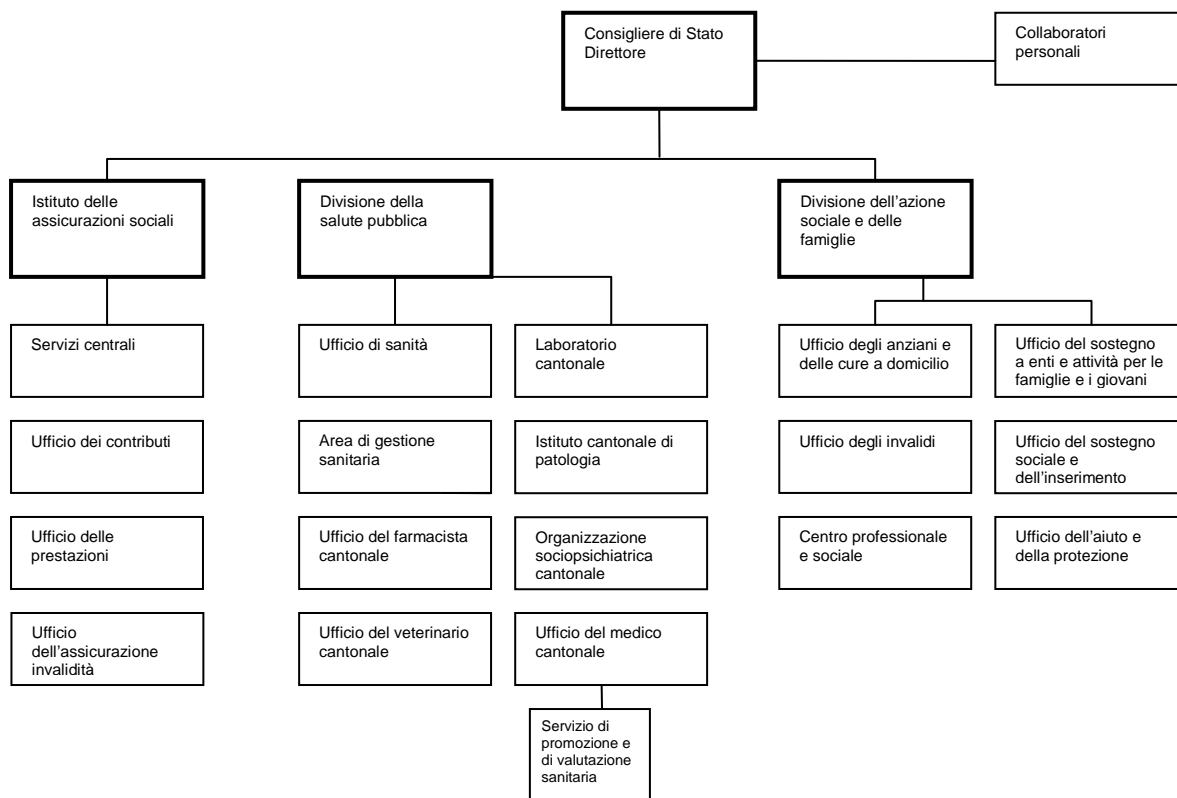


4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	89
4.1	Considerazioni generali	89
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	92
4.2.1	Gestione assicurati minorenni nell'assicurazione invalidità	93
4.2.2	Gestione assicurati morosi, sospesi e insolventi nell'assicurazione malattia	93
4.2.3	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	95
4.3	Divisione della salute pubblica	95
4.3.1	Considerazioni generali	95
4.3.2	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	97
4.3.3	Ufficio di sanità (4.T24-26)	97
4.3.4	Area di gestione sanitaria	99
4.3.5	Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)	100
4.3.6	Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)	102
4.3.7	Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)	104
4.3.8	Laboratorio cantonale (4.T36-38)	105
4.3.9	Istituto cantonale di patologia (4.T39-43)	107
4.3.10	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T44-57)	108
4.3.11	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T27, 4.T58-59)	110
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	111
4.4.1	Considerazioni generali	111
4.4.2	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	113
4.4.3	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T60-64)	113
4.4.4	Ufficio degli invalidi (4.T65-66)	115
4.4.5	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T67-72)	116
4.4.6	Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T73-79)	118
4.4.7	Centro professionale e sociale di Gerra Piano (CPS)	121
4.4.8	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T80-89)	122

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Aspetti finanziari e istituzionali

Anche nel secondo anno di legislatura, gli sforzi del Dipartimento sono rimasti concentrati sull'impegno a contribuire a una distribuzione equa e selettiva dei contributi destinati a sanità e socialità, migliorando l'offerta di prestazioni e la loro gestione nella consapevolezza che in taluni settori, a fronte in particolare dell'invecchiamento demografico, i bisogni sono crescenti. Data l'importanza dei flussi finanziari di sua competenza, il DSS ha così dato un importante contributo alla manovra di riequilibrio finanziario presentata con il messaggio n. 7184 approvato dal Gran Consiglio il 20 settembre 2016. Come principio, il Dipartimento ha proceduto riallocando risorse per poterle utilizzare tramite aiuti più mirati, a complemento delle importanti misure strutturali già adottate negli anni precedenti.

Si segnala che nel 2016 si è altresì proceduto all'applicazione delle misure sugli assegni familiari di complemento (AFI/API) decise con il Preventivo 2016 e all'aggiornamento del precedente studio SUPSI del 2012 sugli assicurati morosi nel pagamento dei premi dell'assicurazione malattia, ambito che coinvolge direttamente i Comuni, dato il loro ruolo di prossimità.

Più in generale, la complessità dei flussi nel finanziamento pubblico nel settore sociosanitario, in particolare dei flussi tra Cantone e Comuni, ha comportato un forte coinvolgimento del DSS nei lavori che stanno facendo seguito all'approvazione, il 23 settembre 2015, del messaggio n.

7038 *Ticino 2020*, progetto strategico condiviso da Cantone e Comuni e che mira a ridefinire i rapporti istituzionali e finanziari che legano i due livelli istituzionali nella pianificazione e nella gestione di compiti condivisi. Il progetto *Ticino 2020* resta quindi un importante capitolo nell'agenda dipartimentale.

È proseguito il rallentamento della crescita dei contributi cantonali per l'assistenza, con un aumento rispetto al 2015 di 4 mio di franchi (l'aumento 2014-2015 era stato di poco più di 2 mio di franchi), mentre l'aumento 2013-2014 aveva superato gli 8 mio di franchi, rispecchiando l'evoluzione degli anni precedenti. Nonostante questo dato finanziario confortante, si è però dovuto constatare un aumento delle nuove domande di prestazioni assistenziali (197 al mese, rispetto alle 186 nel 2015).

Un'altra importante voce di spesa, quella dei contributi ospedalieri per i pazienti degenti che assorbe all'incirca il 10% della spesa cantonale complessiva, ha confermato di essersi stabilizzata: nel 2016 si sono spesi 317 mio di franchi per le ospedalizzazioni nel Cantone (+5 mio di franchi rispetto al 2015) e 25 mio di franchi per i ricoveri fuori Cantone (come nel 2015).

Il 2016 ha poi permesso di constatare come il nuovo sistema di calcolo delle riduzioni di premio dell'assicurazione malattia (Ripam), abbia determinato una diminuzione della spesa lorda per il Cantone in linea e addirittura un po' superiore a quanto preventivato (riduzione di 25 mio di franchi invece dei 20 mio di franchi preventivati).

Politica sociale

La crisi dei flussi migratori, caratterizzata da altalenanti e ben poco prevedibili evoluzioni, ha comportato anche nel 2016 un forte impegno da parte dei servizi preposti. Contrariamente alle previsioni, il fenomeno migratorio è stato caratterizzato da una diminuzione delle domande d'asilo, accompagnata però da un'importante crescita delle riammissioni alla frontiera. Nel contempo si è confermata la tendenza all'arrivo di tipologie di utenze particolari, come nel caso dei minorenni non accompagnati, fenomeno recente, che comporta una necessità d'adattamento delle risposte organizzate dall'ente pubblico. Anche se nel confronto europeo la Svizzera ha registrato una diminuzione del 2% delle domande d'asilo, con una proporzione di 3,4 domande per 1'000 abitanti (2015: 4,9), la Svizzera continua a situarsi sopra la media europea di 2,5 domande per 1'000 abitanti (2015: 4,9).

Di fronte all'evoluzione dei costi del settore, il Ticino, unitamente ai Cantoni maggiormente confrontati al fenomeno, ha chiesto alla Confederazione di rivedere i meccanismi di copertura dei costi assunti dai Cantoni per questo compito nazionale.

Il costante aumento dei casi di assistenza sociale conduce a proseguire il riorientamento del settore, con l'inserimento professionale che conferma svolgere un ruolo determinante per uscire dal sostegno dello Stato con competenze accresciute, consolidate e con maggiori possibilità di rimanere economicamente indipendenti sul lungo periodo. Oltre alla collaudata collaborazione con la Sezione del lavoro, si è avviato un progetto con l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) per applicare le misure d'inserimento sociali/professionali anche ai beneficiari di assegni integrativi (AFI) e di prima infanzia (API). Per questi beneficiari, contrariamente a quanto avviene con i beneficiari di prestazioni d'assistenza, nella fase pilota l'adesione al progetto non è imposta in modo sistematico.

Nel settore delle case per anziani è terminato con successo il progetto *Bienveillance*, inteso come intervento di prevenzione del maltrattamento nel senso comune del termine ma anche del cosiddetto maltrattamento ordinario, spesso poco percepito da parte dell'operatore.

Nel settore degli invalidi, a maggio è stata presentata la nuova *Pianificazione cantonale delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI)* fino al 2018.

In ambito di politica verso le famiglie, nel settore della protezione sono stati perfezionati progetti volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta, mentre per le

politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia, le strutture ed i posti nei nidi dell'infanzia hanno conosciuto un ulteriore aumento e si lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni, anche grazie al nuovo manuale *“Buone pratiche per la prevenzione e la promozione della salute nella prima infanzia”*.

Politica sanitaria

In ambito ospedaliero, nella votazione popolare del 5 giugno 2016 è stata rigettata la revisione della LEOC approvata dal Gran Consiglio nel dicembre 2015, mentre l'avviso di Governo e Parlamento è stato condiviso con la mancata approvazione dell'iniziativa popolare *“Giù le mani dagli ospedali”*. La bocciatura della legge ha bloccato i progetti EOC di collaborazione nel Luganese con la Clinica Sant'Anna e nel Locarnese con la Clinica Santa Chiara. Inoltre, tre fornitori di prestazione hanno presentato ricorso contro la pianificazione ospedaliera adottata dal Gran Consiglio nel dicembre 2015. La messa in atto della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni è quindi lungi dall'essersi conclusa.

A livello legislativo, si segnala l'adozione parlamentare il 10 ottobre 2016 della Legge sulla pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura e il licenziamento del 4 ottobre 2016 del messaggio 7227 sulla revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria). In particolare, la revisione prevede anche disposizioni sui prestatori di servizi transfrontalieri, l'estensione dell'obbligo d'autorizzazione ai servizi ambulatoriali e aggiornamenti in merito alla vigilanza sanitaria e all'elenco delle professioni soggette ad autorizzazione.

Nel settore sanitario prosegue incessante l'aumento in tutte le categorie degli operatori autorizzati al libero esercizio. In particolare, la quota di nuove autorizzazioni a operatori con diplomi stranieri ha raggiunto nel 2016 un nuovo massimo per medici e psicologi/psicoterapeuti. Dopo che a dicembre 2015 il Consiglio nazionale aveva respinto una proroga dell'art. 55a LAMal, che consente di limitare l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie (moratoria), i Cantoni più toccati (fra cui il Ticino) si sono adoperati per porre rimedio e nel giugno 2016 le Camere hanno approvato una proroga della moratoria sino a metà 2019.

Il continuo aumento dell'offerta ambulatoriale, oltre a concorrere all'aumento dei costi a carico dell'assicurazione malattia, comporta un accresciuto impegno nei compiti di vigilanza sugli operatori sanitari. Da questo punto di vista, il 2016 è stato caratterizzato da alcuni casi di vigilanza sanitaria che hanno avuto un forte impatto mediatico e ciò ha comportato un dispendio di risorse ancora maggiore che nel passato.

Nel 2016 è terminata la messa a regime del *Programma cantonale di screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni*, gestito dal Centro programma screening Ticino (CPST) presso l'Istituto cantonale di patologia di Locarno, che sta conoscendo un notevole successo, con un tasso d'adesione che nel primo anno compiuto d'esercizio ha superato il 60% delle donne invitate.

Infine, l'avvenuta approvazione a febbraio 2017 del messaggio n. 6956 per la ristrutturazione e l'ampliamento dell'Istituto cantonale di patologia (ICP), permetterà di risolvere entro il 2019 gli annosi problemi logistici di un istituto che ha sinora svolto un ruolo fondamentale nella promozione della qualità della presa a carico sanitaria pubblica e privata. Data la rapida dinamica in corso nel settore sanitario, segnatamente nel settore delle analisi cliniche in cui opera l'ICP, il Dipartimento ha chiesto alla SUPSI un rapporto, trasmesso a fine 2016, sulla situazione attuale e le prospettive del settore, con degli scenari di sviluppo strategico e gestionale. È però prematuro prefigurare il futuro assetto istituzionale dell'attuale ICP, tenute presenti l'esistenza di più attori da coinvolgere nella discussione.

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

L'anno 2016 è stato caratterizzato, a livello cantonale, dall'applicazione delle misure relative agli assegni familiari di complemento decise con l'approvazione del preventivo 2016 (periodo di residenza degli stranieri, computo di un reddito ipotetico a determinate condizioni ai lavoratori indipendenti e alle famiglie biparentali beneficiarie di assegno di prima infanzia).

Per l'anno 2015 il gettito contributivo complessivo della Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, assicurato dai datori di lavoro, dai lavoratori indipendenti e dalle persone senza attività lucrativa, è stato di fr. 1'350'620'773.- (comprensivo anche dei contributi a favore dell'assicurazione disoccupazione e degli assegni familiari ordinari). L'incremento rispetto al 2015 è stato dell'1.3%. La perdita complessiva ammonta invece allo 0.86% del gettito contributivo (+ 0.21% rispetto al 2015).

La tabella espone la ridistribuzione attuata in Ticino tramite l'IAS, la cui attività è caratterizzata soprattutto dalla garanzia dei redditi sostitutivi, di competenza federale, e da quella dei redditi di complemento, di competenza federale e cantonale. I dati sono stati riaggregati secondo le principali funzioni caratterizzanti la sicurezza sociale. A fronte dei ricavi di natura contributiva e fiscale ci sono le spese per le assicurazioni sociali. La tabella mostra le differenze fra gli anni 2015 e 2016.

Volume della ridistribuzione in Ticino attuata tramite l'IAS							
Ricavi				Spese			
	2015	2016	Scostamento		2015	2016	Scostamento
Garanzia dei redditi sostitutivi							
Contributi AVS/AI/IPG	954'193'591	967'268'454	1.4%				
Fondi di compensazione (contributi prelevati da tutte le casse di compensazione e imposte dirette e indirette federali)	592'053'636	608'563'601	2.8%	Prestazioni AVS/AI/IPG/AMat	1'546'247'227	1'575'832'055	1.9%
Contributi AD	170'705'393	167'708'388	-1.8%	Prestazioni AD	62'490'525	67'833'293	8.5%
Garanzia dei redditi di complemento							
Contributi assegni familiari ordinari	208'334'934	215'643'931	3.5%	Assegni familiari ordinari e agricoli	187'196'357	181'133'496	-3.2%
Contributi assegni familiari di complemento ¹	21'378'252	21'486'497	0.5%	Assegni familiari di complemento	48'921'020	40'217'949	-17.8%
Imposte federali, cantonali e comunali	501'011'902	495'208'984	-1.2%	Prestazioni complementari	209'724'709	212'122'592	1.1%
				Riduzione premi AM	263'744'424	264'354'940	0.2%
Garanzia delle cure sanitarie							
Imposte cantonali e comunali	13'384'529	15'792'153	18.0%				
Recupero oneri assicurativi pregressi da assicurati insolventi	612'755	558'065	-8.9%	Assicurati insolventi ²	13'997'284	16'350'218	16.8%
Totale	2'461'062'236	2'491'672'008	1.2%	Totale	2'332'321'546	2'357'844'543	1.1%

1. Contributo prelevato da tutte le Casse AF

2. Spesa di competenza

4.2.1 Gestione assicurati minorenni nell'assicurazione invalidità

L'esperienza della quinta revisione dell'assicurazione invalidità, entrata in vigore nel 2008, conferma che la tempestività nell'individuazione dei casi a rischio di invalidità, come pure un intervento precoce, favoriscono l'integrazione delle persone con problemi di salute.

Per agli assicurati in età adulta, la riforma ha adattato la procedura, rendendola più veloce e flessibile grazie all'introduzione di misure d'intervento tempestivo. Facilita inoltre l'azienda, dandole la possibilità di segnalare assenze dal posto di lavoro per problemi di salute di propri dipendenti tramite il rilevamento tempestivo.

Sempre nel 2008 è la Perequazione finanziaria nazionale entrata in vigore nel 2008, che ha fatto sì che la competenza della scuola speciale passasse dalla Confederazione (era di pertinenza dell'assicurazione invalidità) al Cantone. La conseguenza è stata quella d'interrompere il contatto con il giovane assicurato che l'ufficio AI (UAI) instaurava durante la scolarità di base e, conseguentemente, un ritardo strutturale della presa a carico nell'ambito dell'inserimento nel mercato del lavoro primario laddove possibile.

Per essere efficaci nella reintegrazione di questa casistica, in analogia con gli assicurati adulti, i consulenti dell'UAI necessitano, infatti, di ricevere in anticipo le segnalazioni dei ragazzi che avrebbero iniziato una prima formazione professionale a carico dell'AI. In effetti, con la ricezione all'ultimo momento degli incarti, ci si ritrovava in una situazione di difficoltà rispetto all'orientamento professionale, alla valutazione dell'adeguatezza della formazione scelta rispetto al problema di salute, alla ricerca di posti di accertamento e di tirocinio.

Queste difficoltà rischiavano di riflettersi su un ritardo dell'inizio della formazione o sull'accertamento di un percorso già scelto ma non necessariamente adeguato.

Per questo motivo è stato introdotto nel 2016 il rilevamento tempestivo anche per i minorenni. I docenti della scuola speciale e il case manager, qualora ritengano sia indicata una domanda di prestazioni, organizzano un incontro con i consulenti informando la famiglia sull'opportunità di un intervento dell'UAI e sulle prestazioni offerte.

Sulla base di queste considerazioni, si è provveduto a modificare la procedura interna e a inserire in intervento tempestivo tutte le domande di provvedimenti professionali di minorenni e giovani fino ai 20 anni, attribuendole direttamente ai consulenti preposti, parallelamente all'istruttoria del caso. Si è pure introdotto un nuovo sistema di valutazione medica per l'entrata in merito della valutazione di provvedimenti di prima formazione, in modo tale da rendere più fluida e veloce la relativa trattazione.

Quest'attribuzione anticipata ai consulenti ha permesso di agevolare il loro lavoro sia nell'attività di reintegrazione (orientamento, valutazione sulle misure opportune, ricerca posti di apprendistato ecc.) sia nella durata dell'istruttoria.

A seguito dei nuovi processi, si sono organizzati numerosi incontri con i docenti e i case manager delle scuole, per favorirne l'attuazione, durante tutto l'anno 2016. Tali incontri hanno favorito la comprensione reciproca e l'implementazione della nuova modalità di lavoro.

Rispetto al 2015, in cui le prime formazioni professionali per l'ottenimento di un attestato federale di capacità o biennali con conseguimento di un certificato riconosciuto sono state 198, già nel 2016 vi è stato un consistente aumento (232). L'azione di sensibilizzazione effettuata sta quindi producendo i suoi frutti.

4.2.2 Gestione assicurati morosi, sospesi e insolventi nell'assicurazione malattia

L'attuale ordinamento federale e cantonale, entrato in vigore il 1. gennaio 2012, mira a ridurre, o per lo meno contenere, il fenomeno degli assicurati morosi grazie all'applicazione di un dispositivo previsto dal capoverso 7 dell' art. 64a LAMal, che considera un modello attuato nel Cantone Turgovia: gli assicurati che non pagano i premi, nonostante la procedura esecutiva e la possibilità di regolarizzare la loro situazione (ci si riferisce in questo caso all'espressione

tedesca “*Zahlungsunwillige*”), possono essere registrati dai Cantoni in un elenco degli assicurati sospesi accessibile ai fornitori di prestazioni, ai Comuni e al Cantone interessato.

Il Cantone Ticino ha così introdotto il concetto dell'elenco degli assicurati morosi riluttanti e la relativa possibilità di richiedere espressamente agli assicuratori malattie di sospendere l'assunzione dei costi delle prestazioni fornite a questi assicurati, salvo nei casi d'urgenza medica e del ricorso alle cure di prima necessità. Queste misure si applicano solo ai maggiorenni, ad eccezione dei beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI e delle persone in assistenza (messaggio governativo n. 6534).

Il compito di accertare se la morosità degli assicurati segnalati dalle Casse malati è imputabile a cattiva volontà o a reale mancanza di mezzi è stato affidato ai Comuni, ritenuti dal legislatore cantonale meglio in grado di assumere informazioni e dati aggiornati in merito alla situazione reddituale e patrimoniale delle persone interessate, grazie alla vicinanza e alla conoscenza diretta delle situazioni. Le conclusioni dei loro accertamenti, formulati in termini di “preavviso”, servono quindi all'autorità cantonale per decidere dell'iscrizione nella lista nera e per formulare la richiesta di sospensione delle prestazioni assicurative.

A fine dicembre 2015, dei 13'096 assicurati morosi segnalati ai Comuni per debiti contratti tra il 2012 e 2015, e dei quali il Cantone ha ricevuto un riscontro (9'560), 3'566 (il 27%) si sono messi in regola con gli assicuratori malattia prima che i Comuni emettessero un preavviso negativo nei loro confronti.

La sospensione della copertura assicurativa, assieme alla procedura esecutiva, rappresenta quindi un ulteriore elemento di pressione sugli assicurati morosi. Nel periodo di osservazione, 603 assicurati sospesi (17% di tutti gli assicurati sospesi) hanno regolarizzato la loro posizione nei confronti del loro assicuratore malattia guadagnandosi la revoca della sospensione.

Una criticità importante della messa in opera del nuovo ordinamento è rappresentata dall'alto numero di preavvisi di sospensione della copertura assicurativa emessi in assenza di accertamento della situazione economica. A fine 2015, poco più di un quarto dei nominativi per i quali i Comuni avevano fornito un preavviso per debiti contratti (2'540, 27%) risultavano iscritti nella *black list*, e, in teoria, è stata loro sospesa la copertura assicurativa. Purtroppo, solo per 189 di essi (7% circa), i Comuni sono riusciti ad accertare la situazione economica. 2'180 assicurati morosi non hanno invece dato seguito alla convocazione e sono quindi stati iscritti nella *black list* per “negligenza”.

Un'altra criticità è data dal tasso di risposta dei Comuni. A fine 2015, dei 13'096 assicurati morosi segnalati ai Comuni per il periodo 2012-2015, il Cantone aveva ottenuto un preavviso per 9'560 persone. Il tasso di risposta era del 73% e quello di non-risposta del 27%. Benché la situazione sembra essersi migliorata anno dopo anno (vedi capitolo 2.2.1 e 2.2.2), è necessario ottimizzare i tempi di risposta da parte dei Comuni e soprattutto mirare all'eshaustività dei riscontri comunali rispetto alle liste di nominativi inoltrate dal Cantone. Il mancato preavviso comunale rappresenta, infatti, un rischio in termini di equità trattamento. A questo proposito l'IAS ha sensibilizzato ancora recentemente i Comuni con un tasso di risposta inferiore al 90%.

La valutazione svolta su mandato IAS dalla SUPSI¹ consente di concludere come gli obiettivi della riforma relativa agli assicurati morosi sospesi e insolventi, entrata in vigore nel 2012, siano stati sostanzialmente raggiunti.

Un terzo degli assicurati morosi ha regolarizzato la sua posizione prima (3'566) o dopo la sospensione (603) con il pagamento integrale degli oneri LAMal scoperti. Altri hanno potuto essere tutelati con le varie prestazioni sociali di complemento, anche grazie ai servizi prestati dai comuni.

¹ *Assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino - Valutazione dell'applicazione cantonale dell'art. 64a LAMal cpv. 7 entrato in vigore il 1° gennaio 2012*, studio su mandato dell'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), SUPSI, settembre 2016.

Delle due criticità emerse, la più importante riguarda il cospicuo numero di assicurati morosi che non danno seguito alle convocazioni comunali. Il loro comportamento è sanzionato con l'iscrizione nell'elenco degli assicurati sospesi; mezzo di pressione che induce ulteriormente una parte di assicurati sospesi a regolarizzare la loro posizione.

La collaborazione con i comuni è migliorata sensibilmente. L'efficienza della rete di collaborazione Cantone-Comuni migliora con il passare del tempo e il servizio di prossimità garantito dai comuni, con l'intervento sociale comunale, consente di gestire meglio questo fenomeno di morosità. In ogni caso da parte di un numero, costantemente al ribasso, di comuni è ancora necessario un maggior sforzo collaborativo. Il progetto Ticino 2020 e il piano cantonale delle aggregazione costituiranno un ulteriore leva importante per migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prossimità, fra i quali possiamo annoverare la gestione degli assicurati morosi e sospesi.

La soluzione attuata in Ticino, preso atto del vincolo federale che impone ai Cantoni di assumersi l'85% degli oneri LAMal non pagati dagli assicurati insolventi, si è rilevata essere opportuna.

4.2.3 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali

Nel corso del 2016 è stato presentato il seguente messaggio:

26.10.2016 Rapporto sulla valutazione del modello relativo agli assicurati morosi sospesi e insolventi in applicazione dell'art. 64a cpv. 7 LAMal e della modifica della legge cantonale di applicazione della legge federale (LCAMal), (messaggio n. 7243)

Il Consiglio di Stato, su proposta dell'Istituto delle assicurazioni sociali, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

17.02.2016 Programma federale di stabilizzazione (RG n. 560)

08.03.2016 Revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (ulteriore sviluppo dell'AI), RG n. 974)

08.03.2016 Revisione parziale della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (riforma delle PC AVS/AI), (RG n. 975)

11.04.2016 12.470 Iniziativa parlamentare. Miglior sostegno per i figli gravemente ammalati o disabili che vengono curati a domicilio, (RG n. 1493)

22.06.2016 Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF), (RG n. 2737)

14.12.2016 Ordinanza DFI sulle regioni di premio LAMal, (RG n. 5538)

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Considerazioni generali

Anche nel 2016 una priorità della Divisione è consistita nel seguire l'introduzione della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni. Dal profilo politico, dopo l'approvazione parlamentare del 15 dicembre 2015 del Messaggio licenziato nel maggio 2014 è riuscito un referendum e il 5 giugno 2016 ha avuto luogo una doppia votazione popolare che ha visto il rigetto sia della revisione della LEOC approvata dal Gran Consiglio sia dell'iniziativa popolare "Giù le mani dagli ospedali", confermando in questo caso l'avviso parlamentare. L'esito della votazione sulla legge ha bloccato i progetti EOC di collaborazione nel Luganese con la Clinica Sant'Anna e nel Locarnese con la Clinica Santa Chiara. Dal profilo giudiziario, contro la pianificazione ospedaliera adottata dal Gran Consiglio e le revisioni legislative connesse sono stati interposti diversi ricorsi. In particolare, tre fornitori di prestazioni hanno impugnato il decreto pianificatorio dinanzi al Tribunale federale amministrativo; a marzo 2017 è ancora in corso la fase istruttoria, con lo scambio di corposi allegati di causa. Nel 2016 ci si è pertanto

concentrati sulla ricerca di accordi per l'implementazione dei reparti acuti di minore intensità (RAMI), che dovrebbero poter entrare in funzione il 1. gennaio 2018.

Ci sono stati altri importanti atti legislativi che hanno comportato un forte impegno della Divisione.

Si segnala dapprima l'adozione parlamentare all'unanimità il 10 ottobre 2016 della Legge sulla pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura, entrata in vigore il 29 novembre 2016 in sostituzione del precedente DL, consolidandone il regime e la durezza. Inoltre, il 4 ottobre 2016 il Consiglio di Stato ha licenziato il messaggio n. 7227 sulla revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria). In particolare, si prevedono nuove disposizioni sui prestatori di servizi transfrontalieri, l'adeguamento alle nuove leggi federali sulle professioni mediche, psicologiche e sanitarie, l'aggiornamento dell'elenco delle professioni regolamentate, l'estensione dell'obbligo d'autorizzazione ai servizi ambulatoriali e aggiornamenti in merito alla vigilanza sanitaria.

Infine, prosegue il trasferimento di competenze alla Confederazione nel disciplinamento delle professioni sanitarie: dopo le professioni mediche universitarie (LPMed, in vigore dal 2007) e le professioni psicologiche (LPPsi, in vigore dal 2013), il Parlamento federale ha approvato il 30 settembre 2016 la Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan). Questa nuova legge comporterà verosimilmente delle ripercussioni sulle prassi dei Cantoni, così come la nuova Legge federale sui medicinali, che si pensa entrerà in vigore dal 2019.

I premi di cassa malati per il 2017 sono stati valutati sulla base della nuova Legge sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal, in vigore dal 2016). I margini per una revisione delle proposte formulate dalle casse è risultato ristretto, anche perché, dopo gli anni di eccedenze dei premi incassati rispetto alle prestazioni pagate, nel 2015 in Ticino hanno registrato nel complesso una perdita. L'aumento medio per gli adulti è del 5.7% (in Svizzera +4.5%) e la crescita per i minorenni è ancora maggiore, del +7% (CH +6.6%). L'aumento dei premi riflette la crescita del costo delle prestazioni LAMal, in accelerazione dal 2013.

Gli operatori autorizzati al libero esercizio nel settore sanitario continuano ad aumentare da anni in tutte le categorie. In particolare, la quota di nuove autorizzazioni a operatori con diplomi stranieri ha raggiunto nel 2016 un nuovo massimo per medici (84%) e psicologi/psicoterapeuti (66%). Dopo che a dicembre 2015 il Consiglio nazionale aveva respinto una proroga della cosiddetta moratoria (art. 55a LAMal, che consente di limitare l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie), i Cantoni più toccati (fra cui il Ticino) si sono adoperati per porre rimedio e nel giugno 2016 le Camere hanno approvato una proroga del regime in vigore per altri tre anni, sino a metà 2019.

L'incessante aumento dell'offerta ambulatoriale, oltre a concorrere all'aumento dei costi a carico dell'assicurazione malattia, comporta un accresciuto impegno nel fondamentale compito di vigilanza sugli operatori sanitari. Da questo punto di vista, il 2016 è stato caratterizzato da alcuni casi di vigilanza sanitaria che hanno avuto un forte impatto mediatico.

Nel 2016 s'è consolidato il programma cantonale di screening mammografico, che riscuote un notevole successo, con un tasso d'adesione che nel primo anno completo d'esercizio ha superato il 60% delle donne invitate.

Da aprile 2016 è attivo nel Bellinzonese e nelle tre Valli il progetto OSC Home treatment che sperimenta l'ospedalizzazione al domicilio di taluni pazienti invece del ricovero in clinica. La valutazione del progetto è affidata alla SUPSI ed è sostenuta dal Fondo nazionale di ricerca (FNR).

In collaborazione tra unità amministrative del Dipartimento nell'ambito dell'omonima strategia nazionale è stata inoltre sviluppata una strategia cantonale sulle demenze, approvata dal Consiglio di Stato nel maggio 2016.

In collaborazione tra OSC e l'Ufficio del medico cantonale è stato avviato il progetto di alleanza contro la depressione, deciso con l'adozione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018.

Nel febbraio 2017, è stato approvato il messaggio n. 6956 per la ristrutturazione e l'ampliamento dell'Istituto cantonale di patologia (ICP), intervento urgente dettato da emergenze logistiche non più procrastinabili. A fine dicembre 2016, la SUPSI ha rassegnato su mandato un rapporto che contestualizza la situazione dell'ICP nelle prospettive del settore e presenta degli scenari di sviluppo strategico e gestionale. Il futuro assetto istituzionale dell'ICP sarà ora discusso con i vari attori da coinvolgere nella discussione.

4.3.2 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali

Nel corso del 2016 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 04.10.2016 Messaggio n. 7227 concernente la revisione della Legge sanitaria
30.11.2016 Messaggio n. 7252 concernente la ristrutturazione e l'ampliamento dell'ICP

Il Consiglio di Stato, su proposta della Divisione della salute pubblica, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 17.02.2016 Revisione delle ordinanze in materia di radioprotezione (RG n. 559)
08.03.2016 10.407/13.477 Iv.Pa. Esenzione dei premi per i minorenni / LAMal. Revisione delle categorie dei premi per minorenni, giovani adulti e adulti (RG n. 973)
22.03.2016 Revisione totale dell'ordinanza sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (0CoR), (RG n. 1207)
15.06.2016 Diritto d'esecuzione della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (RG n. 2620)
15.02.2016 Modifica dell'ordinanza che stabilisce il contributo per la prevenzione generale delle malattie (RG n. 2621)
12.07.2016 Revisione delle ordinanze di applicazione della LPMed (RG n. 2875)
12.07.2016 Strategia nazionale di vaccinazione (SNV), (RG n. 3178)
26.10.2016 Modifica delle ordinanze nell'ambito dell'importazione, del transito e dell'esportazione di animali e prodotti animali: OITE-PT e OITE-UE (RG n. 4627)
14.12.2016 Modifica dell'ordinanza del DFI sulle regioni di premio (RG n. 5538)
14.12.2016 Modifica dell'ordinanza sulla medicina della procreazione (OMP) e dell'ordinanza sugli esami genetici dell'essere umano (OEGU), (RG n. 5539)

4.3.3 Ufficio di sanità (4.T24-26)

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

Gli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio continuano ad aumentare da anni: le singole categorie hanno in genere segnato un incremento immutato e la crescita si è ridotta o interrotta solo per i dentisti (+3.2%) e i veterinari (-1.7%).

La quota di nuove autorizzazioni a operatori con diplomi stranieri ha raggiunto un nuovo massimo per medici (84%) e psicologi/psicoterapeuti (66%), mentre è rimasta costante per veterinari (77%), medici dentisti (85%) e farmacisti (69%).

A fine anno, gli istituti di cura autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 68 case per anziani; 4 convalescenziari e termali; 37 Servizi di cure e assistenza a domicilio (33 a fine 2015). I laboratori di analisi mediche privati erano 12 (12).

A livello di vigilanza, il Dipartimento ha pronunciato 1 revoca, 1 ammonimento e 5 multe, oltre a 1 sospensione cautelare dal libero esercizio. Sono state aperte 70 procedure amministrative e 91 procedimenti contravvenzionali. La Commissione di vigilanza sanitaria è stata investita di 57 nuovi casi (69 nel 2015) e ha evaso 27 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento 3 sospensioni dal libero esercizio, 2 ammonimenti e 6 multe disciplinari.

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

Sono stati rilasciati 41 nulla osta per la fatturazione LAMal. Come da moratoria, s'è trattato di medici con almeno tre anni di attività in un centro di perfezionamento riconosciuto in Svizzera. A fine anno, i medici attivi nel Cantone in possesso del numero per fatturare a carico della LAMal erano 1'189 (1'166 nel 2015).

Nell'autunno 2015 il Parlamento federale non era entrato in materia sulla proposta di dotare i Cantoni di uno strumento di pilotaggio strategico nel settore medico ambulatoriale. A dicembre il Consiglio nazionale aveva poi respinto l'alternativa di un'altra proroga della moratoria (art. 55a LAMal). I Cantoni più toccati, tra cui il Ticino, che avrebbe avuto ripercussioni importanti, si sono adoperati per porre rimedio. Nel giugno 2016 è così stata approvata dal Parlamento federale un'iniziativa commissionale (16.401) che prolunga la moratoria per altri tre anni, sino al 30 giugno 2019.

Comitato etico cantonale

Si è raggiunto il traguardo di 25 anni di attività e di 3'000 progetti di ricerca scientifica sull'essere umano, a conferma della vivacità dei settori medico e farmacologico in Ticino. Il 75% degli studi è stato promosso e finanziato da aziende farmaceutiche o da gruppi di ricerca d'importanza internazionale. Le ricerche concernono soprattutto l'oncologia, la cardiologia e la neurologia e sono spesso in collaborazione con centri universitari svizzeri ed esteri. S'osserva una tendenza all'aumento del numero di studi sottoposti per esame e autorizzazione (148 contro 133 nel 2015 e 103 nel 2014) nonché dei progetti multicentrici (con più centri coinvolti), il 57% del totale. Il Comitato etico cantonale è stato scelto 16 volte come comitato coordinatore per la Svizzera (11 nel 2015).

Avendo la Legge federale sulla ricerca sull'essere umano imposto un'elevata armonizzazione delle procedure di lavoro e della prassi di valutazione, è stato possibile adottare una piattaforma elettronica comune per l'inoltro ai comitati etici delle domande di autorizzazione.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Sono state preavvisate 2'283 domande di costruzione e compiuti 625 tra collaudi e visite.

Modifiche a livello legislativo

Prosegue il trasferimento di competenze dai Cantoni alla Confederazione nel disciplinamento delle professioni sanitarie. Dopo le professioni mediche universitarie (LPMed, in vigore dal 2007, mentre la revisione 2015 entrerà verosimilmente in vigore nel 2018) e le professioni psicologiche (LPPsi, in vigore dal 2013), il Parlamento federale ha approvato il 30 settembre 2016 anche la Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan). Essa, che non entrerà verosimilmente in vigore prima del 2020, disciplinerà più professioni: infermiere, fisioterapista, ergoterapista, levatrice, dietista, optometrista e osteopata. Purtroppo non s'è migliorato il coordinamento tra le leggi citate, che hanno campi d'applicazione differenti e descrizioni degli obblighi professionali simili, ma che lasciano margine per interpretazioni divergenti.

Il 4 ottobre 2016 il Consiglio di Stato ha licenziato il messaggio 7227 sulla revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria). In sintesi, la revisione si compone dei seguenti elementi:

- nuove disposizioni cantonali in merito ai prestatori di servizi transfrontalieri;
- adeguamento alle disposizioni del Codice civile in materia di protezione degli adulti;
- adeguamento alle disposizioni e alla terminologia utilizzata dalle nuove leggi federali concernenti le professioni mediche, psicologiche e sanitarie;
- aggiornamento dell'elenco delle professioni regolamentate;
- obbligo d'autorizzazione per i servizi ambulatoriali;
- aggiornamento delle disposizioni alle necessità della vigilanza sanitaria.

4.3.4 Area di gestione sanitaria

Finanziamento ospedaliero

Il Cantone finanzia gli ospedali attraverso lo stanziamento di un contributo globale per ogni istituto. La spesa a consuntivo 2016 è stata di 317.4 mio di franchi (fr. 312.1 mio nel 2015).

La determinazione del contributo per le prestazioni di cura avviene moltiplicando le tariffe per i dati di attività stabiliti ex-ante. Tutte le tariffe 2016 in ambito stazionario ospedaliero hanno carattere definitivo: sono frutto di accordi fra ospedali e assicuratori e sono state approvate dal Cantone. L'attività è invece stata negoziata dal Cantone coi singoli ospedali, giungendo alla sottoscrizione di un contratto di prestazione con tutti gli istituti, permettendo anche lo stralcio degli ultimi tre ricorsi ancora pendenti al TRAM contro la decisione sul contributo 2012.

Tariffe non relative al settore stazionario

Sono tuttora pendenti presso il TAF i ricorsi contro il valore del punto TarMed dei medici con studio medico privato e quello per prestazioni ambulatoriali presso una clinica, mentre il contenzioso per il valore del punto nella fisioterapia si è risolto con accordi tra le parti.

Gli assicuratori e l'Ente ospedaliero cantonale si sono accordati su di un aumento del valore del punto TarMed ospedaliero da fr. 0.75 a fr. 0.78 e nel 2017 è previsto un aumento a fr. 0.80, come già in vigore per le cliniche private. La convenzione è già stata approvata dal Cantone.

Nell'attesa di una sentenza del TAF sulla possibilità di fatturare mezzi ausiliari e apparecchi nelle case di cura autorizzate a esercitare a carico della LAMal, causa promossa dal Canton Turgovia, il Cantone ha fissato una tariffa provvisoria per tale utilizzo, considerato che due assicuratori avevano interrotto il rimborso.

Premi cassa malati

Il Cantone esamina ogni anno le proposte di premio formulate dagli assicuratori, sottoponendo un parere alla Confederazione, cui compete l'approvazione. Le proposte di premio 2017 sono così state valutate sulla base della nuova Legge sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal, in vigore dal 2016).

L'aumento medio dei premi adulti è del 5.7% (in Svizzera +4.5%). La crescita per i minorenni è ancora maggiore: +7% (CH +6.6%). L'aumento dei premi riflette la crescita del costo delle prestazioni LAMal, in accelerazione dal 2013. L'analisi cantonale è sfociata in una richiesta di correzione di premio per 5 assicuratori e un'importante cassa ha ridotto la proposta di premio di 1%, con un risparmio per gli assicurati ticinesi di 0.6 mio di franchi.

Pianificazione

La nuova pianificazione ospedaliera adottata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015 è stata posta in vigore il 15 marzo 2016. Contro il relativo decreto legislativo tre istituti privati hanno interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, che ha proceduto nel corso dell'anno allo scambio degli allegati processuali, in via di conclusione. La stessa Corte ha invece dichiarato inammissibile il ricorso presentato da un privato. Analogo esito, ma presso il Tribunale federale, ha avuto il 19 luglio 2016 il ricorso interposto dal medesimo cittadino contro la modifica della legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) approvata contestualmente alla pianificazione ospedaliera e volta a disciplinare l'istituzione dei reparti acuti a minore intensità (RAMI).

Nella votazione del 5 giugno 2016 il popolo ha accolto il referendum promosso contro la modifica della Legge sull'EOC e ha respinto l'Iniziativa popolare "Giù le mani dagli ospedali". L'esito della votazione sulla legge ha bloccato i progetti EOC di collaborazione nel Luganese con la Clinica Sant'Anna e nel Locarnese con la Clinica Santa Chiara.

Nel 2016, in particolare dopo l'evasione del ricorso citato in precedenza, ci si è quindi concentrati sull'implementazione dei reparti acuti di minore intensità (RAMI), con incontri regolari promossi con i futuri enti gestori e gli assicuratori, per concordare soluzioni durature dal punto di vista finanziario. Un risultato tangibile è atteso per il 2017 e i letti RAMI entreranno in funzione il 1. gennaio 2018.

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

Sono proseguite le riunioni del gruppo di lavoro costituito con i rappresentanti dei servizi e gestito dalla Federazione Cantonale Ticinese delle Autoambulanze (FCTSA) per affinare i criteri di distribuzione dei contributi cantonali nei tre ambiti previsti: esercizio, investimenti e formazione. In particolare, per il contributo all'esercizio è stato raggiunto un consenso su parametri che permettono d'avvicinare il più possibile i procapiti comunali nei vari comprensori.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

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

I pazienti che hanno usufruito di un ricovero fuori Cantone (dati disponibili con un anno di ritardo) sono stati 3'740 nel 2015 (2014: 3'557), di cui 3'080 a carico della LAMal (2014: 2'844). A prescindere da barriere di tipo geografico e linguistico, il ricorso a cure fuori Cantone rimane stabile negli anni, a dimostrazione del buon livello di qualità delle cure offerto nel Cantone.

Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura

Il DL sulla pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura è giunto a scadenza a fine 2015 e il Consiglio di Stato ne ha proposto la proroga di un anno e la trasformazione in legge con il messaggio 7136 del 3 novembre 2015, tenuto conto della sua efficacia quale strumento di controllo. Il messaggio è stato approvato dal Gran Consiglio il 10 ottobre 2016 e la legge è entrata in vigore il 29 novembre 2016.

La Commissione consultiva ha valutato 16 istanze: 3 sostituzioni e 13 nuove acquisizioni (tra cui 3 TAC, 1 tomografo computerizzato a tecnologia *cone beam* (CBCT), 5 RMI e 1 acceleratore lineare). Per le nuove installazioni, su preavviso della Commissione, il Consiglio di Stato ha accolto 6 istanze (1 TAC, 1 tomografo computerizzato a tecnologia *cone beam*, 2 RMI, 1 mineralometria e 1 angiografo) e ha negato l'autorizzazione per l'acquisto di 1 RMI. Al vaglio della Commissione rimangono 5 istanze (2 TAC, 2 RMI e 1 acceleratore lineare).

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

L'anno è stato caratterizzato da molteplici interventi a livello di vigilanza, sia presso strutture degenti sia presso ambulatoriali, con un importante impatto a livello mediatico.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

Il picco delle consultazioni mediche per l'epidemia d'influenza stagionale 2015/2016 ha avuto luogo nella 5-7a settimana.

Nell'anno in corso ci sono stati segnalati 59 malati di Tubercolosi (30 casi nel 2015) che in 10 casi hanno richiesto una indagine ambientale eseguita dalla Lega Polmonare Ticinese.

Nel 2016 si sono registrati 8 casi di morbillo a fronte dei 21 nel 2013, 1 nel 2014 e 2 nel 2015.

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono stati eseguiti 62 interventi fuori sede di cui: 31 ispezioni presso servizi d'assistenza e cure a domicilio, 19 in case per anziani, 2 in istituti per invalidi e 2 in istituti residenziali. Gli interventi hanno richiesto un impegno pari a 66.5 giornate fuori sede e 133 giornate per la stesura dei rapporti.

Sono state destinate 33.5 giornate alla partecipazione attiva a gruppi di lavoro o commissioni e 22.5 giornate per attività di consulenza.

Per l'analisi del fabbisogno di cure e assistenza al domicilio sono stati valutati 1'700 dossier di presa in carico infermieristica.

Inoltre, l'ufficio collabora con l'Area di gestione sanitaria nella valutazione delle garanzie di pagamento per le ospedalizzazioni fuori Cantone.

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti) (T4.27)

I pazienti in cura sostitutiva sono stati 878, con cure dispensate da 132 medici autorizzati, compresi quelli attivi presso i Centri di competenza delle Antenne: Ingrado a Viganello e Chiasso e Icaro a Muralto e Bellinzona.

I pomeriggi di formazione destinati ai medici autorizzati, ai farmacisti e agli operatori socio-sanitari vertevano sul tema “*Sostanze psicotrope e idoneità alla guida*”.

Nell’ambito di un progetto intercantonale, la Confederazione ha sviluppato un programma per la gestione elettronica della documentazione. Dopo una migrazione dei dati esistenti su di una piattaforma nazionale, il programma è stato testato e diverrà operativo nei prossimi mesi.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero) (T4.28)

Sembra confermarsi la tendenza a calare nel numero d’interruzioni volontarie di gravidanza: 341 (405 nel 2015), di cui 324 entro la 12esima settimana di gestazione e 17 oltre la 12esima. Le pazienti residenti in Ticino sono 301, 31 residenti all’estero e 9 nel resto della Svizzera.

Medicina della procreazione (LPAM)

Sono 13 i medici autorizzati, attivi in 4 centri sul territorio cantonale.

23 richieste di prolungo del periodo di crioconservazione di gameti e liquido seminale sono state autorizzate e 5 negate.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

Il Programma cantonale di vaccinazione HPV è stato esteso ai maschi (11-26 anni) domiciliati nel Cantone: l’informazione è stata garantita per il tramite delle scuole, dei medici aderenti e della stampa. Prosegue il rinnovo delle attività di accertamento vista e udito, con la revisione dei criteri di segnalazione per l’udito e la creazione di una rete d’appoggio con le società specialistiche. Su 4’000 allievi esaminati, vi sono state circa 250 segnalazioni per l’udito e 320 per la vista. È stato prolungato il progetto pilota sull’accoglienza scolastica degli allievi con problemi di salute, la cui Direttiva entrerà in vigore dal prossimo anno scolastico.

L’intervento per malattie trasmissibili si è focalizzato su controlli per pediculosi e morbillo. Si è realizzato, per la sesta volta, lo studio di misurazione della copertura vaccinale e s’attendono i risultati. È terminata la redazione del documento “*Buone pratiche per la prevenzione e la promozione della salute nella prima infanzia*”.

I medici scolastici sono intervenuti nelle scuole su sollecitazione degli istituti e a livello formativo e informativo hanno partecipato al progetto “*Movimento e gusto con l’equilibrio giusto*” e hanno proseguito con le formazioni sui primi soccorsi. Sono state distribuite circa 3’000 guide e la relativa App è stata scaricata 8’600 volte.

Rete sanitaria

Dopo la positiva valutazione della fase pilota del progetto reTIsan sono iniziati i lavori per definire l’espansione della piattaforma. È stata costituita l’Associazione *e-Health Ticino*, alla quale sono affiliati il Cantone e i principali attori del sistema sanitario cantonale. L’obiettivo è di sfruttare l’alto grado di conformità con la Strategia nazionale di sanità elettronica per l’applicazione della nuova legge federale sulla cartella informatizzata del paziente che entrerà in vigore nel 2017, con lo sviluppo futuro di un’unica rete ticinese di condivisione dei dati.

Medicina fiduciaria

Sono stati formulati 322 (305 nel 2015) preavvisi all’indirizzo di enti pubblici: ca. 220 per l’Ufficio di sanità, ca. 40 per la Sezione della circolazione, ca. 35 per l’Ufficio della migrazione, 12 per il Servizio autorizzazioni della Polizia cantonale e 15 per altri enti pubblici.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Sono stati redatti 45 rapporti per la Commissione di vigilanza sanitaria e aggiornati diversi altri. La vigilanza cresce nel numero e complessità dei casi. Inoltre, alcuni casi sono stati impegnativi nell’inchiesta, sia dal punto di vista giuridico sia dal profilo della gestione mediatica.

Promozione della salute

Il Servizio di promozione e valutazione sanitaria ha definito la sua strategia per il periodo 2017-2020 tramite l'allestimento di un documento programmatico. Inoltre, terminata a dicembre la 2a fase del Programma Peso corporeo sano, ha elaborato un nuovo programma d'azione cantonale cofinanziato da Promozione Salute Svizzera, denominato *Promozione della salute 2017-2020*, la cui principale novità consiste nell'estensione del target alla popolazione anziana, in aggiunta a quella giovanile.

Il progetto "*Movimento e gusto con l'equilibrio giusto*" ha coinvolto 35 docenti, 550 allievi e relative famiglie. In collaborazione con UFaG e ATAN si sono stabilite le basi per estendere la formazione degli educatori degli asili nido ai centri extrascolastici. La formazione continua per docenti è stata inserita nell'offerta annuale SUPSI-DFA. La nuova "*Guida pratica all'alimentazione equilibrata e al movimento dei bambini da 1 a 12 anni*" servirà da materiale di supporto ai vari progetti.

Il *Programma cantonale tabagismo*, cofinanziato dal Fondo prevenzione tabagismo, è stato declinato in più progetti. Nell'ambito del *Piano cantonale alcol 2015-2018*, il Gruppo d'accompagnamento ha svolto una valutazione degli interventi realizzati nel primo biennio e formulato le priorità d'azione 2017-18, tra cui la continuazione dello sviluppo di strumenti di monitoraggio.

Si è collaborato con il DECS per la realizzazione e distribuzione dell'Agenda scolastica, per la diffusione della mostra "*Conflitti e litigi*" e per l'aggiornamento della *Carta della promozione della salute nella scuola* del Forum per la promozione della salute nella scuola.

Il progetto *Girasole* si è concretamente avviato grazie anche alla formazione dei medici coinvolti e alla pubblicazione del repertorio dell'attività fisica in Ticino.

Il *Gruppo operativo salute e ambiente* (GOSA) ha implementato il *Piano canicola 2016* e ha sensibilizzato il settore dell'edilizia e del giardinaggio, gli uffici tecnici e i responsabili di oltre 100 comuni. Inoltre, è stato istituito il gruppo di lavoro *Migrazione e salute* che coordina l'informazione e la presa a carico dei migranti più vulnerabili. Sotto la supervisione congiunta OSC e UMC è stato avviato il progetto "*Alleanza contro la depressione Ticino*".

La comunicazione verso l'esterno ha visto un nuovo sviluppo attraverso la ridefinizione grafica della newsletter *NewSalute* e la crescita di popolarità della pagina *Facebook* (+55.2% di like). Il Centro di documentazione ha svolto l'attività corrente di gestione delle raccolte, ricerca documentaria e informazione (banca dati dei progetti, catalogo della biblioteca, sito web).

Analisi e valutazione sanitaria

Sono state completate la valutazione della mostra interattiva "*No Smoking Be Happy*", l'analisi dei dati dello studio *HBSC 2014* sulla salute dei giovani 11-15enni con aggiornamento dei relativi indicatori online e il *Monitoraggio 2015-2016 delle abitudini tabagiche* degli studenti della SCC Bellinzona.

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

Vigilanza sul mercato dei medicinali

I dettagli relativi all'attività ispettiva e ai procedimenti iniziati, rispettivamente terminati nel corso del 2016 sono riportati nell'allegato statistico. L'ispettorato dei medicinali ha regolarmente effettuato sia le attività previste dal piano ispettivo, sia le ispezioni per approvazione di nuove aziende. Nel periodo in esame non sono state evidenziate deviazioni "*critiche*" e quelle classificate come "*significative*" si sono mantenute nella media. Data la natura essenzialmente rivolta all'esportazione della produzione farmaceutica, anche quest'anno le aziende sono state ispezionate da autorità estere, in particolare l'agenzia statunitense FDA: le aziende già autorizzate a vendere sul mercato americano sono state tutte riconfermate. L'ispettorato è intervenuto in due occasioni presso grossisti, congiuntamente a Swissmedic, nell'ambito di procedure penali amministrative. Dopo i casi del 2007 e del 2009, un'altra farmacia è stata denunciata al Ministero Pubblico per truffa ai danni delle casse malati con il sistema dei "*buoni*". Questo sistema consiste nel fatturare regolarmente alla cassa malati tutti i farmaci

prescritti dal medico, senza però consegnarli al paziente, che ottiene invece dalla farmacia un credito per l'importo corrispondente, che gli consente di acquistare altri prodotti.

Vigilanza sui medicinali

Il Centro di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza ha raccolto 359 segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e trattato 474 consulti di farmacoterapia. Nell'ambito di un progetto di master in medicina all'Università di Zurigo è stato sviluppato un nuovo metodo di farmacovigilanza elettronica attiva per i pazienti degenti in ospedale; tale metodo si basa su un algoritmo informatico atto a rilevare i termini relativi alle reazioni avverse medicamentose nella cartella medica informatizzata. Il sistema si è rivelato efficace e applicabile nella pratica, così da costituire un importante complemento al sistema classico di farmacovigilanza e contribuire a diminuire la quota di sottosegnalazione che caratterizza il settore. È stato avviato un progetto per rilevare l'utilizzo e la prescrizione di *quetiapina* per indicazioni non omologate (*uso off label*) negli ospedali EOC e nelle case per anziani (l'impiego *off label* di questo farmaco sembra essere molto diffuso ma è sconsigliato dalla letteratura). I risultati serviranno per azioni di sensibilizzazione degli operatori sanitari. Swissmedic ha comunicato che fra il 1990 e il 2015 in Svizzera sono stati notificati 436 casi di tromboembolie venose in possibile relazione con l'assunzione di contraccettivi orali, di cui 16 con esito letale. Il rischio è comune a tutti i contraccettivi ormonali combinati, ma è significativamente più elevato (fattore 1.5-2) con le pillole di terza generazione e più recenti. Dal 2011 sono state intraprese, a livello nazionale, diverse iniziative volte a favorire l'impiego in prima intenzione delle pillole anticoncezionali con il rischio più basso. Un'analisi di mercato sui dati 2015, cui ha partecipato l'85% delle farmacie, ha permesso di stabilire che questo tipo di pillole in Ticino sono utilizzate solamente nel 27.2% dei casi. Il dato è leggermente migliore rispetto alla media svizzera (22.8%) e rappresenta un chiaro progresso rispetto alla situazione 2013 (13.3%). Si tratta tuttavia di una frequenza ancora troppo bassa, considerato che solo raramente le pillole più recenti presentano sul piano medico vantaggi tali da controbilanciare il maggiore rischio tromboembolico. I risultati permettono di continuare la sensibilizzazione e aumentare la sicurezza di una classe di medicinali molto utilizzata.

Applicazione della legislazione federale

Il Parlamento ha licenziato un'importante ed estesa modifica della Legge federale sui medicinali, che dovrebbe entrare in vigore nel 2019 e avrà diverse ripercussioni anche sulle prassi dei Cantoni in materia di prescrizione, dispensazione e utilizzo dei medicinali nonché di vigilanza. Un gruppo di lavoro dei farmacisti e medici cantonali ha elaborato con Swissmedic una guida per garantire la qualità nella trasfusione e nell'utilizzazione del sangue e dei suoi prodotti; si è approfittato di questi lavori per riesaminare la situazione in Ticino, decidendo alcuni interventi, in corso di realizzazione. In stretta collaborazione con l'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, l'Associazione dei farmacisti cantonali ha elaborato una nuova edizione del documento di riferimento concernente l'uso *off label* dei medicinali.

Realtà farmaceutica del Cantone

Per la prima volta una farmacia ticinese è stata autorizzata a praticare la vendita per corrispondenza di medicinali. Questa forma commerciale, introdotta oltre Gottardo da una quindicina d'anni, è soggetta a particolari restrizioni; in particolare, è sempre necessario che il cliente disponga di una ricetta medica, indipendentemente dal tipo e dalle caratteristiche del medicamento. Nell'ambito dell'automedicazione, per principio la vendita per corrispondenza non è invece consentita. Un'azienda, una farmacia e un gruppo di istituti per anziani sono stati autorizzati alla preparazione centralizzata delle terapie individuali: si tratta di un processo di assemblaggio automatico in un'unica confezione dei medicinali che devono essere assunti da un determinato paziente in un dato momento. In una singola operazione produttiva si preparano normalmente le confezioni per un'intera settimana. Questa particolare modalità produttiva, precedentemente assente in Ticino, è interessante soprattutto per gli anziani polimedicali e per i pazienti che devono eseguire terapie complesse a lungo termine. Un'altra

novità nel panorama farmaceutico ticinese è costituita da un'azienda operante come terzista nella fabbricazione di prescrizioni magistrali e di preparati galenici su mandato delle farmacie. La prima farmacia del Cantone aperta anche di domenica ha iniziato la sua attività all'interno della stazione FFS di Lugano.

Farmacia ospedaliera

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario da parte della Farmacia Cantonale ammontano a fr. 735'079.-, con una riduzione del 5% rispetto al 2015; si tratta di dati effettivi di consumo. Il costo medio in medicinali e materiale sanitario per caso si attesta in CPC a fr. 207.30 (verso fr. 264.23 nel 2015) e al CARL a fr. 2'376.65 (contro fr. 2'441.71 nel 2015). Il costo per giornata di cura è ora di fr. 7.79 in CPC e di fr. 8.65 al CARL (contro fr. 9.25, rispettivamente fr. 8.52 nel 2015).

4.3.7 Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)

Sanità animale

Sono stati notificati 4 casi di aborto da clamidia (-1), 1 caso di coxiellosi (inv.), 3 casi di Maedi-Visna (+3), 2 casi di salmonellosi in animali da reddito (+2), 6 casi di peste americana delle api (-1) e 2 di peste europea delle api (-3).

Le indagini epidemiologiche eseguite a livello nazionale hanno coinvolto 46 (+27) aziende per la rinotracheite infettiva dei bovini (IBR), 21 (+1) per la leucosi enzootica dei bovini (LEB), 24 (-1) per la brucellosi ovicaprina e 29 (+26) per l'artrite-encelfalite virale caprina (CAE). Non sono stati rilevati casi di diarrea virale dei bovini (BVD), una malattia oggetto di una campagna di eradicazione nazionale.

Dal 2015, i veterinari sono tenuti a segnalare l'importazione illegale di cani e gatti, per lo più animali importati senza passaporto o sprovvisti di vaccinazione antirabbica valida. Sono state notificate 92 importazioni illegali di cani (+26) e 8 di gatti (+4): nei confronti degli autori è stata aperta una procedura contravvenzionale e si sono concordate con i veterinari le misure sanitarie. In caso d'importazione da paesi a rischio di rabbia, gli animali vanno sequestrati e sottoposti a 100 giorni di quarantena.

I commercianti di bestiame registrati sono stati 12 (-4) e l'introduzione di corsi obbligatori d'aggiornamento ne ha spinto alcuni a rinunciare al rinnovo della patente. Un solo commerciante ha chiesto una nuova patente per il commercio di equini.

Sono state autorizzate 12 (+4) esposizioni zootecniche, alcune d'importanza nazionale, e sono stati notificati 28 (come nel 2015) mercati di bovini e ovicapri.

La TMF AG di Bazenhaid ha raccolto ed eliminato 582 t di scarti di origine animale (-53). Sono state recuperate sul posto 322 carcasse di animali di grossa taglia (-45) e sono stati cremati in un impianto autorizzato ticinese 795 cani (+33), 587 gatti (+60) e 52 altri animali (-9).

Ispettorato animali da reddito

Sono stati svolti controlli nei seguenti ambiti: protezione degli animali 51 (-36), sanità e traffico degli animali 44 (-39), produzione di latte 4 (+2), farmaci 15 (-18), apicoltura 55 (-10).

Sono stati aperti 44 (+9) nuovi incarti in seguito a segnalazioni per maltrattamento di animali da reddito.

Nel 2016 la Sezione dell'agricoltura ha istituito il Servizio di controllo e ispezione (SCIC), che esegue controlli nelle aziende da reddito anche su mandato UVC. Analogo mandato è stato conferito alla ditta bio.inspecta AG per controlli in aziende bio. Le ispezioni sono state 241 (SCIC) e 35 (bio inspecta).

Sono state esaminate 79 (+9) domande di costruzione per l'edificazione o la ristrutturazione di edifici per la stabulazione di animali e collaudate tre nuove stalle per bovine da latte.

Protezione animali

Le segnalazioni sulla tenuta di animali da compagnia hanno portato all'apertura di 48 nuovi incarti (+3). Nella maggior parte dei casi sono in seguito stati esperiti controlli diretti o in collaborazione con i Municipi e la polizia cantonale e comunale.

Le segnalazioni sulla tenuta di animali selvatici sono state 5 (-2).

Si sono rilasciate 11 nuove autorizzazioni e 16 rinnovi d'autorizzazione per la tenuta di animali selvatici. Sono state autorizzate 6 esposizioni al pubblico di animali da compagnia o selvatici.

Sul sito dell'ufficio sono stati pubblicati da cittadini 272 annunci di animali smarriti (-45).

Nel 2016 la commissione per gli esperimenti sugli animali si è riunita 4 volte per esaminare 37 richieste. Ha preavvisato positivamente 32 (-4) autorizzazioni per esperimenti su animali, richieste che sono poi state autorizzate dal Cantone. L'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV), autorità autorizzata a ricorrere, non ha contestato nessuna delle autorizzazioni rilasciate.

Igiene carni

Sono stati macellati e sottoposti a controllo veterinario 9'998 capi di bestiame (-618): 674 vitelli (-92), 3'557 caprini (-202), 1'786 ovini (-140), 229 manze (-51), 3'233 suini (-143), 149 vacche (+41), 191 tori (-28), 144 buoi (+33) e 35 equini (-36). Gli animali risultati non atti al consumo e confiscati sono stati 2 vacche (-2), 1 toro (+1), 2 caprini (+1), 4 ovini (+3) e 2 suini (-7).

I controlli sulla radioattività nei cinghiali, svolti in tutte le regioni a nord del Ceresio tra aprile e ottobre, hanno comportato l'esame di 566 cinghiali (+98), dei quali 14 (-12) hanno superato il valore limite (1'250 becquerel per kg).

In 2 macelli si è proceduto al controllo del rispetto delle norme sull'igiene della macellazione e sulla protezione degli animali.

Importazione - esportazione

Sono state validate 25 nuove aziende notificate come "importatori o esportatori" nella banca dati internazionale TRACES, che annovera 451 aziende ticinesi, e si è controllata la documentazione di 284 importazioni di animali (bovini, equini, cani a scopo commerciale, pesci e api). Gli animali a unghia fessa importati sono stati sottoposti a sorveglianza ufficiale.

Si sono rilasciati 33 certificati per l'esportazione di animali, soprattutto bovini e cavalli, e in alcuni casi cani o gatti esportati a titolo commerciale. Per le esportazioni a scopo non commerciale di animali da compagnia, che non soggiacciono alla vigilanza TRACES, sono stati vidimati 56 certificati veterinari per animali esportati in paesi extraeuropei. Sono stati inoltre emessi 19 certificati sanitari per l'esportazione di prodotti di origine animale.

Legge cani

Sono state rilasciate 206 autorizzazioni per la detenzione di cani delle razze soggette ad autorizzazione (-18) e 7 richieste (-5) sono state respinte. Attraverso un incrocio dei dati dell'anagrafe canina con le autorizzazioni si è potuto risalire a detenzioni illegali poiché non autorizzate. Le 3 razze più autorizzate dall'entrata in vigore della legge nel 2009 sono il Pastore Tedesco, il Pastore belga e l'American Staffordshire Terrier.

Gli iscritti ai test sono stati 305 (-94) e le sessioni d'esame 29 (-6). Le misure più frequenti ordinate in base ai risultati dei test sono l'obbligo del guinzaglio nelle aree accessibili al pubblico (89), la frequentazione di corsi presso una cinofila (59) e il recupero del corso preparatorio (22).

Servizi

L'ufficio ha emesso 301 decreti di apertura dell'istruzione (+61) e 260 decreti d'accusa (+41). I casi riguardavano principalmente l'applicazione della legge sui cani (38%), la legislazione federale sulle epizootie (35%) e la legislazione sulla protezione degli animali (26%). Le denunce al Ministero pubblico sono state 7.

4.3.8 Laboratorio cantonale (4.T36-38)

Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- "attività ispettiva", ispezioni o audit presso le 6'152 attività (5'668 aziende alimentari e 289 aziende acqua potabile) a sottoposte a vigilanza e le 195 piscine autorizzate ;

- “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 inoltrati;
- “attività amministrativa”, procedure a seguito di non conformità ed evasione di crescenti richieste da privati (assoggettati e non).

Nel settore ispettivo, per quanto attiene a derrate alimentari e oggetti d'uso, ogni unità ispettiva ha assegnate in media 691 aziende da ispezionare a frequenze che, dal 1. maggio 2017, saranno prescritte dalla legislazione federale.

Nel settore analitico sono state eseguite 24 campagne ufficiali con un totale di campioni di derrate, acqua potabile e acqua di balneazione prelevati e analizzati di 4203. La scelta delle matrici e dei parametri su cui vigilare è sempre stata basata sul rischio, definito come funzione di probabilità e gravità dell'evento negativo.

Rispetto ai pericoli biologici è continuata la sorveglianza del patogeno *Listeria monocytogenes* e si è messa a punto la metodologia per l'analitica del virus dell'epatite E, organismi i cui dati epidemiologici possono destare preoccupazione. Rispetto ai pericoli chimici è proseguita l'indagine sui contaminanti nei pesci del Verbano (DDT, PCB, metalli), con tendenza stabile: il divieto di pesca relativo ai PCB non può tuttavia ancora essere revocato.

Risultati di esercizio

Per una valutazione ci si avvale sui seguenti indicatori: 3 indicatori di prestazione (numero ispezioni; numero campioni ufficiali di derrate e di acqua potabile analizzati; numero campioni analizzati, ufficiali e non) e 3 indicatori di sicurezza (media su 6 anni dell'incidenza di salmonellosi, listeriosi e campylobacteriosi).

- Sono state eseguite ispezioni in tutti i settori: 1'092 controlli periodici ufficiali, 36 verifiche, 2 ispezioni per autorizzazioni e 116 interventi diversi per un totale di 1'246 e una copertura effettiva del 20% delle attività (23.9% nel 2013, 23.6% nel 2014 e 18.4% nel 2015). Pur con una correzione del 4%, dovuta ad assenze, il valore guida (25%-33%) non è rispettato. Dall'1.5.2017 il valore guida sarà imposto per legge federale e corrisponderà a un numero minimo di ispezioni da svolgere sulla base del rischio associato all'azienda.
- Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'825 derrate alimentari e oggetti d'uso e 1'635 acque potabili) equivale a 5.2 campioni di derrate alimentari ogni 1'000 abitanti o a 1 campione ogni 192.3 abitanti (317 nel 2013, 259 nel 2014 e 244 nel 2015) e 4.65 campioni d'acqua ogni 1'000 abitanti oppure 1 campione ogni 214.6 abitanti (276 nel 2013, 277 nel 2014 e 249 nel 2015). È ampiamente rispettato il valore guida.
- Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è di 7'453 (7'434 nel 2013, 8'059 nel 2014 e 7'338 nel 2015). Considerato il 16% d'indisponibilità di personale, il numero di campioni può essere corretto in 8'645: è rispettato il valore guida (nessuna diminuzione, a parità di risorse).
- 829 aziende su 1044, pari al 79.4% hanno ottenuto un fattore di sicurezza di 1 (*da quest'anno non è più considerato come indicatore nazionale il livello di sicurezza offerto dalle aziende ispezionate nel corso dell'anno*).
- L'incidenza della salmonellosi (media 2011-2016) è 23.61 (25.8 nel 2008-2013, 24.3 nel 2009-2014, 23.3 nel 2010-2015), valore costante rispetto al 2015 ma sempre il più alto in Svizzera (valore nazionale 16.1): è rispettato parzialmente il valore guida. I dati degli ultimi anni non sono incoraggianti: il Ticino è tornato a occupare l'ultimo posto della graduatoria nazionale, anche se la differenza con la media svizzera è leggermente diminuita.
- L'incidenza dei casi di listeriosi (media 2011-2016) è 1.81, nettamente in aumento (11.19 nel 2008-2013, 1.46 nel 2009-2014, 1.60 nel 2010-2015), in assoluto la più alta in Svizzera e più del doppio del valore nazionale (0,71): non è rispettato il valore guida.
- L'incidenza dei casi di campilobatteriosi (media 2011-2016) è con 60.46 in aumento (53.1 nel 2008-2013, 54.1 nel 2009-2014, 55.36 nel 2010-2015) ma resta la più bassa della Svizzera (valore nazionale 94.1): è rispettato parzialmente il valore guida.

V'è un margine di miglioramento, sfruttabile mediante rigorosi controlli delle derrate alimentari (ispettivo e analitico), incluso l'inasprimento delle sanzioni amministrative e penali laddove è necessaria maggiore efficacia nella tutela della salute (ad esempio, in ambito listeriosi).

4.3.9 Istituto cantonale di patologia (4.T39-43)

L'attività clinica ha registrato un sensibile aumento delle analisi istopatologiche e una flessione delle analisi citologiche. I ricavi sono ancora molto positivi, si allineano con la tendenza degli ultimi dieci anni e garantiscono un ampio autofinanziamento. La qualità del lavoro svolto è apprezzata dagli utenti (ospedali pubblici per il 50% del fatturato e cliniche private e studi medici per il rimanente 50%) che hanno rinnovato la fiducia nei confronti dell'istituto continuando una stretta e solida collaborazione. Non si tratta di un risultato scontato se si considera il contesto estremamente competitivo, in cui si è continuamente sollecitati e messo sotto pressione da iniziative di laboratori della Svizzera interna, che mirano a entrare sul mercato ticinese.

Diverse iniziative e progetti intrapresi nel 2016 vanno letti anche in quest'ottica di crescita, indispensabile per rimanere competitivi. Citiamo gli investimenti per nuove apparecchiature d'immunoistochimica e di patologia molecolare più veloci e performanti oppure il previsto consolidamento del servizio per esami estemporanei nel luganese.

Si annota l'avvenuta approvazione parlamentare nel febbraio 2017 del credito di costruzione per la ristrutturazione e l'ampliamento dell'istituto, intervento che terminerà a metà 2019.

Malgrado le obiettive difficoltà operative nell'attuale sede, il 2016 è stato un anno positivo. Oltre all'attività clinica in aumento, si segnalano risultati in attività scientifiche con numerose pubblicazioni (www.ti.ch/ICP) e con l'ottenimento di fondi di ricerca per più di 0,5 mio. fr.

Registro cantonale dei tumori

L'attività del Registro cantonale dei tumori è stata intensa e si è suddivisa in 3 attività principali:

- Registrazione delle malattie tumorali: si sono registrate 3'389 nuove malattie neoplastiche ed è stato eseguito il follow-up di 26'685 tumori. Viene nuovamente percepito in questo contesto, un continuo incremento della complessità dei casi trattati che richiede più tempo, attenzione e formazione del personale, che ha quindi dovuto partecipare a più corsi di aggiornamento. Il 18 marzo 2016 il Parlamento nazionale ha adottato la nuova legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRT), la cui entrata in vigore è prevista nel 2018. Il personale del Registro è stato coinvolto nei lavori per la stesura della relativa Ordinanza a livello federale e nella stesura di linee guida europee nell'ambito del comitato direttivo dell'European Network of Cancer Registries.
- Controllo della qualità delle cure oncologiche erogate: attivo sotto forma di progetto dal 2011, ha subito un rallentamento per mancanza di risorse. Il Registro si è adoperato su richiesta della Confederazione nel proporre norme che possano essere adottate per l'estensione di tale progetto a livello federale, da integrare nella citata, nuova Ordinanza LRT;
- Centro Programma Screening Ticino: sono state invitate a una mammografia di screening 25'102 donne tra i 50 e 69 anni e sono state eseguite 13'558 mammografie presso i centri di radiologia accreditati. È stata così raggiunta una partecipazione pari al 60.6%. Considerata la doppia lettura sistematica dei singoli esami mammografici e la terza lettura di pareri discordanti o di pareri entrambi positivi, finalizzate ad aumentare la sensibilità e la specificità del risultato diagnostico, i medici accreditati hanno letto in totale 28'310 mammografie. Inoltre, sono stati proposti e organizzati un corso di aggiornamento per i tecnici di radiologia medica e un corso per i medici radiologi accreditati.

4.3.10 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T44-57)

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività dell'OSC sono stati:

- La messa in atto della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018, accolta con voto unanime dal Parlamento nel marzo del 2015. Dopo la ricerca delle sedi e la pubblicazione dei concorsi per l'assunzione del personale, sono stati avviati i progetti concernenti la psichiatria geriatrica e i casi complessi. A causa della difficoltà a reperire il personale qualificato, l'*Unità di sviluppo* (UNIS) non è invece stata ancora completamente attivata.
- Da aprile 2016 è attivo nel Bellinzonese e nelle tre Valli il progetto *Home treatment* che sperimenta l'ospedalizzazione al domicilio di una parte dei pazienti invece del ricovero alla CPC. La valutazione del progetto è stata affidata alla SUPSI ed è sostenuta dal Fondo nazionale di ricerca (FNR). Le prime indicazioni giudicano positivamente il progetto.
- Con la collaborazione del CSI, l'informatizzazione della gestione dei turni è stata quasi ultimata e, dopo una fase di test con il personale infermieristico CPC, sarà estesa ai Servizi centrali e al CARL.
- Sempre con la collaborazione del CSI, si è proceduto all'aggiornamento del programma di cartella di cura informatizzata adottato all'inizio degli anni 2000. Questi lavori permetteranno d'aderire a reTIsan, progetto cantonale che ha lo scopo di promuovere lo sviluppo della sanità elettronica con la creazione di una comunità di riferimento ai sensi della Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), in vigore dal 2017.
- Sono iniziati i lavori per la ristrutturazione, rispettivamente la costruzione, dei due stabili di proprietà del Comune di Chiasso dove traslocheranno il Centro diurno (CD) e il Servizio psico-sociale (SPS) ubicati a Mendrisio. La consegna è prevista entro fine 2017.
- Si è anche individuata la nuova sede per il CD di Lugano in Via Dufour 14 dove dovrebbe traslocare entro l'autunno 2017 una volta conclusi i lavori necessari all'adeguamento.
- La sede del SMP di Coldrerio non è più confacente alle necessità. Visti i tempi necessari per dare seguito al Rapporto di pianificazione già accolto dal Consiglio di Stato, con la Sezione della logistica si sta valutando una soluzione temporanea che permetta di usufruire di una struttura più dignitosa rispetto all'attuale. La sede temporanea verrebbe occupata per almeno 6/7 anni.
- Si è proceduto ad alcune migliorie logistiche a Casvegno e si sono avviate le valutazioni per:
 - la ristrutturazione del Mottino che offrirà 6 posti letto per utenti del CARL e 6 camere per stagiaires;
 - il risanamento energetico di Villa Ortensia e la sostituzione delle vasche da bagno con delle docce, più adeguate all'utenza specifica;
 - il risanamento energetico della mensa con la creazione di una piazza e di una pensilina. Vista la vetustà dell'attuale mensa, oltre al risanamento dell'involucro, si sta valutando un intervento importante all'interno dello stabile per adeguarlo agli standard in vigore.
- L'OSC da molti anni collabora con l'EOC e si sono rafforzate le collaborazioni con l'Ospedale La Carità di Locarno sia in ambito adulti sia minorenni e con la Clinica di riabilitazione di Novaggio per la stesura di perizie bi-disciplinari su mandato dell'Ufficio AI cantonale.
- L'OSC ha mantenuto la certificazione ISO in virtù della norma 9001:2008, ma si è molto impegnata per adeguare il sistema alla nuova norma ISO 9001:2015 che prevede un'analisi del contesto e dei rischi dei processi che compongono il Sistema di gestione della qualità.
- L'OSC ha collaborato attivamente con l'Ufficio del medico cantonale per avviare il progetto di *Alleanza contro la depressione* deciso dal Parlamento con l'adozione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018.

- Con l'introduzione del modulo SAM MM per la gestione degli acquisti e dei magazzini del Servizio ristorazione, il Concorso generale per l'acquisto dei generi alimentari è stato gestito con il nuovo programma informatico. Lo stesso è poi stato implementato anche presso il Servizio alberghiero e la Direzione delle cure ciò che, dopo un'importante formazione del personale coinvolto, ha permesso di abbandonare l'obsoleto programma informatico in uso.

Complessivamente, nel 2016 l'OSC si è occupata di 9'143 utenti (8'374 nel 2015), dei quali 2'280 minorenni (2'156) e 6'863 adulti (6'218).

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato un leggero incremento del numero di utenti, passati da 1'010 a 1'023, ma una diminuzione delle giornate di cura (44'812, comprese 358 giornate di ospedale di giorno, rispetto alle 44'942 giornate del 2015). Le ammissioni hanno registrato un incremento da 1'402 nel 2015 a 1'551. Si conferma la tendenza in atto da alcuni anni della diminuzione della degenza media per caso (da 30 giorni nel 2015 a 27). Nel contempo l'incremento dei casi seguiti ha fatto registrare un'occupazione media dei letti (83.9%) pressoché stabile (-0.5% sul 2015).

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 135 ospiti per 40'156 giornate di presenza di cui 3'050 riserve letto. Sono stati ammessi 23 ospiti (di cui 1 nel *Progetto giovani in internato*) e si sono registrate 26 dimissioni. L'età media al collocamento (senza Progetto giovani) è stata di 44 anni. Durante l'anno si è confermata la tendenza in atto da alcuni anni: il lavoro per aumentare i progetti di vita altrove è continuato e il ricambio degli ospiti del CARL ha seguito la tendenza all'abbassamento dell'età media degli ospiti.

Il Progetto giovani ha seguito per l'osservazione/valutazione e l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento socio-professionale 5 giovani in internato e 11 in esternato.

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione a 151 persone di cui 68 provenienti dal CARL, 12 dalla CPC e 71 dall'esterno. Nel corso dell'anno si sono incrementate le collaborazioni con l'esterno per la messa a disposizione di opportunità di stage.

Il numero dei ricorsi presentati (201) alla Commissione giuridica LASP è identico all'anno precedente, confermando l'ordine di grandezza del numero di contestazioni in ambito psichiatrico.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM), si rileva un incremento degli utenti (da 5'078 nel 2015 a 5'607) e delle ore prestate (da 57'753 a 63'860). L'incremento è stato registrato in tutte le sedi sul territorio a eccezione del SPS di Mendrisio a causa di assenze prolungate nell'effettivo medico. Nel Sopraceneri vi sono stati 201 nuovi casi (pazienti al primo accesso ai SPS) in più rispetto al 2015, fenomeno da leggere come indicatore di una maggiore attrattiva esercitata dai SPS sul bacino d'utenza e sui segnalanti (in particolare medici generalisti).

Dal mese di aprile sul territorio sono stati attivati i *Progetti complessi* e la *Psicogeriatrica territoriale*. Questi progetti hanno determinato un articolato e puntuale lavoro che ha coinvolto tutte le figure professionali, finalizzato a una più accurata e individualizzata presa in carico attraverso una maggior articolazione delle offerte di cura.

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) hanno registrato un incremento degli utenti (da 2'005 a 2'135) così come del numero degli interventi (da 37'916 a 42'673).

I casi trattati sempre più spesso presentano situazioni molto deteriorate da un punto di vista psico-sociale e familiare, oltre che psicopatologico individuale del paziente, che necessitano una presa in carico pluridisciplinare (medico, psicologo, assistente sociale e/o educatore) per un periodo importante. Grazie al lavoro di tutte le figure professionali, gli SMP sono sempre più presenti sul territorio e fungono da punto di riferimento per le famiglie, i giovani, le scuole, i CEM, le ARP e altri partner sociali.

Presso i Centri psico-educativi (CPE) sono stati ammessi 30 bimbi a fronte di 33 dimissioni. La lieve diminuzione del numero di bimbi seguiti (da 151 a 145) è stata registrata presso il CPE di Stabio, mentre a Lugano e Gerra Piano l'attività stabile soprattutto poiché è stato raggiunto il tetto massimo di pazienti ammissibili presso i CPE con le risorse a disposizione.

Una particolare attenzione è costantemente posta sulla collaborazione con le istituzioni scolastiche di tutti i livelli, con gli istituti esterni e con le autorità con l'obiettivo di rafforzare e intensificare tali relazioni a beneficio della qualità delle cure offerte.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di 69.0 mio di franchi (68.4 nel 2015) e i ricavi correnti di 28.2 mio di franchi (27.2 nel 2015), con un fabbisogno a carico del Cantone di 40.9 mio di franchi rispetto ai 41.2 mio di franchi del 2015.

L'aumento dei costi (+0.6 mio di franchi) rispetto all'anno precedente è imputabile principalmente all'attuazione dei compiti previsti dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018. Tale aumento è stato interamente compensato dall'incremento delle entrate (+1.0 mio di franchi) soprattutto per quanto attiene l'attività ambulatoriale e la vendita di pasti.

L'avanzo d'esercizio quale Unità Amministrativa Autonoma (UAA) è stato di 2.2 mio di franchi, ma l'adeguamento del fondo di capitalizzazione al nuovo limite introdotto dalla Legge sulle UAA ha imposto un prelevamento dal fondo di 0.8 mio di franchi.

4.3.11 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T27, 4.T58-59)

Da qualche anno s'assiste a una diminuzione dei collocamenti di persone tossicodipendenti in strutture residenziali, fatto cui hanno sicuramente contribuito le nuove modalità di presa a carico a livello ambulatoriale nonché l'invecchiamento della coorte toccata dall'epidemia d'eroinomania degli anni '80 e '90. In particolare, le Antenne Icaro (Bellinzona e Locarno) e di Ingrado, sostanze illegali (Lugano e Chiasso) gestiscono presso queste sedi quattro centri per trattamenti sostitutivi ambulatoriali.

Le giornate di presenza nei centri residenziali finanziate dal Cantone sono diminuite da 13'650 nel 2007 a 7'520 nel 2016 (2015: 8'676), con una flessione del 45%. Nel 2016 si conteggiano 900 giornate di collocamento fuori Cantone (2015: 421). La spesa totale per i collocamenti ammonta a 3.61 mio. fr. (2015: 4.80), compreso il finanziamento a titolo provvisorio di un appartamento clinico di 7 posti, gestito presso Villa Argentina: si tratta di persone al beneficio di una rendita AI alle quali necessita un tempo (e un luogo) d'attesa affinché sia organizzata la loro successiva presa a carico.

Il tasso d'occupazione complessivo dei 35 posti autorizzati (25 a Villa Argentina a Viglio e Lugano e 10 al Centro residenziale a medio termine di Gerra Piano) è stato del 69.6% (2015: 68.8%), conteggiando anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati). Le giornate a carico del DI sono aumentate da 1'661 nel 2015 a 2'036 nel 2016, mentre si contano 256 giornate per utenti provenienti da altri Cantoni.

Le persone prese a carico dal settore residenziale con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 47 (2015: 65) e i nuovi collocamenti 26 (2015: 38).

Per la casistica ambulatoriale delle Antenne si rinvia all'allegato statistico. L'importo loro versato ammonta a 2.05 mio. fr. (2015: 1.74 mio). I Centri di competenza multidisciplinare per i trattamenti sostitutivi sono invece autofinanziati e la loro attività di presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati è stabile. In questi Centri son state prese a carico 489 persone (2015: 460) e a fine anno i casi attivi erano 328 (2015: 327), di cui 260 con programma di cura in sede (2015: 274), mentre per 34 utenti (2015: 26) il Centro mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Inoltre, 27 utenti (2015: 25) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

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

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

4.4.1 Considerazioni generali

Le attività delle sei unità amministrative della DASF sono articolate nel settore socio-sanitario (anziani e invalidi), in quello delle famiglie e dei giovani e in quello del sostegno sociale e dell'inserimento. Nei capitoli riferiti ai singoli settori sono riportate le principali informazioni riferite alle attività svolte, per contro in questo capitolo introduttivo sono indicati gli elementi che hanno caratterizzato la progettualità del settore con riferimento agli orientamenti in atto, sia sul piano tematico sia su quello politico.

Settore socio-sanitario (4.4.3 e 4.4.4.)

Nei settori delle case per anziani e dell'assistenza e cura a domicilio sono state effettuate, in collaborazione con il Centro di competenza anziani della SUPSI, le rilevazioni della qualità percepita da parte degli utenti dei servizi, delle loro famiglie e del personale. Si tratta di un progetto iniziato nel 2010 (case per anziani) e nel 2012 (cure a domicilio), alimentato da rilevazioni sistematiche negli anni, in maniera da fornire indicazioni di miglioramento puntuali agli enti erogatori delle prestazioni socio-sanitarie e indicazioni di policy agli enti finanziatori (Cantone e Comuni), con la possibilità di effettuare del *benchmarking* tra strutture e nel tempo. Per il settore anziani il contratto di collaborazione con la SUPSI è stato rinnovato fino al 2022.

I due settori sono inoltre stati sollecitati per l'implementazione della strategia cantonale sulle cure palliative, in questa prima fase in particolare per la formazione del personale.

Nel settore delle case per anziani è stato portato a termine il progetto *Bienveillance*, inteso come intervento di prevenzione del maltrattamento nel senso comune del termine ma anche del cosiddetto maltrattamento ordinario (spesso poco percepito da parte dell'operatore). Il progetto è terminato con un pomeriggio di studio che ha confermato la bontà dell'approccio preventivo e pro-attivo rispetto al maltrattamento e ha lanciato l'offerta di quest'approccio a tutte le case per anziani del cantone (il progetto, che serviva anche per sviluppare la metodologia d'approccio, era limitato a 17 istituti).

L'unità amministrativa competente per questi due settori ha pure collaborato attivamente all'elaborazione della strategia cantonale sulle demenze, approvata a maggio.

A maggio è stata presentata la nuova *Pianificazione cantonale delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI)* fino al 2018. Il fabbisogno supplementare fino al 2018 presso le diverse strutture LISPI è di 85 nuovi posti, con un orientamento alla diversificazione dell'offerta, in modo particolare verso i provvedimenti che favoriscono l'integrazione della persona con disabilità nella società.

Settore famiglie e giovani (4.4.5 e 4.4.6)

La Divisione ha approfondito una serie di misure, in totale diciannove, di riorientamento delle politiche familiari. Tali misure perseguono lo scopo di ulteriormente favorire l'offerta legata alla conciliazione tra lavoro e famiglia, migliorare la qualità delle collaborazioni tra la scuola, le strutture di custodia e le famiglie e di un maggiore coinvolgimento dei comuni e delle imprese.

Per le politiche giovanili è stato sottoscritto un accordo triennale con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), nell'ambito dell'art. 26 della Legge federale sulle attività per la gioventù, al fine di dare ulteriori stimoli al settore attraverso la formazione e la partecipazione di professionisti e volontari, l'avvio di progetti pilota, il coinvolgimento dei comuni e una maggiore informazione.

Il messaggio n. 7086 del 15 aprile 2015 concernente l'approvazione della Legge sulle misure restrittive della libertà dei minorenni nei centri educativi, del Piano di utilizzazione cantonale e del contributo unico e massimo a fondo perso di fr. 3'345'000.- per la realizzazione di un centro educativo chiuso per minorenni (CECM) è ancora nella fase d'esame parlamentare. Nel frattempo, a seguito di una richiesta dell'Ufficio federale di giustizia di aggiornare lo studio sul

fabbisogno, a luglio è stato conferito uno specifico mandato alla SUPSI, i cui risultati sono attesi nel primo trimestre 2017.

Per rispondere alle situazioni urgenti di messa a repentaglio dell'incolumità e del benessere di minorenni e delle loro famiglie, è stato sviluppato un progetto per offrire un servizio di pronto intervento socio-educativo, attivo anche al di fuori degli orari d'ufficio e nei giorni festivi. La realizzazione del servizio è affidata alla Fondazione Torriani che già gestisce il Centro educativo per minorenni PAO (Centro di pronta accoglienza e osservazione). L'entrata in funzione è prevista nel corso della primavera del 2017.

Settore del sostegno sociale e dell'inserimento (4.4.7 e 4.4.8)

È stato un anno intenso d'attività per l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI), con un ulteriore aumento dei casi di assistenza sociale. L'incremento dei beneficiari constatato in questi anni è segnatamente legato alle riforme che interessano le assicurazioni sociali (ad esempio, disoccupazione) e al mutamento delle dinamiche del mercato del lavoro come pure ai cambiamenti sociali e strutturali della popolazione. La competitività del sistema economico determina accresciute esigenze in termini d'impegno e di risultati attesi. Ciò può determinare, per le persone più fragili per situazioni personali o familiari, o semplicemente a causa dell'età, l'esclusione dal mercato del lavoro.

Per far fronte a questa situazione, con le sue ricadute finanziarie e sociali, nel corso degli ultimi anni si è avviato un riorientamento nella lotta all'esclusione. In particolare nel 2016 è entrata in vigore una riforma che ha rivisto sostanzialmente le modalità d'intervento riorientando parzialmente le risorse destinate al finanziamento di base verso la valorizzazione dell'impegno e del lavoro tramite i supplementi d'integrazione e l'introduzione di una franchigia sul reddito da lavoro.

Questo riorientamento dell'assistenza sociale permette di focalizzare meglio l'intervento di sostegno incentivando i beneficiari nel percorso di reinserimento sociale e professionale. Con questa riforma il Cantone adotta un rinnovato approccio volto a valorizzare le potenzialità delle persone e il loro impegno, con l'auspicio di incrementare il numero di persone che ritrovano la loro autonomia e indipendenza. Nel medio-lungo termine v'è inoltre da attendersi un contenimento degli oneri delle prestazioni finanziarie erogate.

Accanto a questa riforma, sono state avviate due sperimentazioni di nuove modalità di gestione dei beneficiari di prestazioni sociali.

La prima, denominata "*OSA 100 incarti*", permette a tre operatori socio-amministrativi già formati di sperimentare per 2 anni una modalità di gestione dei casi di assistenza con un numero ridotto di dossier al fine di determinare se e come questa modalità presenti dei vantaggi per l'utente, per l'operatore, per la rete e in ultima istanza per i costi. Al termine della sperimentazione (dicembre 2017), la Divisione è incaricata di presentare un documento di valutazione del progetto, presentando il confronto tra benefici attesi e riscontrati e una proposta operativa per l'eventuale consolidamento del progetto pilota nella gestione corrente.

La seconda sperimentazione, avviata in collaborazione con l'Istituto delle assicurazioni sociali e la Sezione del lavoro, è l'estensione ai beneficiari di assegni familiari integrativi (AFI) e di prima infanzia (API) delle misure d'inserimento professionale e sociale. Il progetto prende avvio grazie alla conferma del voto popolare del 12 febbraio 2017 della modifica della legge cantonale sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali. Lo scopo è di sostenere l'autonomia delle famiglie con misure d'investimento sociale che non coinvolgono solo lo Stato ma, in maniera coordinata e concertata, anche l'economia. L'inserimento professionale e sociale dei beneficiari di AFI e API, gestito e coordinato da parte del servizio inserimento dell'USSI, offre alle famiglie l'opportunità di partecipare a misure d'inserimento diversificate, considerando l'esigenza di conciliare famiglia e lavoro.

Si segnala infine l'avvio di alcuni progetti d'integrazione e formazione per rifugiati, in collaborazione con il servizio del Delegato all'integrazione e la Divisione della formazione

professionale. Nel 2016 sono stati avviati due progetti specifici di pre-apprendistati di integrazione alla Clinica Luganese e a SOStare presso la Casa del Popolo a Bellinzona. Si tratta di programmi di formazione di un anno che, accanto alla formazione professionale, abbinano corsi d'italiano e recupero di competenze base, ad esempio matematica. L'obiettivo è di preparare le persone a poter iniziare un vero e proprio apprendistato, orientandoli verso possibili mestieri adeguati alle loro competenze. Sono progetti che anticipano il progetto pilota nazionale che sarà avviato dal 2018 e che prevede uno specifico finanziamento della Confederazione per promuovere l'integrazione professionale dei rifugiati.

4.4.2 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali

Nel corso del 2016 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 20.09.2016 Messaggio n. 7222 concernente la concessione al Consorzio dei comuni di Alto Malcantone, Bedano, Cadempino, Gravesano, Lamone, Manno, Torricella-Taverne di un contributo unico a fondo perso di fr. 3'875'000.- per le opere di ampliamento della Casa "Stella Maris" di Bedano
- 14.12.2016 Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa parlamentare 2 novembre 2015 presentata nella forma elaborata da Raoul Ghisletta per la modifica dell'art. 14 della Costituzione cantonale (Ente cantonale per lavori di utilità pubblica), (messaggio n. 7258)

Il Consiglio di Stato, su proposta della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 20.01.2016 Avamprogetto per la modifica della legge federale sugli aiuti finanziari per la custodia di bambini complementare alla famiglia (RS 861), (RG n. 106)
- Incoraggiamento specifico dell'integrazione - Convenzioni dei programmi della Confederazione e dei Cantoni (2018-2021);
- 08.03.2016 Revisione parziale della legge federale del 6 ottobre 2006 sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (riforma delle PC AVS/AI), (RG n. 975)
- Iniziativa sul personale qualificato (FKI), sondaggio.

4.4.3 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T60-64)

Settore anziani

Nell'ambito del finanziamento degli enti riconosciuti secondo Legge anziani (LANz) e degli enti che beneficiano di un contributo per i costi residui di cura sulla base della LAMal, sono stati sottoscritti 54 contratti di prestazione (rispettivamente, 46 + 8). Le strutture finanziate e regolamentate attraverso tali contratti sono in numero superiore (67), dato che alcune di esse sono gestite in rete e sottoscrivono un unico contratto di prestazione.

La gestione in rete è incentivata e sostenuta in quanto crea le condizioni per una più razionale organizzazione e un ottimale utilizzo del personale e delle risorse finanziarie disponibili.

Oltre alla rete degli Istituti sociali di Lugano (6 Case per anziani, confluite in un unico contratto nel 2012), si è consolidata la rete di Case per anziani della Congregazione Don Guanella (Castel San Pietro, Tesserete e Maggia, nel 2015) e, verso la fine del 2016, l'Ente comunale case anziani del Mendrisiotto, con il quale si negozierà un unico contratto per 5 strutture.

L'aumento del 2.2 % del contributo globale 2015 sul 2014 è dovuto essenzialmente a tre fattori:

- riconoscimento per l'intera gestione (cure LAMal + albergheria) della Casa per anziani Beato Guanella di Maggia (80 posti letto, dal 1. luglio);
- riconoscimento finanziario del reparto di cure palliative geriatriche presso Casa Serena di Lugano (10 letti, sperimentazione iniziata il 1. novembre 2014 nel contesto della Strategia cantonale sulle cure palliative);

- incremento costante del grado di dipendenza dei nuovi utenti delle case per anziani, che comporta un aumento del fabbisogno di cura e, di riflesso, di risorse finanziarie.

Vanno segnalate inoltre:

- l'apertura della Casa per anziani la Turrita a Bellinzona, Gruppo Tertianum, marchio Vitadomo, riconosciuta per le sole cure LAMal (30 posti letto);
- l'apertura della nuova Casa per anziani comunale di Bellinzona (Residenza Pedemonte), riconosciuta per l'intera gestione (76 posti letto).

I dati finanziari di queste due nuove strutture saranno compresi nel prossimo rendiconto.

Per gli investimenti, gli elementi di maggiore rilievo sono stati i seguenti:

- continuazione, come da programma, dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Charitas di Sonvico e della nuova struttura Casa per anziani Tusculum di Arogno;
- ultimazione degli importanti interventi di ristrutturazione della Casa per appartamenti Capriasca di Tesserete;
- consegna della nuova Casa per anziani comunale di Bellinzona;
- proseguimento dei lavori di ristrutturazione e adattamento della parte stazionaria della ex-clinica Helsana di Sementina, destinata ad accogliere 30 letti CAT-STT (Cure acute e transitorie – Soggiorni terapeutici temporanei) e 20 letti ST (Soggiorni temporanei ordinari, fino a 3 mesi), che saranno gestiti in rete con la Casa per anziani Circolo del Ticino di Sementina. In questo caso non si tratta di un investimento in senso stretto in quanto lo stabile è di proprietà dell'EOC, che lo metterà a disposizione, una volta terminati i lavori di adattamento, dietro riconoscimento di un canone d'affitto;
- approvazione da parte del Gran Consiglio del Messaggio relativo all'ampliamento della Casa "Stella Maris" di Bedano.

Settore assistenza e cure a domicilio

Il settore continua a evidenziare una crescita in tutti i suoi segmenti.

Per i Servizi d'assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (*SACDip*), numero di utenti, ore per tipo di prestazioni, unità di personale impiegate suddivise per figura professionale e importi di finanziamento sono riportati nella tabella 4.T64. Per i servizi (*spitex* commerciali) e gli operatori privati (infermieri indipendenti) si rimanda alla tabella 4.T65.

Il segmento dei servizi d'appoggio è molto sollecitato dall'orientamento al mantenimento a domicilio, come evidenziano i dati finanziari (tabella 4.T63). In particolare, grazie al progetto di riorganizzazione e riqualificazione dei centri diurni avviato nel 2011, è stato possibile:

- incrementare, attraverso l'apertura di un centro diurno presso Vita Domo a Bellinzona, l'offerta sul territorio dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale;
- rafforzare la formazione dei coordinatori, attraverso corsi per le attività motorie, il corso di primo soccorso e uno sulla memoria in collaborazione con la SUPSI;
- 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'Ufficio;
- attivare i "progetti di vita" (che partono dai bisogni espressi dagli utenti) in collaborazione con la SUPSI.

Per 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.T62 evidenzia un importante aumento sia del numero di beneficiari sia della spesa complessiva quale conseguenza delle modifiche dell'aumento delle spese sussidiabili e delle modalità di calcolo.

Nel merito del progetto finalizzato a definire il coordinamento delle infermiere materno-pediatriche (ICMP), il nuovo gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato, che a differenza del

precedente integra anche la componente dei medici pediatri sul territorio, è nella fase finale di redazione del rapporto. In parallelo, 5 SACDip su 6 hanno adottato a metà anno una cartella informatizzata unica, ciò che permette un maggiore confronto fra le ICMP.

Nell'ambito progetti, è stato avviato il progetto *Parents as Teachers (PAT) Imparo con i genitori*, che coinvolge l'Associazione progetto genitori del Mendrisiotto e Basso Ceresio e due SACDip. Le consulenti coinvolte hanno svolto una formazione specifica in Germania e durante la seconda metà dell'anno hanno avviato la presa in carico intensiva di una decina di famiglie. Infine, dopo avere realizzato il primo progetto d'inserimento sperimentale di un custode sociale presso una struttura di appartamenti a misura d'anziano a Bellinzona (Residenza Mesolcina) s'è concretizzata la seconda sperimentazione presso la Residenza Morenal a Monte Carasso, anch'essa di proprietà privata. Ambedue le sperimentazioni di questa nuova prestazione sono gestiti in collaborazione con Pro Senectute Ticino e Moesano e il SACDip del Bellinzonese (ABAD). C'è un forte interesse per la prestazione del custode sociale e l'Ufficio sta seguendo la realizzazione d'iniziativa anche in altri comprensori e sta allestendo una proposta di Direttiva.

In sintesi:

- il 2016 è stato caratterizzato da molte sollecitazioni nei settori degli anziani e delle cure a domicilio, come prevedibile in una società con la popolazione anziana in costante e sostenuto aumento.
Una buona parte di esse è orientata allo sviluppo di prestazioni di supporto al mantenimento a domicilio: custode sociale, centri diurni (in particolare quelli con presa in carico socio-assistenziale), soggiorni temporanei, contributi diretti per il mantenimento a domicilio. In buona sostanza, vi è una forte spinta allo sviluppo delle prestazioni dei servizi d'appoggio, che stanno assumendo la dimensione e l'importanza di un settore alla pari dei servizi d'assistenza e cura a domicilio, da un lato, e delle case per anziani, dall'altro lato.
Un'altra parte richiede lo sviluppo di strategie di presa in carico specifiche e adeguate per patologie e stadi di vita e situazioni particolari, come le demenze, le cure palliative e il maltrattamento. In quest'ultimo contesto si sta lavorando attraverso la formazione e l'organizzazione di eventi in grado di catturare l'attenzione, sensibilizzare e promuovere il dialogo tra i diversi attori. Un esempio non riuscito, anche sul piano della partecipazione, è la giornata di studio sulla "*Bientraitance*" tenutasi in autunno.
- proseguono i grossi progetti intersettoriali inerenti la qualità percepita, attraverso la rilevazione e l'analisi delle indicazioni fornite dagli utenti, dai familiari e dal personale, con buoni risultati in termini di partecipazione e, soprattutto, d'indicazioni di miglioramento, utili alle singole strutture e a livello di settore per definire gli obiettivi qualitativi su cui lavorare. Le rilevazioni, realizzate in collaborazione con la SUPSI dunque proseguiranno;
- il servizio *Istanza di compensazione* ha gestito circa 176.7 mio di franchi (dato 2015; dato 2014: 173.9 mio di franchi) di flussi finanziari fra Cantone e Comuni per le case per anziani e i servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio.

4.4.4 Ufficio degli invalidi (4.T65-66)

Sono stati sottoscritti 24 contratti di prestazione con Enti riconosciuti in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), inerenti al finanziamento di 88 strutture per invalidi, comprese 5 scuole speciali private con internato per invalidi minorenni. L'Ufficio ha inoltre emanato decisioni di contributo fisso per 9 servizi d'integrazione.

Il numero di posti in strutture per invalidi adulti disponibili a fine 2016 si attestava a 1'563, ossia 18 posti supplementari rispetto alla situazione effettiva registrata a fine 2015 (1'545).

Sono stati messi a disposizione 9 nuovi posti nel comparto dei laboratori protetti, in particolare con l'ampliamento o il potenziamento di 3 strutture. I restanti 9 posti sono stati creati grazie all'incremento dell'offerta in strutture LISPI esistenti, in le case con occupazione (+4), in case senza occupazione (foyer, +3) e in appartamenti protetti (+2).

I posti supplementari sono stati per la maggior parte indirizzati verso una presa a carico esclusivamente diurna degli utenti (14 posti su 18, di cui 5 in case con occupazione e 9 in laboratori protetti) e prevalentemente destinati – specialmente nei laboratori – a persone con disabilità psichica. Si tratta di scelte in linea con quanto previsto dalla riforma della *Pianificazione delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla LISPI per il periodo 2015-2018*. Adottata dal Consiglio di Stato nel corso del 2016, essa rileva un fabbisogno stimato in 85 nuovi posti (45 per una presa a carico diurna in laboratori e centri diurni, 25 per una presa a carico notturna in foyer e appartamenti protetti, e 15 posti per una presa a carico diurna e notturna in case con occupazione).

Per l'attività di vigilanza, al fine della verifica dei requisiti per l'autorizzazione d'esercizio degli enti e delle strutture attive sul territorio cantonale, sono state effettuate 7 visite di sorveglianza. Per tutti gli enti è stato possibile confermare l'autorizzazione d'esercizio a tempo indeterminato, tranne in un caso dove sono stati fissati termini perentori per l'adozione di misure correttive.

Per i collocamenti extra-cantionali, l'Ufficio è attivo quale "servizio di collegamento" per il coordinamento nell'ambito della *Convenzione intercantonale degli istituti sociali (CIIS)*. Le persone adulte con disabilità d'origine ticinese collocate fuori Cantone in strutture riconosciute CIIS (già da lungo tempo o per brevi periodi), sono state 27 (+1 rispetto al 2015). All'inverso, gli utenti adulti confederati accolti in strutture ticinesi sono stati 57 (-2 rispetto al 2015). Si denota una sostanziale stabilità dei numeri totali dei collocamenti intercantionali, anche se la situazione può mutare rapidamente.

Le segnalazioni totali trattate dal *Servizio d'informazione e di coordinamento per le ammissioni nelle Istituzioni LISPI* sono state 152, quasi allo stesso livello rispetto al 2015 (alcune persone sono state seguite in ambedue gli anni). Nell'ambito del totale delle segnalazioni, le tipologie di strutture LISPI più richieste sono state le case con o senza occupazione (ambedue ca. il 30% del totale), seguite dagli appartamenti protetti (ca. 15%) e dai centri diurni (ca. 15%). La richiesta di collocamento è in prevalenza proveniente da persone con disabilità mentale e psichica (quasi 90% del totale delle segnalazioni), in seguito da persone con disabilità fisica (poco meno del 10%), il restante da persone con disabilità sensoriale o altro.

Un'ottantina di richieste è sfociata in un collocamento presso una struttura LISPI o con un'ammissione in corso: si tratta del 50% di tutte le segnalazioni pervenute. È importante rilevare che non tutte le segnalazioni conducono a un collocamento (richiesta prematura o pre-segnalazione, situazioni contingenti che si modificano velocemente). In meno di una decina di casi v'è stata, dopo l'avvenuto collocamento, una successiva dimissione.

Tra il 2014 e il 2015 (ultimo anno con dati completi), il contributo globale di competenza per il settore degli invalidi adulti è aumentato del 2.9%, mentre il contributo unitario per giornata di presenza è cresciuto dell'1.2%, in linea con il numero di nuovi posti messi a disposizione (+17 posti), ma inferiore all'aumento delle giornate di presenza (+1.7%).

Per il settore degli invalidi minorenni, si registra tra il 2014 e il 2015 una diminuzione dell'1% del contributo globale di competenza, da ricondurre alla diminuzione di utenti registrata in particolare in due Istituti. Al contempo, il numero di posti (o meglio di utenti minorenni presi in carico) è diminuito del -2.8% (7 unità, rispetto al dato di 246 del 2014). Al contrario si è assistito a un aumento delle giornate di presenza (2.4%). L'effetto complessivo è una diminuzione del contributo unitario per giornata di presenza del -3.4%.

4.4.5 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T67-72)

Giovani

Nella promozione delle politiche giovanili il numero di centri d'attività giovanili riconosciuti e operanti è rimasto costante (15 centri). Si è riscontrato un aumento dei progetti presentati dai giovani e dagli enti (40 progetti, +5). La partecipazione al sedicesimo Consiglio cantonale dei giovani è stata soddisfacente (ca. 80 giovani). I contributi erogati sono sostanzialmente stabili,

in quanto l'aumento ha ragioni prettamente contabili (registrazione del contributo per il progetto mentoring di Pro Juventute, che sino al 2015 era registrato in un'altra voce contabile). Il rapporto "*Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani*" nell'ambito del programma nazionale "*Giovani e violenza*" è stato approvato e potrà iniziare nel 2017. Per rafforzare il settore e aggiornarlo ai bisogni delle nuove generazioni è stato siglato con la Confederazione un contratto triennale (2017-2019), con finanziamento federale, che consentirà l'intensificazione della sensibilizzazione, dell'informazione e della formazione, l'avvio di progetti innovativi nonché di valutare l'esigenza di aggiornare i dispositivi legislativi.

Famiglie e minorenni

Nella protezione dei minorenni, il numero di posti d'accoglienza presso i Centri educativi per minorenni (CEM) è passato da 323 a 332 (+ 2,8%), in particolare con la creazione del CEM Ithaka. Anche le giornate di presenza nei centri educativi per minorenni sono leggermente aumentate (+1.4%), con un elevato tasso di occupazione. I collocamenti di minorenni in strutture specialistiche sia fuori Cantone (oltre Gottardo o in Italia) sia in Ticino in strutture non riconosciute, segnatamente per minorenni con problematiche psicosociali complesse, è aumentato da 20 a 30 casi (+10), con conseguente aumento della spesa (da 1.16 mio di franchi a 1.44 mio di franchi). L'aumento del costo complessivo dei collocamenti di protezione di minorenni (da 24.42 mio di franchi a 26.25 mio) è dovuto sostanzialmente ai collocamenti individuali e al riconoscimento del Centro educativo Ithaka a Bellinzona (che ospita 8 minorenni con atelier interni), nonché a nuovi progetti. Un terzo dell'importo è fatturato ai comuni, che possono utilizzarne sino al 50% in incentivi alle politiche familiari. Nel settore della protezione sono stati perfezionati progetti innovativi volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta (ad esempio, accompagnamenti educativi domiciliari, progetti formativi e di coinvolgimento delle famiglie o d'inserimento occupazionale, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, consolidamento delle famiglie affidatarie). All'interno del centro per richiedenti l'asilo della CRS a Paradiso è stato ricavato un centro per minorenni richiedenti l'asilo non accompagnati, rispondendo così all'aumento di richieste registrato nel corso dell'anno. La piattaforma "*Minorenni problematici in affidamento presso terzi*" ha elaborato un progetto di una cellula d'intervento d'urgenza per casi complessi, che è stato attribuito alla Fondazione Torriani e che sarà operativo dall'aprile 2017. L'Ufficio, in collaborazione con la Conferenza dei direttori dei centri educativi per minorenni (Codicem), la Delegato per l'aiuto alle vittime di reati e la Sezione dei reati contro l'integrità delle persone (SRIP) della Polizia cantonale, sta elaborando procedure d'intervento in caso di maltrattamenti o abusi che riguardano gli ospiti dei centri educativi. In collaborazione con il gruppo delle direttrici dei nidi con posti di protezione è stato possibile elaborare un nuovo modello di programma operativo e aggiornare il catalogo delle prestazioni. È stato inoltre ultimato il progetto appartamenti protetti per madri in difficoltà a Chiasso nonché aperto un punto d'incontro per il Mendrisiotto, ambedue gestiti dall'associazione Casa Santa Elisabetta di Lugano. Con il sostegno dell'Ufficio federale della salute pubblica e del DECS è in corso un programma triennale di promozione dell'intervento precoce nella lotta all'esclusione giovanile (2015-18). L'Ufficio ha altresì partecipato al gruppo di lavoro promosso dal Forum per la promozione della salute nella scuola, che ha definito i criteri per la validazione di progetti di prevenzione nelle scuole.

Riguardo alle politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia, i nidi dell'infanzia autorizzati hanno avuto un ulteriore aumento e si attestano a 54 unità (+2) per un numero complessivo di 1'640 posti, 57 in più rispetto al 2015, di cui 26 nella fascia sopra i 3 anni (in seguito all'entrata in vigore del Concordato intercantonale denominato Harnos). È pure stato riscontrato un aumento dei posti di lavoro da 370.1 a 380.4 unità. Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni, grazie al consolidamento di più progetti: bilanci socio-pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune; corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi; apposite giornate di studio, pubblicazione del manuale "*Buone pratiche per la prevenzione e la promozione della salute nella prima infanzia*".

Il numero di centri che organizzano attività extra-scolastiche è aumentato a 25 (+2), con un aumento di posti da 678 a 771 (+93, +13.7%) e un utilizzo da parte di 2'701 bambini, segno di un crescente bisogno. I Centri di socializzazione sono diminuiti di un'unità passando da 19 (624 posti) a 18 (607 posti). Particolarmente significativi sono stati i progetti di formazione rivolti al personale dei nidi e dei centri extra-scolastici, demandati all'associazione Cemea (10 nidi, 97 educatrici formate, 708 giornate di formazione) e l'offerta di consulenza socio-pedagogica (17 nidi, 82 incontri), finanziaria (10 nidi), legale (3 nidi), amministrativa (2 nidi), per l'apertura di nuovi nidi (5 nidi) prestata dall'ATAN, associazione mantello che riunisce gli enti gestori delle strutture d'accoglienza extra-familiare.

Nell'ambito dei progetti generali, sono state consolidate tre piattaforme: "*Forum genitorialità*" riunisce gli enti di formazione e consulenza ai genitori (ca. 3 incontri all'anno per 30 rappresentanti); "*TIPÌ Ticino progetto infanzia*" riunisce gli enti che si occupano di formazione della prima infanzia (3 incontri all'anno per 30 partecipanti), nonché l'attivazione di diverse proposte di formazione continua; la terza riunisce i centri extra-scolastici (3 all'anno, per ca. 25 partecipanti). Tali piattaforme consentono di migliorare il coordinamento dei rispettivi settori. Alcune fondazioni nazionali private e fondi nazionali pubblici hanno deciso di sostenere dei progetti ticinesi quali "Tipi" (Fondazione Jakobs, Fondo Lotta alla povertà, Fondazione Mercator), e "Imparo con i genitori" (Fondo Lotta alla povertà; Fondazione Optimus), iniziati nel 2016.

La forte adesione a formazione e consulenza ha contribuito all'ulteriore incremento delle competenze del settore. L'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 Lfam) ha permesso la messa a disposizione di 4.12 mio di franchi da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche di sostegno alle sul 2015 all'anno precedente).

I progetti d'informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e formatori sono aumentati a 16 (+1), per un numero di 514 (+24) incontri, quali corsi, serate e giornate. Nella campagna dell'Ufficio federale della migrazione volta a sostenere i progetti d'integrazione della prima infanzia, il Ticino è tra i cantoni più propositivi con 8 progetti riconosciuti (+1).

Colonie

L'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive ha visto un leggero aumento dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (+66 partecipanti, +2.9%) confermando la tendenza positiva 2015. È ancora presto per considerare un'inversione di tendenza, anche se i segnali di un aumento di 483 giornate di presenza (+1.5%), di enti organizzatori (da 43 a 46) e di turni (da 67 a 74) sono positivi. Sono in corso riflessioni volte a rilanciare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza tenuto conto dei bisogni emergenti.

4.4.6 Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T73-79)

Settore famiglie e minorenni

I dossier trattati dal settore ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'371 (+4.4%) e quelli su mandato degli Uffici regionali di collocamento (URC) 99 (-9%).

Gli interventi valutativi e di sorveglianza su mandato d'autorità sono aumentati in modo importante (+9%) e costituiscono uno degli impegni più rilevanti del settore famiglie e minorenni. Sono stati 668, dell'8.5% superiori ai 616 interventi di aiuto attivati a seguito di auto-segnalazioni.

Sono in diminuzione le prestazioni di consulenza a persone, famiglie, enti e autorità (-27%), verosimilmente da ricondurre a una presenza più capillare di servizi sociali comunali che fungono da primo filtro per gli utenti e a una maggiore conoscenza da parte di enti e autorità delle prestazioni offerte dall'Ufficio.

Fra le azioni prioritarie 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 la verifica dell'idoneità delle famiglie affidatarie, il rilascio dell'autorizzazione per l'accoglimento di un minorenne e l'attività di vigilanza. Nel 2016 244 minori erano affidati a 176

famiglie. Sono inoltre state trattate 87 inchieste per affido familiare (+7.5%). I dati confermano la tendenza alla crescita, già evidenziatasi l'anno scorso e dovuta all'aumento degli affidamenti intrafamigliari (a nonni e a parenti), indicatore di una solidarietà intergenerazionale viva e presente. In generale, le famiglie affidatarie si confermano essere una risorsa importante e una valida alternativa al collocamento istituzionale.

Il 1. marzo è stato attivato il servizio per l'adozione in urgenza e fuori orario di misure di protezione sui minori, che ha la competenza di decidere misure di protezione urgenti nelle situazioni di minori senza la custodia dei genitori. È intervenuto in una decina di situazioni, confermando le previsioni.

Servizio per l'aiuto alle vittime di reati

Il Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (SLAV) ha assicurato le consulenze a 579 persone per un totale di 1117 prestazioni di aiuto immediato e/o a più lungo termine.

Il numero di casi è aumentato (+20.8%) come pure le prestazioni fornite (+23.4%). Le cause sono molteplici: fra queste una maggior conoscenza del Servizio da parte del territorio e una nuova categoria di vittime, quella delle vittime di misure coercitive a scopo assistenziale e collocamenti extra-familiari.

A questa cifra vanno sommati 75 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 violenza e di disagio di minorenni e adulti, specialmente in ambito di presunti maltrattamenti e abusi sessuali.

Circa tre quarti (76.1%) delle persone che si avvalgono della consulenza sono donne, dato che si mantiene relativamente costante. Le consulenze relative a minorenni rappresentano quasi quarto del totale (21.2%), in diminuzione sul 2015 (-7.5%).

La fascia d'età che registra una maggior diminuzione è quella dei < 10 anni (-21.6%, 58 unità), casistica di cui si occupa principalmente il settore famiglie e minorenni, in collaborazione con altre istanze. Le prestazioni del Servizio LAV attraverso la consulenza e l'accompagnamento in ambito penale per i minori possono essere elargite solo se richieste da un rappresentante legale (genitore, tutore o curatore di rappresentanza).

Il dato totale dei maggiorenni è in aumento (+32%, 451 unità).

In tutte le fasce di età (18-29 anni +32.9% 113 unità; 30-64 anni +28,3% 303 unità, >64 anni +75% 35 unità) si registra un aumento. Nelle prime due categorie si riscontrano soprattutto problematiche legate alla violenza domestica, allo stalking, ai matrimoni forzati e alla tratta di esseri umani. L'aumento trova conferma anche nei dati di polizia cantonale relativi alla violenza domestica. Nella categoria >64 anni si registrano soprattutto le vittime di misure coercitive a scopo assistenziale.

Il 1. aprile 2017 entrerà in vigore la Legge federale sulle misure coercitive a scopo assistenziale e collocamenti extrafamiliari prima del 1981 (LMCCE) che, oltre a riconoscere l'ingiustizia inflitta alle vittime prevedendo la possibilità di richiedere un contributo di solidarietà, stabilisce la base legale per sostenere queste persone (Servizio LAV e Archivio di Stato).

Le categorie di reati in continuo aumento sono quelle dei *reati contro la vita e l'integrità della persona* (+23.3%) e dei *crimini o delitti contro la libertà personale* (+55.9%), fra cui: lesioni, omicidi, minaccia, coazione, estorsione, tratta di esseri umani. Alcuni di questi reati registrano un'accresciuta violenza e si manifestano anche in situazioni quotidiane di aggressioni (furti, rapine).

Un dato positivo relativo alle fonti di segnalazione dei casi è l'aumento maggiore di segnalazione al Servizio da parte delle *vittime* (+26.5%, 259 unità) e di *enti o servizi privati o para-statali* (+31.1%, 80 unità). È un dato che riflette la maggior conoscenza del Servizio da parte delle vittime stesse e dal territorio.

Nelle prestazioni fornite ci sono solo lievi cambiamenti, tranne quello relativo all'*assistenza sociale* (+24.9%, 491 unità), dato che conferma l'importanza del sostegno alle vittime da parte del Servizio nell'aiuto immediato e tramite la consulenza e l'accompagnamento in tutte le fasi di un eventuale procedimento penale.

Settore curatele e tutele

Volge al termine l'importante riorganizzazione operativa iniziata nel 2015. Per garantire una presa a carico ancora più individualizzata, ciascun curatore è affiancato da un segretario che lo supporta, oltre che nelle attività amministrative, anche in quelle contabili. È quasi concluso il trasferimento della gestione finanziaria degli utenti su conti individuali in modalità e-banking ed è prevista entro fine 2017 la sostituzione dell'attuale programma contabile.

Il numero di aperture (271) e chiusure (208) di dossier è leggermente diminuito ma resta elevato in quanto è ancora in corso, anche se quasi conclusa, la riconversione delle misure dal diritto previgente a quello in vigore dal 2013; il settore è dinamico e in cambiamento e la mobilità degli utenti implica frequenti trasferimenti interni di dossier.

Complessivamente, sono stati gestiti 660 mandati, di cui 63 nuovi (+10%), così ripartiti: 298 misure di protezione a favore di minorenni e 362 a favore di maggiorenni. Queste ultime sono aumentate del 5% e quelle a favore dei minorenni, che raggiungono ormai quasi la metà (45%) delle misure totali, in modo più consistente del 18%. Un fattore di crescita rimane l'arrivo di nuovi richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati (50), per i quali è stata istituita una misura di rappresentanza legale. L'aumento è però anche dovuto alla collaborazione fra il settore curatele e tutele e il settore famiglie e minorenni, che promuovono interventi coordinati e sinergici a favore di una presa a carico globale ed efficace.

Le misure che occupano principalmente il settore sono, per i minorenni, le curatele educative (111), le tutele per minorenni (82) e le curatele di rappresentanza dei minori in base all'art. 306 del Codice Civile (85). Nel settore dei maggiorenni restano 28 tutele (artt. 369-372) e 16 curatele (artt. 392-394) decise prima del 2013 e non ancora adattate al nuovo diritto; sono invece 171 le curatele generali, 127 le curatele di rappresentanza e amministrazione dei beni e 20 le curatele di altro tipo decise nel 2016 in base al nuovo diritto.

Settore adozioni

L'Ufficio rappresenta l'Autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'adozione (OAdoz), cui compete di verificare l'idoneità delle famiglie che si candidano all'adozione, di svolgere la procedura di autorizzazione ad accogliere gli adottandi e di seguire il rapporto di affiliazione vigilando fino all'adozione.

Sono proseguite le collaborazioni 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 coordinare l'offerta di corsi. A livello intercantonale ad aprile è entrata in vigore la convenzione sottoscritta dai cantoni romandi e dal Ticino per l'affidamento di minori in vista di adozione nazionale, che ha lo scopo, per preservare il segreto dell'adozione, di affidare i minorenni in vista di adozione a famiglie adottive in un cantone diverso da quello della nascita.

I bambini giunti dall'estero in Ticino in affidamento pre-adoztivo o già adottati nel Paese d'origine conformemente alla Convenzione dell'Aia sull'adozione (CAA) sono stati 16 (+2). Il numero maggiore di bambini è giunto dalla Thailandia (11), mentre gli altri provengono da Perù (3), Russia (1) e Ucraina (1). A questi si aggiungono 2 bambini nati in Svizzera per i quali si è proceduto all'adozione nazionale. Il 78% ha un'età superiore a 4 anni e di questo 78% il 56% ha un'età fra i 4 e i 7 anni.

A fronte di 18 bambini giunti in Ticino, a fine 2016 le famiglie in fase di valutazione o in attesa erano 89 e gli incarti complessivamente gestiti 140 (-18%), mentre le rinunce son state 15 (-9).

4.4.7 Centro professionale e sociale di Gerra Piano (CPS)

L'attività, sviluppata principalmente in base ai mandati dell'Ufficio cantonale dell'assicurazione invalidità (UAI), ha permesso a 127 utenti di svolgere percorsi di osservazione, riallenamento al lavoro, accertamento, prima formazione e riformazione in vari laboratori e settori professionali. Sono stati svolti 47 colloqui di presentazione di nuovi casi, mentre all'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 210 rapporti.

I danni alla salute segnalati nei mandati UAI al CPS sono di origine fisica (51.7%), psichica (28.9%), mentale (16.8%), sensoriale (2.0%) e psico organica (0.7%). Per la maggioranza si tratta di adulti con disturbi di tipo fisico (41.1%, in genere problematiche di tipo reumatologico). I danni alla salute di tipo psichico (33.0%) comprendono situazioni complesse dal punto di vista psico-patologico (disturbi di personalità, sindromi bipolari, da disadattamento) relative a persone spesso formate professionalmente e con un percorso lavorativo significativo, che presentano fragilità e vulnerabilità in un determinato momento della vita. Per l'utenza giovanile, si assiste negli ultimi anni a un peggioramento del disagio psichico, spesso associato a una fragilità cognitiva-mentale e a situazioni di dipendenza (sostanze, internet) con disturbi del comportamento associati. Questi giovani sono spesso stati confrontati a fallimenti scolastici e professionali e richiedono interventi specialistici e individualizzati, sia in ambito lavorativo (servizio preposto all'accompagnamento esterno in stage) sia d'autonomia personale (offerta di uno spazio abitativo serale). Sovente gli utenti beneficiano anche di un sostegno psicologico abbinato a percorsi di accertamento e di formazione, oltre che al recupero di conoscenze scolastiche.

I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 14 utenti terminare il tirocinio nei seguenti settori: formazione in esternato (5), commercio (1), economia familiare (1), orologeria (1), meccanica (1), manutenzione (1), giardinaggio (3) e informatica (1).

Nei settori professionali del CPS, 39 persone han svolto una formazione, 41 hanno svolto un accertamento, 11 hanno seguito una misura di reinserimento e 31 utenti di altri enti (scuole speciali, pre-tirocinio, altre fondazioni) han potuto svolgere uno stage orientativo della durata di una o più settimane.

Al laboratorio per i giovani sono stati segnalati 20 utenti per un'osservazione. Al CPS sono inoltre stati assegnati 14 mandati di job coaching.

Nell'ambito di una ristrutturazione sono stati aperti due settori, uno dedicato all'accertamento per giovani senza formazione e uno per le misure di reinserimento, provvedimento AI. La nuova offerta è stata implementata per rispondere alle esigenze dell'Assicurazione Invalidità.

Il Servizio Educativo e Abitativo (SEA) a seguito di una ristrutturazione interna non si occupa più del laboratorio di osservazione delle competenze sociali e didattiche, ma di accogliere gli utenti proponendo momenti di sviluppo delle competenze personali legate all'autonomia. Inoltre, a luglio è stato chiuso il foyer "La Scala" (Scuola di Autonomia e Lavoro) di Bellinzona. L'abitativo di Gerra Piano dispone di 25 camere e gli assicurati sono prevalentemente tra i 16 e i 25 anni. Nello spazio abitativo si sviluppano le competenze sociali volte ad acquisire gli strumenti necessari per affrontare in modo autonomo la vita quotidiana e il mondo del lavoro, in sintesi: autonomia personale, senso di responsabilità, capacità relazionale, integrazione, ascolto dell'altro, tolleranza, negoziazione, rispetto delle regole comuni, cura di sé e dei propri spazi, organizzazione dello studio e gestione del tempo libero.

Il SEA ha seguito complessivamente 51 assicurati: 18 nel laboratorio di osservazione, 27 nell'abitativo di Gerra Piano (4 adulti inviati dal CAP), 4 nel foyer di Bellinzona e 2 negli appartamenti esterni. Dei 51 utenti, 10 sono stati seguiti sia nel laboratorio di osservazione che nell'abitativo.

Il Centro di Accertamento Professionale (CAP) ha svolto 48 accertamenti, di cui 44 della durata di un mese e 4 di due settimane. Le presenze sono state per l'insieme dei gruppi (8) abbastanza regolari, tra i 4 e gli 8 utenti per gruppo. Dei 48 accertamenti 4 si sono svolti in internato. Le segnalazioni sono giunte dall'Ufficio AI Ticino (45), ma anche dagli Uffici AI dei Grigioni (2) e di Berna (1). Gli utenti del CAP sono essenzialmente uomini (46) di età compresa tra 18 e 61 anni (media di 39 anni). Il danno alla salute maggiormente presente è di tipo fisico (81% dei casi), seguito da quelli psichico (13%), mentale (4%) e sensoriale (2%).

4.4.8 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T80-89)

Il 2016 ha evidenziato l'eterogeneità e la fragilità delle persone in assistenza e il numero delle nuove domande si è confermato elevato: in media 197 nuove domande al mese (186 nel 2015). Nei primi tre mesi, la media mensile è stata di 231 nuove domande con un picco di 247 a settembre.

La collaborazione con la Sezione del lavoro si è confermata opportuna ed efficace. L'offerta di attività di utilità pubblica (AUP) è stata ampliata ai beneficiari di assegni integrativi (AFI) e assegni di prima infanzia (API). È un progetto pilota al quale i beneficiari possono partecipare secondo la situazione dell'unità di riferimento, quindi senza imposizione sistematica.

Le migrazioni internazionali hanno avuto un impatto inferiore rispetto al 2015, influenzando anche l'organizzazione, la presa a carico e la gestione delle persone richiedenti l'asilo. Oltre alla ricerca di nuove soluzioni logistiche è proseguita la gestione diretta di circa 90 persone in strutture di protezione civile e alloggi collettivi. È stata posta ulteriore attenzione all'attività lavorativa, ritenuto il suo effetto positivo sugli utenti stessi e sulla percezione della popolazione. I lavori di realizzazione del Piano cantonale dell'alloggio, allestito in stretta collaborazione con il Dipartimento delle finanze e dell'economia e il Dipartimento del territorio, hanno subito un rallentamento a causa di avvicendamenti nel gruppo di lavoro. I lavori sono ripresi integrando i risultati raccolti con la consultazione presso i comuni, e i vari enti e attori del settore, allo scopo di poter dare avvio alla struttura operativa del nuovo piano.

Servizio prestazioni

I motivi del ricorso all'assistenza sociale sono eterogenei: da quelli economici, ad esempio l'esaurire il diritto alle indennità di disoccupazione senza avere altri mezzi finanziari a disposizione oppure aver perso il lavoro senza aver maturato il diritto alle indennità, così come ragioni di carattere familiare o privato, per esempio un divorzio o una malattia. L'aumento dei beneficiari di assistenza sociale negli ultimi anni è strettamente legato alle riforme delle assicurazioni sociali, al mutamento del mondo del lavoro ma anche a cambiamenti sociali, con famiglie spesso atomizzate e più fragili. In particolare, alcune transizioni di vita (entrata nel mondo del lavoro, perdita del lavoro, divorzio, nascita di un figlio ecc.) possono condurre a dover ricorrere all'assistenza sociale.

Anche nel 2016 si è registrato un aumento del numero di beneficiari di assistenza sociale e delle nuove domande inoltrate. Quest'evoluzione è in controtendenza rispetto alla riduzione dei disoccupati iscritti negli uffici di collocamento. In particolare, si evidenzia che (4.T82):

- il numero medio di persone iscritte negli Uffici regionali di collocamento (URC) si è ridotto a 5'877 (media 2015 di 6'175);
- di conseguenza, il tasso medio di disoccupazione è diminuito al 3.5% (3.8%);
- il numero di disoccupati di lunga durata è diminuito a 974 unità (1'166);
- il numero medio mensile di disoccupati arrivati in fine diritto è diminuito a 193 ();
- il numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale è aumentato a 197 (186);
- le economie domestiche che hanno ricevuto un versamento nel corso dell'anno sono state 7'041 (+4.9%);
- la spesa ha raggiunto, per i beneficiari a domicilio, i 100.3 mio di franchi (+4%).

Le economie domestiche al beneficio di prestazioni assistenziali a dicembre 2016 erano 5'268, (+407, +8.4%). A livello socio-demografico, i beneficiari sono costituiti per oltre il 70% da persone sole. Tra le tipologie familiari si rileva l'aumento delle coppie con figli (+132). A dicembre 2016, più della metà dei titolari del diritto (2'685, 51%) era tra i 40 e i 59 anni. 1'121 titolari del diritto per prestazioni assistenziali (21.3% del totale) avevano meno di 30 anni (1'006 nel 2015).

A dicembre 2016 le persone in economie domestiche a beneficio di assistenza sociale (titolari, coniugi e conviventi e figli minorenni o in prima formazione) erano 7'944 (7'050 nel 2015) (4.T81).

È stato avviato un progetto pilota denominato "OSA 100 incarti", che permette a tre operatori socio amministrativi di sperimentare per 2 anni la modalità di gestione di 100 dossier/operatore (rispetto alla crescente media di dossier per operatore che a fine 2016 era di 270). Il progetto ha come obiettivo primario di verificare se e come questa modalità presenti dei vantaggi per l'utente, per l'operatore e per la rete. In particolare, il progetto ha prevede una gestione dell'utenza per obiettivi individuali. Al termine della sperimentazione (dicembre 2017), la Divisione dell'azione sociale e delle famiglie è incaricata di presentare un documento di valutazione del progetto, che preveda il confronto tra benefici attesi e riscontrati, corredata da una valutazione finalizzata a formulare delle proposte di possibili modifiche a livello operativo.

Inserimento

Col passare degli anni e l'aumento dei beneficiari di prestazioni, l'inserimento conferma viepiù il suo ruolo quale strumento determinante per uscire dal sostegno dello Stato con competenze accresciute, consolidate e con maggiori possibilità di rimanere economicamente indipendenti sul lungo periodo. Bisogna tuttavia tenere ben presente che l'USSI non è un ufficio di collocamento, rispettivamente che la sua attività non deve sovrapporsi a quella degli URC.

Ciò ha fatto sì che, oltre alla consolidata collaborazione con la Sezione del lavoro, è stato avviato un nuovo progetto in collaborazione con l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), volto ad applicare le misure d'inserimento sociali/professionali anche ai beneficiari di assegni integrativi (AFI) e di prima infanzia (API). Per i beneficiari AFI/API, nella fase pilota, contrariamente a quanto avviene con i beneficiari di prestazioni d'assistenza, l'adesione al progetto tiene conto delle situazioni particolari dell'unità di riferimento, non imponendo quindi sistematicamente la partecipazione.

La procedura si fonda sul principio di offrire all'utente che aspira a un maggior grado di autonomia, ma che a fronte di mutate condizioni personali e/o familiari rischia di trovarsi in difficoltà, uno strumento concreto per facilitare il rientro nel mercato del lavoro primario. Queste misure d'inserimento sociale sono gestite direttamente dall'USSI.

L'inserimento sociale si sta anche aprendo sempre più verso la collaborazione con imprese sociali, cioè partner che, mantenendo la loro caratteristica no-profit, reinvestono buona parte dei profitti nel miglioramento strutturale dell'azienda e nell'accompagnamento di persone a beneficio di prestazioni sociali con particolare attenzione alla formazione del personale. In quest'ottica si è consolidato il progetto iniziato nel 2015 per la lotta alle neofite invasive. Grazie alla collaborazione di tre dipartimenti (DT, DSS, DFE) e due organizzatori partner – Caritas Ticino e Associazione l'Orto di Muzzano – si è focalizzata l'attenzione nella cura dell'ambiente offrendo reali possibilità di reinserimento a una ventina di persone, senza generare distorsioni nel mercato del lavoro (maggiori dettagli su <http://www4.ti.ch/generale/organismi/tema/tema/>).

Ispettorato sociale

In continuità a quanto intrapreso nel 2015, per far fronte a una serie di situazioni contingenti dovute all'evoluzione delle domande di assistenza e delle risorse a disposizione, l'Ispettore sociale ha continuato a supportare il Servizio prestazioni nell'evasione delle domande e gestione degli incarti correnti d'assistenza.

Quale misura immediata, al fine di garantire la continuità dei controlli, si è proceduto a suddividere i casi in due filoni principali: quelli relativi al “lavoro nero” e quelli a situazioni familiari o economiche da chiarire. Per i primi è stato avviato un progetto pilota con l'Ufficio dell'ispettorato del lavoro della Divisione dell'economia e un primo bilancio è previsto nel corso del corrente anno. Gli altri casi sono invece evasi direttamente dai Capi servizio con i rispettivi collaboratori.

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

L'anticipo alimenti per figli minorenni evidenzia una sensibile diminuzione di nuove domande di prestazioni e del numero complessivo di beneficiari e di minorenni presi a carico (4.T84).

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, ha permesso di ottenere l'estensione della concessione a 45 famiglie (41 nel 2015).

Nel settore dei ricuperi, a fine 2016 le pratiche in gestione attiva (ossia con una relativa prestazione sociale corrente) risultavano diminuite (4.T85) mentre le pratiche in gestione attiva non corrente (senza una relativa prestazione corrente) sono sensibilmente aumentate (4.T86).

È inoltre continuato il mandato esterno a una società d'incasso per la procedura di recupero dei crediti di difficile realizzazione e l'Ufficio le ha trasmesso 71 nuovi incarti, prevalentemente di recupero alimenti per figli minorenni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato è stato di 227'050.- franchi (fr. 198'835.- nel 2015).

In totale, da marzo 2008 a fine 2016, sono stati assegnati alla società d'incasso 1'954 incarti di recupero prestazioni e il mandato esterno ha permesso di recuperare 1'401'905.- franchi netti (1'174'855.- a fine 2015).

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

Il Settore versa i compensi alle famiglie affidatarie e versa le rette ai centri educativi per minorenni (CEM). Si evidenzia un sensibile aumento del numero di affidamenti famigliari e un lieve aumento dei collocamenti in CEM (4.T87).

Il Settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. A fine anno le pratiche in gestione attiva (con una relativa prestazione sociale corrente) e quelle in gestione attiva non corrente (senza una relativa prestazione corrente) erano sensibilmente aumentate rispetto (4.T88).

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori

L'evoluzione in questo settore è strettamente legata alla situazione dei flussi migratori con cui è confrontata la Svizzera. Questo poiché, con il deposito di una domanda di asilo in Svizzera, il richiedente l'asilo, dopo un primo periodo di residenza in uno dei 5 Centri di Registrazione e Procedura (CRP) gestiti dalla Confederazione, è attribuito a un Cantone secondo una chiave di ripartizione prestabilita (al Ticino spetta una quota del 3.9%).

L'evoluzione delle domande d'asilo è stata caratterizzata da un movimento migratorio dal Medio Oriente verso l'Europa di rilevante importanza, soprattutto nei primi mesi dell'anno. I fattori determinanti sull'andamento del flusso migratorio diretto verso l'Europa sono stati la chiusura della rotta dei Balcani e l'accordo tra Unione europea e Turchia, che da fine marzo ha quasi totalmente interrotto i migranti provenienti dal Medio oriente. L'obiettivo finale di questi flussi rimane quello di raggiungere la Germania e la Svezia, mentre la Svizzera non rientra tra le mete privilegiate.

In Svizzera sono state depositate 27'207 domande d'asilo (39'523 nel 2015, -31.2%). Il numero più alto è stato depositato nei mesi di gennaio (3'618) e di febbraio (2'705) mentre da marzo, con la chiusura della rotta dei Balcani, le domande hanno subito un calo, registrando ad aprile (1'748) la cifra più bassa di tutto l'anno. Nel confronto europeo la Svizzera ha registrato una diminuzione del 2% delle domande d'asilo, seguendo la tendenza dello scorso anno quando la

diminuzione fu del 3%. Ciò nonostante, con una proporzione di 3.4 domande per 1'000 abitanti, la Svizzera si situa sopra la media europea di 2,5 domande per 1'000 abitanti (2015: 4.9). Il numero più elevato di domande per 1'000 abitanti è stato registrato in Germania (9,8), Grecia (5.1), Austria (5.0), Malta (4.5), Lussemburgo (3.6) e Ungheria (3.2).

La Svizzera è impegnata nel programma di reinsediamento dell'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (ACNUR), tramite il quale offre protezione a 621 persone particolarmente vulnerabili poiché vittime dei conflitti siriani, come pure nel programma europeo di ricollocazione, ambito nel quale ha accolto 368 persone (340 dall'Italia e 28 dalla Grecia) provenienti da altri Stati sottostanti all'accordo di Dublino.

Il principale paese di provenienza dei richiedenti l'asilo in Svizzera è stato l'Eritrea con 5'178 domande (-4'788, -44%), seguito dall'Afghanistan con 3'229 domande (-45%), seguono la Siria con 2'144 domande (-55%), la Somalia con 1'581 domande (+26%), lo Sri Lanka con 1'373 domande (-27%) e l'Irak con 1'312 domande (-45%).

In Ticino ci sono state 731 nuove attribuzioni (TB 4.T89) e a fine 2016 1'883 persone si trovavano nel processo d'asilo. Di queste, 650 erano in procedura, 1'228 ammesse provvisoriamente e 5 in attesa di rinvio.

Contrariamente alle previsioni, il fenomeno migratorio è stato caratterizzato da una forte diminuzione delle domande d'asilo, confermando però la tipologia di utenza come nel caso dei minorenni non accompagnati, in prevalenza di provenienza eritrea. Il Foyer a loro destinato presso il Centro di Paradiso gestito da Croce Rossa Svizzera, Sezione Sottoceneri, ha proseguito la sua attività. A fine anno si registravano 63 minorenni (uomini e donne) attribuiti al Ticino (2015: 58).

Dal momento in cui il richiedente l'asilo è attribuito al Cantone, la competenza per il suo collocamento e per il versamento dell'aiuto sociale è del Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori dell'USSI. Per il collocamento iniziale, il Cantone può contare su due centri collettivi gestiti su mandato cantonale da Croce Rossa (CRS) Sezione del Sottoceneri a Cadro (50 posti) e Paradiso (120 posti). Questi due centri non sono però sufficienti per assorbire tutte le necessità di accoglienza, pertanto dal 2009 si collabora con una ventina di pensioni per l'alloggio di richiedenti l'asilo in procedura.

Anche nel 2016, di pari passo con l'accoglienza nei centri collettivi e nelle pensioni, sono stati mantenuti i due centri della protezione civile (Lavizzara: 44 posti e Camorino: 50 posti) dove hanno trovato alloggio unicamente uomini soli.

A fine anno, erano 1'378 (2015:1'581) i richiedenti l'asilo e ammessi provvisori al beneficio dell'aiuto sociale; di questi: 1'011 alloggiati in appartamento, 169 in pensioni, 58 nelle protezioni civili e 140 nei Centri CRS. L'accompagnamento sociale delle persone alloggiate negli appartamenti è demandato tramite contratto di prestazione a Soccorso Operaio Svizzero, Sezione Ticino.

Sono proseguite le collaborazioni con comuni e associazioni no profit per l'organizzazione di programmi occupazionali. Le esperienze registrate sono state molto positive, sia per gli enti pubblici, sia per la percezione da parte della popolazione.

Servizio dell'abitazione

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 e 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 a 9.7 mio di franchi (8.4 mio di franchi a carico della Confederazione e 1.3 mio di franchi a carico del Cantone). Le unità abitative del parco alloggi sussidiato a livello federale e/o cantonale che nel corso del 2016 hanno percepito un sussidio ricorrente, ammontavano a fine 2016 a 5'126 unità. Questo effettivo era composto di 3'818 alloggi in locazione e 1'308 alloggi in proprietà; le

abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale a fine 2016 erano 804 (300 abitazioni in proprietà e 504 abitazioni affittate).

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