 appartamenti per persone anziane che necessitano di assistenza. Questo progetto è gestito in collaborazione con Pro Senectute e

ABAD (il SACDip del Bellinzonese) e costituisce un modello per altre iniziative che sono in fase di progettazione o realizzazione.

4.4.2 Ufficio degli invalidi (4.T70-71)

Per l'esercizio 2014 sono stati sottoscritti 24 contratti di prestazione inerenti al finanziamento di 88 strutture per invalidi, comprese 5 scuole speciali private con internato per invalidi minorenni. L'Ufficio ha inoltre emanato delle decisioni di contributo fisso a sostegno dell'attività di 9 servizi d'integrazione.

I posti in strutture per invalidi adulti riconosciuti nel 2014, ossia finanziati in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), sono stati 1'541, ossia 29 posti supplementari rispetto alla situazione del 2013.

Nel corso del 2014 sono stati attribuiti gli ultimi posti previsti dalla Pianificazione LISPI 2011-2014 delle strutture per invalidi adulti, nel pieno rispetto dell'obiettivo di pianificazione previsto inizialmente (166 nuovi posti complessivi sul periodo 2011-2014).

Sono stati creati (o assegnati) 15 nuovi posti supplementari presso laboratori protetti, in particolare con l'apertura di una nuova struttura prevista dalla Pianificazione, mentre i restanti 14 sono stati messi a disposizione grazie al potenziamento dell'offerta in strutture già esistenti nel comparto dei centri diurni (+5), degli appartamenti protetti (+6) e, infine, con l'assegnazione di ulteriori 3 posti al comparto delle case con occupazione.

In generale i nuovi posti attribuiti nel 2014 sono stati prevalentemente indirizzati verso una presa in carico diurna (18 posti), accanto a 7 posti esclusivamente notturni e 4 posti per una presa in carico completa. Come gli scorsi anni i nuovi posti sono principalmente rivolti a persone in situazione di handicap mentale o psichico, subordinatamente in situazione di handicap fisico.

Si segnala comunque che nel corso del periodo di pianificazione 2011-2014 alcuni scostamenti si sono prodotti con riferimento alla creazione di nuovi posti in funzione delle tipologie di presa in carico e per tipo di handicap inizialmente ipotizzati, con un orientamento maggiore nella messa a disposizione di posti residenziali rispetto ai posti per attività diurne.

Sono in corso i lavori della Pianificazione LISPI 2015-2018 delle strutture per invalidi adulti, con l'ultimazione della raccolta di dati sugli indicatori complementari del fabbisogno espresso dal territorio, l'approfondimento dell'aspetto dell'invecchiamento dell'utenza in situazione di handicap (come pure del cerchio familiare di riferimento) e le connesse conseguenze a medio-lungo termine per il settore, nonché la sintesi dell'ampliamento dell'offerta esistente grazie a nuove iniziative giunte al vaglio dell'Ufficio competente.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza per la verifica delle condizioni dell'autorizzazione d'esercizio, nel corso del 2014 sono state effettuate 10 visite di sorveglianza: in 4 situazioni è stata richiesta l'attuazione di specifici provvedimenti.

Per quanto attiene i collocamenti extra-cantionali, l'Ufficio degli invalidi è attivo quale "servizio di collegamento" addetto al coordinamento dei vari dossier nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Convenzione intercantonale degli istituti sociali. Nel 2014 i ticinesi collocati fuori cantone in strutture per invalidi sono stati 26 (nel 2013 erano 28), mentre i Confederati collocati in Ticino sono stati 59 (nel 2013 erano 64). Si denota quindi una leggera flessione nei numeri totali dei collocamenti intercantonali sugli ultimi due anni.

Durante l'anno 2014 le segnalazioni trattate dal *Servizio d'informazione e coordinamento per le ammissioni nelle istituzioni LISPI* sono state 166, in aumento rispetto alle 130 del precedente anno (da precisare che alcune persone sono state seguite dal servizio in ambedue gli anni, questo per vari motivi quali il cambio di struttura, una nuova motivazione al collocamento, ecc.). I dati confermano l'importanza della funzione svolta da tale servizio istituito dal 1° febbraio 2013, grazie al quale è possibile monitorare costantemente la situazione dal lato della domanda di collocamenti in istituti per invalidi (numero, natura della richiesta, ecc.), sia dei posti abitativi e occupazionali vacanti nelle varie strutture. A seguito delle richieste nell'anno sotto rivista vi sono stati 85 inserimenti in istituti LISPI (47 nel 2013), altri sono tuttora in esame. È da rilevare che non tutte le segnalazioni o richieste sfociano in un collocamento

(richiesta prematura o pre-segnalazione, situazioni contingenti che si modificano velocemente sia dal lato della domanda sia nell'offerta di posti disponibili), mentre in alcuni casi l'esito non è andato a buon fine.

Tra il 2012 e il 2013 (ultimo anno per il quale si dispone di dati completi) il contributo globale di competenza per il Settore degli invalidi adulti (4.T70) è aumentato dello 0.6%, al di sotto dell'incremento del numero di posti messi a disposizione nel settore (+2.4%) e dell'aumento del numero delle giornate di presenza (+1.7%). Di conseguenza si registra una leggera diminuzione del contributo unitario per giornata di presenza (-0.9%).

La ragione della lieve crescita del contributo globale di competenza nel settore adulti è da ricercarsi, in particolare, nella misura di contenimento dell'1.8% sul contributo globale erogato al settore, decisa per l'intero comparto sociosanitario finanziato tramite contratto di prestazione ed attuata nell'ambito del Preventivo 2013.

Per il Settore degli invalidi minorenni (4.T71), si assiste tra il 2012 e il 2013 a una flessione del 3.7% del contributo globale di competenza. Questa situazione è da leggersi anche alla luce della chiusura di una struttura per invalidi minorenni nel giugno del 2012. Nel contempo, i posti messi a disposizione nel settore minorenni sono comunque cresciuti (+17 posti, +7.1%) con, tuttavia, una stabilità a livello di giornate di presenza (lieve diminuzione dello 0.7%). Ciò che induce a una diminuzione del contributo unitario per giornata di presenza pari al 3.0%.

4.4.3 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T72-77)

Giovani (4.T72-73)

Nell'ambito della promozione delle politiche giovanili il numero di centri d'attività giovanili riconosciuti è aumentato a 17 unità (+1, con il centro di Terre di Pedemonte). Inoltre, abbiamo riscontrato una sostanziale tenuta dei progetti presentati dai giovani (27 progetti) Ciò ci rende attenti alla necessità di potenziare l'informazione sulla Legge giovani presso le nuove generazioni. Segnali positivi sono stati invece la folta partecipazione al quattordicesimo Consiglio cantonale dei giovani (circa 100 giovani) e l'invio di una delegazione ticinese alle Sessioni federale dei giovani a Berna e a quelle europee. I contributi erogati sono sostanzialmente simili, in quanto la diminuzione ha ragioni prettamente contabili (importi degli acconti riportati da un esercizio all'altro).

Famiglie e minorenni (4.T74-76)

Nell'ambito della protezione dei minorenni sono stati perfezionati progetti innovativi volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta del settore della protezione (p.es. accompagnamenti educativi domiciliari, progetti formativi e di coinvolgimento delle famiglie o di inserimento occupazionale, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, consolidamento delle famiglie affidatarie). Il progetto di comunità socio-terapeutica per adolescenti "Arco" che ha preso avvio nel maggio 2013 all'interno dell'Istituto Canisio di Riva S. Vitale è pienamente attivo. Inoltre, il Consiglio di Stato ha deliberato la progettazione di un centro educativo per adolescenti in crisi. In collaborazione con il Dipartimento delle istituzioni, sono in corso approfondimenti a diversi livelli: categorie di destinatari, modello educativo, finanziamento, logistica, base legale. Un apposito gruppo di lavoro ha redatto il concetto quadro per la ricostruzione del Centro educativo per minorenni Vanoni a Lugano, attualmente in fase di progettazione definitiva. Mentre un apposito gruppo di lavoro ha effettuato uno studio di fattibilità per la riconversione della comunità per tossicodipendenti "La Masseria" della Fondazione Il Gabbiano in centro educativo per minorenni. La piattaforma "Minorenni problematici in affidamento presso terzi" ha messo a punto una procedura per le dimissioni forzate. L'Ufficio ha elaborato un nuovo modello di vigilanza nei CEM (Centri educativi per minorenni) e, in collaborazione con la Codicem (Conferenza direttori centri educativi per minorenni), ha elaborato un modello di programma operativo che entrerà in vigore dal gennaio 2015 (in ottemperanza all'art. 63 cpv. 2 del RLFam). In vista della domanda di riesame del riconoscimento federale, l'Ufficio ha elaborato il rapporto di pianificazione cantonale della protezione dei minorenni 2015.

Le giornate di presenza (4.T74) nei centri educativi per minorenni sono aumentate (+2.3%) e presentano un tasso di occupazione elevato. Il numero di collocamenti di minorenni in strutture specialistiche non riconosciute nell'ambito della legge per le famiglie, sia fuori Cantone (oltre Gottardo o Italia) sia in Ticino, segnatamente per minorenni con problematiche psico-sociali complesse, è diminuito da 41 a 38 casi (-3), con conseguente diminuzione della spesa (da CHF 2.97 mio a CHF 2.47 mio). L'aumento del costo complessivo dei collocamenti di protezione di minorenni (da CHF 21.98 mio a CHF 23.74 mio) è riferito sostanzialmente ai collocamenti in strutture specialistiche, alla creazione del nuovo centro Arco e ai progetti di miglioramento qualitativo introdotti.

Riguardo alle politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia (4.T76), i Nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Legge per le famiglie continuano la loro progressione e si attestano a 53 unità (+1 e diversi aumenti di posti nelle singole strutture) per un numero complessivo di 1'599 posti, 112 in più rispetto al 2013. Va pure segnalato positivamente l'incremento di posti di lavoro da 346.8 a 372 (+25.2 UTP). Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie al consolidamento di diversi progetti: bilanci socio-pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune; corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi; specifiche giornate di studio; pubblicazione di un manuale sulla promozione della qualità al nido.

Il numero di centri che organizzano attività extra-scolastiche è aumentato a 18 (+1).

Particolarmente significativi sono stati i progetti di formazione demandati all'associazione CEMEA rivolti al personale dei nidi e dei centri extra-scolastici che hanno avuto una forte adesione e hanno contribuito ad un ulteriore innalzamento delle competenze del settore.

L'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 Lfam) (4.T75) ha permesso la messa a disposizione di circa CHF 3.71 mio da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche familiari (93.75% della disponibilità).

I progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e formatori sono cresciuti a 16 (+1) e hanno dato vita nel 2014 a 490 interventi quali serate, giornate, eventi, con un sensibile aumento di incontri. Nella campagna promossa dall'Ufficio federale della migrazione volta a sostenere i progetti di integrazione della prima infanzia, il Cantone Ticino è stato tra i più propositivi con 7 progetti riconosciuti. Sono inoltre state attivate due piattaforme: la prima denominata *Forum genitorialità* riunisce gli enti di formazione e consulenza ai genitori (4 incontri all'anno per 30 rappresentanti), mentre la seconda riunisce gli enti che si occupano di formazione della prima infanzia (4 incontri all'anno per 25 partecipanti). Entrambe consentono di migliorare il coordinamento dei rispettivi settori.

Colonie (4.T77)

In merito all'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive, il 2014 ha visto una diminuzione considerevole dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (da 2'717 a 2'193, -19,29%). Questa diminuzione si spiega in buona parte con il fatto che nel 2013 era stato organizzato il campo cantonale scout, che ha contribuito ad accrescere il numero di partecipanti e le giornate di presenza in quell'anno.

Al fine di rilanciare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza rispetto ai bisogni emergenti delle famiglie durante l'estate, in collaborazione con la Commissione cantonale colonie e Cemea, è stata organizzata una giornata di studio che ha fornito un'analisi volta a elaborare delle nuove proposte di promozione del settore.

4.4.4 Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T78-83)

Settore famiglie e minorenni (4.T78-80)

I dossier trattati dal Settore ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'385 (4.T78 e 4.T79) e quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) 117 (4.T80). I dossier trattati ai sensi della Legge per le famiglie (Lfam) dal 2010 al 2014 sono aumentati del 10% (4.T78). Fra le azioni prioritarie del Settore v'è il ruolo esercitato nella veste di autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'accoglimento di minorenni a scopo di

affiliazione (OAMin), che prevede il rilascio dell'autorizzazione alle famiglie affidatarie per l'accoglimento di un minore e la conseguente attività di vigilanza. Nel 2014 sono entrati in vigore tutti gli articoli che compongono la nuova versione dell'Ordinanza federale e per conseguenza sono stati perfezionati tutti i capitoli interni all'Ufficio (UAP) relativi al regime di autorizzazione e di vigilanza degli affidamenti.

Al 31 dicembre 2014 erano attive 134 famiglie affidatarie per un totale di 157 bambini affidati. Le segnalazioni pervenute dalle Autorità regionali di protezione (ARP) si sono stabilizzate (+2%) e costituiscono sempre uno degli impegni più rilevanti del Settore famiglie e dei minorenni. In vent'anni le segnalazioni delle ARP (prima Delegazioni tutorie, poi Commissioni tutorie regionali) sono aumentate del 262% e negli ultimi dieci anni del 73%. La stabilizzazione che si è registrata nel 2014 consente di poter far fronte alle situazioni più complesse per le quali le ARP richiedono all'UAP un intervento di aiuto. La casistica che ha fatto riferimento al settore si è aggravata del 12% in termini di bisogni e problemi rispetto ai dati rilevati nel 2013. Fra le problematiche riscontrate, spiccano le difficoltà legate alle risorse finanziarie insufficienti per far fronte alle proprie necessità (il 58% delle famiglie seguite), i disagi relazionali di coppia (63%) e con i figli minorenni (62%), i problemi educativi con i propri figli nell'ordine del 92% delle situazioni trattate. Questo dato – in particolar modo – attesta come il Settore oggi sia sempre più identificato come una necessità nel quadro di un'azione di aiuto socio-educativo per le famiglie in difficoltà, che vivono delle situazioni in cui le problematiche spesso si moltiplicano, si sommano l'una all'altra creando una situazione di sofferenza e di incapacità d'azione, fino a giungere a sviluppare ed acuire anche delle forme di fragilità psicologica, condizione che interessa ormai più della metà delle famiglie seguite. Fra le attività condotte dal Settore, di particolare rilievo è il ruolo legato alla preparazione, esecuzione e verifica degli affidamenti di minorenni presso terzi. Per coordinare questo ambito è stato costituito un "Consiglio di esame" congiunto fra Settore famiglie e dei minorenni dell'UAP, Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (UFaG) e Servizio medico-psicologico (SMP). Al "Consiglio di esame" giungono tutte le domande di affidamento presso terzi. Esso verifica la pertinenza, la priorità delle richieste e indirizza il richiedente verso le strutture con posti liberi. A pochi mesi dalla sua istituzione, i risultati ottenuti sono molto positivi, sia in termini di preparazione dei progetti di affidamento dei singoli operatori, sia in relazione alla pertinenza dell'affidamento quale misura adeguata al bisogno della famiglia e del minore.

Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (4.T81)

Il Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (SLAV) ha assicurato le consulenze a 508 persone per un totale di 1'037 prestazioni di aiuto immediato e/o a più lungo termine ai sensi LAV. A questa cifra vanno sommati altri 78 interventi di sostegno e consulenza effettuati dal Servizio a istituti scolastici, educativi, cliniche private e enti comunali, associazioni ricreative e sportive. Il tipo di consulenza e sostegno richiesto ha riguardato situazioni di disagio di minorenni e adulti specialmente in ambito di presunti maltrattamenti e abusi sessuali o eventi tragici come quello della frana di Bombinasco in cui una madre e la figlia sono rimaste uccise nella propria casa. Nella statistica i dati di ogni evento sono stati registrati come unico intervento fornito all'ente che ha richiesto la consulenza, senza indicare i dati relativi alle vittime colpite. Il rapporto tra le persone di sesso femminile e quelle di sesso maschile rimane praticamente invariato: le persone di sesso femminile sono circa $\frac{3}{4}$ del totale (74.8%, 380 unità), e quelle di sesso maschile sono circa $\frac{1}{4}$ (24.2%, 123 unità).

Un dato aumentato è quello dei minorenni nella fascia d'età < 10 anni (+3%, 79 unità) per un totale di 129 unità (+1.5% rispetto l'anno precedente). Questo dato è da collegare alle misure per la protezione del fanciullo (Prestazioni fornite), cifra aumentata (+1.4%, 35 unità). Sono infatti aumentati gli interventi di protezione a favore dei bambini. Queste situazioni sono state segnalate dall'autorità civile (ARP) e riguardano soprattutto situazioni di violenza familiare (violenza assistita). Sono situazioni complesse che hanno impegnato per diverso tempo più operatori del Servizio sia nella messa a protezione che nell'accompagnamento alla loro stabilizzazione. Il dato totale dei maggiorenni è lievemente diminuito rispetto all'anno precedente (374 unità, -1.2%). La fascia che registra il maggior numero d'interventi è quella dei

30-64 anni, dato che rimane invariato rispetto all'anno precedente (260 unità). In questa categoria riscontriamo le problematiche della violenza domestica, dello *stalking*, dei matrimoni forzati, della tratta di esseri umani, ecc. La categoria di reato in continuo aumento è quella relativa ai crimini o delitti contro la libertà personale (+4%): minaccia, coazione, estorsione, tratta degli esseri umani, ecc. Alcuni di questi reati si registrano sul territorio cantonale con una accresciuta violenza e si manifestano anche in quelle situazioni quotidiane di aggressioni (furti, rapine, ecc.). Gli altri reati sono lievemente in diminuzione come i reati contro l'integrità sessuale (-0.7%) e i reati contro la vita e l'integrità della persona (-4.5%). Un dato positivo delle "Fonti di segnalazione dei casi" è l'aumento percentualmente maggiore di segnalazione al Servizio da parte di enti o servizi privati o para-statali (+3.7%). È un dato che riflette la maggior presenza e conoscenza del Servizio da parte del territorio e al quale gli enti si rivolgono affinché le vittime possano beneficiare di consulenza e sostegno. Nella categoria delle "Prestazioni fornite" ci sono dei lievi cambiamenti ma non significativamente tali da essere rilevati tranne quello inerente l'assistenza psicologica (+1.9%).

L'équipe del servizio ha pure garantito al proprio interno l'aiuto immediato psicologico previsto dalla LAV attraverso anche dei metodi innovativi di elaborazione del trauma. Si è consolidato il sostegno alle vittime da parte del Servizio nell'aiuto immediato e a più lungo termine sia nella consulenza che nell'accompagnamento in tutte le fasi del procedimento penale.

Settore curatele e tutele (4.T82)

Nel 2014 il Settore curatele e tutele ha continuato a lavorare nel solco tracciato dalla riorganizzazione del 2013: revisione dei portafogli dei curatori, riattribuzione interna dei mandati per regione e trasferimento dei mandati semplici o relativi a situazioni stabilizzate a curatori privati, per mettere a disposizione delle Autorità regionali di protezione, anche nell'urgenza, le competenze professionali necessarie alla gestione dei mandati più complessi. È ancora prematuro valutare gli effetti della riorganizzazione, di fatto ancora incompiuta a livello operativo e strutturale. Il potenziamento accordato al settore, così come l'insediamento nelle quattro sedi regionali, termineranno nel corso del 2015. Sull'attività del settore, ha avuto certamente un'influenza anche la riorganizzazione delle presidenze delle ARP, in pieno svolgimento durante l'anno. Il numero elevato delle aperture e delle chiusure di dossier, come lo scorso anno, è in parte indice del dinamismo del settore e in parte si spiega con l'adattamento delle misure del previgente diritto al nuovo. Complessivamente, sono stati gestiti nel corso dell'anno 533 mandati (+8 rispetto al 2013), così ripartiti: 187 misure di protezione a favore di minorenni e 346 a favore di maggiorenni; di nuovo si assiste ad una diminuzione dei primi (-5; 2.6%) e a un aumento dei secondi (+13; 3.9%). Le prese a carico che occupano principalmente il settore sono, per quanto concerne i minorenni, le curatele educative (art. 308), le curatele di rappresentanza dei minori e educativa (artt. 306+308), le curatele educative e amministrazione sostanza dei minori (artt. 308+325) (71) e le tutele per minorenni che non si trovano sotto la potestà dei genitori (71).

Nel settore dei maggiorenni restano 151 tutele (artt. 369-372) decise prima del 1. gennaio 2013 e non ancora adattate al nuovo diritto; sono invece 89 le nuove curatele generali decise nel corso del 2014 in base al nuovo diritto. Il settore ha inoltre offerto consulenza a curatori privati, enti, associazioni e autorità che ne hanno fatto richiesta.

Settore adozioni (4.T83)

Per quanto attiene al settore adozioni, l'Ufficio rappresenta l'Autorità cantonale competente in particolare per sbrigare la procedura di autorizzazione e di accoglienza di adottandi e per seguire il rapporto di affiliazione vigilando sullo stesso fino all'adozione.

Nel corso dell'anno sono stati organizzati incontri con gli intermediari presenti in Ticino (per l'Etiopia, Burkina Faso e Haiti, la Thailandia e l'Ucraina), per meglio coordinare l'attività, e con i formatori, per il monitoraggio del nuovo programma formativo, che sarà riproposto nel 2015. In collaborazione con l'Ufficio di stato civile, sono inoltre state riviste le procedure per l'adozione di figli del coniuge e di minorenni in affidamento familiare.

I bambini giunti dall'estero in Ticino in affidamento pre-adoattivo o già adottati nel Paese d'origine conformemente alla Convenzione dell'Aia sull'adozione (CAA) nel 2013 sono 17 (7 in meno rispetto all'anno precedente). Il primato spetta alla Russia, da cui provengono 6 bambini; segue l'Etiopia con 5 bambini; gli altri provengono dai seguenti Paesi: Bosnia Erzegovina (1), Ucraina (1), Madagascar (1), India (1), Tailandia (1), Vietnam (1). Al 31 dicembre 2014 gli incarti in gestione al settore adozione erano complessivamente 178.

4.4.5 Centro professionale e sociale di Gerra Piano

L'attività svolta presso il Centro professionale e sociale (CPS), sviluppata principalmente in base ai mandati dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino, ha permesso a 153 utenti di svolgere dei percorsi di osservazione, di riallenamento al lavoro, di accertamento, di prima formazione e di riformazione nei vari laboratori e settori professionali.

Si evidenzia inoltre che:

- I danni alla salute segnalati nei mandati dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) per gli utenti interessati dalle misure svolte presso il CPS sono di origine fisica (58.2%), psichica (20.9%), mentale (18.9%) e sensoriale (2%)
- I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 21 utenti terminare la prima formazione o la riqualifica nei seguenti settori: formazione in esternato (5), commercio (4), cucina (4), economia familiare (3), informatica (2), manutenzione (1), meccanica (1) e orologeria (1)
- In media 30 utenti hanno seguito i loro percorsi di osservazione, di stage o di formazione all'interno del CPS e altri 30 presso un altro datore di lavoro tramite un accordo di formazione complementare o usufruendo di una sorveglianza assegnata dall'UAI al CPS
- Sull'arco di tutto l'anno sono stati effettuati 147 colloqui di presentazione di casi da parte dell'UAI
- Nel 2014 sono stati svolti 98 stage da 43 utenti (più stage per utente)
- All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 255 rapporti (UAI Ticino 223, UAI Grigioni 28, altri UAI 4), mentre il "Centro di accertamento professionale" (CAP) ha svolto 50 accertamenti, di cui: 43 della durata di un mese, 6 percorsi di orientamento professionale e un accertamento breve.

Nel corso del 2014 è inoltre iniziata la valutazione riguardo alla ristrutturazione del 4° blocco della struttura di Gerra Piano, in collaborazione con la Sezione della logistica.

4.4.6 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T84-86)

Il 2014 si è confermato un anno in linea con le tendenze palesate negli anni precedenti, con un aumento delle economie domestiche a beneficio di prestazioni assistenziali mentre il numero delle nuove domande è rimasto stabile, attorno alle 190 per mese. Questa situazione è stata gestita senza incremento di risorse di personale: mediamente, ogni operatore ha in gestione circa 250 incarti.

È proseguita con profitto anche la collaborazione con la Sezione del lavoro nell'ambito delle procedure per l'inserimento professionale delle persone a beneficio di prestazioni assistenziali. Per coloro che non sono in grado di accedere al mercato del lavoro, l'Ufficio ha attivato anche oltre 500 misure di attività di utilità pubblica (AUP).

Il numero di beneficiari di anticipo alimenti è rimasto sostanzialmente stabile.

Il settore dei Richiedenti l'asilo ha vissuto un momento operativo importante che ha permesso di acquisire molta esperienza. A seguito dell'annunciato forte incremento delle attribuzioni di richiedenti l'asilo ai Cantoni causato dal peggioramento della situazione nel Nord Africa orientale e nel Medio Oriente (Siria e paesi limitrofi in particolare), a partire dalla seconda metà dell'anno l'Ufficio ha gestito direttamente l'apertura di tre strutture di protezione civile e di un

alloggio collettivo. Si è trattato di un importante banco di prova che permetterà di gestire analoghi eventi futuri.

Servizio prestazioni (4.T84-85)

Il 2014 ha segnato un nuovo aumento del numero di beneficiari di assistenza sociale in atto dal 2008 e accentuato dal 2011 dopo l'entrata in vigore della revisione della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione. Si è inoltre constatata una stabilizzazione delle nuove domande di prestazione.

In particolare si evidenzia che:

- Il numero medio di persone iscritte negli Uffici regionali di collocamento (URC) si è ridotto, (6'810 nel 2014 contro una media di 7'261 nel 2013, -6.2%);
- di conseguenza si è constatato una diminuzione del tasso medio di disoccupazione (4.2% rispetto al 4.5% del 2013);
- il numero di disoccupati di lunga durata è diminuito, giungendo a una media annuale di 1'407 unità (-6.1% rispetto al 2013);
- il numero medio di disoccupati arrivati in fine diritto è aumentato rispetto all'anno precedente. Per quest'ultimo aspetto si evidenzia come nel 2014 hanno esaurito mensilmente il diritto alle indennità una media di 220 disoccupati (208 nel 2013), contro una media nel 2010 (quindi prima della revisione LADI) di 123 disoccupati;
- il numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale si è stabilizzato dopo gli aumenti rilevati tra il 2011 e il 2013 (193 domande mensili nel 2014 rispetto alle 190 del 2013);
- nel 2014 le economie domestiche che hanno ricevuto un versamento nel corso dell'anno sono state 6'428 (+8.4% rispetto al 2013, leggermente inferiore all'aumento del 9% constatato tra il 2012 e il 2013).

Questi fattori hanno determinato l'aumento del numero di beneficiari di assistenza e della relativa spesa che, nel 2014, ha raggiunto 94.1 mio. fr. (+9% rispetto al 2013, inferiore all'aumento del 12% constatato tra il 2012 e il 2013) (4.T85).

Le economie domestiche a beneficio di prestazioni assistenziali a dicembre 2014 erano 4'682, 390 in più rispetto a dicembre 2013 (+9.1%). A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per oltre 70% da persone sole. A dicembre 2014, 886 titolari del diritto per prestazioni assistenziali (pari al 19% del totale) erano persone con meno di 30 anni (2013: 825). Il 54.9% dei titolari del diritto aveva una formazione conclusa (2570): per la maggior parte un apprendistato o una scuola professionale a tempo pieno. Per contro il 42.7% (1'998 titolari) del diritto per prestazioni assistenziali non aveva una formazione professionale conclusa (solo scuola dell'obbligo o non conclusa, formazione empirica)

A dicembre 2014 erano 6'856 le persone membri di economie domestiche a beneficio di assistenza sociale (2013: 6'308 persone; +8.7%). (4.T84).

Inserimento

È proseguita la collaborazione interdipartimentale con la Sezione del lavoro per il tramite dei 5 Uffici regionali di collocamento (URC) avviata nel maggio 2012. Nel periodo tra aprile 2013 e giugno 2014, gli URC hanno attivato 398 percorsi di inserimento professionale.

Per coloro che non sono in grado di accedere al mercato del lavoro ma che possono aspirare ad un grado di autonomia maggiore o che necessitano di un periodo di preparazione per accedere al mercato del lavoro, vengono proposte attività di utilità pubblica (AUP). Queste misure di inserimento sociale sono gestite direttamente dall'USSI.

Alcune cifre rilevanti al 31.12.2014:

- AUP	227	in corso al 31.12
	200	conclusi
	116	Interrotti durante l'esecuzione
- Organizzatori	170	+5 nuove strutture rispetto al 2013, distribuite fra varie tipologie di organizzatori
Distribuzione degli AUP in corso (227) tra gli organizzatori	71	Comuni
	65	Caritas Ticino e Associazione L'Orto
	45	Case per anziani
	35	Enti/aziende pubbliche
	11	Altri enti

È rallegrante constatare che tra i 200 AUP conclusi 23 si sono concretizzati in un'assunzione da parte dell'organizzatore stesso.

Durante l'anno sono inoltre proseguiti alcuni progetti nel settore inserimento sociale, segnatamente nell'ambito dell'agricoltura. Grazie alla collaborazione con la Scuola cantonale agraria di Mezzana, i due principali partner, Caritas Ticino e Associazione l'Orto, sono diventati aziende formatrici e occupano ora anche 4 apprendistati in orticoltura.

Prosegue per il secondo anno di seguito l'incentivo all'assunzione da parte di alcune Case per Anziani (CPA) di beneficiari in assistenza che hanno svolto presso di loro almeno 12 mesi di programma AUP. Fra il 2013 e il 2014 si è arrivati ad un totale di 18 utenti assunti e 9 CPA coinvolte. Il costo salariale viene imputato alla parte individuale del contratto di prestazione con le CPA.

Ispettorato sociale

Nel 2014 l'Ispettore sociale ha gestito complessivamente 76 segnalazioni di abuso. Alle 35 ancora attive al 31.12.2013, si sono aggiunte 41 nuove segnalazioni. Il 71% di queste nuove segnalazioni (29) è pervenuto da fonti esterne (di cui 9 inviate da privati e 8 da Comuni), il 17% (7) da segnalazioni emerse nella gestione corrente degli incarti da parte degli operatori e il 12% (5) da fonti anonime.

Durante l'anno 44 inchieste sono state concluse e in 18 casi, pari al 41%, l'abuso è stato accertato. In 12 (67%) di questi casi di abuso accertato, si sono constatati "redditi da lavoro non dichiarati". Questa è la tipologia di abuso più accertata nell'ambito dell'attività dell'Ispettorato sociale.

In 12 casi è stato emesso un ordine di restituzione (OdR) per le prestazioni ricevute indebitamente e, in 3 casi, è stata applicata una sanzione (CHF 250.00 mensili per la durata di 3 mesi). L'importo complessivo chiesto in restituzione ammonta a CHF 84'965.00. In 1 caso il dossier è stato chiuso mentre in 1 caso le prestazioni sono state ridotte.

Si precisa che in caso di abuso accertato un dossier può rientrare in più provvedimenti.

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

Nell'ambito della prestazione di anticipo alimenti per figli minorenni si evidenzia, rispetto al 2013, una leggera diminuzione delle nuove domande di prestazioni e una stabilità del numero complessivo di beneficiari e di minorenni presi a carico. Nel mese di dicembre 2014 erano infatti 562 le famiglie al beneficio dell'anticipo alimenti (2013: 553) per un totale di 723 minorenni titolari del diritto (2013: 710). La modifica intervenuta nel 2011 nel Regolamento concernente l'anticipo e l'incasso degli alimenti che, in deroga e a determinate condizioni, permette di prolungare il diritto oltre i 60 mesi, nel 2014 ha permesso di ottenere l'estensione della concessione a 42 famiglie (2013: 40).

Tramite le segreterie dell'Ufficio dell'aiuto e della protezione sono state inoltrate 202 richieste volte all'ottenimento della prestazione di anticipo del contributo di mantenimento (2013: 227 domande).

Al 31 dicembre 2014 le pratiche in gestione attiva dal settore (ossia con una relativa prestazione sociale corrente) erano così suddivise:

	2013	2014	Var.
recupero anticipo alimenti	609	603	-1.0%
recupero prestazioni indebitamente percepite,			
anticipo alimenti	40	38	-5.0%
prestazioni assistenziali	172	181	5.2%
ipoteche legali, prestazioni assistenziali	63	58	-7.9%
rimborso trattenute	398	392	-1.5%
ricuperi diversi	33	30	-9.1%
TOTALE	1'315	1'302	-1.0%

Al 31 dicembre 2014 le pratiche in gestione attiva non corrente (ossia senza una relativa prestazione corrente), erano così suddivise:

	2013	2014	Var.
recupero anticipo alimenti	489	569	16.4%
recupero prestazioni indebitamente percepite,			
anticipo alimenti	16	18	12.5%
prestazioni assistenziali	86	153	77.9%
ipoteche legali, prestazioni assistenziali	218	206	-5.5%
rimborso trattenute	86	309	259.3%
TOTALE	895	1255	40.2%

Nel 2014 è inoltre continuato il mandato esterno a una società d'incasso per la procedura di recupero dei crediti di difficile realizzazione. L'Ufficio ha trasmesso alla società 50 nuovi incarti, prevalentemente di recupero alimenti per figli minorenni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato nel 2014 è stato di CHF 180'930.00 (2013: CHF 189'152.00).

In totale, dal 1. marzo 2008 a fine 2014, sono stati assegnati alla società d'incasso 1'870 incarti di recupero prestazioni e il mandato esterno ha permesso di recuperare complessivamente CHF 976'020.00 netti (fine 2013: CHF 795'090.00).

Settore Rette, compensi a famiglie affidatarie e versamento rette a centri educativi, per il collocamento di minorenni

Il Settore, nell'ambito del collocamento di minorenni, versa i compensi alle famiglie affidatarie e provvede al versamento delle rette ai centri educativi per minorenni (CEM), in applicazione alle disposizioni della Legge per le famiglie (Lfam) e del relativo Regolamento.

Per il tramite delle segreterie dell'Ufficio dell'aiuto e della protezione nel 2014 sono state inoltrate 27 nuove domande per il collocamento presso famiglie affidatarie (2013: 31) e 59 nuove domande per il pagamento delle rette di collocamento in CEM (2013: 45).

Rispetto al 2013 si constata una stabilità nel numero di casi. A dicembre 2014 risultavano attive le seguenti pratiche:

- 101 domande per un totale di 119 compensi per minori collocati in famiglie affidatarie (102 domande e 118 compensi a dicembre 2013);
- 104 domande per un totale di 130 rette per minori collocati in CEM (99 domande e 134 rette a dicembre 2013).

Il Settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. Al 31 dicembre 2014 le pratiche di recupero in gestione attiva (ossia corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) erano 205 (203 nel 2013) suddivise come segue:

- 101 domande attive di recupero compensi versati a famiglie affidatarie (101 nel 2013);
- 104 domande attive di recupero rette versate a centri educativi per minorenni (102 nel 2013).

Le pratiche di recupero in gestione attiva non corrente (ossia non più corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) risultavano 205 (2013: 177) suddivise in 56 di recupero

compensi versati a famiglie affidatarie (2013: 57) e 149 di recupero rette versati a centri educativi per minorenni (2013: 120).

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori

L'evoluzione numerica di questo settore a livello cantonale è strettamente legata alla situazione generale dei flussi migratori con cui è confrontata tutta la Svizzera. Questo poiché, con il deposito di una domanda di asilo in Svizzera, il richiedente l'asilo, dopo un primo breve periodo di residenza in uno dei 5 Centri di Registrazione e Procedura (CRP) gestiti dalla Confederazione, viene attribuito ad un Cantone, secondo una chiave di ripartizione prestabilita. Al Ticino è assegnata una quota pari al 3.9% del totale delle persone che richiedono l'asilo in Svizzera.

Nel corso del 2014 sono state depositate 23'765 domande d'asilo a livello Svizzero, facendo registrare un aumento del 10.7% rispetto al 2013 (21'465),

Il tasso di riconoscimento dello statuto di rifugiato è aumentato passando dal 15.4% nel 2013, al 25.6% nel 2014.

A livello federale nel corso del 2014, 26'715 domande sono state trattate in prima istanza, ossia 2'749 in più rispetto al 2013 (+11.5%). Le persone che hanno ottenuto l'asilo nel 2014 sono state 6199, contro le 3167 del 2013, (+95.7%).

Le decisioni di non entrata in materia (NEM), sempre a livello nazionale, nel 2014 sono state 5873 (-46.6% rispetto al 2013), di cui 4'844 sono state emanate in applicazione della procedura Dublino (-31.6%). 12'139 domande sono state respinte (+89.6%) e 2'504 stralciate (-26.3%).

A causa dei forti sbarchi di cittadini eritrei nel Sud Italia (si stimano siano arrivate circa 170'000 persone), anche per il 2014 il principale paese di provenienza dei richiedenti l'asilo è l'Eritrea, facendo registrare un notevole aumento delle domande (6923 domande d'asilo, +170.1% rispetto al 2013). Da giugno ad agosto, ogni mese, più di 1000 cittadini eritrei hanno chiesto asilo in Svizzera. Il mese di luglio si è avuto il picco assoluto con 1480 domande.

Successivamente gli arrivi sono crollati, facendo registrare 185 domande per il mese di dicembre 2014. La Siria, conseguentemente alle misure adottate nel corso dell'autunno dal Dipartimento federale di giustizia e polizia (concessione visti agevolati per ricongiungimenti famigliari), si posiziona al secondo posto (3819, +100.9% rispetto al 2013), mentre al terzo posto vi è lo Sri Lanka (1277, +86.7% rispetto al 2013). Quest'ultimo aumento si spiega grazie alle misure procedurali adottate dalla Svizzera, a seguito dell'arresto di due cittadini rientrati al loro Paese.

La tabella seguente indica che in Ticino nel 2014 sono stati attribuiti un totale di 750 nuovi richiedenti l'asilo, pari al 2.9% del totale in Svizzera

¹² Nuovi casi nel processo "asilo", nel 2014, in Svizzera e in Ticino, stato al 31.12.2014, Dati Symbic, Fonte UFM	Svizzera	Ticino	% rispetto alla Svizzera
Totale delle nuove attribuzioni	25'868	750	2,9%
Totale delle nuove entrate	21'831	673	3,1%
Totale ripresa di soggiorno	1'981	31	1,6%
Totale nascite	2'056	46	2,2%

¹² https://www.bfm.admin.ch/content/bfm/fr/home/dokumentation/zahlen_und_fakten/asylstatistik/jahresstatistiken.html (T5A-C: Processus asile et soutien à l'exéc. du renvoi: Débuts et fins par cantons du 01.01.2014 au 31.12.2014).

² <https://www.bfm.admin.ch/bfm/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik/jahresstatistiken.html> (T1-C: Effectif des personnes dans le processus "asile" en Suisse par cantons le 31.12.2014).

A fine 2014, in Ticino, vi erano 1'585 persone nel processo d'asilo, corrispondente al 3.3% del totale in Svizzera. Di questi, 731 erano persone in procedura, 846 persone ammesse provvisorie e 8 persone erano in attesa del rinvio.

² Effettivi delle persone nel processo "asilo", in Svizzera e in Ticino, stato al 31.12.2014, Dati Symic, Fonte UFM	Svizzera	Ticino	% rispetto alla Svizzera
Totale delle persone nel processo di "asilo"	48'080	1'585	3,3%
Totale delle persone in procedura (permesso N)	18'764	731	3,9%
Totale delle persone ammesse provvisorie (Permesso F, F rifugiato)	28'641	846	2,9%
Totale delle persone con esecuzione di rinvio	624	8	1,3%
Casi speciali	51	0	0

Dal momento in cui il richiedente l'asilo viene attribuito al Cantone Ticino, la competenza per il suo collocamento e per il versamento dell'aiuto sociale è attribuita al Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori dell'USSI. Per il collocamento iniziale di queste persone, il Cantone può contare su due centri collettivi che sono gestiti su mandato cantonale da Croce Rossa Sezione del Luganese a Cadro (50 posti) e Paradiso (120 posti), per un totale di 170 posti. Questi due centri non sono sufficienti per assorbire tutte le necessità di accoglienza, pertanto l'Ufficio dal 2009 collabora con circa venti pensioni per l'alloggio di richiedenti l'asilo in procedura. A seguito dell'emergenza alloggio causata dal picco di domande d'asilo registrato nel periodo da giugno ad agosto 2014, in particolare per i richiedenti l'asilo provenienti dall'Eritrea, il Cantone ha aperto un centro della protezione civile, dove hanno trovato alloggio 50 uomini eritrei. Il Centro è rimasto aperto per tutto il 2014.

A fine dicembre 2014, erano 943 i richiedenti l'asilo e ammessi provvisori al beneficio dell'aiuto sociale seguiti in appartamento e 160 alloggiati in pensioni. L'accompagnamento sociale delle persone alloggiate negli appartamenti e nelle pensioni è demandato tramite un contratto di prestazione a Soccorso Operaio Svizzero, Sezione Ticino.

Nel 2014 sono proseguite e potenziate le importanti collaborazioni con alcuni Comuni per l'organizzazione di alcuni programmi occupazionali. Le esperienze fin qui registrate sono risultate molto positive, sia per gli enti pubblici che hanno potuto beneficiare di queste prestazioni di utilità pubblica, sia per la percezione a livello di popolazione.

Servizio dell'abitazione (4.T86)

La promozione dell'alloggio da parte delle Confederazione e del Cantone in base alla Legge federale che promuove la costruzione di abitazioni e l'accesso alla loro proprietà del 4 ottobre 1974 ed alla Legge sull'abitazione del 22 ottobre 1985, è terminata il 31 dicembre 2001.

Il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti e tuttora operanti è ammontato, nel 2014, a CHF 14.4 mio (CHF 10.4 mio a carico della Confederazione e CHF 4.0 mio a carico del Cantone).

Le unità abitative del parco alloggi sussidiato a livello federale e/o cantonale che nel corso del 2014 hanno percepito un sussidio ricorrente, al 31 dicembre 2014 ammontavano a 5860 unità. Questo effettivo era composto di 4'097 alloggi in locazione e 1763 alloggi in proprietà; le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, sempre al 31 dicembre 2014, erano 1827 (1289 alloggi in locazione e 538 alloggi in proprietà).

La Legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti.

