

---

# Strategia per promuovere l'integrazione degli invalidi nel Cantone Ticino

Repubblica e Cantone Ticino  
Dipartimento della sanità e della socialità

Bellinzona, aprile 2010

## Indice

1	Introduzione.....	5
1.1	La strategia cantonale .....	5
1.2	Campo d'applicazione della strategia cantonale.....	6
1.3	L'attività dell'Amministrazione cantonale nell'ambito dell'integrazione delle persone con handicap.....	8
2	La Legge cantonale sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI).....	16
2.1	Le origini della LISPI.....	16
2.2	Evoluzione della LISPI.....	19
2.3	Aggiornamento della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 1. gennaio 2008.....	19
2.4	Regolamento del 5 marzo 2008.....	20
2.5	Direttive cantonali .....	21
3	Garantire l'offerta di prestazioni adeguate.....	25
3.1	Autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi .....	25
3.2	Procedure di certificazione dei sistemi di gestione della qualità (SGQ) degli istituti per invalidi riconosciuti.....	26
3.3	Sinergie tra la procedura di autorizzazione e la certificazione SGQ.....	27
3.4	Strumento di valutazione dei bisogni degli utenti.....	27
3.5	Catalogo delle prestazioni degli istituti e dei servizi.....	28
3.6	Modalità di collocamento in istituti per invalidi .....	30
4	Pianificazione delle esigenze dal profilo qualitativo e quantitativo e procedure per analisi periodiche del bisogno .....	33
4.1	Base legale cantonale .....	33
4.2	Il modello di pianificazione cantonale .....	33
5	Collaborazione con le istituzioni e le associazioni di rappresentanza delle persone con handicap .....	40
5.1	Modalità di collaborazione nel settore degli invalidi .....	41
5.2	Gruppi operativi .....	43
6	Principi di finanziamento.....	50
6.1	Il metodo di finanziamento tramite contratto di prestazione o contributo fisso.....	50
6.2	Istituti per invalidi .....	53
6.3	Servizi di integrazione .....	65
7	Principi per la formazione professionale e il perfezionamento del personale .....	67

7.1	Formazione di base .....	67
7.2	Formazione continua .....	73
8	Procedure di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituzioni.....	76
8.1	In generale.....	76
8.2	Procedure di collocamento. ....	77
9	Collaborazione intercantonale nell'ambito della pianificazione dei bisogni e del finanziamento .....	78
9.1	Gruppo di lavoro GT Gras RPT .....	78
9.2	Incontri bilaterali con altri Cantoni.....	79
9.3	Accordi e convenzioni intercantionali .....	79
9.4	Seminari, giornate di studio, ecc.....	80
10	Piano di attuazione della strategia e considerazioni finali.....	81
	Didascalia delle figure.....	83
	Tavola delle abbreviazioni .....	84
	Elenco degli allegati .....	86

## Premessa

Lo Stato del Cantone Ticino predispone le basi per adeguare costantemente l'offerta del territorio ai bisogni della popolazione con handicap.

Questo documento descrive i principi che il Cantone adotta in materia di finanziamento e coordinamento delle strutture che si occupano di persone con handicap e conferma la volontà di disporre di strumenti quali la pianificazione del fabbisogno, le direttive in materia di finanziamento, di qualità e di vigilanza periodicamente aggiornati in base all'evoluzione settoriale.

Attraverso la strategia il Cantone sostiene l'importanza della collaborazione fra i vari settori dell'amministrazione cantonale, gli enti e le associazioni settoriali e gli altri cantoni, ponendo le basi per un solido e costante scambio attraverso vari gruppi di lavoro e di riflessione.

La presente Strategia cantonale non scaturisce solo dalle necessità imposte dalla nuova legislazione federale ma soprattutto dal concetto concretizzato nel 1979 attraverso l'entrata in vigore della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI).

# 1 Introduzione

## 1.1 La strategia cantonale

La nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni (NPC) ha stabilito delle nuove regole nell'ambito del coordinamento e del finanziamento degli istituti d'integrazione delle persone con handicap e nell'educazione scolastica speciale.

Sino al 2007 il finanziamento di questi settori era assicurato da una formula mista Confederazione / Cantoni. Dal 1. gennaio 2008 i Cantoni sono responsabili in materia di contributi alla costruzione e alla gestione di istituti per l'abitazione, il lavoro e l'educazione speciale.

Per evitare un progressivo disimpegno in questo delicato settore i Cantoni dovranno garantire le prestazioni precedentemente assunte dalla Confederazione fino all'adozione di una strategia cantonale approvata dal Consiglio Federale, ma almeno per tre anni.

I Cantoni dovranno inoltre attenersi ai principi di integrazione delle persone con handicap contenuti nella Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi del 6 ottobre 2006 (LIPIn).

L'articolo 10 della stessa elenca in modo dettagliato i contenuti della strategia cantonale:

- pianificazione delle esigenze dal profilo qualitativo e quantitativo;
- procedura per analisi periodiche delle esigenze;
- genere di collaborazione con le istituzioni;
- principi di finanziamento;
- principi per la formazione professionale e il perfezionamento del personale specializzato;
- procedura di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituzioni;
- genere della collaborazione intercantonale, in particolare nella pianificazione delle esigenze e nel finanziamento;
- piano di attuazione della strategia.

Rivolto in primo luogo all'attenzione del Consiglio Federale, questo documento affronta nel dettaglio i vari capitoli previsti all'articolo 10 della LIPIn, offrendo una descrizione approfondita dei principi di integrazione sociale e professionale attuati in favore delle persone con handicap nel Cantone Ticino.

Il testo sarà successivamente condensato in una sintesi che permetterà una visione d'insieme della strategia cantonale per promuovere l'integrazione delle persone con handicap anche a chi non è specialista del settore.

La pagina Web

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

propone una sezione riservata alla strategia cantonale, con la possibilità di consultare il testo e i suoi allegati.

Il sito è stato regolarmente aggiornato sin dall'inizio dei lavori di preparazione della strategia, nell'intento di comunicarne lo stato di avanzamento e per facilitare la consultazione.

All'inizio dei vari capitoli sono indicati (dentro una banda nera con carattere bianco) gli allegati di riferimento consultabili sul sito Web. Con questa modalità si intende evitare la produzione di una mole eccessiva di documenti cartacei, che possono comunque essere ottenuti presso l'Ufficio degli invalidi.

## 1.2 Campo d'applicazione della strategia cantonale

### 1.2.1 Istituti e servizi

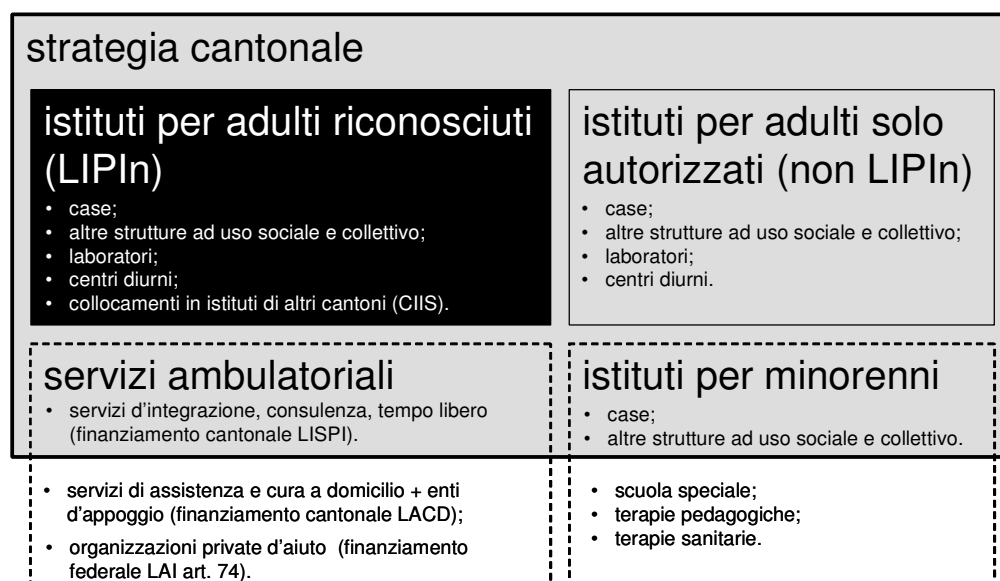
La strategia cantonale è applicabile a tutte le forme di abitazione, occupazione diurna e lavoro protetto previste dalla LIPIn e riconosciute dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) prima dell'entrata in vigore della NPC. Sono quindi escluse le prestazioni individuali e parte delle prestazioni collettive alle organizzazioni d'aiuto descritte all'art. 74 della Legge sull'assicurazione invalidità (LAI).

Oltre a garantire le prestazioni previste dalla LIPIn, la strategia del Cantone Ticino si estende al finanziamento dei servizi di integrazione (prestazioni ambulatoriali per persone con handicap) e agli istituti non sussidiati, ma che per operare devono disporre di un'autorizzazione d'esercizio.

La presente strategia concerne anche l'accoglienza extra-scolastica in istituti per minorenni con handicap e il riconoscimento dei costi per il collocamento di ticinesi in strutture riconosciute da altri cantoni. Per quanto riguarda invece le prestazioni di pedagogia specializzata, il Cantone adotta una strategia settoriale specifica, coordinata dal Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS).

In grandi linee il campo d'applicazione della strategia corrisponde a quello dei provvedimenti previsti dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI), rivista nel 2008 in base alle esigenze imposte dall'entrata in vigore della NPC.

**Figura 1: campo d'applicazione della strategia cantonale: istituti e servizi**



## 1.2.2 Beneficiari delle prestazioni

In più occasioni si è dibattuto sull'utilizzo dei termini: invalido, persona con handicap, disabile, handicappato, persona in situazione di handicap, ecc. Il presente documento privilegia il termine "persona con handicap" poiché di immediata lettura e compatibile con la Classificazione internazionale del funzionamento, dell'handicap e della salute (OMS 2001). Il termine "invalido" viene tuttavia utilizzato frequentemente, in particolare per le citazioni dei testi legislativi (LISPI, LIPIIn, LAI) che adottano questa terminologia o per evidenziare aspetti assicurativi legati alla Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

La LIPIIn non definisce esplicitamente il concetto di invalido. Tuttavia questa legge si inserisce nel quadro delle prestazioni collettive assicurate in precedenza dall'art. 73 della LAI e quindi di principio in favore di persone a beneficio di una rendita AI.

La LISPI estende parzialmente la cerchia dei beneficiari anche a persone residenti che

*[...] permanentemente o in modo presumibilmente duraturo, per impedimento congenito, sopravvenuto o di origine traumatica, si trovi in condizioni fisiche, mentali o psichiche menomate e tali da pregiudicare la propria autonomia; in particolare: capacità di guadagno, svolgimento delle attività di vita quotidiana, relazioni sociali, spostamenti, formazione e perfezionamento [...]*<sup>1</sup>.

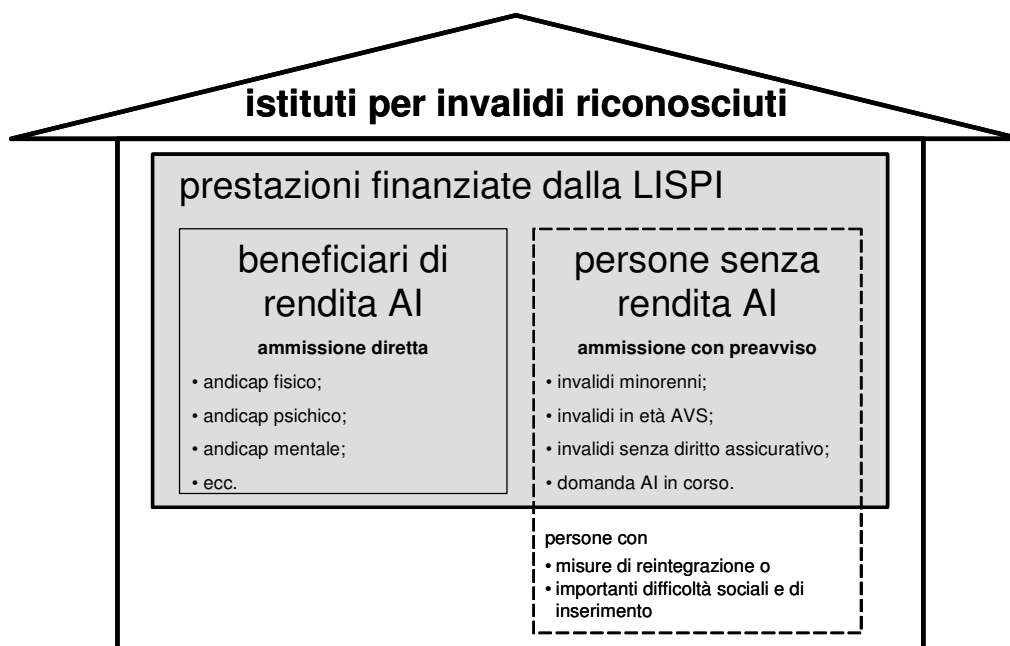
Previa autorizzazione cantonale, è quindi possibile l'accesso alle prestazioni collettive offerte da enti riconosciuti da parte di persone con handicap che non sono a beneficio di una rendita AI. In particolare i minorenni che richiedono un collocamento in internato o che necessitano anzitempo di prestazioni offerte da strutture per adulti, persone con domanda AI in corso, persone la cui rendita AI è stata rifiutata a causa di motivi assicurativi, persone con handicap che hanno raggiunto l'età AVS.

Data la presenza capillare sul territorio cantonale di strutture per invalidi riconosciute e le competenze in ambito di integrazione, le persone con importanti difficoltà sociali e/o d'inserimento e quelle a beneficio di provvedimenti di reintegrazione dell'AI possono essere accolte nella misura in cui il costo dell'accoglienza è garantito da altre prestazioni sociali (accordi o convenzioni specifiche).

Per quanto riguarda le tipologie di handicap considerate, il Cantone ha ripreso le categorie definite precedentemente dall'UFAS con l'intento, seguendo le indicazioni del gruppo di lavoro intercantonale Gras RPT (Cfr. cap. 9.1 Gruppo di lavoro GT Gras RPT), di inserire una categoria supplementare legata al poliandicap.

- handicap fisico;
- handicap psichico;
- handicap mentale;
- handicap sensoriale;
- handicap a seguito di dipendenze;
- poliandicap.

<sup>1</sup> Art. 3 cpv. 1 Lispi

**Figura 2: campo d'applicazione della strategia cantonale: beneficiari**

### 1.3 L'attività dell'Amministrazione cantonale nell'ambito dell'integrazione delle persone con handicap

Il campo d'attività della LISPI si interseca con altri ambiti legati all'integrazione e alla presa a carico di persone con handicap, che tuttavia non rientrano esplicitamente nel suo quadro d'intervento come pure nella presente strategia.

*LISPI – Art. 1*

*Campo d'applicazione*

<sup>1</sup>Lo Stato assicura l'integrazione sociale e professionale degli invalidi ed attua a tal uopo i provvedimenti previsti da questa legge.

<sup>2</sup>I provvedimenti fondati su questa legge sono complementari rispetto a quelli garantiti dalla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (in seguito: LAI).

<sup>3</sup>Questa legge è applicabile in quanto non siano garantiti provvedimenti fondati sulla Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni, sulla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane, sulla Legge sull'assistenza e la cura a domicilio e sulla Legge della scuola.

Ciononostante, l'Ufficio degli invalidi, responsabile dell'applicazione dei provvedimenti previsti dalla LISPI, collabora attivamente con altri servizi del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) e di altri dipartimenti, nel rispetto delle procedure e delle competenze stabilite dalla legislazione cantonale vigente.

I capitoli successivi propongono una descrizione dell'attività dell'Ufficio degli invalidi ed elencano alcuni esempi degli ambiti di maggiore collaborazione con altri servizi pubblici.

#### 1.3.1 Ufficio degli invalidi (UI) / Istituti e servizi per invalidi

Nel 2002 ha avuto luogo la seconda tappa di riorganizzazione della Sezione del sostegno a enti e attività sociali, iniziata con la costituzione, nel 1998, dell'Ufficio giovani, maternità e infanzia, e proseguita nel 2000 con l'entrata in vigore della Legge sull'assistenza e cura a domicilio che ha attribuito alla Sezione maggiori oneri nei rapporti fra Stato e Comuni.

Essa consisteva nella separazione dell'allora Ufficio anziani e invalidi in due unità amministrative in grado di disporre di apparati organizzativi per far fronte in modo specifico alla crescita settoriale e meglio rispondere ai compiti attribuiti dalle due specifiche basi legislative.

Il nuovo assetto ha consentito di: ripartire in modo equo la mole di lavoro nei due settori; destinare la giusta attenzione a nuovi compiti e impegni specifici; migliorare la visibilità nei rapporti con l'esterno.

L'UI è l'unità amministrativa di riferimento per l'applicazione della LISPI, che disciplina il coordinamento, il finanziamento e la vigilanza degli enti che operano in favore di persone con handicap adulte e minorenni.

L'ultima tappa della riorganizzazione interna ha portato, nel febbraio 2010, alla rinuncia del livello intermedio della Sezione del sostegno a enti e attività sociali. Questa ultima tappa presuppone Uffici con più autonomia e responsabilità, pur potendo contare su un più intenso rapporto diretto con la direzione della Divisione.

Dalla sua costituzione a oggi l'UI ha ampliato il proprio mandato. In particolare sono aumentate le competenze in ambito finanziario, nel coordinamento settoriale e nella vigilanza degli enti sussidiati.

In grandi linee l'evoluzione dal 2002 ad oggi ha portato il numero di strutture di riferimento da 61 a 83 e il budget di gestione da fr. 26.1 mio a 96 (in gran parte dovuto alla soppressione dei contributi federali versati direttamente agli Istituti).

Oltre al finanziamento corrente e alla vigilanza, l'Ufficio si occupa anche dell'esame dei progetti d'investimento e dei contributi per tali progetti (decisioni per gli investimenti minori ed elaborazione dei messaggi per quelli più importanti).

L'Ufficio si occupa inoltre dei dossier per il collocamento di ticinesi fuori Cantone (e dei confederati in Ticino) secondo la Convenzione intercantonale cui il Ticino ha aderito, e partecipa attivamente ai gruppi di lavoro intercantonali in materia di integrazione e strutture per invalidi.

L'organico dell'UI è composto da un responsabile coadiuvato da:

- funzionari con formazione in ambito sociale incaricati del coordinamento e della promozione degli aspetti qualitativi; della vigilanza e dell'orientamento di enti collocanti e famiglie in difficoltà;
- funzionari con formazione in ambito economico-commerciale con compiti di natura amministrativa, contabile e nell'ambito della vigilanza finanziaria.

Tutti i funzionari concorrono alla gestione di progetti specifici, partecipano ai gruppi di lavoro settoriali e all'allestimento periodico della pianificazione settoriale. A fine 2009 l'Ufficio dispone di 5 collaboratori a tempo pieno.

### **1.3.2 Ufficio dell'educazione speciale / Scuole speciali pubbliche e private**

Il nostro Cantone, una trentina di anni fa, ha scelto un modello scolastico integrativo.

La realizzazione del modello, durata una decina di anni e sempre in fase di revisione e di adattamento alle nuove contingenze, ha comportato la dislocazione delle competenze specialistiche psicopedagogiche sul territorio evitando in questo

modo di togliere gli allievi dal proprio ambiente sociale e familiare per trasportarli in alcuni centri di competenza.

La scuola dell'obbligo ha dovuto assumere competenze nuove e dotarsi di servizi specialistici adeguati al proprio interno (Servizio di sostegno pedagogico), al fine di garantire anche agli allievi con problemi di apprendimento una corretta presa a carico. L'educazione speciale è stata concepita allo stesso modo, "come servizio particolare che opera in collaborazione con i singoli gradi e ordini scolastici".

L'educazione speciale garantisce l'educazione precoce per il tramite del Servizio ortopedagogico itinerante cantonale per i bambini in età prescolastica, la scolarizzazione specializzata in classi collocate all'interno delle strutture scolastiche regolari e il sostegno specializzato agli allievi con deficit sensoriali o fisici della scuola regolare.

Il Cantone, inoltre, veglia e collabora con le fondazioni private (interamente sussidiate) che offrono misure di pedagogia specializzata ai minori in situazione di handicap.

Indicativamente, dei 700 minorenni bisognosi di scolarizzazione specializzata, il 64% è accolto presso le classi di scuola speciale cantonale. Il 29% è ospitato da 6 strutture private. Oltre alla scolarizzazione speciale, sono offerti servizi quali mense, prestazioni terapeutico/riabilitative e/o sanitarie. Cinque strutture private offrono l'internato settimanale durante il periodo scolastico, due garantiscono anche la presa a carico nei fine settimana e durante le vacanze scolastiche. Il restante 7% è ospitato presso i Centri psico-educativi dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale e da gruppi scolastici speciali predisposti da altri enti privati.

Si può quindi affermare che il Cantone Ticino, per il tramite dei Dipartimenti dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS) e della sanità e socialità (DSS), gestisce completamente tutte le misure di educazione speciale precedentemente determinate dalla LAI.

A livello legislativo, la gestione dell'educazione speciale è stata regolata all'interno di due leggi specifiche:

- la Legge della scuola del 1 febbraio 1990 e il Regolamento dell'educazione speciale del 21 giugno 2000, per quanto riguarda le prestazioni di educazione speciale del Cantone (educazione precoce e scolarizzazione specializzata) e la collaborazione con gli istituti privati.

Per meglio evidenziare la specificità dell'intervento in favore dei giovani bisognosi di pedagogia speciale, il 2 febbraio 2009 è stata istituita una commissione incaricata di elaborare, entro il mese di gennaio 2010, il progetto di nuova Legge sulla pedagogia specializzata.

- La LISPI per quanto riguarda il sussidiamento delle varie prestazioni offerte dalle strutture private.

Le attività scolastiche e le prestazioni terapeutiche (ad eccezione di quelle sanitarie) offerte dalle fondazioni private sono di competenza del DECS. Le attività extra-scolastiche, con particolare riferimento all'internato e al tempo libero, del DSS.

Il finanziamento integrale delle prestazioni offerte dalle strutture private avviene tramite la sottoscrizione di un contratto di prestazione con il DSS, tuttavia i costi

delle attività scolastiche sono oggetto di una fatturazione interna annuale a carico del DECS.

L'ammissione di utenti e più in generale l'organizzazione e il coordinamento delle attività offerte dalle strutture private avviene tramite una collaborazione fra i due dipartimenti. A titolo d'esempio si segnala che ogni ammissione viene vidimata in prima istanza dai servizi del DECS e successivamente trasmessa a quelli del DSS per competenza finanziaria.

Per garantire un coordinamento a livello pianificatorio, la Commissione consultiva LISPI annovera la presenza fissa di un rappresentante dell'educazione speciale fra i propri membri.

### **1.3.3 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale / CARL**

il Centro abitativo e ricreativo e di lavoro (CARL), con 121 posti di abitazione, 117 di laboratorio, e 120 dei centri diurni, rientrano nelle competenze dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC).

Nel 1994, l'Ospedale sociopsichiatrico cantonale venne suddiviso in due strutture separate e distinte: la Clinica psichiatrica cantonale (CPC), per la cura e la riabilitazione di pazienti psichiatrici acuti, e il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL), demedicalizzato, per utenti cronici stabilizzati. La Legge sull'assistenza sociopsichiatrica del 2 febbraio 1999 (LASP) è la legge di riferimento di tutta la socio-psichiatria pubblica e privata del Cantone Ticino. Il CARL è per principio sottoposto alla LASP ma è anche una struttura AI. Le unità abitative del CARL accolgono prevalentemente utenti con patologia psichiatrica e i laboratori protetti sono destinati alla riabilitazione ed al reinserimento nel ciclo lavorativo. Il CARL si rivolge perciò ad utenti beneficiari di misure dell'Assicurazione invalidità: per questa ragione è stato inserito nella pianificazione delle strutture per invalidi.

In questo ambito viene effettuata una riflessione comune e uno scambio di informazioni fra i servizi dell'OSC e l'Ufficio degli invalidi, in modo da considerare gli elementi contenuti nella pianificazione socio-psichiatrica.

### **1.3.4 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio / Servizi di assistenza e cura a domicilio e Servizi d'appoggio**

Una parte dei servizi ambulatoriali presenti sul territorio è finanziata e coordinata attraverso la Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 16 dicembre 1997 (LACD).

Questa legge prevede tra l'altro il finanziamento e il coordinamento di:

- servizi di assistenza e cura a domicilio: cure medico-terapeutiche; cure di base; aiuti di economia domestica; consulenza igienica, sanitaria e sociale; informazione e attivazione delle risorse disponibili sul territorio; educazione e prevenzione sanitaria;
- enti d'appoggio che offrono prevalentemente prestazioni di supporto al mantenimento a domicilio: tempo libero; pasti; trasporti; ecc.;
- aiuti diretti sotto forma di un contributo finanziario versato all'utente e destinato all'organizzazione di soluzioni individuali di sostegno o d'abitazione.

Le prestazioni sussidiate dalla LACD sono tuttavia rivolte a diverse fasce di popolazione: anziani, invalidi, ammalati. La LISPI consente invece il finanziamento e il coordinamento di servizi ambulatoriali (servizi d'integrazione) specifici all'andicap.

### **1.3.5 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio / Case per anziani**

La Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane del 25 giugno 1973 permette di coordinare e sussidiare le strutture di accoglienza per persone ultrasessantacinquenni.

Negli anni alcune persone con handicap sono state collocate presso delle case anziani presenti sul territorio cantonale in quanto:

- l'offerta di prestazioni sanitarie da parte delle case per anziani può soddisfare i bisogni prevalentemente di cura di cui necessitano alcune persone con handicap;
- per persone che si avvicinano all'età AVS che presentano dipendenze importanti si opta per il collocamento in casa per anziani invece di quello in istituto per invalidi;
- i numerosi istituti per anziani sono meglio distribuiti sul territorio cantonale, ragione per la quale, pur non reputando sempre adeguata la soluzione, si opta per il collocamento più vicino al domicilio.

Negli ultimi anni si è tuttavia cercato di monitorare questi collocamenti cercando di aumentare l'offerta delle strutture medicalizzate per persone con handicap. Infatti le osservazioni scaturite dall'ultimo studio di pianificazione confermano la flessione del numero di persone con handicap a beneficio di una rendita AI che sono collocate in case per anziani.

In generale si può affermare che queste persone necessitano di importanti cure sanitarie in seguito a traumi o malattie degenerative.

Non sembra prioritario il trasferimento delle persone invalide attualmente in casa per anziani in istituti per invalidi, anche perché l'età media indica che a medio termine la maggior parte di loro passerà all'età AVS. Questo tema è oggetto di riflessioni specifiche all'interno del documento di pianificazione delle strutture per invalidi adulti 2009-2010.

D'altro canto appare indispensabile approfondire il tema legato all'aumento del numero di persone, accolte da strutture per invalidi, che raggiungono l'età AVS.

Sempre in occasione della pianificazione 2009-2010 sono stati raccolti i dati relativi all'età media degli utenti che soggiornano in istituti per invalidi. Nonostante l'età media a fine 2007 fosse di 38.45 anni, vi sono delle importanti differenze all'interno delle varie categorie di strutture. Infatti i dati presentati indicavano un valore medio massimo di 51 anni per gli utenti accolti nelle strutture medicalizzate a fronte di un minimo di 34 anni presso alcune categorie di laboratori. Durante i 10 anni osservati (1998-2007), l'età media è aumentata di 3.65, pari allo 0.36 annuale.

La crescita annuale naturale nel caso in cui non vi fossero cambiamenti all'interno delle strutture dovrebbe equivalere a 1, perciò l'osservazione storica permette di affermare che negli anni i posti lasciati liberi sono stati occupati da persone più giovani.

Analizzando più nel dettaglio i dati pianificatori si osserva la prevalenza di utenti compresi nella fascia 31-40 anni, seguiti da quelli nella fascia 41-50, 18-30 e superiori ai 51 anni. Anche in questo caso la tipologia delle strutture caratterizza in modo importante la distribuzione quantitativa per fasce d'età. Infatti i centri diurni e le case senza occupazione sono maggiormente frequentati da utenti compresi fra i 41-50 anni mentre i laboratori accolgono un numero maggiore di persone sotto i 40 anni. Le case con occupazione per contro, ad eccezione di quelle medicalizzate, accolgono un numero maggiore di utenti nella fascia 31-40 anni.

Ritenuto quanto indicato e il costante aumento dell'aspettativa di vita delle persone con handicap, è ipotizzabile pensare che nei prossimi 5-10 anni si dovrà affrontare questo fenomeno con l'adozione di misure mirate.

Un ulteriore fenomeno che caratterizzerà un maggior ricorso alle istituzioni è dato dall'invecchiamento dei genitori di persone con handicap che oggi fanno ricorso a soluzioni esclusivamente diurne poiché in grado di contare sul supporto familiare per l'abitazione.

Se da una parte è ipotizzabile che alcune persone che hanno sempre vissuto a casa propria frequentando unicamente un laboratorio protetto potranno seguire il percorso d'invecchiamento di una persona normodotata (ricorso ai servizi di assistenza e cura a domicilio / casa per anziani), per altre persone sarà indispensabile predisporre delle strutture in grado di accogliere handicappati anziani (in particolare per utenti con handicap mentale, fisico, poliandicap che soggiornano in strutture con occupazione o centri diurni).

Entrambi i fenomeni indicati ("giovani" con handicap collocati presso case per anziani e invalidi che raggiungono l'età AVS presso strutture per invalidi) sono degli aspetti che dovranno essere discussi fra i due servizi competenti al fine di trovare delle soluzioni istituzionali concordate.

Il Regolamento d'applicazione della LISPI come pure quello della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane, prevedono che l'accoglienza di:

- persone con handicap in età AVS presso le strutture per invalidi;
- persone con handicap prima dell'età AVS presso una casa anziani.

siano singolarmente autorizzate dai due servizi preposti (Ufficio degli invalidi e Ufficio anziani). A questo proposito non si è voluta instaurare una procedura standard quanto piuttosto una modalità di collaborazione fra i due servizi intesa a ricercare e proporre la soluzione più idonea per la persona interessata.

### **1.3.6 Ufficio di sanità / Istituti e servizi attivi nell'ambito delle dipendenze**

L'art. 3 della Legge d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti del 3 ottobre 1951 (del 19 giugno 1978) prevede la nomina governativa di un Gruppo d'esperti nel campo delle tossicomanie e di un Delegato per le tossicomanie. Il Gruppo d'esperti (art. 4) svolge funzioni propositive e consultive nei riguardi del Consiglio di Stato e del Dipartimento competente, mentre al Delegato la legge (art. 6) attribuisce compiti di coordinamento nell'attuazione degli interventi previsti dalla legge e dal piano cantonale d'intervento.

Tra i compiti del Gruppo d'esperti vi è l'elaborazione quadriennale all'attenzione del governo di un piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie e, secondo le necessità, la preparazione di aggiornamenti intermedi. Il Piano cantonale 2005-2008, licenziato dal Consiglio di Stato il 7 marzo 2006, è stato discusso dal Gran Consiglio il 14 aprile 2008.

Il Piano cantonale fissa le linee generali di sviluppo della politica del Cantone nel settore delle tossicomanie, con riferimento alla politica nazionale dei quattro pilastri: prevenzione, terapia, riduzione del danno e repressione.

Per garantire una visione d'insieme fra il settore dell'andicap e quello delle dipendenze, un rappresentante del Gruppo d'esperti nel campo delle tossicomanie è presente all'interno della Commissione consultiva LISPI.

### **1.3.7 Ufficio dell'assicurazione invalidità / Provvedimenti individuali AI**

L'assicurazione per l'invalidità si prefigge di integrare le persone che hanno problemi di salute dovuti ad un'infermità congenita, malattia o infortunio e che hanno un influsso sulla capacità lavorativa.

La concessione di una rendita rappresenta l'ultima possibilità di sostegno, qualora l'attuazione di provvedimenti reintegrativi abbia avuto un esito negativo o non sia possibile.

Le ultime revisioni legislative hanno evidenziato la necessità di favorire un intervento tempestivo teso a evitare l'esclusione professionale di persone con difficoltà dovute al danno alla salute e di prevenire l'invalidità. Inoltre si è messo l'accento sulla reintegrazione di persone con patologie psichiatriche. In questo ambito l'AI prevede due modalità di intervento:

- le misure di reinserimento, che possono intervenire dopo sei mesi di incapacità lavorativa minima del 50%. Esse si prefiggono di aiutare l'assicurato a riacquistare la capacità lavorativa per accedere al mondo del lavoro o a un provvedimento professionale. Queste misure sono erogate a partire da un minimo di presenza di 2 ore giornaliere per 4 giorni settimanali e consistono nella preparazione e nella reintroduzione alla pratica professionale, tramite un aumento costante della capacità lavorativa. Possono durare al massimo un anno ed eccezionalmente essere prolungate per un ulteriore anno e fanno parte di un percorso reintegrativo complessivo. Per queste misure l'ufficio AI stipula delle convenzioni con datori di lavoro o strutture protette, differenziate in base all'intensità dell'intervento;
- i provvedimenti professionali, possono essere erogati sotto forma di incentivi ai datori di lavoro disposti a reintegrare gli assicurati beneficiari di questi provvedimenti. Sono aperti a tutte le patologie;
- le misure indicate prevedono anche il versamento di indennità giornaliere quali prestazioni accessorie.

L'invalidità comporta invece il versamento di una rendita solo se la perdita della capacità di guadagno ammonta almeno al 40 per cento e non può essere ridotta tramite provvedimenti reintegrativi. L'incapacità di guadagno dev'essere di lunga durata (almeno un anno) e deve sussistere un collegamento con il danno alla salute e la perdita della capacità di guadagno (causalità). Il diritto alla rendita nasce al più presto sei mesi dopo la presentazione della domanda di prestazioni. L'obbligo

contributivo vale per tutti e la riscossione dei contributi avviene insieme al conteggio dell'AVS.

Una collaborazione indiretta fra l'Ufficio degli invalidi e quello dell'assicurazione invalidità avviene soprattutto quando le misure di reinserimento vengono effettuate tramite delle strutture Lispi. Esse avvengono al di fuori del contingente della pianificazione del fabbisogno e di principio sono autofinanziate con la stipulazione di una specifica convenzione (vedi figura 2).

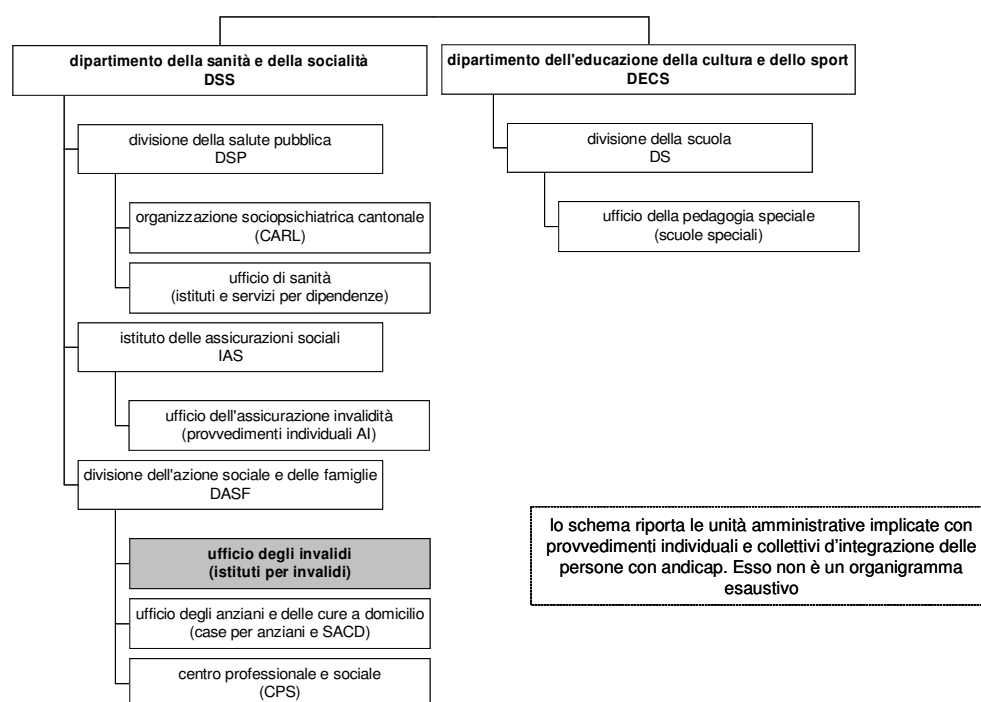
### 1.3.8 Centro professionale e sociale di Gerra Piano

Il Centro professionale e sociale (CPS) è un istituto realizzato nel 1974 dal Cantone Ticino, con i contributi dell'UFAS.

Il CPS è una struttura che può accogliere fino a 65 persone, di età compresa fra i 16 e i 60 anni che, in seguito ad un danno alla salute, beneficiano di una decisione (per un accertamento o per dei provvedimenti professionali) da parte dell'Assicurazione invalidità.

La base legale di riferimento per il CPS è data dall'art. 5 della Lispi.

**Figura 3: unità amministrative attive nell'integrazione delle persone con handicap**



## 2 La Legge cantonale sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI)

### allegato 1

Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi, 14 marzo 1979

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Il Cantone Ticino dispone da trent'anni di una base legislativa che promuove l'integrazione delle persone con handicap.

Da tempo il Cantone Ticino si è quindi dotato di una legge tendente a garantire che le persone con handicap domiciliate sul suo territorio dispongano di un'offerta di istituzioni che soddisfi adeguatamente le loro esigenze, principio ora enunciato all'art. 2 della LIPIn.

Nella premessa del Messaggio del 25 gennaio 1979 che accompagnava il disegno di Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi si scriveva:

*[...] Il numero degli invalidi è in continuo aumento [...] non si può realisticamente pensare di poter risolvere [il problema] senza un adeguato intervento da parte dello Stato, non solo nella forma dell'aiuto finanziario occasionale ma anche e soprattutto con un preciso impegno in prima persona per la costruzione e l'allestimento di tutte quelle strutture necessarie ad una vera e completa integrazione sociale dell'invalido, nel massimo rispetto della dignità dell'individuo, cercando, ove possibile, l'impiego delle residue capacità lavorative e stimolandone la creatività. [...]*

### 2.1 Le origini della LISPI

#### 2.1.1 La situazione in Ticino al momento dell'adozione della LISPI

A partire dal 1970, persone e enti particolarmente sensibili o interessati ai problemi di assistenza alle persone con handicap realizzano alcune strutture, con l'accordo e il sostegno finanziario dell'allora Dipartimento delle opere sociali.

Nel 1979 in Ticino vi sono complessivamente 96 posti in strutture per invalidi, raccolti in:

- 4 laboratori, occupazionali e protetti, con complessivamente 59 posti, con presa a carico esclusivamente diurna (gestiti dall'Associazione ticinese genitori e amici dei bambini bisognosi di educazione speciale – ATGABBES)
- 2 istituti con rispettivamente 10 posti di laboratorio + 12 posti abitativi e 2 posti di laboratorio + 13 posti abitativi (gestiti dalla Fondazione Madonna di Re/E noi? in collaborazione con Pro Infirmis).

#### 2.1.2 Finanziamento delle strutture prima dell'adozione della LISPI

L'art. 73 della Legge sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI) e l'art. 100 dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), oggi abrogati, definiscono i limiti di sussidiamento delle strutture destinate all'orientamento e alla formazione professionale, nonché all'integrazione lavorativa in ambiente protetto.

Per quanto riguarda la costruzione, sono concessi sussidi per un importo non superiore al 50% delle spese computabili.

Per la copertura delle spese d'esercizio, in genere i costi dell'occupazione della persona con handicap sono sussidiati nella misura variabile da 1/3 alla metà.

Le disposizioni dell'AI non forniscono indicazioni su come devono essere coperti i deficit d'esercizio dei laboratori.

Il messaggio che accompagna il disegno di Legge rileva che la nuova Legge cantonale prevede che la parte del deficit d'esercizio delle strutture per invalidi non coperta dalle prestazioni dell'AI rimanga in larga misura a carico del Cantone, in modo da evitare che esigenze di carattere economico-finanziario portino alla creazione di atelier protetti in cui si svolgono lavori ripetitivi con ritmi elevati, che rischiano di diventare luogo di emarginazione piuttosto che di integrazione.

### **2.1.3 Principi e elementi innovativi della LISPI**

Fino all'entrata in vigore della nuova Legge cantonale, il principale strumento della politica sociale a favore delle persone con handicap è rappresentato dalla Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959, che ha come scopo specifico l'integrazione o la reintegrazione professionale, perseguendo solo indirettamente l'integrazione sociale della persona con handicap.

Il primo articolo della nuova Legge, che ne definisce il campo di applicazione, evidenzia come i provvedimenti previsti dalla Legge cantonale non si riferiscono unicamente all'integrazione professionale delle persona con handicap, ma si prefiggono un obiettivo più completo e qualitativamente più significativo quale il suo inserimento nella società ad esclusione di ogni forma di emarginazione. Il campo di applicazione della LISPI risulta quindi più esteso di quello della LAI<sup>2</sup>.

Senza escludere le disposizioni dell'AI, si tiene in maggior considerazione l'aspetto sociale dell'integrazione mediante la creazione di servizi e di strutture idonee a colmare il divario esistente fra le risorse delle persone con handicap e quelle richieste nel nostro contesto sociale per l'inserimento in ambiente non protetto.

Il progetto di nuova Legge ruota attorno ai seguenti principi:

- affrontare il complesso problema dell'integrazione dell'invalido adulto nella molteplicità dei suoi aspetti umani, sociali ed economici, non limitandosi a creare le premesse per la costruzione e la gestione di strutture specifiche (laboratori, foyer, centri);
- escludere ogni forma di emarginazione, allargando il campo di applicazione della Legge rispetto a quello dell'AI (i provvedimenti fondati sulla LISPI devono tuttavia essere attuati solo sussidiariamente a quelli previsti dalla LAI);
- obbligo per l'ente pubblico di garantire la costruzione di strutture, l'organizzazione di servizi e l'applicazione dei provvedimenti necessari all'integrazione delle persone invalide mediante i sussidi previsti dalla Legge e nella garanzia della concessione dei mezzi finanziari necessari al loro funzionamento;
- elaborare un programma cantonale (oggi pianificazione), basato sul rilevamento approfondito dei bisogni, per la realizzazione delle strutture e dei servizi necessari a coprire il fabbisogno cantonale e stabilire le priorità;

---

<sup>2</sup> Messaggio concernente il disegno di Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (del 25 gennaio 1979), pag. 17

- l'ente pubblico si fa promotore dell'assunzione di persone invalide e valuta la possibilità di concedere sussidi finanziari cantonali o comunali previsti da varie leggi a quelle imprese che si impegnano ad assumere un numero adeguato di persone invalide o che delegano una parte del processo produttivo a laboratori protetti;
- il ricorso al collocamento della persona invalida in strutture protette deve avvenire solamente nei casi in cui altre soluzioni non siano possibili; comunque il collocamento in una struttura protetta non deve precludere, in caso di evoluzione positiva della persona invalida, l'adozione di altre misure.

Gli obiettivi programmatici e concettuali della Legge sono enunciati all'art. 4 della LISPI, che sintetizza i punti conclusivi del rapporto del gruppo di lavoro che ne ha curato la stesura e stabilisce nel contempo un ordine di priorità dei provvedimenti da attuare:

*LISPI - Art. 4*

*Postulato generale*

*L'integrazione secondo questa Legge deve svilupparsi e tradursi:*

- a) nel rispetto della dignità e della personalità dell'invalide;*
- b) nell'impegno in un'azione permanente di terapia, d'educazione e di socializzazione;*
- c) nella possibilità di svolgere lavoro creativo e non alienante;*
- d) nella garanzia di un'equa remunerazione e di previdenze sociali adeguate.*

### **2.1.4 Commissione consultiva**

Con l'entrata in vigore della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi, si propone l'istituzione da parte del Consiglio di Stato di una Commissione per l'integrazione degli invalidi, che dovrà principalmente

- coordinare le attività delle varie istituzioni e dei servizi che si occupano degli invalidi;
- fornire al Dipartimento avvisi a titolo consultivo sulle questioni legate al programma cantonale d'integrazione, ai provvedimenti e al sussidiamento, alle rette e ai salari;
- avere un ruolo attivo di promovimento dell'integrazione (reperimento di posti di lavoro adatti o adattabili agli invalidi nelle industrie private e nell'amministrazione pubblica, cercare commesse di lavorazione e di forniture a favore dei laboratori protetti e occupazionali).

### **2.1.5 Regolamento di applicazione**

Il Regolamento della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi, del 26 febbraio 1980, stabilisce quale principio generale per il riconoscimento:

*REGOLAMENTO LISPI - Art. 4 (prima edizione)*

*Principio generale*

*Le strutture per invalidi devono essere integrate nel contesto sociale, culturale ed economico in cui operano ed essere organizzate in funzione dei bisogni degli utenti che accolgono.*

Si ribadisce così che le strutture devono essere in funzione degli utenti e non il contrario.

Il regolamento è suddiviso in sette capitoli (riconoscimento delle strutture, requisiti e organizzazione degli istituti, sussidi, commissione consultiva, ecc.) che in modo molto dettagliato stabiliscono i criteri da adottare e le procedure da seguire affinché il competente Servizio integrazione invalidi, incaricato dal Dipartimento di applicare la Legge, possa operare su solide basi legali.

Dal momento dell'entrata in vigore della LISPI e del relativo regolamento di applicazione, si è assistito ad uno sviluppo considerevole delle strutture destinate alle persone con handicap, sostenute dal sistema di sussidiamento non solo federale, ma anche cantonale. I posti in istituto sono passati dai 96 posti del 1979 agli oltre 1'300 contati a fine 2008, e il numero di collaboratori a tempo pieno ha superato le 900 unità a tempo pieno.

## **2.2 Evoluzione della LISPI**

La LISPI ha confermato negli anni di essere una legge all'avanguardia al momento della sua entrata in vigore e di essere tuttora attuale.

Dal 1979 al 2008 ha subito degli aggiornamenti minimi; la sola modifica rilevante riguarda le modalità di finanziamento delle strutture e dei servizi per persone invalide.

Con il Decreto legislativo concernente la modifica del sistema di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome (del 16 dicembre 1999) il Cantone Ticino ha adottato una nuova modalità di finanziamento di prestazioni fornite da enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome dall'Amministrazione cantonale.

Il sussidio, fino a quel momento assicurato attraverso la copertura del fabbisogno d'esercizio o attraverso contributi stabiliti con un'aliquota minima e massima, viene garantito a partire dal 2006 tramite un contributo globale, calcolato annualmente sulla base di contratti di prestazione e della relativa attività, o tramite un contributo fisso.

L'art. 13 della LISPI è stato modificato di conseguenza.

L'entrata in vigore della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), che di fatto trasferisce ai Cantoni le competenze di sussidiamento nel settore delle infrastrutture e servizi per le persone invalide, ha invece un impatto importante sulla LISPI e sul suo regolamento d'applicazione.

Ne consegue una parziale revisione della legislazione cantonale vigente e l'introduzione di nuovi strumenti di lavoro conformi ai disposti federali, quali l'autorizzazione d'esercizio, il riconoscimento ai fini del sussidiamento e la pianificazione cantonale, già richiesta dell'UFAS, che viene a sostituire il programma cantonale previsto dalla precedente versione della Legge.

## **2.3 Aggiornamento della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 1. gennaio 2008**

L'adeguamento alla LIPIn non significa una revisione totale dell'attuale legislazione cantonale in quanto il Ticino già dispone di una solida e collaudata base legale.

La nuova versione della Legge mantiene i principi fondamentali previsti dalla LISPI, in primo luogo quello della scelta dei provvedimenti messi a disposizione dal legislatore in funzione dei bisogni dell'invalido.

La struttura della Legge rimane invariata; nel primo capitolo vengono tuttavia inseriti alcuni nuovi articoli, relativi alla pianificazione cantonale (art. 2a), alla definizione di istituto per invalidi (3a) e di servizi di integrazione (3b), nonché gli art. 3c e 3d che definiscono i due nuovi strumenti di cui si è dotato il Cantone:

- l'autorizzazione d'esercizio, che permette di stabilire i requisiti minimi qualitativi, gestionali, organizzativi e strutturali, ai quali devono attenersi gli istituti attivi sul territorio cantonale;
- il riconoscimento degli istituti, che permette di sancire i principi del finanziamento.

Quale postulato generale, che riassume gli obiettivi programmatici della Legge, viene mantenuto, invariato, l'art. 4.

*LISPI – Art. 4*

*Postulato generale*

*L'integrazione secondo questa legge deve svilupparsi e tradursi:*

- a) nel rispetto della dignità e della personalità dell'invalido;*
- b) nell'impegno in un'azione permanente di terapia, d'educazione e di socializzazione;*
- c) nella possibilità di svolgere lavoro creativo e non alienante;*
- d) nella garanzia di un'equa remunerazione e di previdenze sociali adeguate.*

La Commissione propone di alleggerire le competenze ad essa assegnate non ritenendo di dover entrare nel merito di aspetti troppo puntuali. La nuova formulazione orienta dunque la Commissione principalmente verso i contenuti della pianificazione cantonale e su questioni riguardanti le scelte di politica sociale in favore delle persone con handicap.

## 2.4 Regolamento del 5 marzo 2008

*allegato 2*

*Regolamento della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979, 5 marzo 2008*

*[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)*

A seguito dell'aggiornamento della LISPI, anche il relativo regolamento di applicazione ha dovuto essere adeguato.

Il regolamento è suddiviso in sei titoli, che a loro volta possono contenere dei capitoli, e toccano, sulla traccia del precedente regolamento, le competenze dei singoli enti statali, la commissione consultiva, gli istituti, i servizi di integrazione, i provvedimenti particolari.

Le modifiche sostanziali riguardano l'introduzione, nella nuova Legge, dell'autorizzazione d'esercizio e del riconoscimento ai fini del sussidiamento.

Gli art. 8 e seguenti del Titolo III sono dedicati alla determinazione degli istituti che necessitano o meno dell'autorizzazione d'esercizio, ai requisiti necessari, alle prestazioni da offrire ecc. L'art. 14 prevede che gli istituti inoltrino un'istanza di autorizzazione al Dipartimento della sanità e della socialità, tramite l'Ufficio degli invalidi; l'art. 15 descrive la procedura per il rilascio della decisione di autorizzazione

d'esercizio. Infine l'art. 16 introduce l'obbligo della verifica da parte dell'Ufficio degli invalidi, almeno una volta ogni due anni, delle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione.

Dall'art. 17 fino all'art. 39 del regolamento vengono specificate le condizioni e le modalità di sussidiamento.

I primi articoli del Capitolo secondo sono dedicati alla definizione dei termini istituto e invalido e ai requisiti necessari per inoltrare l'istanza di riconoscimento.

Gli art. 27 e seguenti descrivono le modalità da adottare al fine dell'ottenimento di un sussidio per un investimento; gli art. 33 e seguenti si riferiscono infine alle procedure per l'ottenimento di un sussidio d'esercizio (contributo globale).

Un ulteriore titolo è dedicato ai servizi di integrazione (definiti dalla Legge all'art. 3b) che possono beneficiare di sussidi sotto forma di un contributo fisso.

I provvedimenti particolari sono regolati dagli articoli raggruppati sotto il titolo V e possono pure essere tradotti in contributo fisso. Rientra fra questi provvedimenti la partecipazione finanziaria del Cantone alle spese per il collocamento di persone ticinesi in istituti riconosciuti ai sensi della LIPIIn che hanno sede in altri Cantoni.

## 2.5 Direttive cantonali

Alcuni temi richiedono un livello di dettaglio che non può essere raggiunto attraverso la struttura della Legge e del suo Regolamento d'applicazione. Per questo motivo essi vengono affrontati in modo dettagliato da direttive emanate dalla Divisione<sup>3</sup>.

*Regolamento LISPI – Art. 3*

*Sezione del sostegno agli enti e attività sociali*

*La Sezione è competente a:*

*a) emanare le direttive inerenti all'esecuzione dei provvedimenti della legge [...]*

### 2.5.1 Direttiva numero 1: autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi (maggio 2009)

*allegato 3*

*Direttiva numero 1: Autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, maggio 2009*

*[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)*

Compatibilmente alle esigenze della nuova impostazione della NPC nel 2008 sono entrate in vigore le modifiche della LISPI e del relativo Regolamento.

Oltre agli adattamenti imposti dalla NPC è stato introdotto il nuovo concetto di autorizzazione di esercizio.

La direttiva numero 1 permette di:

- disciplinare le procedure per l'inoltro di un'istanza di richiesta dell'autorizzazione di esercizio;
- disciplinare le procedure e i criteri necessari per ottenere e mantenere l'autorizzazione d'esercizio.

<sup>3</sup> Fino al febbraio 2010 l'unità amministrativa incaricata di emanare le direttive settoriali è la Sezione del sostegno a enti e attività sociali. La soppressione della Sezione (vedi capitolo 1.3.1) trasferisce le competenze alla Divisione dell'azione sociale e delle famiglie che si incaricherà di aggiornare e pubblicare le direttive in vigore alla loro scadenza.

Con il rilascio dell'autorizzazione d'esercizio, il Dipartimento intende garantire agli utenti, al personale e ai cittadini, che gli istituti per invalidi operanti sul suolo cantonale adempiano a precisi requisiti inerenti al funzionamento e all'organizzazione. Una verifica efficace dell'esistenza dei requisiti necessari necessita di una vigilanza periodica.

L'autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi ai sensi della LISPI non esonera gli istituti da eventuali altre procedure amministrative inerenti a disposizioni in materia di norme di sicurezza, norme di polizia sanitaria, norme igienico-ambientali, norme edilizie, ecc..

### **2.5.2 Direttiva numero 3: istituti per invalidi adulti – garanzie di qualità 2009-2010 (dicembre 2008)**

*allegato 4*

*Direttiva numero 3: Istituti per invalidi adulti – garanzia di qualità 2009-2010, SSEAS, dicembre 2008*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Con l'entrata in vigore della NPC, ogni Cantone è tenuto a garantire che gli enti riconosciuti assicurino il controllo della qualità.

Le modifiche della LISPI e del relativo Regolamento hanno indicato il concetto di qualità quale requisito indispensabile ai fini del finanziamento.

Gli Istituti per invalidi riconosciuti devono disporre di un'organizzazione che assicuri la qualità delle prestazioni erogate, della gestione degli utenti e del personale. Essi devono inoltre operare nel rispetto dei principi di razionalità ed economicità.

Attraverso l'implementazione di un adeguato sistema di gestione della qualità, gli Istituti devono soddisfare le condizioni qualitative basate sul modello UFAS-AI 2000.

Un apposito gruppo operativo è stato incaricato di riflettere e proporre, sulla base di quanto già esistente, rinnovate modalità di certificazione che sfoceranno in una direttiva valevole a partire dal 2011.

### **2.5.3 Direttiva numero 4: istituti per invalidi – sussidio cantonale per investimenti (progetto in corso)**

*allegato 5*

*Direttiva numero 4a: Programma indicativo dei locali per le costruzioni dell'assicurazione invalidità, UFAS - UFCL, giugno 2003*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

*allegato 6*

*Direttiva numero 4b: Direttive per il calcolo dei sussidi federali versati per le costruzioni, Conferenza dei sussidi federali versati per le costruzioni, novembre 2001*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

LISPI – Art. 12

*Sussidi per la costruzione, ricostruzione, ampliamento, ammodernamento, l'acquisto di immobili e di attrezzature di base*

*<sup>1</sup>Per i provvedimenti di cui all'art. 7, lett. a) e b) può essere concesso un sussidio sino ad un massimo del 70% della spesa riconosciuta finanziabile. [...]*

**REGOLAMENTO LISPI – Art. 27**

*Costruzione, ricostruzione, ampliamento, ammodernamento, acquisto di immobili e di attrezzature di base. Determinazione del sussidio*

<sup>1</sup>*Nella determinazione del sussidio sono riconosciute le seguenti spese finanziabili:*

- a) costi per la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento di Istituti;*
- b) costi per l'acquisto di beni immobili e di attrezzature di base ad esclusione dei terreni.*

<sup>2</sup>*Le spese finanziabili sono calcolate in base alle direttive settoriali emanate dalla Sezione.*

La determinazione delle spese finanziabili per gli investimenti richiede la preparazione di una direttiva articolata, che possa fondarsi su criteri quantitativi e qualitativi definiti all'interno di un programma dei locali differenziato per tipo di offerta.

Questo tema è oggetto di un progetto comune in seno al gruppo di lavoro GT Gras RPT. Nell'attesa di finalizzare tale documento è stato richiesto il diritto di utilizzo delle disposizioni adottate dall'UFAS prima dell'entrata in vigore della NPC. L'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica ha autorizzato, in data 25 agosto 2006, l'applicazione cantonale delle disposizioni contenute nel "Programma indicativo dei locali per le costruzioni dell'assicurazione invalidità" e nelle "Direttive per il calcolo dei sussidi federali versati per le costruzioni", preparati dallo stesso ufficio federale. Per garantire un'adeguata valutazione delle richieste di finanziamento il Consiglio di Stato attribuisce un mandato annuale in materia di valutazione qualitativa, quantitativa e finanziaria come pure per una consulenza in materia di aggiornamento delle direttive settoriali, ad uno specialista già collaboratore presso l'ufficio federale.

L'aspetto procedurale dell'analisi delle richieste è stabilito dal Regolamento LISPI, che prevede che ogni progetto sia sottoposto a tre tappe di valutazione ben distinte (annuncio iniziativa, progetto di massima e progetto definitivo), che fanno oggetto di tre moduli

Sino all'adozione di una specifica direttiva cantonale saranno dunque riprese le regole applicate dalla Confederazione prima dell'entrata in vigore della NPC.

#### **2.5.4 Direttiva numero 5: contributo globale agli istituti per invalidi adulti (gennaio 2010)**

*allegato 7*

*Direttiva numero 5: Contributo globale agli istituti per invalidi adulti, SSEAS, dicembre 2009*

*[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)*

La direttiva numero 5 si prefigge di indicare i parametri utilizzati per la determinazione e la valutazione dei sussidi concessi per l'esercizio, l'acquisto di arredamento, attrezzature e simili a case con occupazione, case senza occupazione, centri diurni, laboratori e appartamenti protetti.

Il sussidio può essere erogato unicamente agli istituti riconosciuti, sotto forma di contributo globale, e viene calcolato mediante contratto di prestazione annuale.

Nei principi di finanziamento saranno esposti gli elementi di dettaglio che costituiscono il sistema di finanziamento adottato.

### 2.5.5 Direttiva numero 6: contributo fisso per provvedimenti particolari (progetto in corso)

Lo Stato può erogare un contributo fisso per l'assunzione dei costi supplementari derivanti da possibilità occupazionali, soluzioni abitative, di sostegno o di ricreazione in favore di persone con handicap come pure concedere delle garanzie di pagamento dei costi per il collocamento di ticinesi collocati in strutture riconosciute da altri cantoni.

I provvedimenti particolari sono sussidiari ad altre leggi (es: Legge sull'assicurazione per l'invalidità, Legge sull'assistenza e la cura a domicilio, Legge sulle prestazioni complementari).

I collocamenti fuori Cantone sono regolamentati dalla Convenzione intercantonale degli istituti sociali, pertanto la direttiva si limita a disciplinare le procedure per la richiesta.

L'allestimento di una direttiva non è prioritario in quanto i punti chiave inerenti ai collocamenti fuori Cantone sono già disciplinati all'interno della specifica Convenzione intercantonale.

### 2.5.6 Altre direttive

In caso di necessità è previsto l'allestimento di altre direttive specifiche quali quella sulla modalità di co-finanziamento del settore minorenni, dei servizi ambulatoriali ed altro ancora. Attualmente queste direttive non sono ritenute prioritarie poiché le basi legali permettono già di disciplinare il settore.

**Figura 4: disposizioni cantonali in materia di istituti per invalidi**



### 3 Garantire l'offerta di prestazioni adeguate

L'art. 2 della LIPIn contiene il principio fondamentale secondo il quale:

*[...] Ogni cantone garantisce che gli invalidi domiciliati sul suo territorio dispongano di un'offerta di istituzioni che soddisfi adeguatamente le loro esigenze [...]*

A complemento dei punti previsti all'art. 10 della LIPIn, che saranno approfonditi nei capitoli successivi, il dispositivo cantonale prevede una serie di procedure atte a garantire il coordinamento e la qualità delle prestazioni erogate dagli istituti.

#### 3.1 Autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi

##### allegato 3

*Direttiva numero 1: Autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, maggio 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

##### allegato 8

*Allegato alla direttiva numero 1: Criteri di valutazione dei requisiti necessari per l'autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, dicembre 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Gli istituti per invalidi che accolgono e assistono regolarmente più di 4 invalidi necessitano di un'autorizzazione d'esercizio rilasciata dal Dipartimento (art. 3c LISPI).

*[...] l'autorizzazione è concessa agli istituti che adempiono a requisiti qualitativi e economici, in particolare di tipo logistico, finanziario, organizzativo, e nell'ambito della gestione degli utenti e del personale [...]*

Attraverso l'autorizzazione d'esercizio l'ente pubblico garantisce alle persone accolte in un istituto, mediante una verifica diretta, che i requisiti richiesti da Legge e Regolamento siano soddisfatti.

I criteri per la valutazione dei requisiti dell'autorizzazione d'esercizio sono precisati dalla Legge e dal Regolamento. Una lista dettagliata di condizioni richieste è contenuta nella specifica direttiva che viene periodicamente aggiornata da un gruppo di lavoro composto dai vari attori del settore. In questo modo si garantisce che gli aspetti inerenti all'autorizzazione d'esercizio siano conosciuti sul territorio e diventino spunto di riflessione e dibattito.

L'art. 16 del Regolamento impone all'Ufficio degli invalidi compiti diretti di sorveglianza sui requisiti di rilascio dell'autorizzazione.

Per quanto riguarda le modalità di vigilanza si evidenziano i seguenti aspetti:

- le modalità di vigilanza sono volutamente flessibili e adattabili alle differenti situazioni;
- le modalità di vigilanza sono al tempo stesso rispettose dei diritti e dei doveri degli istituti;
- le modalità di visita previste (annunciate o non) non richiedono nessun tipo di lavoro supplementare per gli istituti;
- si sottolinea il contesto di dialogo tra le parti entro il quale si vuole intervenire;

- la legislazione definisce inoltre chiaramente il compito di sorveglianza, e la relativa responsabilità pubblica che ne deriva, attribuito al DSS e specificatamente all'Ufficio degli invalidi, che non intende venir meno al proprio mandato.

### 3.2 Procedure di certificazione dei sistemi di gestione della qualità (SGQ) degli istituti per invalidi riconosciuti

#### allegato 4

*Direttiva numero 3: Istituti per invalidi adulti – garanzia di qualità 2009-2010, SSEAS, dicembre 2008*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

La LIPIIn definisce i requisiti minimi che i cantoni devono considerare per poter rilasciare il riconoscimento. Essa prevede espressamente che le istituzioni riconosciute devono "assicurare il controllo della qualità" (art 5 cpv. 1 lett. h. LIPIIn).

L'art. 23 cpv. 1 e 2 del Regolamento LISPI impone agli istituti riconosciuti di disporre

*[...] di un'organizzazione che assicuri la qualità delle prestazioni erogate, della gestione del personale e degli utenti. La conformità del sistema di gestione della qualità deve essere certificata periodicamente [...]*

Lo Stato chiede agli istituti per invalidi riconosciuti la certificazione di un sistema di gestione della qualità (SGQ). I sussidi vengono erogati agli istituti che operano attraverso modalità organizzative e di gestione conformi alle normative attuali (condizioni e requisiti di certificazione).

La valutazione della conformità dei SGQ è affidata ad un ente certificatore, accreditato presso il Servizio di accreditamento svizzero<sup>4</sup> della Segreteria di Stato dell'economia SECO. .

#### 3.2.1 Periodo 2009-2010

Per gli anni 2009-2010 è prolungato l'obbligo di adozione della normativa UFAS/AI 2000.

#### 3.2.2 Dal 2011

Per il periodo successivo, in collaborazione con il gruppo di lavoro GT Gras RPT, si terrà conto di un'eventuale definizione comune a livello intercantonale. A livello ticinese si valuteranno inoltre i risultati della ricerca in corso alla SUPSI "Bilancio critico sull'introduzione dei sistemi di gestione della qualità negli istituti per adulti mentalmente disabili in Ticino".

Si propende per mantenere anche in futuro le 19 condizioni qualitative e i 5 requisiti previsti dal modello UFAS-AI2000. A questi elementi se ne potranno aggiungere ulteriori quali ad esempio: la procedura per la prevenzione e la gestione di abusi e maltrattamenti e il piano di pandemia.

A partire dal 2011 sarà possibile aggiornare la lista di enti certificatori abilitati in Ticino nel settore istituti per invalidi (attualmente UCISS, SQS, Confidentia e SGS).

<sup>4</sup> Il Servizio di accreditamento svizzero SAS valuta e accredita gli organismi di certificazione della conformità (laboratori, organismi d'ispezione e di certificazione) in base a delle norme internazionali.

Essi dovranno essere accreditati dal Servizio di accreditamento svizzero della Segreteria di Stato dell'economia.

Almeno una volta all'anno verrà convocata una riunione a cui parteciperanno rappresentanti DSS, rappresentanti ATIS e gli enti di certificazione attivi in Ticino. Gli scopi di tali incontri saranno:

- fare il punto della situazione, soprattutto in un'ottica volta ad evitare “doppioni” o situazioni “contraddittorie”;
- formulare eventuali indicazioni agli enti di certificazione;
- definire eventuali bisogni formativi per gli istituti nell'ambito della gestione della qualità da trasmettere ai competenti centri di formazione.

### **3.3 Sinergie tra la procedura di autorizzazione e la certificazione SGQ**

Entrambe le procedure partecipano direttamente a garantire la qualità delle prestazioni e indubbiamente possono in alcuni casi sovrapporsi.

Tuttavia i due regimi di autorizzazione d'esercizio e di riconoscimento perseguono, con modalità differenti, fini distinti. Pertanto non si ritiene opportuno integrarli in un'unica procedura.

I primi anni di esperienza hanno dimostrato che l'introduzione del regime di autorizzazione è risultato complementare alla certificazione dei SGQ e non ha causato importanti disagi amministrativi agli istituti per invalidi. Anche nei casi in cui si sono dovute emanare delle autorizzazioni limitate nel tempo e subordinate a oneri e condizioni, attraverso un dialogo franco tra istituti e ente di sorveglianza, è stato possibile intraprendere un percorso di cambiamento costruttivo. Il documento di audit di certificazione è stato un documento utile per le verifiche specifiche in sede di autorizzazione d'esercizio.

I SGQ descrivono gli strumenti di gestione a disposizione degli istituti per garantire il controllo della qualità e lo sviluppo delle prestazioni. In questo senso gli istituti riconosciuti sono tenuti ad utilizzare il SGQ per adempiere ad eventuali condizioni legate all'autorizzazione. La decisione di autorizzazione d'esercizio deve essere quindi trasmessa agli auditori incaricati della certificazione della qualità.

### **3.4 Strumento di valutazione dei bisogni degli utenti**

All'inizio degli anni '90 sono state implementate delle griglie per la valutazione del grado di dipendenza degli utenti accolti dagli istituti.

Al fine di considerare le differenti finalità delle varie strutture sono state costruite delle griglie differenziate per le strutture abitative e per quelle lavorative.

Lo strumento si prefiggeva di valutare il grado di dipendenza degli utenti accolti stabilendo con dei criteri, nel limite del possibile oggettivi, la quantità di cure, di sostegno e di apprendimento in grado di sviluppare al massimo le capacità e l'autonomia degli utenti nel contesto sociale, abitativo e lavorativo in cui erano accolti.

Negli anni questo strumento è stato ritenuto obsoleto e poco rappresentativo della realtà di presa a carico. Pertanto è sorta la necessità di un suo adeguamento.

Per raggiungere questo obiettivo è stato costituito un gruppo di lavoro (Cap. 5.2.5 GO5 Strumento di valutazione dei bisogni dell'utenza) incaricato di collaborare con il progetto intercantonale per l'adozione di un unico strumento e per predisporre l'estensione a tutti gli istituti ticinesi.

In sintesi lo strumento di valutazione permette:

- agli istituti: di utilizzare nella pratica quotidiana uno strumento oggettivo per la preparazione del Piano individuale dei singoli interventi, di fissare gli obiettivi e le priorità dell'intervento pedagogico offerto e di verificarne il risultato attraverso delle rivalutazioni puntuali. La valutazione individuale è finalizzata a fornire alle persone con handicap dei contesti di vita e degli aiuti volti a permettere lo svolgimento delle attività di vita quotidiana secondo il principio della "normalizzazione";
- all'ente sussidiante: di calibrare l'entità del sussidio erogato a dipendenza dei bisogni dei singoli utenti accolti. Il metodo di finanziamento utilizzato prevede la determinazione di un sussidio standard per giornata di presenza o per ora di occupazione. Criteri oggettivi di valutazione dei bisogni degli utenti permettono di ponderare questo standard sulla base del contesto dell'intervento e allocare le risorse necessarie ad aiutare gli utenti a vivere secondo il concetto di "normalizzazione".

Nella pratica l'attuale strumento permette di ponderare, entro determinati limiti, l'entità del finanziamento delle strutture lavorative. Per contro esso viene utilizzato solo parzialmente per quanto attiene al raggruppamento delle categorie di finanziamento delle strutture abitative.

L'adozione di un nuovo strumento più performante permetterà una rielaborazione e un'estensione dei criteri di ponderazione utilizzati per la determinazione dei sussidi.

### 3.5 Catalogo delle prestazioni degli istituti e dei servizi

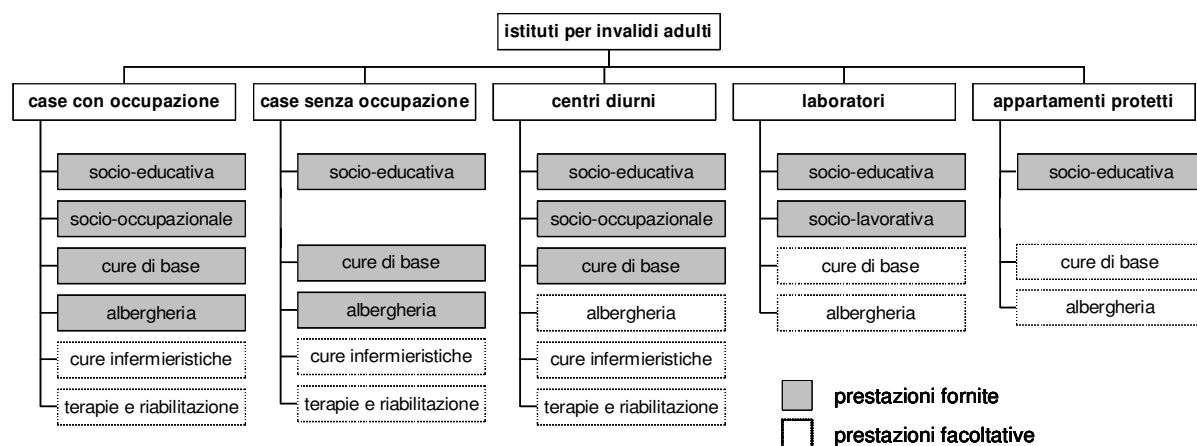
*allegato 9*

*Catalogo dei servizi e delle prestazioni, DSS-DASF, settembre 2005*

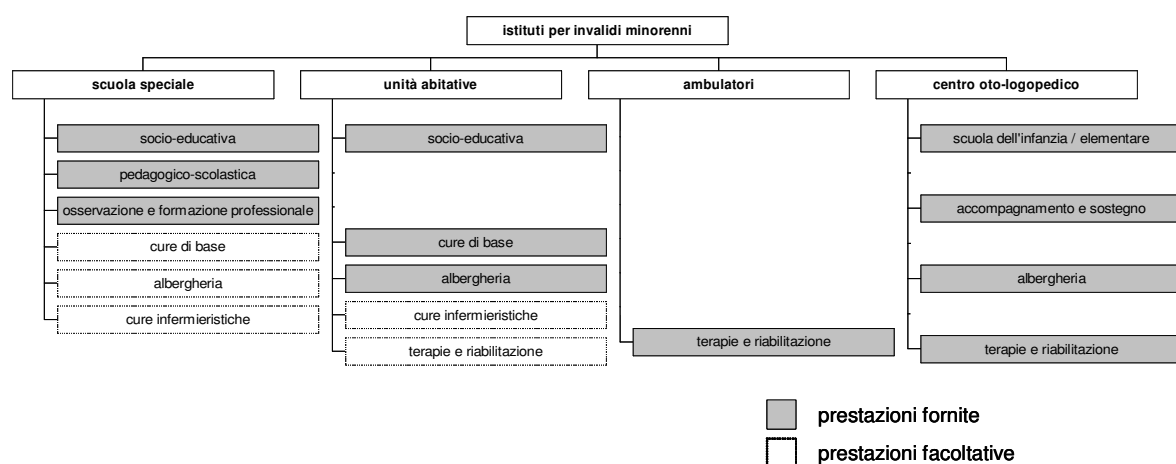
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Nel quadro dell'introduzione dei contratti di prestazione (vedi Cap.6.1 Il metodo di finanziamento tramite contratto di prestazione o contributo fisso) sono state definite le prestazioni che gli istituti devono garantire per beneficiare di un finanziamento cantonale.

Il catalogo funge da riferimento per il modello di contabilità analitica chiesto agli istituti sussidiati, dove il costo delle singole prestazioni viene tradotto in unità finali di imputazione.

**Figura 5: albero delle prestazioni fornite dagli istituti per invalidi adulti**

Analogamente per gli istituti per minorenni:

**Figura 6: albero delle prestazioni fornite dagli istituti per invalidi minorenni**

Ricordiamo che per quanto riguarda il settore degli istituti per invalidi minorenni solo le prestazioni legate alle "unità abitative" sono oggetto della presente strategia (come indicato nella Figura 1).

Le definizioni delle tipologie di istituti (case con occupazione, laboratori, ecc.) e le definizioni delle prestazioni (socio-educativa, cure di base, ecc.) sono inserite e classificate in modo sistematico nel "Catalogo dei servizi e delle prestazioni" edito dal DSS e dalla DASF nel settembre 2005.

In particolare per ogni prestazione richiesta sono indicati:

- la definizione
- la finalità
- gli obiettivi
- le attività
- i destinatari e le modalità di erogazione
- le figure professionali abilitate
- le specifiche in relazione alla casistica

- i fattori di qualità
  - di struttura
  - di processo
  - di risultato

## 3.6 Modalità di collocamento in istituti per invalidi

### 3.6.1 Principi e base legale

Di regola l'ammissione presso gli istituti avviene secondo il principio dell'autodeterminazione della persona in situazione di handicap. Essa è siglata tramite un accordo diretto tra l'utente, e eventualmente il suo rappresentante legale, e l'istituto. E' possibile che durante tale processo l'utente sia accompagnato da un altro istituto (in caso di dimissione), da servizi sociali (servizi cantonali, Pro Infirmis, servizi sociali di ospedali e cliniche, Autismo Ricerca e Sviluppo ecc.), da associazioni (Atgabbes, Autismo Svizzera Italiana, ecc.). In virtù del principio dell'autodeterminazione essi però non sono considerati come "enti collocanti" come in altri settori, ma piuttosto come "enti di consulenza".

La LISPI e il relativo Regolamento sanciscono alcuni postulati per garantire da un lato l'applicazione del concetto di libera scelta da parte dell'utente e dall'altro per fissarne alcuni limiti.

- Pianificazione cantonale. Questo articolo è indispensabile per garantire la presenza sul territorio di un'offerta di prestazioni adeguata ed equilibrata.

*LISPI - Art. 2a*

*Pianificazione cantonale*

<sup>1</sup>*Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta, il Consiglio di Stato rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere.*

<sup>2</sup>*Il Dipartimento elabora la pianificazione cantonale, sentiti gli enti e le associazioni interessate, e la sottopone almeno ogni 4 anni al Consiglio di Stato per l'approvazione. La pianificazione approvata viene trasmessa per informazione al Gran Consiglio.*

- Scelta dei provvedimenti. Questo importante articolo presente nella Legge dal 1979 richiama tutti gli attori al rispetto del principio di autonomia al momento della scelta di un tipo di collocamento.

*LISPI - Art. 11*

*Scelta dei provvedimenti*

<sup>1</sup>*Nella scelta dei provvedimenti deve essere data la precedenza a quelli che favoriscono l'integrazione dell'invalido nella società; di regola, si può optare per l'accoglimento in istituto solo dopo aver sperimentato senza esito positivo altri provvedimenti o quando possano essere escluse altre soluzioni.*

<sup>2</sup>*Nei casi suscettibili di evoluzione deve essere facilitato il passaggio da strutture di lavoro e d'abitazione protette a soluzioni che favoriscono l'indipendenza e l'autonomia dell'invalido.*

- Procedure di ammissione degli utenti.

*REGOLAMENTO LISPI - Art. 25*

*Ammissione utenti*

<sup>1</sup>*Gli istituti valutano le richieste di ammissione degli utenti tenendo conto della compatibilità tra la propria offerta ed i bisogni individuali.*

<sup>2</sup>*Ogni ammissione deve attenersi ai criteri di cui l'art. 11 della legge.*

<sup>3</sup> L'ammissione è possibile unicamente con il consenso dell'utente o di chi ne detiene l'autorità tutelare o parentale.

<sup>4</sup> L'istituto segnala ogni ammissione all'Ufficio che si riserva la facoltà di verificarne la conformità ai disposti previsti dal regolamento.

<sup>5</sup> Per urgenze o situazioni particolari, gli Istituti possono essere chiamati ad accogliere, nel limite delle possibilità logistiche e dell'adeguatezza alla propria offerta, gli invalidi proposti dall'Ufficio.

<sup>6</sup> I minorenni con bisogni di misure di pedagogia speciale sono accolti previa verifica dell'Ufficio dell'educazione speciale. Per i bisogni sanitari e per l'internato il preavviso viene rilasciato dall'Ufficio.

Nell'ambito della certificazione del SGQ ogni istituto deve definire le procedure di ammissione e di dimissione degli utenti. Gli istituti devono anche definire nel concetto quadro il campo d'attività, gli obiettivi generali, la capacità di accoglienza e la tipologia delle persone accolte.

L'Ufficio degli invalidi, nell'ambito delle sue competenze pianificatorie e di finanziamento, conosce le peculiarità e le prestazioni di ogni istituto. Parallelamente l'Ufficio raccoglie, in tempo reale, le informazioni di ogni singola ammissione.

Esso può così intervenire qualora le ammissioni non fossero conformi ai principi generali della LISPI o al campo di attività degli istituti.

Di norma l'Ufficio degli invalidi è a disposizione della popolazione per fornire le informazioni necessarie per orientarsi tra l'offerta istituzionale.

In particolari situazioni, esso svolge un'attività di consulenza e di accompagnamento diretto per favorire il collocamento in una struttura adeguata.

Nel caso di minorenni, il collocamento in istituti per invalidi è autorizzato previo orientamento da parte dei responsabili dell'Ufficio dell'educazione speciale del DECS.

### **3.6.2 Procedure di collocamento**

Si distinguono attualmente quattro possibili situazioni:

#### **3.6.2.1 Utenti adulti. Prassi abituale.**

Generalmente è previsto il contatto diretto tra beneficiari e istituti che erogano la prestazione secondo i principi elencati nel sottocapitolo precedente. I servizi cantonali competenti (Dipartimento, Divisione, Ufficio) provvedono a garantire e regolamentare le condizioni per favorire il più possibile il principio della possibilità di scelta da parte dei beneficiari secondo i dispositivi di legge. Si tratta inoltre di trovare un equilibrio tra domanda e risorse disponibili. In particolare è promosso l'allestimento di una pianificazione cantonale, la vigilanza sulla pertinenza delle ammissioni in rapporto ai concetti quadro degli istituti, l'eventuale verifica puntuale dell'applicazione dei processi in questo ambito dei vari SGQ certificati, la collaborazione tra i vari istituti tramite incontri, riunioni, gruppi operativi, ecc. L'Ufficio degli invalidi è responsabile, in collaborazione con i vari partner sul territorio, di migliorare l'informazione sul tipo di prestazioni e di offerta istituzionale sia a livello cartaceo (volantino) che a livello di informazione online (sito).

### **3.6.2.2 Utenti adulti con handicap fisico acquisito. Case medicalizzate.**

Nella pianificazione 2009-2010 è stata promossa la creazione di un servizio gestito da Pro Infirmis Ticino e Moesano denominato "Centro d'indicazione per persone con handicap fisico acquisito"<sup>5</sup>. Il progetto si prefigge di:

- coordinare le ammissioni presso le strutture medicalizzate tramite dei collaboratori che Pro Infirmis ha specificatamente designato a tale scopo. Ogni ammissione deve avvenire con l'avallo di Pro Infirmis che si occupa pure di gestire la lista d'attesa delle persone che richiedono l'ammissione in un istituto medicalizzato;
- fornire un accompagnamento professionale per favorire l'organizzazione di eventuali rientri a domicilio richiesti dalle persone con handicap fisico acquisito.

Per quanto riguarda la prima parte del progetto, si tratta di sperimentare il funzionamento di un centro d'indicazione.

### **3.6.2.3 Utenti adulti. Casi particolari.**

Da sempre i collaboratori dell'Ufficio degli invalidi sono a disposizione di utenti, rappresentanti legali, familiari e istituti per coordinare e fornire una consulenza, diretta o indiretta, al collocamento in istituti di situazioni particolarmente difficili. L'Ufficio valuterà l'opportunità di riproporre il modello delle case medicalizzate ad altre situazioni particolari.

### **3.6.2.4 Utenti minorenni**

La procedura di ammissione in un istituto per invalidi minorenni, segnatamente per provvedimenti di pedagogia specializzata, prevede il coinvolgimento dell'Ufficio dell'educazione speciale del DECS che valuta la situazione, il tipo e la pertinenza dei collocamenti. Di fatto, in questo ambito, l'Ufficio dell'educazione speciale svolge la funzione di centro d'indicazione.

In conclusione, conformemente ai principi legislativi cantonali, in Ticino non si intende per il momento istituire un Centro d'indicazione cantonale come modello di gestione delle ammissioni generalizzato, quanto piuttosto sviluppare tale modello per coordinare le procedure di collocamento in specifici e determinati ambiti.

---

<sup>5</sup> Per persona con handicap fisico acquisito si intende una persona maggiorenne che in seguito a incidente o malattia si trova in situazione di handicap.

## 4 Pianificazione delle esigenze dal profilo qualitativo e quantitativo e procedure per analisi periodiche del bisogno

### 4.1 Base legale cantonale

La LISPI risponde convenientemente alle esigenze dell'art. 10, cpv. 2 lett. a) della LIPIn ancorando lo strumento di pianificazione all'interno di uno specifico articolo quale strumento indispensabile per rilevare i bisogni esistenti sul territorio e coordinare le risorse necessarie per rispondervi.

*LISPI - Art. 2a*

*Pianificazione cantonale*

<sup>1</sup> Al fine di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta, il Consiglio di Stato rileva i bisogni esistenti e fissa l'ordine di priorità degli interventi da sostenere.

<sup>2</sup> Il Dipartimento elabora la pianificazione cantonale, sentiti gli enti e le associazioni interessate, e la sottopone almeno ogni 4 anni al Consiglio di Stato per l'approvazione. La pianificazione approvata viene trasmessa per informazione al Gran Consiglio.

La pianificazione delle esigenze qualitative e quantitative rappresenta inoltre un elemento fondamentale per la concessione dei sussidi cantonali poiché il riconoscimento degli istituti avviene unicamente nella misura in cui un istituto è annoverato nella pianificazione cantonale del fabbisogno.

*LISPI - Art. 3d*

*Riconoscimento degli istituti per invalidi e degli enti di integrazione ai fini del sussidiamento*

<sup>1</sup> Il Dipartimento competente può riconoscere gli istituti per invalidi gestiti da enti pubblici o privati, che sono in possesso dell'autorizzazione d'esercizio, che rispondono ad un bisogno ai sensi dell'art. 2a e che adempiono ai requisiti imposti dalle Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi [...]

### 4.2 Il modello di pianificazione cantonale

#### 4.2.1 Principi generali

La pianificazione ha l'obiettivo di osservare nel modo più realistico possibile i bisogni del territorio e di coordinare l'offerta in modo tale da poter rispondere a questi bisogni. Per questo motivo è indispensabile un'osservazione periodica degli elementi che costituiscono sia la domanda che l'offerta.

La pianificazione è uno strumento in continua evoluzione che non può prescindere da un miglioramento periodico del processo alla base della sua preparazione. Un costante affinamento dei dati raccolti e della metodologia utilizzata sono gli elementi che hanno caratterizzato le diverse pianificazioni cantonali sinora allestite e saranno la base degli studi futuri.

La metodologia usata per allestire la pianificazione tiene conto di una serie di indicazioni utili alla stima del fabbisogno conclusivo di posti per ogni singola categoria di handicap.

Pianificare in modo qualitativo e quantitativo significa disporre di un livello minimo di dettaglio sul tipo di handicap (fisico, psichico, mentale, sensoriale, da dipendenze e

poliandicap) e di offerta (case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti, centri diurni, laboratori).

La pianificazione si fonda su uno studio quadriennale che deve tuttavia essere aggiornato e verificato annualmente in base ai riscontri effettivi del territorio.

## **4.2.2 I dati necessari all'allestimento della pianificazione**

Elementi di base per la preparazione della pianificazione quadriennale sono le osservazioni inerenti a domanda e offerta. Questi dati possono essere completati con informazioni supplementari e suddivisi per categoria di offerta e di handicap.

### **4.2.2.1 Inchiesta presso gli istituti**

Serve a monitorare periodicamente la pertinenza dell'offerta di posti in pianificazione. Questo indicatore permette di valutare:

- le liste d'attesa (raccolte dagli istituti);
- i minorenni accolti da istituti che diverranno adulti nel periodo di pianificazione;
- l'occupazione dei posti offerti;
- la ripartizione secondo le categorie di handicap e la tipologia di strutture;
- la quantità e le motivazioni del turn-over (uscite);
- il fattore invecchiamento degli utenti accolti.

Più in generale queste osservazioni permettono di valutare le previsioni che gli istituti, dal loro osservatorio, ritengono opportune per il futuro.

Questo metodo permette, in modo particolare per le strutture che prendono a carico persone con problemi mentali o fisici congeniti, di fare previsioni inerenti all'evoluzione della propria casistica.

Questo indicatore permette di verificare l'utilizzo effettivo dei posti concessi e la necessità di rilanciare eventuali iniziative sospese o di promuoverne di nuove.

### **4.2.2.2 Indicatori complementari della domanda**

Servono per valutare se vi sono o si prospettano eventuali domande non soddisfatte. Permette di raccogliere informazioni che non pervengono automaticamente ai servizi incaricati di preparare la pianificazione.

Questo elemento richiede il coinvolgimento di professionisti settoriali quali: gli enti collocanti, le associazioni di categoria, le scuole speciali cantonali e altri servizi cantonali.

Una raccolta periodica di liste d'attesa e di altre informazioni permette di conoscere elementi quali ad esempio:

- le liste d'attesa (raccolte dagli enti di consulenza sociale che abitualmente segnalano le domande di ammissione);
- i minorenni accolti da scuole speciali cantonali che diverranno adulti nel periodo di pianificazione;
- le persone con rendita AI "impropriamente accolte" presso una casa per anziani;
- i collocamenti fuori Cantone e i cittadini di altri cantoni accolti in strutture ticinesi.

Questi indicatori sono spesso limitati dalla soggettività di chi contribuisce alla loro preparazione.

#### 4.2.2.3 Controllo dei tassi di istituzionalizzazione (Tis)

Il tasso di istituzionalizzazione (numero dei posti rapportato alla popolazione attiva, alla popolazione totale, oppure ai beneficiari di rendite AI) serve per i confronti con gli altri cantoni e la media nazionale, e per determinare il numero di nuovi posti tendenzialmente necessari, a partire dalla previsione dei beneficiari di rendite AI (scenari dinamici).

#### 4.2.2.4 Scenari dinamici o simulazioni<sup>6</sup>

Consistono nello studiare il comportamento passato di una popolazione simile a quella degli utenti delle strutture per invalidi, quale quella dei beneficiari di rendita AI, e, tramite appropriati modelli di regressione, stimare l'evoluzione delle rendite per ogni categoria di handicap.

Applicando il Tis – ovvero il rapporto fra posti e rendite osservato ad inizio del periodo di pianificazione – alla crescita delle rendite stimata per la fine del periodo di pianificazione, è possibile determinare il fabbisogno di posti per tale periodo.

Ovviamente questo modello si limita a riprodurre in modo acritico il rapporto fra domanda e offerta esistente all'inizio del periodo di pianificazione.

Per ovviare a questo problema è indispensabile poter disporre degli altri indicatori in grado di correggere, se necessario, le tendenze stimate con questo modello.

#### Figura 7: elementi di base per la preparazione della pianificazione

punto di vista	offerta	domanda
locale	inchiesta presso gli istituti	indicatori complementari della domanda
globale	controllo dei tassi d'istituzionalizzazione	scenari dinamici

#### 4.2.2.5 Altri elementi determinanti

L'osservazione dei risultati di altri studi pianificatori (es: pianificazione socio-psichiatrica) possono rappresentare ulteriori elementi utili a valutare il fabbisogno di posti.

#### 4.2.3 La determinazione conclusiva del fabbisogno

La determinazione conclusiva del fabbisogno avviene grazie all'analisi di tutte le indicazioni raccolte attraverso le metodologie indicate in precedenza.

Gli scenari dinamici permettono di stimare il fabbisogno di posti presso le strutture, tuttavia i limiti di questo modello impongono una scelta che, per ogni categoria di handicap, tenga conto anche degli altri indicatori raccolti.

Questi ultimi permettono di valutare e correggere i risultati degli scenari dinamici modificando, se necessario, i Tis utilizzati al momento della loro applicazione.

<sup>6</sup> L'allestimento degli scenari dinamici utilizzato per la preparazione delle precedenti versioni della pianificazione cantonale è stato possibile grazie ad un mandato affidato dalla Crass (Conférence romande des affaires sanitaires et sociales) al Prof. Boris Wernli, Dr. en sciences politiques de l'Université de Genève et Professeur associé à l'Université de Neuchâtel.

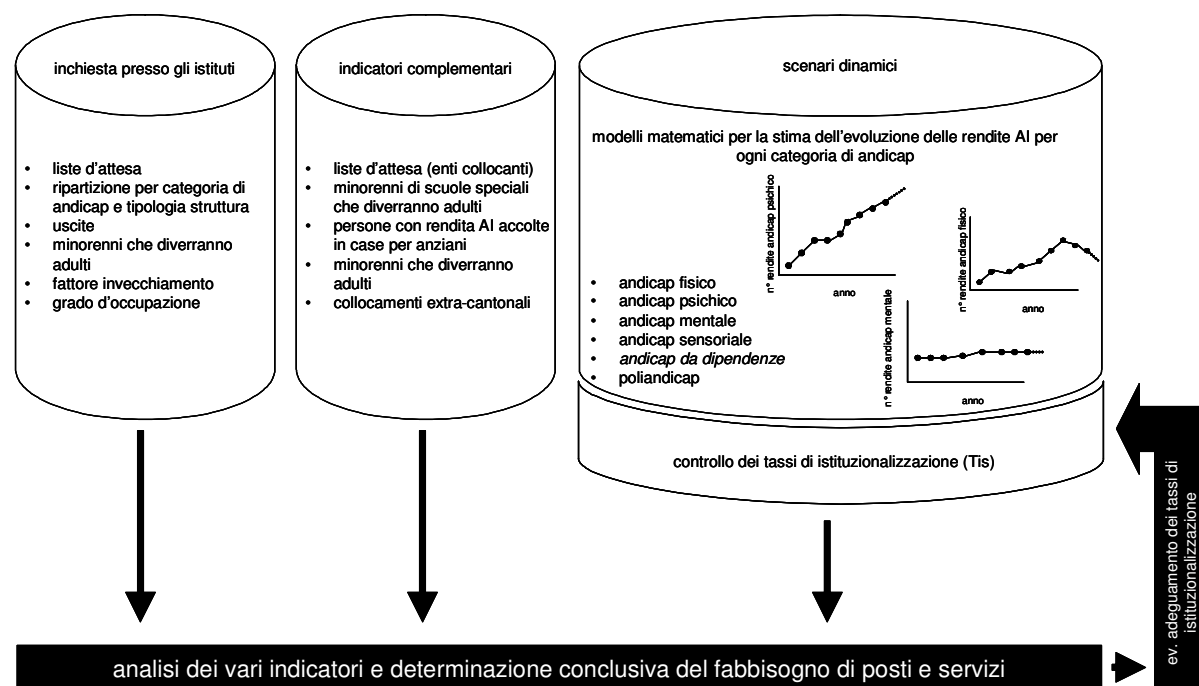
La variazione di questo importante indicatore sta alla base della strategia che si intende adottare in materia di pianificazione istituzionale e dei servizi di integrazione.

Una sua riduzione può significare ad esempio la volontà di favorire le strategie di potenziamento del mantenimento a domicilio al fine di ridurre un'eventuale offerta ritenuta in esubero, oppure per stimolare l'integrazione sociale e professionale. Un aumento può invece rappresentare la volontà di incrementare l'offerta istituzionale per colmare delle lacune in particolari ambiti di presa a carico.

Ad esempio per il Ticino, si è potuto stabilire che – per il periodo 1993-2002 – per un aumento annuale dell'1% dei beneficiari di rendita AI vi è stato un aumento dell'1.15% degli utenti di case e centri diurni e dello 0.48% di quelli di laboratori.

Nella pianificazione 2004-2006 il Cantone Ticino ha invece adottato una nuova strategia mirata a favorire il mantenimento a domicilio delle persone handicappate, stimolando nel contempo l'integrazione professionale. Di conseguenza è stato ridotto il Tis relativo alle strutture abitative, diminuendo proporzionalmente i posti residenziali e aumentato il Tis dei laboratori.

**Figura 8: determinazione conclusiva del fabbisogno di posti e servizi**



#### 4.2.4 La Pianificazione 2009-2010

##### allegato 10

*Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino – Documento principale, DSS-DASF, maggio 2009*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

**allegato 11**

*Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino – Allegati, DSS-DASF, maggio 2009*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

L'anno di entrata in vigore della NPC è stato un anno di transizione essendo venuta a mancare la pianificazione che l'UFAS pretendeva per concedere il proprio contributo. Per il 2008 il Cantone Ticino ha continuato la gestione degli istituti per invalidi nel solco tracciato negli anni passati, aggiornando l'offerta dei posti pianificati congiuntamente all'UFAS sulla base delle necessità effettive e delle richieste già in corso.

Per ovviare a questa mancanza si è deciso di preparare una pianificazione in grado di coprire il periodo 2009-2010.

Nonostante la validità temporale sia limitata a soli due anni, il progetto ha permesso di colmare il vuoto pianificatorio creatosi dopo l'entrata in vigore della NPC e di sostenere gli impegni settoriali con uno studio approfondito.

Lo studio di pianificazione è iniziato nel mese di settembre 2008 ed è stato approvato dal Consiglio di Stato il 23 giugno 2009. La sistematica utilizzata per allestire il documento riproduce in grandi linee quella utilizzata nelle versioni precedenti approvate dall'UFAS. In questa edizione sono tuttavia state introdotte delle modifiche, con l'intento di meglio rappresentare la tipologia d'offerta e di domanda. Ulteriori riflessioni in tal senso saranno affrontate prima della preparazione delle prossime edizioni della pianificazione.

In sintesi la scelta conclusiva del fabbisogno è stata fondata su:

- i risultati del modello di stima tendenziale dell'evoluzione delle rendite per tipo di invalidità (scenari dinamici)<sup>7</sup>;
- gli indicatori complementari e le altre informazioni raccolte presso i servizi pubblici, gli enti e le associazioni settoriali;

Dallo studio è scaturita un'analisi che ha permesso di mettere a confronto i risultati delle metodologie e giungere alla determinazione conclusiva del fabbisogno di posti e servizi entro fine 2010.

La scelta conclusiva ha confermato la necessità di alcuni progetti già in corso e sostenuti dall'UFAS - sia finanziariamente che quantitativamente - prima dell'entrata in vigore della NPC, di concretizzare due nuove iniziative per gli handicap emergenti (fisico acquisito e disagio psichico), e di proporre dei progetti alternativi rivolti all'autonomia delle persone con handicap (appartamenti protetti, integrazione professionale esterna, servizio di accompagnamento per il rientro a casa per handicap fisico acquisito).

Per la prima volta la scelta conclusiva privilegia soluzioni orientate all'autonomia delle persone con handicap evitando, dove possibile, di riproporre i precedenti modelli di istituzionalizzazione in favore di progetti alternativi per alcuni dei disagi emergenti. La scelta conclusiva prevede un importante potenziamento di servizi di

<sup>7</sup> elaborato dal Prof. Boris Wernli che ha ricevuto un mandato dal Gras (Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin)

integrazione lavorativa e sostegno abitativo autonomo (appartamenti protetti, sostegno abitativo e sostegno lavorativo in aziende non protette).

Pianificazione dunque intesa anche come cantiere sociale dove sviluppare nuovi modelli di intervento conformemente ai principi enunciati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi.

**Figura 9: pianificazione 2009-2010; definizione conclusiva del fabbisogno**

tipo invalidità / posti	definizione del fabbisogno posti secondo						risposta ai bisogni con offerte alternative
	modello di stima tendenziale		indicatori complementari		definizione conclusiva		
	case centri diurni	laboratori	case centri diurni	laboratori	case centri diurni	laboratori	
fisici	-4	-1	30	5	16	0	nuovo progetto: rientro a casa
psichici	31	28	31	49	21	6	nuovo progetto: sostegno abitativo e inserimento
mentale	6	5	33	13	20	0	potenziamento servizi integrazione esterna
sensoriale	1	0	1	1	0	0	
dipendenze	2	0	17	1	0	0	
<b>totale I</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>112</b>	<b>69</b>	<b>57</b>	<b>6</b>	
correzione indicatori complementari (uscite istituti e posti liberi)	0		-114		0		
<b>totale II</b>	<b>68</b>		<b>67</b>		<b>63</b>		

#### 4.2.5 Le pianificazioni future

La metodologia utilizzata per le prossime edizioni della pianificazione ricalcherà quanto proposto nello studio 2009-2010.

Il principi alla base di uno studio pianificatorio efficace imporranno tuttavia un costante affinamento dei modelli utilizzati e degli indicatori raccolti.

Nell'ambito della proficua collaborazione in seno al Groupe de travail RPT du Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin, i cantoni Ticino e Ginevra sono stati incaricati di proporre una metodologia standard per l'elaborazione delle pianificazioni future, in considerazione dei limiti e delle potenzialità dei modelli sinora adottati.

A fine 2009 l'UFAS ha trasmesso i dati sulle rendite ticinesi e ginevrine necessari per elaborare una nuova versione del modello di stima tendenziale. Esso servirà per l'allestimento della di pianificazione 2011-2014. La sua pubblicazione è prevista per fine 2010.

Si osserva infine che in occasione della pianificazione 2009-2010 sono stati rilevati e applicati alcuni correttivi, mentre altri saranno oggetto di studio prima dell'inizio del prossimo progetto.

- il modello UFAS non permetteva di distinguere l'accoglienza in internato da quella in esternato per il gruppo delle case con occupazione. Questa mancata suddivisione limitava il confronto fra prestazioni (posti di esternato talvolta paragonati a quelli di internato + esternato). Dalla pianificazione 2009-2010 è stata introdotta una modifica al fine di evidenziare l'utilizzo delle strutture: diurni / notturni / diurni & notturni;
- il modello proposto dall'UFAS imponeva un raggruppamento delle categorie d'offerta ritenuto troppo approssimativo. Gli appartamenti protetti e le diverse tipologie di laboratori sono dunque stati separati;

- il modello UFAS imponeva la suddivisione dei posti di ogni struttura in cinque tipologie di handicap (fisico, psichico, mentale, sensoriale e da dipendenza). Nel tempo questa suddivisione si è rivelata non perfettamente rappresentativa della realtà degli istituti.

Infatti negli anni si è constatato come i raggruppamenti utilizzati, in talune situazioni, imponessero l'accorpamento di problematiche estremamente differenziate sia nelle cause che nei bisogni.

Per ovviare a questo limite sarà valutata l'introduzione di una nuova categoria: poliandicap, per meglio differenziare la diversa modalità di intervento richiesta dall'associazione di handicap di diversa natura (mentale, fisico, psichico). Durante la preparazione del prossimo studio pianificatorio sarà pure valutata l'opportunità di verificare la coerenza fra l'handicap degli utenti accolti e il loro codice di assegnazione della rendita.

Durante la pianificazione 2009-2010 è stata effettuata una prima valutazione della pertinenza fra codici AI e tipo di handicap. Occorrerà tuttavia che questa delicata tematica venga affrontata in base ai risultati del prossimo studio;

- nella pianificazione 2009-2010 è stata abbandonata la raccolta triennale delle percentuali d'occupazione e delle giornate AI secondo il modello UFAS. Queste informazioni si limitavano ad esporre la situazione all'inizio del periodo di pianificazione e non subivano aggiornamenti. Nell'ambito delle procedure di finanziamento il servizio cantonale raccoglie periodicamente queste informazioni aggiornate e le confronta con i dati di pianificazione;
- l'attuale pianificazione del settore adulti prevede una relazione con il settore dei minorenni esclusivamente nel capitolo riservato all'osservazione degli indicatori complementari. In futuro potrebbe essere utile perfezionare questa relazione;
- analoga riflessione andrà fatta per le prestazioni ambulatoriali offerte dai servizi sussidiati dalla LISPI. Infatti in occasione della pianificazione 2009-2010 alcune scelte conclusive hanno privilegiato il potenziamento di servizi ambulatoriali e di sostegno a beneficio dell'autonomia di scelta delle persone con handicap;
- il nuovo progetto di pianificazione contiene un riferimento al gruppo di finanziamento al quale fanno capo le singole strutture;
- il nuovo modello prevede pure la definizione dei comprensori territoriali sui quali ha sede l'istituto. Questo al fine di evitare problemi di occupazione di strutture decentralizzate o fabbisogni scoperti in talune regioni.

## 5 Collaborazione con le istituzioni e le associazioni di rappresentanza delle persone con handicap

*LISPI – Art. 2*

*Scopo*

*Lo Stato promuove e coordina la realizzazione di strutture, l'organizzazione di servizi, le risorse disponibili sul territorio e l'applicazione dei provvedimenti necessari all'integrazione sociale e professionale degli invalidi:*

- a) con iniziative proprie;*
- b) con la concessione di sussidi agli enti pubblici e privati riconosciuti che assumono iniziative o che svolgono un'attività nel quadro di questa legge.*

La costruzione sociale della problematica legata all'integrazione sociale e professionale della persona con handicap è per definizione in costante evoluzione.

Da un lato, oggettivamente, affiorano nuovi fenomeni determinati ad esempio dai cambiamenti socio-economici o dal progresso della tecnica medica. Dall'altro, con le sensibilità culturali e politiche, muta anche la percezione sociale inerente al mondo dell'handicap.

Emergono quindi sempre nuovi temi, nuovi bisogni e nuove domande: maggiore incidenza dei disturbi psichiatrici nella popolazione, invecchiamento delle persone con handicap, rapporto tra esclusione sociale e invalidità in un'ottica di impresa sociale, aumento della domanda di poter disporre di strutture medicalizzate per persone colpite da traumi o incidenti cardio-vascolari, modalità di accompagnamento delle persone con autismo, ecc.

L'evoluzione osservata ha cambiato il quadro giuridico, amministrativo e finanziario che regola il settore degli invalidi nel Cantone.

Nuovi strumenti tecnici quali i contratti di prestazione, la contabilità analitica, i sistemi di gestione della qualità, il regime di autorizzazione d'esercizio e di riconoscimento raggiungono un livello di dettaglio e di specificità che richiede una condivisione da parte dei vari partner.

Per fare questo è indispensabile che gli enti sussidiati vengano posti in posizione privilegiata nei rapporti con lo Stato. La costituzione di gruppi di lavoro e di studio non può dunque prescindere da questo partenariato.

Le rappresentanze di categoria (genitori o enti di interesse tematici) costituiscono un partner altrettanto fondamentale per assicurare la necessaria attenzione ai beneficiari finali delle prestazioni offerte sul territorio.

La storia del Cantone Ticino è caratterizzata dalla volontà di favorire l'esistenza e l'indipendenza di enti e associazioni di diritto privato, riconosciuti e che non perseguono scopo di lucro<sup>8</sup>.

Negli anni questa strategia si è rivelata vincente poiché grazie al dinamismo e all'apporto di fondi da parte dei privati è stato possibile raggiungere una buona offerta qualitativa e quantitativa.

<sup>8</sup> Il Cantone gestisce direttamente solo due strutture: il Centro Professionale e Sociale di Gerra Piano e il CARL dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (vedi capitolo 1.3).

Non di meno lo Stato definisce le prestazioni ed effettua la vigilanza attraverso una serie di strumenti preposti a tale scopo.

La collaborazione fra lo Stato, gli istituti e le associazioni di categoria, è costruita sul principio della collaborazione e della condivisione.

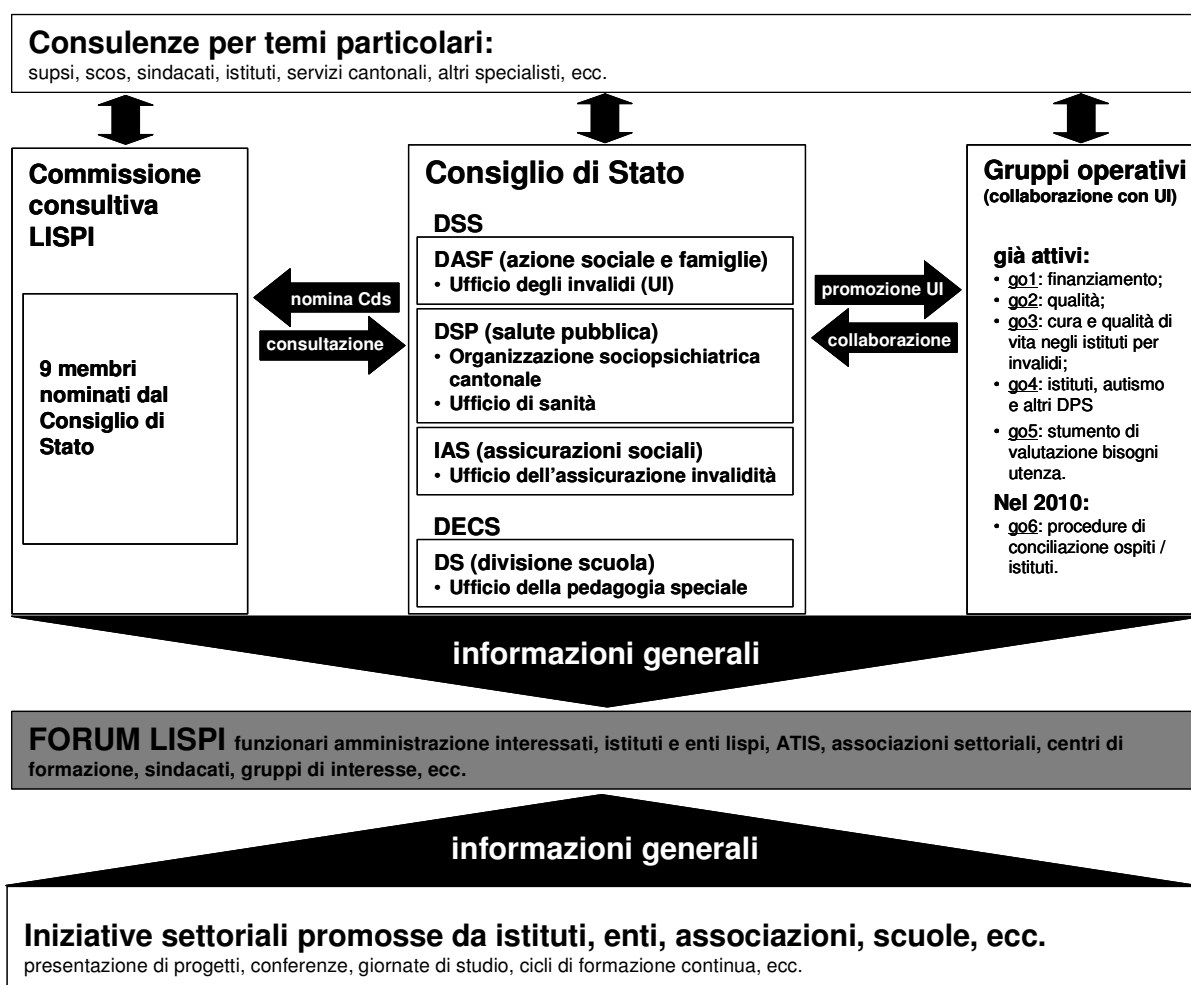
Di fronte all'importante numero di attori coinvolti - varie entità pubbliche, private, associative, sindacali, ecc. - diventa imperativo definire e rilanciare periodicamente le modalità di collaborazione settoriale al fine di costruire e condividere gli strumenti necessari al coordinamento, al finanziamento e al controllo dell'attività svolta.

Il Cantone Ticino, con la promozione di nuove modalità di collaborazione settoriale, si prefigge di disporre degli elementi necessari per elaborare una Strategia cantonale condivisa e promuovere nel contempo la collaborazione con le istituzioni, come richiesto dalla LIPIn.

Si vuole così disporre di uno strumento che sappia rilanciare il settore in termini strategici sui contenuti e sulle modalità di presa a carico dei bisogni delle persone in situazione di handicap.

## 5.1 Modalità di collaborazione nel settore degli invalidi

Figura 10: modalità di collaborazione settoriale



## **Dipartimento della sanità e della socialità (DSS)**

I servizi del DSS hanno la responsabilità di concretizzare il principio che la LIPIn sancisce all'art. 2 *“ogni Cantone garantisce che gli invalidi domiciliati sul suo territorio dispongano di un'offerta di istituzioni che soddisfi adeguatamente le loro esigenze”*.

Il Titolo I del Regolamento (artt. 1-4) definisce le competenze che la Legge attribuisce all'interno dell'Amministrazione cantonale.

Benché non direttamente implicati nell'applicazione della LISPI, si prevede di incrementare le collaborazioni puntali dirette da parte dei servizi della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF) con la Divisione della salute pubblica (DSP), con l'Organizzazione socio psichiatrica cantonale (OSC), con l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) e con l'Ufficio dell'educazione speciale del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS).

## **Commissione consultiva per l'integrazione degli invalidi (Commissione LISPI)**

L'art. 23 della Legge e il Titolo II (artt. 5-7) del Regolamento definiscono il mandato della Commissione consultiva nominata ogni quadriennio dal Consiglio di Stato.

Nel quadro delle nuove modalità di collaborazione settoriale, la commissione LISPI accompagnerà l'amministrazione cantonale secondo il mandato definito dalla legislazione.

Nel corrente quadriennio, la commissione è composta prevalentemente di professionisti che rappresentano le maggiori sensibilità settoriali: enti sussidiati, Associazione ticinese istituti sociali (ATIS), associazioni legate alle persone con handicap (Pro Infirmis, Atgabbes).

La commissione LISPI si è tra l'altro impegnata per cercare di rafforzare, nei confronti dei servizi competenti, l'attuazione concreta del concetto previsto all'art. 10 della Legge (subordinare l'appalto di opere pubbliche all'impegno di assumere invalidi).

## **Consulenze ad hoc**

La Commissione LISPI e il Dipartimento possono richiedere la consulenza di esperti di specifici settori.

In particolare, i gruppi operativi possono essere composti di persone considerate come consulenti provenienti anche da associazioni non finanziate dalla LISPI, dal settore della formazione (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana – SUPSI e Scuola cantonale operatori sociali – SCOS), dai sindacati, dall'amministrazione pubblica, ecc.

## **Forum LISPI**

[www.ti.ch/invalidi-forum](http://www.ti.ch/invalidi-forum)

Il Forum LISPI è il punto di incontro dei vari attori implicati, esso svolgerà quindi soprattutto una funzione divulgativa ed informativa.

Esso sarà convocato di regola due volte all'anno e permetterà di mettere a disposizione di tutti le informazioni provenienti dal DSS, dalla Commissione LISPI e dai gruppi operativi.

Il primo Forum LISPI è stato convocato il 5 maggio 2009.

Tutti gli attori implicati hanno l'opportunità di presentare le iniziative, i progetti e le riflessioni pubbliche che intendono promuovere, con evidenti vantaggi a livello di coordinamento settoriale.

La creazione di un sito internet, semplice ma costantemente aggiornato, potrà facilitare l'accesso alle varie informazioni che confluiranno in questo luogo di incontro e di scambio.

## 5.2 Gruppi operativi

I gruppi operativi (GO) sono istituiti dall'Ufficio degli invalidi con lo scopo puntuale di proporre al DSS delle soluzioni consensuali rispetto a temi specifici quali ad esempio l'allestimento e l'aggiornamento delle direttive settoriali.

Essi possono essere di carattere permanente oppure, dopo aver raggiunto il proprio mandato, potranno sciogliersi.

I gruppi operativi di lavoro sono composti dei rappresentanti degli attori implicati nello specifico tema di competenza.

Essi forniscono regolarmente un resoconto delle proprie attività tramite il forum LISPI o con rapporti all'attenzione dell'Ufficio.

### 5.2.1 GO1 Finanziamento

#### 5.2.1.1 Obiettivi del GO1

Questo gruppo di lavoro permanente ha il compito di monitorare il meccanismo di finanziamento attraverso il contratto di prestazione, proporre modifiche e suggerimenti e collaborare con l'Ufficio nella preparazione della specifica direttiva.

Il gruppo, inizialmente concepito con il nome di "Team di progetto" ha iniziato i propri incontri nel 2002 con l'obiettivo di accompagnare la fase di introduzione del nuovo sistema di finanziamento tramite contratti di prestazione.

Dopo l'introduzione generalizzata il gruppo ha modificato la propria denominazione e composizione. Esso è composto dei funzionari dell'Ufficio incaricati delle attività di finanziamento, di un'importante rappresentanza degli istituti sussidiati (direzioni e amministrazioni) e di rappresentanti dell'Associazione mantello degli istituti sociali.

Il gruppo si riunisce dietro convocazione dell'Ufficio almeno 2 volte l'anno.

In futuro il gruppo dovrà discutere le possibilità di integrazione (totale o parziale) dello strumento di valutazione dei bisogni degli utenti (vedi GO5) ai fini della determinazione del contributo.

#### 5.2.1.2 Lavori realizzati dal GO1

*allegato 7*

*Direttiva numero 5: Contributo globale agli istituti per invalidi adulti, SSEAS, dicembre 2009*

*[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)*

Fra i lavori realizzati dal gruppo vi sono:

- il contratto di prestazione (parte formale) e i suoi allegati;

- l'allestimento e l'aggiornamento periodico della direttiva numero 5: contributo globale agli istituti per invalidi adulti.

## 5.2.2 GO2 Qualità

### 5.2.2.1 Obiettivi del GO2

- Fornire una consulenza puntuale alla Sezione del sostegno a enti e attività sociali allo scopo di elaborare delle direttive in materia di "Garanzia di qualità" conformemente all'art. 23 del Regolamento LISPI.
  - aggiornare 19 condizioni + 5 esigenze UFAS;
  - proporre delle piste per regolamentare la questione accreditamento degli enti certificanti.
- Proporre un modello per integrare le procedure di verifica dei requisiti di autorizzazione d'esercizio da parte dell'UI e le modalità di certificazione SGQ in modo da evitare "doppioni".
- Elaborare i criteri e gli indicatori (check-list) che permetteranno di verificare l'adempimento o meno dei requisiti necessari per l'ottenimento / il mantenimento dell'autorizzazione d'esercizio.

Il gruppo è composto di funzionari dell'Ufficio, di due rappresentanti dell'Associazione mantello degli istituti sociali ticinesi, di rappresentanti degli istituti (direzioni e agenti qualità) e di un rappresentante dell'ente di certificazione.

### 5.2.2.2 Lavori realizzati dal GO2

Il gruppo si è riunito tre volte tra novembre 2008 e marzo 2009.

Il gruppo ha affrontato il proprio mandato vagliando gli aspetti legati alle tematiche della certificazione della qualità. Le considerazioni emerse nel gruppo sono state ampiamente ritenute dalla Sezione del sostegno a enti e attività sociali che ha adottato:

*allegato 4*

*Direttiva numero 3: Istituti per invalidi adulti – garanzia di qualità 2009-2010, SSEAS, dicembre 2008*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Il gruppo ha inoltre proposto i principi inseriti nei seguenti capitoli della presente Strategia cantonale:

- 3.2 Procedure di certificazione dei sistemi di gestione della qualità (SGQ) degli istituti per invalidi riconosciuti
- 3.3 Sinergie tra la procedura di autorizzazione e la certificazione SGQ

### 5.2.2.3 Lavori futuri del GO2

L'elaborazione della lista dei criteri di valutazione dei requisiti di autorizzazione d'esercizio è stata demandata al GO3 Cura e qualità di vita negli istituti per invalidi.

I lavori del gruppo sono attualmente congelati avendo raggiunto i propri obiettivi.

Il gruppo potrà essere eventualmente riattivato se si renderanno necessari ulteriori approfondimenti al momento di preparare le direttive sulle garanzie di qualità a partire dal 2011.

### 5.2.3 GO3 Cura e qualità di vita negli istituti per invalidi

allegato 3

*Direttiva numero 1: Autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, maggio 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

allegato 8

*Allegato alla direttiva numero 1: Criteri di valutazione dei requisiti necessari per l'autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, dicembre 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

allegato 12

*Cura e qualità di vita - Prevenire gli abusi e i maltrattamenti, Giornata di studio del 9 giugno 2009, DSS – SUPSI – ATIS – ATGABBES, giugno 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

allegato 13

*Cura e qualità di vita - Politiche di prevenzione contro abusi e maltrattamenti negli istituti per invalidi, Workshop del 25 novembre 2009, Gruppo operativo, novembre 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

#### 5.2.3.1 Obiettivi del GO3

- Proporre delle piste di riflessione su come sensibilizzare gli istituti e i professionisti sul tema della promozione e della tutela della qualità di vita degli utenti degli istituti LISPI.
- Elaborare delle proposte concrete (giornate di studio, formazione continua, ecc.) in modo da fornire agli istituti degli elementi per predisporre delle politiche istituzionali di prevenzione degli abusi e maltrattamenti che permettano di:
  - definire un protocollo per la gestione delle segnalazioni di presunti episodi;
  - definire delle politiche di prevenzione e di promozione della qualità di vita;
  - regolamentare le pratiche di contenzione.

Il gruppo è composto di: funzionario dell'Ufficio, responsabile della formazione continua in seno alla scuola universitaria professionale, rappresentanti degli istituti (agenti qualità, responsabili), rappresentante di un'associazione genitori

#### 5.2.3.2 Lavori realizzati dal GO3

Il gruppo si riunisce mensilmente a partire da novembre 2008.

Partendo da una sollecitazione dell'Ufficio degli invalidi volta a riflettere sulla promozione di politiche di prevenzione di abusi e maltrattamenti negli istituti, il gruppo ha deciso dapprima di proporre un altro angolo di lettura. Gli obiettivi sono stati quindi focalizzati sulla promozione innanzitutto di una cultura del *buontrattamento*, della quale la prevenzione degli abusi e maltrattamenti sarà una naturale conseguenza.

Il gruppo propone di ragionare in termini di *continuità lineare* tra un polo di buontrattamento e uno di maltrattamento dentro al quale si sviluppa una zona grigia. E' importante stimolare l'informazione, la formazione e la riflessione per definire degli indicatori che permettano di indebolire questa zona grigia.

Concretamente il gruppo ha organizzato il 9 giugno 2009 una prima giornata di studio sulla prevenzione di abusi e maltrattamenti all'interno degli istituti per invalidi.

Questa prima giornata è stata rivolta ai direttori, ai quadri intermedi e agli agenti di qualità degli istituti a cui è stata rilasciata un'autorizzazione d'esercizio.

Il tema della prevenzione e dell'intervento in caso di sospetti di abusi e di maltrattamenti all'interno degli istituti è stato affrontato soprattutto dal punto di vista delle procedure che riguardano le direzioni. In particolare nel caso specifico di abusi da parte del personale nei confronti degli utenti.

È stata inoltre stimolata la riflessione sul come individuare le situazioni a rischio prima che le situazioni evolvano in modo negativo.

In seguito il gruppo ha promosso un Workshop pratico con tutte le direzioni degli istituti e un corso breve (1 giorno) destinato agli operatori sociali nell'ambito della formazione continua offerta dalla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI). Il gruppo si è occupato di raccogliere, pubblicare e distribuire gli interventi degli incontri organizzati.

Parallelamente il gruppo ha affrontato l'elaborazione della Lista dei criteri di valutazione dei requisiti di autorizzazione d'esercizio (allegato 8)

### **5.2.3.3 Lavori futuri del GO3**

Il gruppo proseguirà nei lavori di definizione e di divulgazione di indicatori che possano precisare sempre meglio buontrattamento – zona grigia – maltrattamento.

- Promuovendo in particolare nuove iniziative di sensibilizzazione al tema della cura della qualità di vita negli istituti per invalidi attraverso l'organizzazione di iniziative in-formative. Ad esempio il gruppo intende già sin d'ora promuovere ulteriori giornate di studio e/o formazione brevi per affrontare il tema della regolamentazione della contenzione fisica e della promozione di metodologie di intervento psico-educativo atte a promuovere la prevenzione di abusi e maltrattamenti in maniera più generale.
- Aggiornando e promuovendo la conoscenza e il dibattito attorno allo strumento di lavoro rappresentato dalla Lista dei criteri di valutazione dei requisiti di autorizzazione d'esercizio (allegato 8).

## **5.2.4 GO4 Istituti per invalidi, autismo e altri DPS**

### **5.2.4.1 Obiettivi del GO4**

Affrontare il tema della comprensione dei comportamenti-problema e delle conseguenti possibili strategie di intervento applicabili dagli istituti LISPI chiamati ad accogliere anche persone adulte con importanti bisogni legati all'autismo, soprattutto case con occupazione e centri diurni.

In particolare:

- Elaborare delle misure concrete e immediatamente applicabili nei vari istituti a corto termine, in un'ottica di costante miglioramento dell'offerta istituzionale com'è organizzata attualmente all'interno del settore LISPI.
- Proporre delle piste future per individuare delle soluzioni a medio termine di più ampio respiro e che necessitano di un percorso di approfondimento superiore con il coinvolgimento di ulteriori attori (ad esempio all'interno della tavola rotonda "autismo" indetta dal DSS, della commissione consultiva LISPI, ATIS, ecc.)

Il gruppo è composto di operatori di sei strutture che, a livello regionale, accolgono persone con autismo e altri disturbi pervasivi dello sviluppo, un rappresentante dell'Ufficio, due rappresentanti di un servizio ambulatoriale specializzato nella tematica. All'occasione potranno affiancarsi al lavoro del gruppo i direttori degli istituti coinvolti.

#### **5.2.4.2 Lavori realizzati dal GO4**

Il GO4 si riunisce mensilmente a partire da settembre 2008.

##### Prima fase:

Questa prima fase è dedicata alla conoscenza reciproca e al dialogo tra i rappresentanti delle strutture coinvolte. In una dinamica di non-giudizio, di volta in volta l'istituto che ha ospitato i lavori ha presentato un caso, una situazione concreta, una persona e le strategie adottate e le difficoltà emerse. Questa fase è stata ricca di stimoli e ha permesso di migliorare la collaborazione, creando dei ponti tra i rappresentanti degli enti partecipanti.

##### Seconda fase:

Redazione di un documento comune che raccoglie i principali elementi emersi nella prima fase e che evidenzia le priorità da affrontare nella successiva fase di lavoro.

#### **5.2.4.3 Lavori futuri del GO4**

##### Terza fase:

Implementare all'interno degli istituti rappresentati delle misure operative immediate e proporre in un documento delle piste future da approfondire e realizzare a medio termine.

##### Quarta fase:

Proporre all'Ufficio degli invalidi delle modalità di proseguimento dei lavori del GO4.

### **5.2.5 GO5 Strumento di valutazione dei bisogni dell'utenza**

#### **5.2.5.1 Obiettivi del GO5**

In seno al Groupe de travail RPT du Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin è stata concordata la volontà di adottare uno strumento comune per la valutazione dei bisogni di presa a carico degli utenti, sulla base di progetti nel frattempo sviluppati in alcuni cantoni.

Per raggiungere l'obiettivo è stata nominata una commissione di esperti incaricata di proporre una scelta accompagnata da un rapporto dettagliato. A livello cantonale questo progetto è seguito dal GO5, che si prefigge pure di sostituire lo strumento di valutazione in uso dagli anni '90.

### **5.2.5.2 Lavori realizzati dal GO5**

Durante una prima fase (maggio – giugno 2009), degli istituti rappresentativi di ogni Cantone hanno preso parte alla formazione di diversi strumenti ritenuti idonei alla scelta finale. La fase successiva ha dato avvio al test comparativo su un campione rappresentativo di 120 utenti per ogni Cantone (termine fine settembre 2009).

Per affrontare questa tematica è stato costituito il GO5 che, durante la fase di test, è composto di 18 operatori attivi all'interno delle varie categorie di offerta e di handicap preso a carico e di due rappresentanti dell'Ufficio.

### **5.2.5.3 Lavori futuri del GO5**

Tutti i cantoni forniranno i dati della fase test al gruppo di esperti che proporrà l'adozione di uno strumento comune nei primi mesi del 2010.

Il GO5 si riunirà per discutere la proposta formulata e si occuperà di generalizzare lo strumento a tutti gli enti del settore.

È possibile che nella fase operativa il GO5 venga ridotto ad un numero minore di componenti che tuttavia dovranno occuparsi di preparare:

- la traduzione dello strumento e del manuale d'uso;
- la formazione generalizzata;
- una fase di test per l'introduzione a livello cantonale;
- proposte di informatizzazione dello strumento.
- 

### **5.2.6 GO6 Procedure di conciliazione utenti / istituti**

*LIPIn – Art. 10 lett.*

*[...] 2 La strategia comprende i seguenti elementi: [...]*

*f. procedura di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituzioni; [...]*

Per affrontare questo delicato tema è stato costituito il GO6, con l'obiettivo di valutare gli aspetti procedurali e giuridici legati alle esigenze della LIPIn.

#### **5.2.6.1 Obiettivi del GO6**

Il gruppo di lavoro si incarica di analizzare e proporre al Dipartimento una procedura di conciliazione nel caso di problematiche fra utenti e istituti. Le controversie che non possono essere risolte tramite le normali vie di servizio previste dal regolamento interno degli istituti (imposto dal sistema di certificazione della qualità), potrebbero essere oggetto di un esame da parte di un'istanza indipendente.

I lavori del GO6 dovranno definire nel dettaglio la natura di un'istanza neutrale che rappresenti equamente le persone con handicap, gli istituti e lo Stato, le modalità di designazione, le competenze e il campo d'intervento e definire le procedure da seguire per rivolgersi ad essa.

Inoltre dovranno essere approfondite le implicazioni e le interazioni necessarie con altri importanti attori coinvolti quali l'ente sussidiante, l'ente di vigilanza, le procedure interne agli istituti previste dai SGQ, gli enti collocanti, ecc..

Da valutare inoltre le ripercussioni che la codificazione delle procedure di conciliazione utente / istituti potranno avere sulle modalità di collocamento.

Per ulteriori dettagli si rimanda al capitolo 8: Procedure di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituti.

## 6 Principi di finanziamento

### 6.1 Il metodo di finanziamento tramite contratto di prestazione o contributo fisso

*allegato 14*

*Contratto di prestazione tra la Repubblica e Cantone Ticino e gli enti sussidiati, DSS, modello 2010*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

#### 6.1.1 L'introduzione dei contratti di prestazione e dei contributi fissi

Nel 1999 il Parlamento ha avviato un processo di modifica del sistema di finanziamento delle prestazioni fornite da enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome, che prevedeva il superamento del vigente sistema basato sul principio della copertura del fabbisogno d'esercizio e l'introduzione dello strumento del contratto di prestazione associato al contributo globale o, in via subordinata, del contributo fisso.

I contributi toccati dal nuovo meccanismo comprendevano pure il settore degli invalidi.

Nel 2000 il Consiglio di Stato ha sottoposto al Parlamento un messaggio, proponendo le necessarie modifiche legislative settoriali che sono entrate in vigore il 1 gennaio 2006.

Il contratto di prestazione è uno strumento per il finanziamento di un ente che svolge una determinata attività incentivata dall'ente sussidiante.

Giuridicamente si tratta di un atto bilaterale (contratto di diritto amministrativo). Il contratto di prestazione, oltre al mandato di svolgere l'attività, implica la precisazione in termini qualitativi e quantitativi delle prestazioni da fornire, la determinazione dei loro costi tramite la contabilità analitica, il confronto di questi costi con quelli di enti analoghi tramite apposite statistiche, l'accordo sulla remunerazione del personale e le condizioni da rispettare sul piano strutturale, la dotazione di appositi strumenti di monitoraggio e di controllo.

Con il contratto di prestazione si è voluto da una parte migliorare la qualità delle prestazioni degli enti sussidiati, dall'altra razionalizzare i loro costi.

La leva per raggiungere questo obiettivo è costituita dal rafforzamento dell'autonomia degli enti sussidiati tramite nuove modalità di controllo e l'attribuzione di maggiori responsabilità.

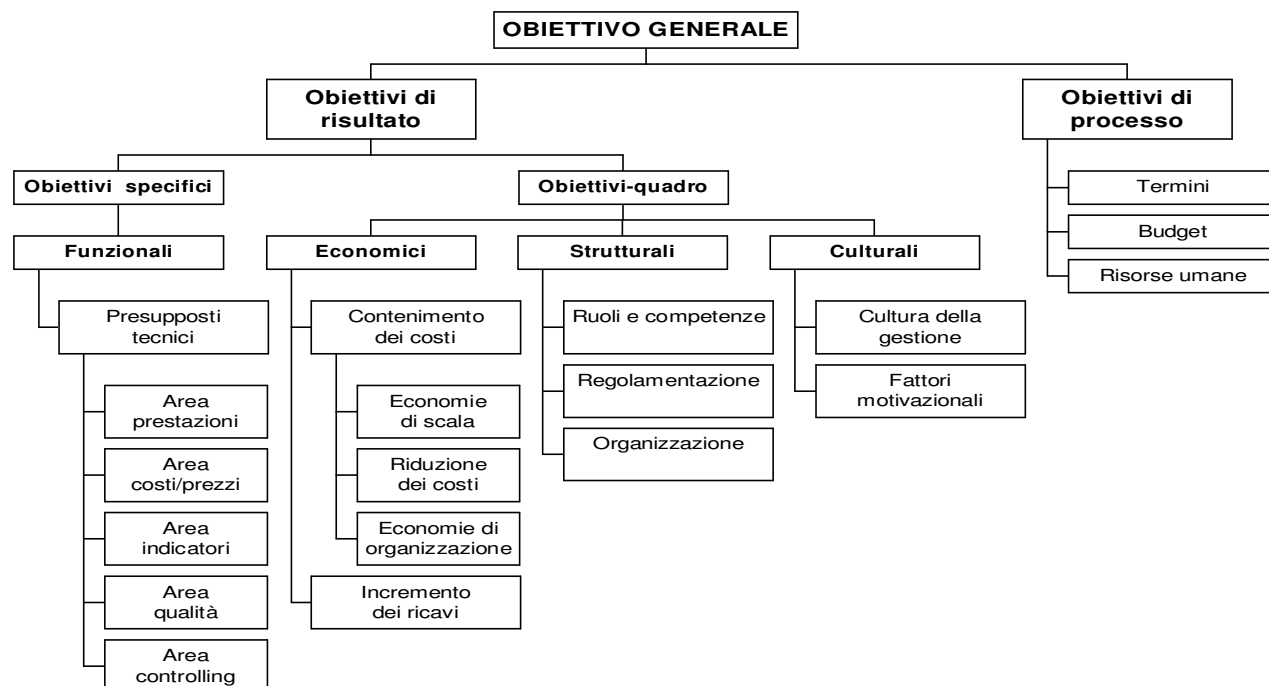
Per principio con il contratto di prestazione il finanziamento non è più basato sul controllo diretto delle risorse utilizzate, ma sul controllo delle prestazioni, sia a livello qualitativo, sia a livello quantitativo. Inoltre il finanziamento stabilito nel contratto di regola è fisso, esso non viene modificato a consuntivo<sup>9</sup>.

Eventuali utili o perdite sono assunti dall'ente sussidiato. Sussiste pertanto un incentivo al contenimento dei costi in modo da ottenere un equilibrio finanziario a medio termine.

<sup>9</sup> Fatta eccezione per le voci individualizzate del contributo globale.

Esso è uno strumento di regolamentazione, controllo e di gestione finanziaria, tramite il quale si è voluto promuovere la razionale organizzazione degli enti sussidiati e l'ottimale utilizzazione delle risorse disponibili. Lo schema che segue fornisce una rappresentazione sintetica degli obiettivi del nuovo sistema di finanziamento:

**Figura 11: obiettivi previsti con l'introduzione dei contratti di prestazione**



La sottoscrizione di un contratto di prestazione richiede una serie di presupposti tecnici indispensabili ad un buon funzionamento dello strumento.

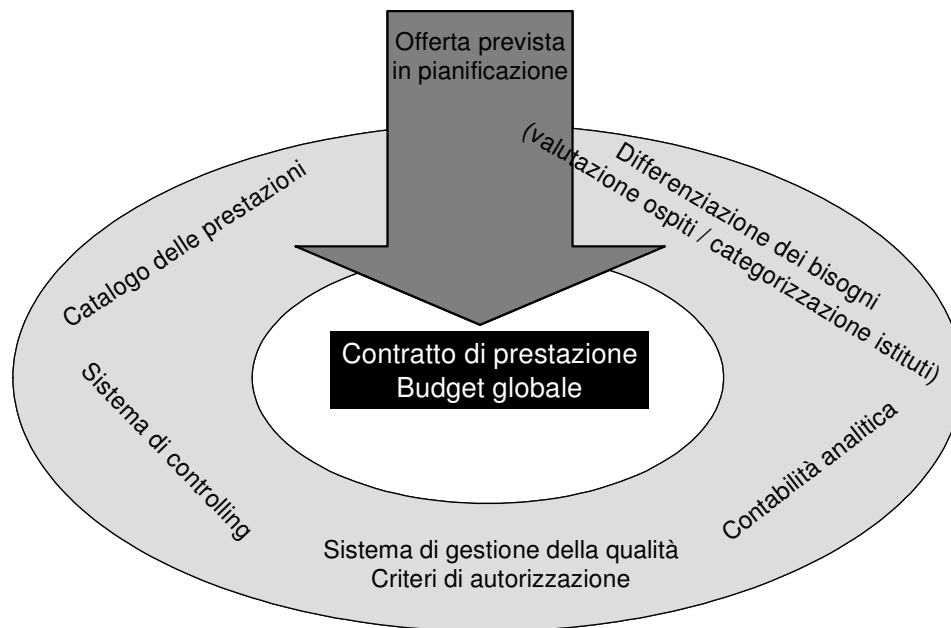
Il contratto di prestazione non può prescindere da una definizione qualitativa e quantitativa delle prestazioni sussidiate e da una loro verifica.

Prima dell'introduzione del nuovo sistema si è dunque proceduto ad allestire, in collaborazione con gli enti sussidiati, il catalogo delle prestazioni sussidiabili, tenuto conto dei contingenti di offerta previsti dalla pianificazione cantonale per ogni singolo ente sussidiato.

Per quantificare finanziariamente le prestazioni sono stati adottati dei modelli di contabilità finanziaria e analitica armonizzati, mentre la qualità delle prestazioni erogate viene assicurata dai criteri di autorizzazione d'esercizio, dal sistema di certificazione della qualità<sup>10</sup> e da un sistema di controlling composto di aspetti economici e qualitativi inerenti alle prestazioni erogate.

Lo schema seguente rappresenta le diverse componenti del sistema dei contratti di prestazione.

<sup>10</sup> Sino all'entrata in vigore della NPC questo requisito è stato garantito dal sistema di certificazione della qualità UFAS-AI 2000, successivamente oggetto di una specifica direttiva cantonale.

**Figura 12: componenti del sistema dei contratti di prestazione**

### 6.1.2 I principali elementi che costituiscono il contratto di prestazione

- obiettivo del contratto;
- prestazioni stabilite (qualità e volume);
- organizzazione della struttura sussidiata;
- entità e modalità del finanziamento da parte del Cantone;
- condizioni esecutive del mandato (durata, scadenza, informazioni, ecc.);
- disposizioni finali (interruzione, contenziosi, controversie, ecc.).

L'introduzione del nuovo sistema di finanziamento è stata realizzata in diverse fasi.

La prima (gennaio – giugno 2002) è stata caratterizzata dalla pianificazione e dalla preparazione dei lavori con tutti i rappresentanti del settore socio-sanitario interessati al progetto.

Nella seconda metà del 2002 è stata avviata la fase di sperimentazione con normativa transitoria. Date le diverse caratteristiche settoriali, l'organizzazione del progetto è stata strutturata in diversi gruppi di lavoro tematici (anziani, invalidi, ecc.).

Dal 1 gennaio 2006 il nuovo modello è stato introdotto in modo generalizzato, in parallelo all'approvazione delle normative definitive, e prevede la negoziazione bilaterale di un contratto di prestazione annuale. Gli enti che gestiscono più attività (es: case, laboratori, centri diurni) sottoscrivono un contratto di prestazione avente per oggetto un unico budget globale. Quest'ultimo tiene tuttavia conto delle singole prestazioni erogate che sono differenziate a livello qualitativo, quantitativo e finanziario come pure negli obiettivi.

Nel settore dell'andicap, per la difficoltà di introdurre in modo definitivo degli standard di finanziamento dovuti alla complessità organizzativa e all'eterogeneità

delle attività finanziate, è stato istituito un gruppo di lavoro permanente che si occupa di monitorare ed apportare eventuali modifiche al sistema.

In alternativa al contratto di prestazione (che determina sempre un contributo globale), dal 2006 è stata generalizzata la formula di finanziamento tramite contributo fisso per le attività ambulatoriali offerte dai servizi di integrazione.

Il contributo fisso è un importo in franchi che viene deciso sulla base del preventivo di attività e di spesa dell'ente che lo richiede. Può essere associato a condizioni specificate nella decisione. In nessun caso può essere aumentato. Può invece essere ridotto, o ne può essere richiesta la restituzione totale o parziale, se l'attività per la quale è stato accordato non fosse effettuata come stabilito al momento della richiesta o se le condizioni specificate nella decisione non fossero rispettate.

In alcuni casi, l'importo complessivo del contributo fisso può essere determinato come risultato di un forfait per unità di prestazione (ad esempio, franchi per giornata di soggiorno in una colonia di vacanza per giovani con handicap) moltiplicato per le unità previste. In tal caso, se le unità di prestazione erogata fossero inferiori, il contributo verrebbe ridotto proporzionalmente. In nessun caso, come detto, potrebbe invece essere aumentato.

Questa formula di finanziamento, meno complessa rispetto al contratto di prestazione, è stata applicata in modo generalizzato, a partire dal 2006, per il finanziamento dei servizi d'integrazione per invalidi.

## 6.2 Istituti per invalidi

### 6.2.1 Riconoscimento e finanziamento dei costi di gestione degli istituti per invalidi

L'art. 8 della LIPIIn stabilisce che

*Se la legislazione cantonale prevede la partecipazione ai costi mediante la concessione di sussidi alle istituzioni riconosciute o a invalidi, il diritto a tali sussidi deve essere garantito.*

Essa prevede inoltre che la strategia cantonale contenga i principi di finanziamento adottati dal Cantone.

A livello legislativo cantonale si indica che

*LISPI – Art. 2*

*Scopo*

*Lo Stato promuove e coordina la realizzazione di strutture, l'organizzazione di servizi, le risorse disponibili sul territorio e l'applicazione dei provvedimenti necessari all'integrazione sociale e professionale degli invalidi:*

- c) con iniziative proprie;*
- d) con la concessione di sussidi agli enti pubblici e privati riconosciuti che assumono iniziative o che svolgono un'attività nel quadro di questa legge.*

*LISPI - Art. 3d*

*Riconoscimento degli istituti per invalidi e degli enti di integrazione ai fini del sussidiamento*

<sup>1</sup> *Il Dipartimento competente può riconoscere gli istituti per invalidi gestiti da enti pubblici o privati, che sono in possesso dell'autorizzazione d'esercizio, che rispondono ad un bisogno ai sensi dell'art. 2a e che adempiono ai requisiti imposti dalle Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi [...]*

*LISPI – Art. 7**Provvedimenti generali per gli istituti per invalidi*

*Sono considerati provvedimenti generali di integrazione sociale e professionale degli invalidi:*

- a) la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento, l'ammodernamento di istituti per invalidi;*
- b) l'acquisto o la locazione di edifici, stabilimenti, appartamenti e locali adattabili a istituti per invalidi, nonché l'acquisto di attrezzature di base;*
- c) l'acquisto di altre attrezzature e arredamento per l'abitazione, l'occupazione e la ricreazione degli istituti specificati sub a) e b);*
- d) il finanziamento delle spese d'esercizio degli istituti specificati sub a) e b).*

*LISPI – Art. 13**Sussidi per l'esercizio e l'acquisto di arredamento, attrezzature e simili; principio*

<sup>1</sup>*Per principio il finanziamento dei provvedimenti menzionati all'art. 7 lett. c) e d) è assicurato da tutte le entrate d'esercizio e dal contributo globale dello Stato.*

<sup>2</sup>*Il contributo globale è calcolato annualmente dal Consiglio di Stato sulla base dei compiti attribuiti all'ente sussidiato mediante contratto di prestazione e della relativa attività e nel rispetto delle disposizioni legali e degli accordi tariffali vigenti.*

<sup>3</sup>*Il contributo globale è fisso e rimane acquisito all'ente sussidiato. Esso viene versato a rate.*

*LISPI – Art. 13a**Sussidi per l'esercizio e l'acquisto di arredamento, attrezzature e simili; determinazione del contributo globale*

<sup>1</sup>*Nel calcolare il contributo globale il Consiglio di Stato tiene in particolare conto delle seguenti entrate:*

- a) rette e tariffe praticate nei confronti degli utenti secondo l'art. 18;*
- b) le prestazioni assicurative particolari (oltre alla rendita) previste dalle leggi sull'AVS, sull'AI e sulle PC;*
- c) altre partecipazioni derivanti da accordi con assicuratori malattia o infortunio;*
- d) i redditi del patrimonio dell'istituto per invalidi come pure una quota parte delle elargizioni o donazioni di enti pubblici o privati.*

<sup>2</sup>*Per quanto riguarda le spese computate il Consiglio di Stato può riconoscere, tenuto conto della capacità finanziaria del beneficiario, gli interessi e gli ammortamenti ipotecari effettivamente versati a terzi nei limiti stabiliti dal Regolamento.*

*LISPI – Art. 15b**Diritto ai sussidi*

<sup>1</sup>*L'erogazione dei sussidi di cui agli art. 12, 13 e 14a è subordinata al riconoscimento giusta l'art. 3d.*

<sup>2</sup>*Per gli istituti di nuova creazione i sussidi di cui all'art. 12 sono subordinati ad una decisione di riconoscimento preliminare da parte del Dipartimento competente. [...]*

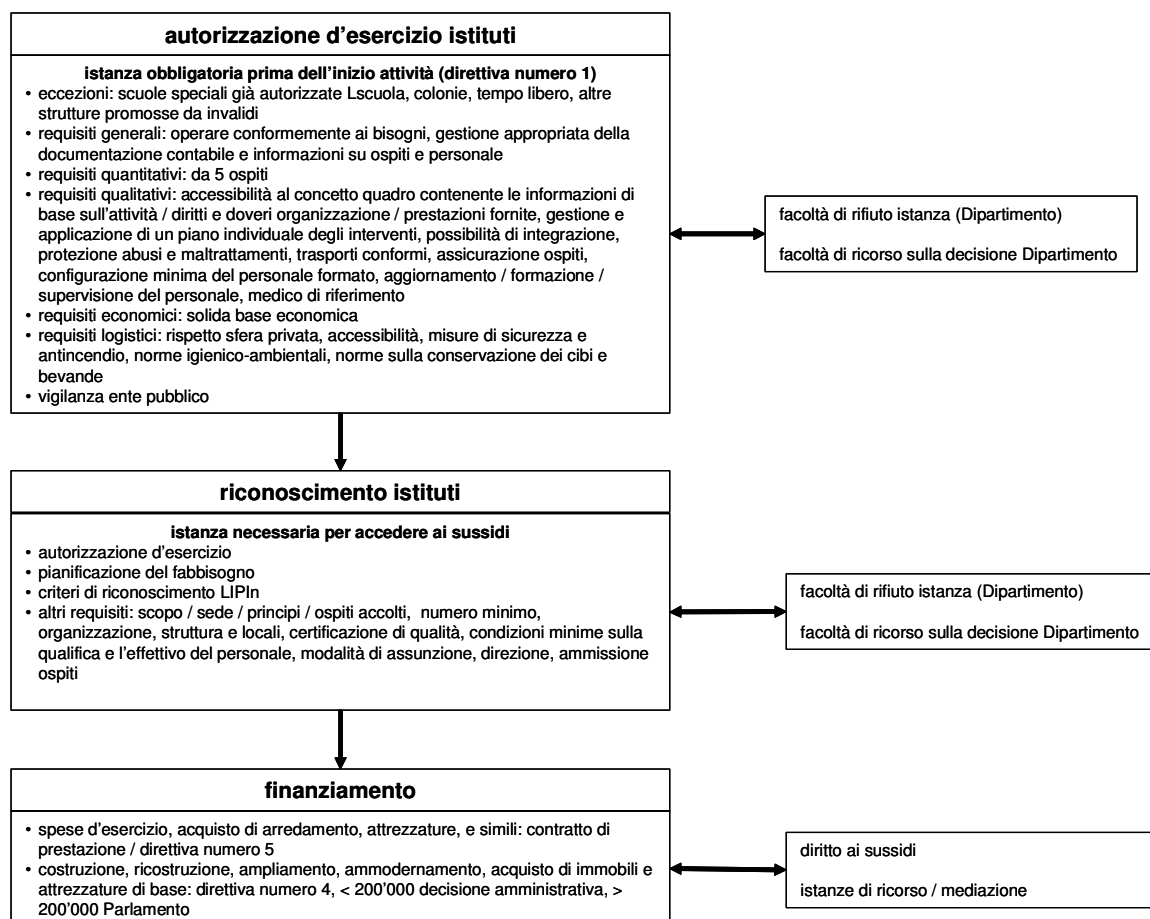
La LISPI è molto attenta agli aspetti del finanziamento. Per essere sussidiato un ente deve disporre di un riconoscimento, che può essere concesso unicamente agli istituti in possesso di un'autorizzazione d'esercizio e che rispondono ad un bisogno ai sensi della pianificazione cantonale.

In aggiunta ai requisiti per ottenere l'autorizzazione d'esercizio la Legge, il Regolamento e le Direttive stabiliscono ulteriori criteri quali: la compatibilità con il catalogo dei servizi e delle prestazioni emanato dalla Divisione, l'assenza di uno scopo di lucro, il numero minimo di posti, il modello organizzativo, la struttura e i

locali, la certificazione della qualità, la dotazione e la qualifica del personale, l'ammissione degli utenti, ecc..

Le varie procedure per l'ottenimento e la revoca del riconoscimento sono descritte in modo dettagliato all'interno dei testi di legge.

### Figura 13: requisiti per l'autorizzazione, il riconoscimento e il finanziamento degli istituti



## 6.2.2 Il finanziamento delle spese d'esercizio degli istituti per adulti

### allegato 7

*Direttiva numero 5: Contributo globale agli istituti per invalidi adulti, SSEAS, dicembre 2009*  
[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Le spese d'esercizio degli istituti per adulti riconosciuti sono sussidiate con un contributo globale determinato nell'ambito di un contratto di prestazione negoziato annualmente. I testi di legge e le direttive specifiche stabiliscono con precisione la modalità e le procedure per l'assegnazione e la determinazione dei sussidi.

Il contributo globale è suddiviso in due parti:

- la parte standard: calcolata sulla base della quantità delle prestazioni e dei parametri standard per giornata o ora di presa a carico;
- la parte individualizzata: che tiene conto di alcune peculiarità delle singole realtà istituzionali che non possono essere uniformate.

I laboratori sono di principio chiamati a coprire i costi diretti dell'attività produttiva attraverso i ricavi della stessa al fine di garantire la concorrenza con il mercato del lavoro non protetto.

Nella fattispecie i salari degli utenti, quelli di eventuale personale non addetto alla presa a carico, l'acquisto delle materie prime e l'ammortamento delle attrezzature produttive devono essere corrisposti da ricavi di produzione.

Il contributo dei laboratori viene inoltre differenziato sulla base di una valutazione complessiva del grado di dipendenza degli utenti.

Lo strumento di valutazione, introdotto all'inizio degli anni '90, presenta dei limiti che non ne hanno consentito l'utilizzo generalizzato per tutte le strutture sussidiate. Il GO5 si occupa di accompagnare l'introduzione di un nuovo strumento di valutazione dei bisogni concordato a livello intercantonale.

Il suo utilizzo per la determinazione del contributo globale standard sarà discussa in seno al GO1. Non si esclude che un riscontro positivo di questo strumento porti ad avvicinarsi ad un sistema di finanziamento al soggetto.

### **6.2.2.1 Contributo globale parte standard**

La parte standard del contributo globale prevede l'erogazione di un sussidio fisso, per giornata / ora di presenza, per ogni utente accolto ed è prevalentemente costituita dai costi del personale addetto alla presa a carico.

Con l'introduzione dei contratti di prestazione è indispensabile disporre di standard differenziati per meglio rispondere all'eterogeneità degli enti sussidiati. Per determinare dei gruppi di finanziamento paragonabili, le strutture riconosciute sono raggruppate in base a criteri quali:

- la tipologia di utenti accolta;
- le prestazioni offerte;
- la dimensione della struttura (numero di posti);
- la dimensione dell'ente proprietario (numero di strutture gestite, sinergie su servizi centrali);
- altre caratteristiche.

Gli standard per la presa a carico sono differenziati in sottocategorie derivate dai gruppi di finanziamento definiti dall'UFAS prima dell'entrata in vigore della NPC.

I vari standard vengono espressi sotto forma di un rapporto di presa a carico "utente : operatore".

Nelle case con occupazione questo rapporto può essere differenziato in base alla modalità di accoglienza presso la struttura (100% accoglienza integrale; 45% solo diurna; 55% solo notturna).

**Figura 14: rapporto di presa a carico utilizzato per la determinazione del contributo globale, parte standard degli istituti per adulti**

categorie UFAS (ex. art. 73 LAI)	categorie di finanziamento utilizzate per il contratto di prestazioni	rapporto di presa a carico "ospite : operatore" *
case con occupazione	strutture interamente medicalizzate per handicap fisico acquisito	1 / 1:26
	strutture con reparti medicalizzati per poliandicap	1 / 1:28
	strutture con casistica psichiatrica	1 / 0:52
	strutture con casistica mista (mentale e psichiatrica)	1 / 0:82
	strutture con casistica mista (mentale e fisica)	1 / 1:24
case senza occupazione	strutture con casistica mista (mentale e fisica)	1 / 0:89
	strutture con casistica mista (mentale e psichiatrica)	1 / 0:49
	appartamenti protetti	1 / 55 minuti
centri diurni	centri diurni	1 / 0:32
categorie UFAS (ex. art. 73 LAI)	categorie di finanziamento utilizzate per il contratto di prestazioni	rapporto di presa a carico 10'000 ore / operatore
laboratori	laboratori con necessità di maggior presa a carico	1 / 1:54
	laboratori attivi nella ristorazione / gastronomia	1 / 1:44
	laboratori agricoli	1 / 1:28
	laboratori multidisciplinari (conto terzi, altre attività aziendali)	1 / 1:26

\* per le case senza occupazione e i centri diurni il rapporto tiene conto della presenza ridotta

Per garantire la qualità delle prestazioni erogate il rapporto di presa a carico di ogni categoria tiene conto di diverse figure professionali in un contesto di équipes multidisciplinari:

- personale educativo qualificato;
- infermieri qualificati;
- operatori socio assistenziali (o socio sanitari) qualificati;
- maestri socio professionali qualificati;
- altro personale educativo con formazione inerente alla funzione da svolgere o senza formazione;
- personale terapeutico.

Gli istituti hanno la facoltà di gestire il personale attribuito in base alle proprie esigenze di presa a carico. Al momento della negoziazione del contratto di prestazione l'Ufficio si riserva di effettuare una riduzione di contributo o intimare un adeguamento del personale, nella misura in cui figurino scostamenti nella tipologia, nella dotazione e nelle condizioni finanziarie delle figure professionali. Questa operazione è frutto di una negoziazione bilaterale e tiene conto di aspetti qualitativi e finanziari.

A fine esercizio il contributo viene ridotto proporzionalmente qualora il personale di presa a carico si discosti da quanto concordato al momento della stipulazione del contratto.

La determinazione definitiva del contributo per la presa a carico avviene applicando il rapporto "utente : operatore" alla quota parte delle condizioni salariali di ogni categoria professionale<sup>11</sup>.

Un esempio con dati non reali:

**Figura 15: esempio di determinazione del contributo globale standard per la presa a carico di una struttura per invalidi adulti**

<b>CONTRIBUTO STANDARD PER LA PRESA A CARICO ANNUALE DI UN OSPITE PRESSO UNA CASA CON OCCUPAZIONE MISTA</b>	
<b>RAPPORTO OSPITE : OPERATORE = 1 : 0.82</b>	
<b>CONFIGURAZIONE DEL PERSONALE PER IL GRUPPO DI RIFERIMENTO DELLE CASE CON OCCUPAZIONE MISTA</b>	<b>DETERMINAZIONE DEL CONTRIBUTO STANDARD PER LA PRESA A CARICO</b>
10% infermiere CRS classe salariale considerata 25 + 9 (88'000.- fr.)	10% X 88'000 X 0.82 = 7'216.-
20% operatore socio sanitario classe salariale considerata 20 + 3 (60'000.- fr.)	20% X 60'000 X 0.82 = 9'840.-
45% educatore diplomato classe salariale considerata 27 + 7 (92'000.- fr.)	45% X 92'000 X 0.82 = 33'948.-
25% altro personale educativo classe salariale considerata 24 + 6 (78'000.- fr.)	25% X 78'000 X 0.82 = 15'990.-
	<u>66'994.- fr.</u>
	<b>contributo standard per la presa a carico annuale di un ospite presso una casa con occupazione mista</b>

A titolo di completezza, si osserva che la ripartizione multidisciplinare delle figure professionali, il rapporto di presa a carico "utente : operatore" e le classi salariali di ogni categoria professionale sono state costruite sui valori mediani osservati negli anni precedenti l'introduzione dei contratti di prestazione. Questi parametri sono stati discussi e, dove ritenuto opportuno, modificati nell'ambito dello specifico gruppo operativo che si occupa del finanziamento (GO1).

Il contributo globale parte standard è infine ottenuto sommando il contributo per la presa a carico a quello di altri costi e ricavi, differenziato in base a parametri di raggruppamento significativi.

Le altre voci che compongono la parte standard del contributo globale sono:

- altro personale (amministrativo, servizi generali, ecc.);
- stages, programmi di occupazione, lavori di utilità pubblica, ecc.;
- supplenze;
- oneri sociali (contributi AVS, AI);

<sup>11</sup> La classificazione salariale di ogni categoria professionale si basa su quanto previsto dal Contratto collettivo di lavoro sottoscritto dalla larga maggioranza degli istituti sociali.

- altri costi d'esercizio (manutenzioni e acquisti ordinari, supervisioni, consulenze, economia domestica, formazione, energia, ecc.);
- ricavi da prestazioni al personale e agli utenti.

La direttiva numero 5 espone in modo dettagliato tutti gli elementi alla base del contributo globale parte standard.

### **6.2.2.2 Contributo globale parte individualizzata**

La parte individualizzata del contributo globale consiste nella determinazione di un importo legato a caratteristiche particolari del beneficiario o a determinati oggetti che non possono figurare nel contributo standard.

Le componenti individualizzate sono negoziate annualmente con i singoli enti e vengono rivalutate a consuntivo sulla base dei valori effettivi; di regola, gli importi negoziati a preventivo rappresentano dei limiti massimi di spesa riconosciuta.

Questa parte di contributo globale può considerare:

- altri costi d'esercizio particolari (es: affitto);
- fondo per l'acquisto di mobili, attrezzature e manutenzioni (contributo puntuale e contributo forfetario);
- le quote di ammortamento economico riconosciute;
- i ricavi da rette e AGI;
- altri ricavi particolari.

La parte individualizzata del contributo globale può tener conto di "misure strutturali" introdotte al fine di ammortizzare delle difficoltà finanziarie derivanti da particolari situazioni logistiche, organizzative o strutturali, temporaneamente autorizzate dall'Ufficio.

Queste misure sono restituite a consuntivo in caso di presenza di un avanzo d'esercizio.

L'Ufficio può inoltre proporre una riduzione del contributo globale in presenza di importanti scostamenti fra le condizioni di calcolo standard e i costi reali dell'istituto, dovuti ad esempio alla mancata applicazione delle condizioni salariali alla base del calcolo dei prezzi standard (Contratto collettivo di lavoro).

### **6.2.3 Il finanziamento delle spese d'esercizio degli istituti privati per minorenni**

Le spese d'esercizio degli istituti privati per minorenni riconosciuti sono sussidiate con un contributo globale determinato nell'ambito di un contratto di prestazione.

Il contributo è negoziato annualmente con i servizi del DSS e viene ripartito fra i due Dipartimenti competenti, in base ad una suddivisione analitica che permette di definire i costi generati dalle attività offerte durante il calendario scolastico (a carico del DECS) e di quelle extra-scolastiche (a carico del DSS).

**Figura 16: modello di ripartizione analitica dei costi di una struttura privata per minorenni**

Anche in questo caso il contributo è composto da una parte standard e da una individualizzata. Contrariamente al settore adulti quest'ultima rappresenta però la quota più importante del sussidio poiché il numero limitato e l'eterogeneità dei giovani utenti non permettono di individuare uno standard per il personale di presa a carico.

### 6.2.3.1 Contributo globale parte individualizzata

In modo particolare il finanziamento dei costi legati all'attività scolastica sono calcolati in base alle indicazioni fornite dall'Ufficio dell'educazione speciale del DECS, che dispone delle competenze per valutare i bisogni e ponderare l'utilizzo delle risorse sulla base delle necessità.

Analogamente al settore degli adulti una parte del contributo individualizzato tiene conto di voci quali:

- altri costi d'esercizio particolari (es: affitto);
- fondo per l'acquisto di mobili, attrezzature e manutenzioni (contributo puntuale e contributo forfetario);
- le quote di ammortamento economico riconosciute;
- i ricavi da rette e AGI;
- altri ricavi particolari.

### 6.2.3.2 Contributo globale parte standard

La parte standard del contributo tiene invece conto dei costi d'esercizio e di quelli del personale di presa a carico extra-scolastica che possono essere standardizzati in base a dei raggruppamenti significativi<sup>12</sup>:

- la tipologia di utenti accolta;
- le prestazioni offerte;
- la dimensione della struttura (numero di posti);

<sup>12</sup> La collaborazione con i servizi del DECS prevede la pubblicazione di indicazioni di massima sugli standard della presa a carico scolastica ed extra-scolastica.

- la dimensione dell'ente proprietario (numero di strutture gestite, sinergie su servizi centrali);
- altre caratteristiche.

## 6.2.4 Obiettivi e indicatori di risultato

### REGOLAMENTO LISPI – ART. 35

#### Adeguamento del contributo globale

<sup>1</sup>Al fine di mantenere la correlazione tra sussidio e quantità e qualità delle prestazioni, evitare effetti indesiderati connessi con la gestione dei ricavi e consentire la presa in considerazione di eventi esogeni rispetto alla gestione dell'Istituto, il contratto di prestazione può prevedere adeguamenti del contributo globale.

<sup>2</sup>Gli adeguamenti verranno regolati finanziariamente nell'esercizio successivo a quello in cui avviene la loro definizione.

### REGOLAMENTO LISPI – ART. 36

#### Garanzie di equilibrio finanziario

<sup>1</sup>Gli Istituti adottano le misure necessarie a sostenere l'equilibrio finanziario di medio e lungo periodo. Essi si dotano di strumenti adeguati quali la costituzione di un fondo di riserva per la copertura dei rischi aziendali.

<sup>2</sup>Il contratto di prestazione definisce le modalità di costituzione e di utilizzo di tali garanzie.

Il contratto di prestazione, in quanto strumento di finanziamento, è finalizzato all'acquisto da parte dello Stato di prestazioni ben definite in termini di quantità, costi e qualità.

La quantità delle prestazioni è stabilita dalla pianificazione cantonale del fabbisogno; il rientro nel quadro della pianificazione costituisce requisito indispensabile per ottenere il riconoscimento. Il meccanismo di finanziamento prevede dei margini di adeguamento del contributo in base alle prestazioni effettivamente erogate.

I costi delle prestazioni sono stabiliti in modo dettagliato dai parametri di calcolo del contributo globale (parte standard e parte individualizzata). Uno scostamento fra i valori di base e quanto effettivamente sostenuto comporta una valutazione delle cause alla base della differenza. Nella misura in cui i minori costi risultino da un peggioramento della qualità, sarà intimato un adeguamento ai parametri di calcolo utilizzati (es. dotazione di personale, utilizzo dei budget per la formazione o le supervisioni) o un'eventuale riduzione di contributo. In altri casi potrà invece essere negoziato un adeguamento del contributo.

Di principio la qualità delle prestazioni è assicurata dai criteri per ottenere il riconoscimento e l'autorizzazione d'esercizio. I parametri di finanziamento garantiscono inoltre dei livelli qualitativi e quantitativi adeguati, sia per quanto riguarda i costi del personale sia per gli altri costi d'esercizio.

La sottoscrizione del contratto di prestazione impone ulteriori obiettivi quali:

- il miglioramento economico (fattori settoriali e individuali);
- la trasparenza dei costi;
- l'allestimento di documentazione finanziaria standard (contabilità finanziaria, analitica, inventario, rapporto di revisione);

- la trasmissione di documentazione standard su utenti e personale (lista e schede utenti, lista e schede personale, formulari di garanzia CIIS).

## 6.2.5 Il finanziamento degli investimenti

### allegato 5

*Direttiva numero 4a: Programma indicativo dei locali per le costruzioni dell'assicurazione invalidità, UFAS - UFCL, giugno 2003*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

### allegato 6

*Direttiva numero 4b: Direttive per il calcolo dei sussidi federali versati per le costruzioni, Conferenza dei sussidi federali versati per le costruzioni, novembre 2001*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

L'art. 8 della LIPIn prevede che

*Se la legislazione cantonale prevede la partecipazione ai costi mediante la concessione di sussidi alle istituzioni riconosciute o a invalidi, il diritto a tali sussidi deve essere garantito.*

Analogamente a quanto previsto per i costi di gestione, la Legge cantonale prevede dei principi per il finanziamento degli investimenti.

*LISPI – Art. 7*

*Provvedimenti generali per gli istituti per invalidi*

*Sono considerati provvedimenti generali di integrazione sociale e professionale degli invalidi:*

- e) la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento, l'ammodernamento di istituti per invalidi;*
- f) l'acquisto o la locazione di edifici, stabilimenti, appartamenti e locali adattabili a istituti per invalidi, nonché l'acquisto di attrezzature di base;*
- g) l'acquisto di altre attrezzature e arredamento per l'abitazione, l'occupazione e la ricreazione degli istituti specificati sub a) e b);*
- h) il finanziamento delle spese d'esercizio degli istituti specificati sub a) e b).*

*LISPI – Art. 12*

*Sussidi per la costruzione, ricostruzione, ampliamento, ammodernamento, l'acquisto di immobili e attrezzature di base*

<sup>1</sup>*Per i provvedimenti di cui all'art. 7, lett a) e b) può essere concesso un sussidio sino ad un massimo del 70% della spesa riconosciuta finanziabile.*

<sup>2</sup>...

<sup>3</sup>*Nella commisurazione dei sussidi si deve tener conto della capacità finanziaria del beneficiario, di eventuali sussidi concessi da altri enti e delle esigenze della pianificazione cantonale.*

Data la diversa natura di acquisti e investimenti il sistema di finanziamento ha reso indispensabile una distinzione della procedura adottata per la concessione di un aiuto finanziario.

Queste disposizioni garantiscono la presenza di un'offerta di infrastrutture adeguata come pure la possibilità di un regolare mantenimento della stessa.

### 6.2.5.1 Investimenti di minore entità

allegato 7

*Direttiva numero 5: Contributo globale agli istituti per invalidi adulti, SSEAS, dicembre 2009*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

Le spese di esercizio, l'acquisto di arredamento, attrezzature e simili sono di principio finanziate con il contratto di prestazione stipulato annualmente.

La parte standard del contributo globale prevede la concessione di importi differenziati per ogni categoria di struttura. Questi ultimi sono ottenuti dai dati storici rilevati prima dell'entrata in vigore dei contratti di prestazione e possono essere aggiornati periodicamente.

In aggiunta al contributo standard, il contratto di prestazione può prevedere la costituzione di un fondo per acquisti e manutenzioni straordinari (contributo puntuale e contributo forfetario per imprevisti). Conteggiato nella parte individualizzata del contributo globale, quest'ultimo è valutato annualmente dietro richiesta del beneficiario e/o sulla base della disponibilità finanziaria dell'ente sussidiante. Nel caso di mancato utilizzo quest'importo può essere accantonato. In questo modo gli enti sussidiati si impegnano a mantenere in perfetta efficienza le strutture e le attrezzature tramite un'autocertificazione.

### 6.2.5.2 Investimenti di maggiore entità

*RLISPI – Art. 27*

*Costruzione, ricostruzione, ampliamento, ammodernamento, acquisto di immobili e di attrezzature di base - Determinazione del sussidio*

*<sup>1</sup>Nella determinazione del sussidio sono riconosciute le seguenti spese finanziabili:*

- a) costi per la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento e l'ammodernamento di Istituti;*
- b) costi per l'acquisto di beni immobili e di attrezzature di base ad esclusione dei terreni.*

*<sup>2</sup>Le spese finanziabili sono calcolate in base alle direttive settoriali emanate dalla Sezione.*

*RLISPI – Art. 28*

*Domanda preliminare*

*Prima di avviare la procedura di acquisto di immobili o attrezzature di base, la costruzione, l'ampliamento o l'ammodernamento deve essere trasmessa al Dipartimento una domanda preliminare.*

*RLISPI – Art. 29*

*Progetto di massima*

*Ottenuta dal Dipartimento l'approvazione della domanda preliminare, l'amministrazione dell'Istituto deve presentare un progetto di massima.*

*RLISPI – Art. 30*

*Progetto definitivo*

*Ottenuta dal Dipartimento l'approvazione del progetto di massima, l'amministrazione dell'Istituto deve presentare il progetto definitivo.*

*RLISPI – Art. 31*

*Inizio lavori, acquisto di immobili attrezzature di base*

*L'inizio dei lavori, l'acquisto di immobili e di attrezzature di base sono subordinati all'autorizzazione dell'istanza competente ad emanare la decisione di concessione del sussidio.*

Le spese per la costruzione, la ricostruzione, l'ampliamento, l'ammodernamento di istituti per invalidi, per l'acquisto di immobili destinati ad accogliere invalidi e l'acquisto di attrezzature di base sono di principio finanziate tramite la concessione di un contributo unico a fondo perso.

Il sussidio può raggiungere al massimo il 70% del valore riconosciuto. In casi eccezionali la parte individualizzata del contributo globale può prevedere un importo supplementare sotto forma di interessi e ammortamenti ipotecari effettivamente versati a terzi.

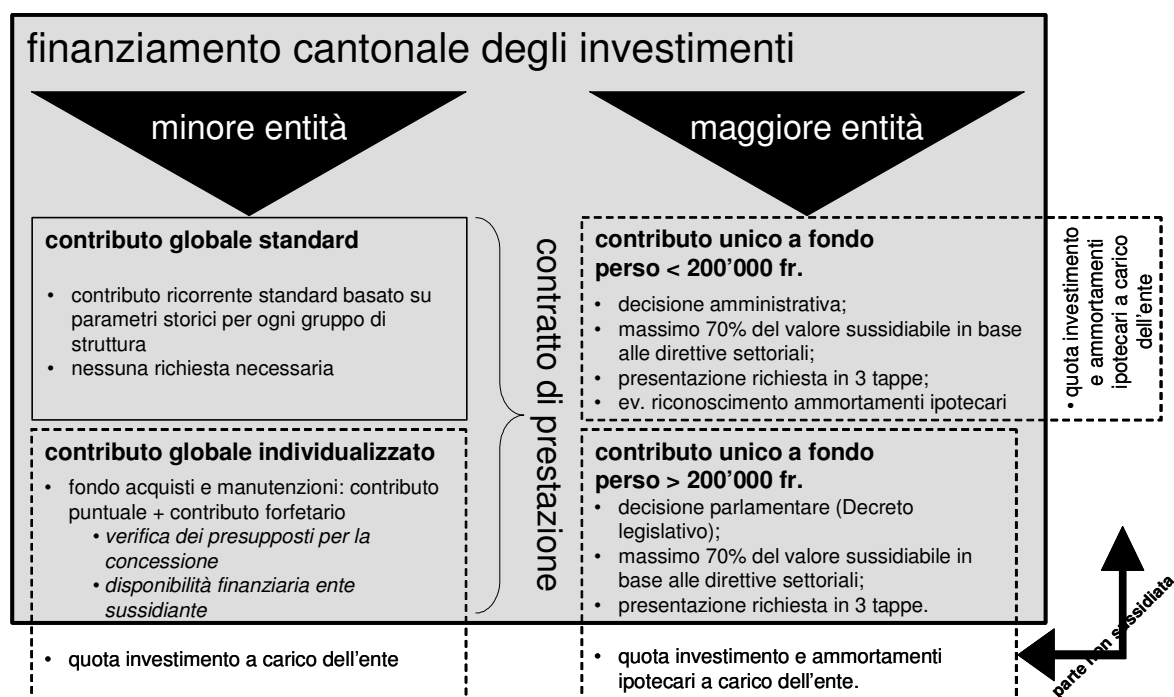
Come indicato al capitolo 2.5.3, in seno al gruppo di lavoro GT Gras RPT è in fase di allestimento la direttiva numero 4 che conterrà un aggiornamento delle disposizioni vigenti prima dell'entrata in vigore della NPC.

In attesa di tali disposizioni il valore riconosciuto (o valore sussidiabile) viene stabilito, tramite perizia esterna, in base alle normative previgenti:

- programma indicativo dei locali per le costruzioni dell'assicurazione invalidità, Ufficio federale delle assicurazioni sociali / UFCL, 1 giugno 2003;
- direttive per il calcolo dei sussidi federali versati per le costruzioni, UFCL, 1 novembre 2001.

La legislazione cantonale prevede due procedure distinte per la concessione di sussidi per investimenti. Importi inferiori a 200'000.- fr. possono essere decisi dall'Ufficio mentre per importi superiori occorre una decisione da parte del Gran Consiglio. In entrambi i casi la richiesta di sussidio deve seguire tre fasi distinte: domanda preliminare, progetto di massima e progetto definitivo.

**Figura 17: schema riassuntivo del finanziamento cantonale per gli investimenti**



## 6.3 Servizi di integrazione

### 6.3.1 Riconoscimento e finanziamento dei servizi d'integrazione

Lo Stato finanzia una decina di enti che offrono servizi di integrazione sociale e professionale a persone in situazione di handicap residenti nel Cantone.

Il finanziamento di queste prestazioni avviene tramite l'erogazione di un contributo fisso che prevede la determinazione preventiva di un importo per prestazione erogata (giornata di presenza, ora di formazione, consulenza, sostegno, ecc.).

Le prestazioni riconosciute riguardano: la consulenza e l'assistenza a persone con handicap, ai loro familiari o a enti; l'organizzazione di corsi e altre iniziative, la formazione; altre attività o progetti settoriali.

Buona parte dei servizi beneficiari del contributo fisso cantonale riceve anche un sussidio da parte della Confederazione (art. 74 LAI).

Con questo impegno supplementare lo Stato intende rafforzare l'importanza del mandato di questi enti, in considerazione dell'evoluzione settoriale, della propria strategia e della volontà di sostenere l'autonomia delle persone con handicap.

Le basi legislative di riferimento sono le seguenti:

*LISPI - Art. 3d*

*Riconoscimento degli istituti per invalidi e degli enti di integrazione ai fini del sussidiamento*

*[...] <sup>2</sup>Il Dipartimento può inoltre riconoscere enti per i servizi di integrazione organizzati ai sensi dell'art. 3b, che rispondono a differenti bisogni del territorio, garantiscono prestazioni di qualità e operano nel rispetto dei principi di economicità, secondo criteri di adeguatezza ritenuti dal Dipartimento. [...]*

*LISPI – Art. 7a*

*Provvedimenti generali per gli enti di integrazione*

*Sono considerati provvedimenti generali di integrazione sociale e professionale degli invalidi l'istituzione e il finanziamento di servizi d'integrazione promossi da enti riconosciuti.*

*LISPI – Art. 14a*

*Sussidi per i servizi d'integrazione*

*<sup>1</sup>Per principio il finanziamento dei provvedimenti di cui all'art. 7a è assicurato da tutte le entrate d'esercizio e dal contributo fisso dello Stato.*

*<sup>2</sup>Il contributo fisso è stabilito annualmente a preventivo mediante decisione del Consiglio di Stato e non può superare il 75% delle spese riconosciute.*

Coerentemente con i contenuti dell'art. 11 della LISPI:

*[...] Nella scelta dei provvedimenti deve essere data la precedenza a quelli che più favoriscono l'integrazione dell'invalido nella società [...]*

le prestazioni finanziate prevedono soluzioni differenziate al fine di sostenere la persona con handicap al di fuori delle strutture specializzate. È quindi indispensabile garantire gli appoggi necessari e proposte di interventi ambulatoriali e di sostegno. Queste ultime devono pure essere fruibili da utenti in istituto al fine di mantenere e accrescere le relazioni sociali al di fuori del contesto protetto.

Questa possibilità permette di equilibrare la scelta dell'offerta territoriale coordinando quella di tipo istituzionale con quella ambulatoriale. In quest'ottica fra le

scelte conclusive della pianificazione 2009-2010 è stata prevista la creazione di nuovi servizi e il potenziamento di quelli esistenti.

L'attività di questi servizi non è in concorrenza con l'offerta istituzionale. Essa è considerata complementare essendo annoverata quale alternativa, quando possibile, ai posti previsti dalla pianificazione.

Ad esempio il "servizio di sostegno abitativo" permette di completare il percorso di autonomia di una persona che, grazie all'evoluzione all'interno di un istituto, decide di rientrare al proprio domicilio con un sostegno specializzato. Il "centro di indicazione" per le persone con handicap fisico acquisito offre una consulenza specifica a chi intende vivere autonomamente dopo un soggiorno in un istituto medicalizzato, oppure accompagna le persone che dopo il soggiorno in una struttura acuta, hanno la possibilità di vivere autonomamente.

## 7 Principi per la formazione professionale e il perfezionamento del personale

Il Regolamento LISPI definisce i principi di base per la formazione professionale e il perfezionamento del personale che devono garantire che gli istituti forniscano delle prestazioni di qualità.

*REGOLAMENTO LISPI Art. 13*

*Personale*

<sup>1</sup> *Gli Istituti devono disporre di personale direttivo, amministrativo, di presa a carico e addetto ai servizi generali in numero sufficiente. Il personale deve disporre dei requisiti professionali, attitudinali e di esperienza, idonei al tipo di funzione svolta.*

<sup>2</sup> *Almeno la metà del personale addetto alla presa a carico degli invalidi deve disporre di un titolo di studio in ambito sociale, educativo, pedagogico o sanitario. Esso deve essere riconosciuto a livello federale o cantonale.*

<sup>3</sup> *Nel caso di inerenza fra la formazione del personale ed il tipo di integrazione professionale offerta dall'istituto, l'Ufficio può eccezionalmente concedere una deroga specifica alla quota di cui al cpv. 2.*

<sup>4</sup> *Gli istituti devono offrire al personale la possibilità di acquisire, completare e aggiornare la propria formazione.*

<sup>5</sup> *Essi assicurano al personale una supervisione regolare.*

<sup>6</sup> *Gli Istituti designano un medico di riferimento per i bisogni dell'Istituto, dei propri utenti e del personale.*

Di seguito sono indicate le modalità attraverso le quali si concretizzano i principi legislativi.

### 7.1 Formazione di base

#### 7.1.1 Figure professionali riconosciute nel contratto collettivo

I maggiori enti gestori di istituti per invalidi hanno aderito al Contratto collettivo di lavoro per il personale occupato nelle istituzioni sociali del Cantone Ticino del 1. gennaio 2007 (CCL). In esso sono stabilite le seguenti categorie professionali (che si occupano della presa a carico):

- personale socio-educativo
  - educatore, animatore, assistente sociale diplomato
  - operatore di laboratorio diplomato (maestro socio-professionale o educatore)
  - educatore con funzione pedagogica o socio-sanitaria inerente alla funzione
  - operatore di laboratorio con attestato federale di capacità (AFC) inerente alla funzione
  - educatore non diplomato con AFC
- personale socio-sanitario
  - infermiere CRS specializzato
  - infermiere CRS
  - fisioterapista/ergoterapista
  - psicologo

- psicologo e psicoterapeuta
- operatore socioassistenziale (OSA)
- assistente di cura
- personale insegnante
  - docente
- personale ai servizi generali
  - vegliatore senza funzione educativa
  - cuoco per la dieta
  - cuoco/operaio/autista/manutentore con AFC
  - cuoco/operaio/autista/manutentore senza AFC
  - personale di pulizia

### 7.1.2 Figure professionali riconosciute nel catalogo delle prestazioni

Nell'ambito dei contratti di prestazione e del catalogo delle prestazioni a cui fanno riferimento (Cap 3.5 Catalogo delle prestazioni degli istituti e dei servizi) sono state definite le figure professionali abilitate per ogni prestazione fornita dall'istituto.

- Prestazione socio-educativa
  - educatore diplomato o con titolo equivalente
  - operatore socio assistenziale
- Prestazione socio-occupazionale
  - educatore diplomato o con titolo equivalente
  - operatore socio assistenziale
  - operatore di laboratorio con titolo inerente alla funzione
- Prestazione socio-lavorativa
  - operatore di laboratorio con titolo inerente alla funzione
- Cure di base
  - infermiere/a con diploma specifico (CRS)
  - operatore socio assistenziale
  - operatore socio sanitario
- Cure infermieristiche
  - infermiere/a con diploma specifico (CRS)
  - operatore socio assistenziale, con mansionario relazionato alla specifica formazione e esperienza professionale
  - operatore socio sanitario, con mansionario relazionato alla specifica formazione e esperienza professionale
- Servizio alberghiero

- Cuoco dietista diplomato o cuoco diplomato per strutture di dimensioni ridotte e con consulenza e supervisione di un cuoco dietista

### 7.1.3 Autorizzazione d'esercizio: quota minima di personale formato

Le definizioni delle funzioni inserite nei CCL e il rispettivo riconoscimento sono il punto di riferimento per la valutazione della quota minima di personale formato all'interno di ogni istituto.

Ai fini dell'autorizzazione d'esercizio, l'Ufficio degli invalidi vigila regolarmente affinché in ogni singola struttura almeno la metà del personale addetto alla presa a carico disponga di un titolo di studio in ambito sociale, educativo, pedagogico o sanitario riconosciuto a livello federale o cantonale. Per definizione, le persone in formazione non rientrano nella quota di personale diplomato.

I laboratori fortemente orientati all'integrazione professionale possono disporre di una deroga a questa quota anche se una presenza minima di personale con un diploma in ambito sociale, educativo, pedagogico o sanitario è comunque auspicata.

Attraverso questo criterio di rilascio dell'autorizzazione d'esercizio l'Ufficio degli invalidi verifica anche la conformità alla Convenzione intercantonale relativa agli istituti sociali (CIIS) che richiede anch'essa lo stesso criterio del 50% di personale diplomato.

### 7.1.4 Finanziamento: configurazione del personale standard

Nell'ambito dei contratti di prestazione, il Cantone Ticino finanzia agli istituti riconosciuti delle quote di personale formato maggiori rispetto ai criteri di rilascio dell'autorizzazione. La configurazione del personale è definita rispetto alla tipologia di istituto in modo da prevedere in ogni tipologia di istituto delle équipes multidisciplinari in grado di garantire la qualità delle prestazioni erogate.

Configurazione del personale di presa a carico di case, appartamenti protetti e centri diurni secondo le categorie di finanziamento definite nella Direttiva presentata al Cap. 2.5.4 Direttiva numero 5: contributo globale agli istituti per invalidi adulti (gennaio 2010):

**Figura 18: configurazione standard del personale di presa a carico per le case e i centri diurni per invalidi adulti**

	A1 <sup>7</sup>	A2	A3	A4	A5	B1	B2	C	D
Infermieri	50%	30%	35%	5%	5%	5%	5%	5%	0%
OSA/OSS/ Ass. cura*)	15%/35%	10%	25%	20%	20%	20%	0%	0%	0%
Educatori diplomati	0%	36%	24%	45%	45%	45%	57%	76%	100%
Altro personale educativo	0%	24%	16%	30%	30%	30%	38%	19%	0%

\*) gli assistenti di cura sono previsti solo per il gruppo A1

**Figura 19: configurazione standard del personale di presa a carico per i laboratori per invalidi adulti**

	> presa a carico	agricoli	gastronomi a	multidisciplinari
MSP diplomati	70%	40%	20%	60%
MSP formazione inerente	20%	50%	70%	30%
MSP senza formazione	10%.	10%	10%.	10%.

Entro certi limiti è possibile una divergenza fra la configurazione standard e quella effettiva. Gli istituti hanno così la facoltà di gestire il contingente di personale attribuito con il contratto di prestazione in base alle proprie specifiche esigenze di presa a carico.<sup>13</sup>

Al momento della negoziazione del contratto di prestazione l'Ufficio si riserva di effettuare una riduzione di contributo (accompagnamento negativo) o intimare un adeguamento del personale, nella misura in cui figurino importanti scostamenti nella tipologia, nella dotazione e nelle condizioni finanziarie delle figure professionali.

A fine esercizio il contributo viene ridotto proporzionalmente qualora il personale di presa a carico delle singole categorie si discosti da quanto concordato al momento della stipulazione del contratto.

### 7.1.5 Centri di formazione presenti sul territorio

Il Cantone Ticino è geograficamente una regione periferica della Svizzera, con le Alpi che fungono da barriera naturale. Siamo inoltre l'unico Cantone con l'italiano come lingua madre principale. E' quindi indispensabile che il territorio disponga degli appropriati centri di formazione per garantire un numero sufficiente di personale formato.

Sul territorio ticinese la scelta politica, per quanto attiene al settore sociale, è stata quella di avere a disposizione due livelli di formazione:

- una formazione universitaria professionale SUP
- una formazione a livello secondario II

Tradizionalmente però alcuni giovani ticinesi continuano a completare i propri studi in ambito universitario professionale anche fuori Cantone (HES-SO, ecc.).

Per quanto riguarda le formazioni universitarie, disponendo l'Università della Svizzera Italiana (USI) di poche facoltà, come in tanti altri ambiti (diritto, medicina, lettere, ecc.), i ticinesi che intendono formarsi in ambito pedagogico, psicologico, scienze sociali, ecc. si trasferiscono senza particolari problemi in altri cantoni o in Italia.

#### 7.1.5.1 Formazione universitaria professionale SUP in ambito sociale

Dal 1997 la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) e nello specifico, il Dipartimento scienze aziendali e sociali (DSAS) ha ricevuto il mandato di assicurare la **formazione di base** di operatore sociale, *bachelor of Science SUPSI in lavoro sociale*.

<sup>13</sup> La dotazione minima di personale per ottenere l'autorizzazione d'esercizio è prevista dal Regolamento LISPI.

La scelta iniziale è stata quella di proporre una formazione di generalista e dal 2002, su richiesta di operatori sul territorio (in particolare nel campo dei servizi sociali), sono stati introdotti due approfondimenti: educatore sociale e assistente sociale.

La scelta della SUPSI è stata quella di mantenere un numero fisso di 60 studenti all'anno. La formazione può essere svolta in tre modalità: a tempo pieno, parallelamente all'attività professionale e nella formula FLEX (per consentire di conciliare famiglia e formazione, altri impegni e formazione).

Ogni anno al DSAS si diplomano circa 40-45 operatori sociali; una trentina con l'opzione educatore sociale; una decina con l'opzione assistente sociale.

Con questa scelta si è voluto tener conto della dimensione del territorio e delle effettive possibilità di inserimento professionale dei diplomati nel mercato del lavoro. Tale scelta si è dimostrata valida in quanto il follow up, condotto dalla SUPSI presso i diplomati, indica che entro un anno dal diploma il 94% degli studenti trova un'occupazione e che la percentuale sale al 100% nei 3 anni dal conseguimento del diploma.

Un ulteriore elemento di riuscita è sicuramente l'orientamento dato al percorso formativo e ai principi di fondo che lo sostengono:

- orientato all'integrazione teoria e pratica professionale,
- caratterizzato da un approccio ai problemi di tipo multi disciplinare,
- professionale grazie ai lunghi periodi di stage e all'apporto di docenti-professionisti nella formazione,
- alimentato da ricerche di interesse proposte dai partner del territorio (docenti-ricercatori).

In questi anni la SUPSI-DSAS ha lavorato in stretta collaborazione con istituzioni, fondazioni, servizi e enti che accolgono gli studenti in stage per costruire un profilo di competenze condiviso tra scuola e territorio. Contatti regolari e incontri di riflessione con i responsabili pratici delle varie strutture hanno permesso di costruire una cultura comune rispetto alla figura dell'operatore sociale di oggi.

#### **7.1.5.2 Formazione a livello secondario II in ambito socioassistenziale**

Dopo che il Cantone Ticino l'aveva sperimentata con successo a partire dal 2000, limitatamente però all'indirizzo handicap, è entrata in vigore la nuova ordinanza federale relativa alla professione di operatore socio assistenziale (OSA).

Questo tirocinio permette di formare dei professionisti attivi sia nel campo dell'assistenza alle persone handicappate, sia nell'ambito della prima infanzia.

La nuova offerta formativa è stata creata nell'intento di completare il nuovo sistema di formazione adottato per il settore sociale dalla Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali (CDAS) e dalla Conferenza dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE), che consente il passaggio dalla formazione di base fino alla scuola universitaria professionale.

Sono offerte due modalità di formazione: una prima rivolta agli adulti presso la Scuola cantonale degli operatori sociali (SCOS) a Mendrisio e una seconda destinata ai giovani presso la Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali di Canobbio.

La formazione indirizzata agli adulti della SCOS è svolta nella forma tradizionale dell'apprendistato (lavoro + scuola), con 13 settimane/anno di frequenza a scuola a cui vanno aggiunti circa 20 giorni di corsi interaziendali nell'arco dei tre anni di formazione, organizzati dall'Associazione per la formazione nelle strutture sanitarie e negli istituti sociali del Canton Ticino (FORMAS).

I primi due anni del curriculum sono effettuati in tronco comune, mentre nel corso del terzo anno sarà approfondita in modo specifico l'una o l'altra opzione scelta. Ciò permette a chi fosse intenzionato a cambiare indirizzo di frequentare unicamente l'ultimo anno di formazione.

Gli interessati stipulano un contratto di tirocinio con un datore di lavoro che funge da azienda di tirocinio, responsabile della parte pratica della formazione.

Al termine degli studi è rilasciato un attestato federale di capacità (AFC) nella professione di operatore socio assistenziale. I titolari di questo AFC potranno, come per altre professioni, continuare gli studi in vista dell'ottenimento di una maturità professionale federale e accedere così alla Scuola universitaria professionale.

Il corso a tempo pieno organizzato dalla Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali di Canobbio include sia le materie di base della formazione professionale, sia quelle della maturità professionale federale. Viene offerto ai giovani che hanno concluso la scuola dell'obbligo e che dispongono della media qualificata necessaria per poter accedere ai curricula di maturità professionale. Dopo la procedura di ammissione, che prevede la partecipazione obbligatoria ad un pomeriggio informativo ed un colloquio di verifica della motivazione, il/la candidato/a e la scuola dovranno stipulare un contratto di tirocinio.

Durante i primi tre anni la formazione viene prevalentemente svolta a scuola, salvo per alcuni stage d'osservazione e di breve durata, mentre nel quarto ed ultimo anno verrà impartita soprattutto la formazione pratica in istituti e strutture autorizzate.

Il numero dei posti di formazione dipende dai posti di stage disponibili ed è perciò limitato. Al termine della formazione gli allievi ricevono un attestato federale di capacità nella professione di operatore socio assistenziale ed un attestato federale di maturità professionale sociosanitaria, che consente loro l'accesso agli studi superiori.

### **7.1.5.3 Formazioni sanitarie e terapeutiche**

Queste figure professionali sono presenti in misura minore nel settore. Elenchiamo le formazioni presenti sul territorio:

- Formazione universitaria professionale SUP presso la SUPSI-Dipartimento sanità che offre:
  - Bachelor of Science SUPSI in cure infermieristiche
  - Bachelor of Science SUPSI in ergoterapia
  - Bachelor of Science SUPSI in fisioterapia
- Formazione a livello secondario II di infermiere. La Scuola specializzata superiore in cure infermieristiche offre la formazione di base in cure infermieristiche di secondo livello CRS e la nuova formazione di base per l'ottenimento del diploma di infermiere/a diplomato/a SSS.

- Formazione a livello secondario II di operatore sociosanitario (OSS) presso la Scuola cantonale degli operatori sociali (SCOS) a Mendrisio o presso la Scuola specializzata per le professioni sanitarie e sociali di Canobbio.

## **7.2 Formazione continua**

### **7.2.1 Autorizzazione d'esercizio: aggiornamento professionale e supervisioni**

Il Regolamento LISPI prevede ai fini del rilascio dell'autorizzazione d'esercizio che gli istituti offrano la possibilità al personale di acquisire, completare e aggiornare la propria formazione. Essi devono inoltre assicurare al personale che lo desidera una supervisione regolare.

Nell'ambito della vigilanza, l'Ufficio degli invalidi accerta se l'istituto dispone di un regolamento interno e di una politica interna in materia di formazione continua e supervisione che fissa le possibilità e i limiti (finanziari e di concessione di tempo lavorativo) per il personale in questo ambito. L'Ufficio verifica inoltre la partecipazione del personale (o di buona parte di esso) a momenti di formazione continua esterna e/o interna, a momenti di supervisione individuale e/o di gruppo, come pure a momenti di riflessione interna aperti a tutti relativi all'analisi della pratica professionale (riunioni, plenum, intervizione, giornate di studio, ecc.)

### **7.2.2 Finanziamento: formazione continua e supervisioni**

Nell'ambito dei contratti di prestazione il Cantone Ticino finanzia agli istituti riconosciuti i seguenti standard:

- fr. 200.- per ogni unità di presa a carico (educatori, infermieri, OSA, ecc.) per i costi di formazione continua del personale. Inoltre il personale degli istituti contraenti del CCL può beneficiare da parte della Commissione paritetica conciliativa di un sussidio ai costi di iscrizione a corsi o seminari di aggiornamento e perfezionamento professionale in ragione del 50%, ritenuto un massimo di fr. 600.- per persona all'anno.
- fr. 405.- per ogni unità di presa a carico per consultazioni e supervisioni psico-educative.

### **7.2.3 Centri di formazione continua**

Nel settore della formazione continua la SUPSI-DSAS è il referente principale per i professionisti attivi nel territorio in campo socio-educativo.

Le proposte della formazione continua offrono percorsi che consentono di ottenere dei titoli post-diploma e strutturati in moduli che possono essere seguiti anche singolarmente, per consentire agevolmente di aggiornarsi su aspetti/ tematiche specifici.

Nell'ambito della collaborazione fra i vari partner, l'Ufficio è chiamato ad esprimersi in merito alla priorità dell'offerta di formazione continua per il personale occupato negli istituti sociali.

Negli ultimi anni sono stati proposti i seguenti corsi postdiploma (Certificate of Advanced Studies CAS, Diploma of Advanced Studies, Master of Advanced Studies):

- Mediazione di base
- Mediazione familiare
- Animazione socio-culturale
- Il nido di infanzia: coordinamento pedagogico e organizzativo
- L'educatore nel nido di infanzia
- Consulenza sociale: metodi e strategie di intervento
- Consulente per l'integrazione professionale
- Metodi e strumenti dell'intervento educativo
- Itinerari della cura e rappresentazioni della malattia e della sofferenza
- Bioetica ed etica clinica: strumenti indispensabili alla cura
- Malattia e cittadinanza: le Medical Humanities tra individuo e comunità

Vengono altresì organizzati dei corsi brevi che si svolgono nell'arco di 2 -5 giornate.

Buona parte di queste proposte sono state realizzate in collaborazione con i partner del territorio (Uffici governativi, ATIS, EOC, ecc.) che hanno espresso le loro necessità e bisogni. Questa proficua sinergia si manifesta nel fatto che la stragrande maggioranza dei percorsi offerti sono frequentati da un numero consistente di iscritti.

Dati relativi alla formazione continua anno accademico 2007/8

**Figura 20: formazione continua nelle strutture sussidiate (2007/2008)**

Tipo di corso	numero corsi	numero partecipanti	ore lezione
corsi lunghi CAS 120-160 ore di lezione	4	85	600
corsi brevi * 16-40 ore di lezione	41	561	575
<b>Totale</b>	<b>45</b>	<b>646</b>	<b>1'175</b>

\* un solo corso è stato annullato per numero insufficiente di iscritti.

All'interno della SUPSI-DSAS si sta progressivamente sviluppando il settore *Servizi e Consulenza* in risposta ad esigenze proprie di strutture, istituzioni, servizi in ambito formativo e di supervisione. Con questa offerta si è voluto ampliare il rapporto con l'esterno e mantenere un orientamento professionalizzante della formazione.

Se ne citano alcuni a mo' di esempio

- Supervisione di équipe presso centri giovanili o asili nido
- Accompagnamento all'approccio educativo all'interno della struttura preposta all'integrazione professionale (Gerra Piano).
- Formazione dei responsabili pratici all'interno dei luoghi di pratica professionale.

Il Dipartimento dispone di un'Unità di ricerca che negli anni si è profilata attorno ad alcune aree tematiche:

- Le trasformazioni del mondo del lavoro: flessibilità del lavoro, precariato lavorativo, condizione di lavoro all'interno delle strutture sociali, ecc.
- Welfare State e politiche sociali: valutazione di leggi, elaborazione di modelli di flexicurity, inclusione/esclusione dei migranti nei contesti di approdo
- Forme di gestione e intervento nel campo socio-sanitario: valutazione dei sistemi di gestione della qualità all'interno delle istituzioni, percezione della qualità di vita delle persone all'interno di strutture per anziani, formazione e monitoraggio di istituzioni nell'implementazione dei sistemi di gestione della qualità in campo socio-sanitario.

I progetti di ricerca sono in buona parte sostenuti finanziariamente dal Fondo nazionale per la ricerca scientifica DORE, da mandati attribuiti dal Cantone, da Comuni o da specifiche organizzazioni e istituzioni.

Nell'unità di ricerca sono impegnate 12-14 persone (docenti-ricercatori) per un totale a tempo pieno di 8 unità.

Per quanto attiene alla *formazione Master* (modello Bologna 3+2) la SUPSI-DSAS, dopo una verifica con i professionisti esterni, ha deciso di non proporre autonomamente questo ulteriore tassello formativo. Si è stipulata una collaborazione con HES-SO al fine di offrire anche a studenti della Svizzera Italiana questa opportunità.

In effetti i professionisti attivi in Ticino possono frequentare corsi di formazione presso centri fuori Cantone (HES-SO, università, ecc.) o in Italia.

## 8 Procedure di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituzioni

### 8.1 In generale

Una procedura di conciliazione per le controversie tra persone in situazione di handicap e istituzioni non è ancora stata messa a punto. In questo ambito è stato creato un gruppo operativo di lavoro (cfr. Cap. 5.2.6 GO6 Procedure di conciliazione utenti / istituti) incaricato di approfondire la tematica e di sottoporre al Dipartimento un modello che definisca le procedure da applicare nel caso di controversie che non possono essere risolte tramite le normali vie di servizio previste dal regolamento interno degli istituti e che quindi potrebbero essere oggetto di un esame da parte di un'istanza indipendente dalla gestione dell'istituzione.

Nel determinare il modello che verrà applicato in Ticino occorre valutare attentamente alcuni aspetti:

- la designazione di un'istanza neutrale e equamente rappresentativa (persone con handicap, istituti, Stato);
- le competenze dei componenti dell'istanza (pedagogiche, giuridiche, finanziarie);
- le competenze e il campo d'intervento dell'istanza (aspetti legali e procedurali, modalità di comunicazione e di decisione);
- la procedura da seguire per rivolgersi a tale istanza;
- nel caso in cui il processo di mediazione al quale una controversia è stata sottoposta dovesse fallire, occorrerà prevedere un'istanza superiore (Commissione esterna o Dipartimento) alla quale spetterà il compito di formulare delle conclusioni e di adottare eventuali misure;
- il coordinamento con altre procedure e istanze che potrebbero interagire con le future modalità di conciliazione
  - procedure di collocamento da parte dei privati o di enti di collocamento;
  - la procedura di conciliazione interna effettuata dall'istituto all'interno dei SGQ;
  - le indicazioni dell'ente sussidiante;
- da valutare inoltre se definire gli estremi a partire dai quali l'oggetto del reclamo o della denuncia possa essere affrontato nell'ambito di una mediazione tra le parti o debba invece essere direttamente sottoposto all'autorità di vigilanza (Ufficio degli invalidi) o, data la gravità, all'autorità giudiziaria competente (Ministero pubblico).

Il gruppo dovrà quindi affrontare temi molto delicati e complessi.

Nell'attesa va tuttavia ricordato che esistono delle solide procedure attualmente in vigore che perciò in prospettiva futura non saranno stravolte, ma andranno piuttosto meglio coordinate fra loro:

- Gestione della qualità. Tra i criteri legati al sistema di qualità adottato a suo tempo dall'UFAS e ripreso interamente a livello cantonale, vi è anche quello che impone agli istituti di dotarsi di un regolamento relativo alla procedura interna di

conciliazione per controversie con i propri utenti e di designare un'istanza di ricorso indipendente (non coinvolta nella conduzione diretta dell'azienda).

- Procedure di vigilanza nell'ambito dell'autorizzazione d'esercizio. L'Ufficio degli invalidi vigila affinché nei contratti di ammissione sottoscritti tra la persona con handicap e l'istituto vengano menzionate sia la procedura di conciliazione sia l'istanza indipendente di ricorso. L'Ufficio degli invalidi è a disposizione quale ente di vigilanza per esaminare eventuali reclami e denunce.

## **8.2 Procedure di collocamento.**

Le procedure di collocamento sono descritte nel capitolo 3.6.2

In Ticino non esiste un ente incaricato di coordinare il collocamento di persone in situazione di handicap in strutture. Pertanto il ricorso contro una decisione di collocamento (o di non collocamento, nel caso in cui l'istanza preposta avesse optato per una presa a carico a domicilio) non entra, per il momento, in linea di conto. Nella pianificazione 2009-2010 è però stato inserito un progetto che prevede che le ammissioni in istituti medicalizzati avvengano per il tramite di un assistente sociale di Pro Infirmis Ticino e Moesano (cfr. Cap 3.6.2.2 Utenti adulti con handicap fisico acquisito. Case medicalizzate.). Attualmente il ruolo di mediatore in caso di disaccordo tra ente collocante e persona in situazione di handicap è assunto dall'Ufficio degli invalidi.

## 9 Collaborazione intercantonale nell'ambito della pianificazione dei bisogni e del finanziamento

La realtà geografica e linguistica pone il Cantone Ticino nella condizione di una regione relativamente autonoma. Alcuni strumenti quali la pianificazione del fabbisogno e la strategia devono tener conto di questa condizione e orientarsi il più possibile alla copertura ottimale di tutti i bisogni cantonali.

Il numero di collocamenti di ticinesi in istituti fuori Cantone può definirsi marginale rispetto alla realtà di altri cantoni che sono chiamati ad una maggior collaborazione per motivi geografici e linguistici. Negli anni i collocamenti di ticinesi fuori Cantone non hanno mai superato le 20 persone a fronte dei 50 confederati collocati in strutture ticinesi (in buona parte provenienti dalle regioni di lingua madre italiana del Cantone Grigioni). Si osserva inoltre che alcune strutture ticinesi dispongono delle competenze necessarie ad accogliere persone di lingua madre tedesca o francese.

Fatta questa debita premessa, lo Stato promuove attivamente la collaborazione intercantonale quale incentivo allo sviluppo di strumenti e procedure comuni come pure per un confronto con altre realtà cantonali.

### 9.1 Gruppo di lavoro GT Gras RPT

#### *allegato 15*

*Principes communs des plans stratégiques latins, Groupe de travail RPT du groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin (gras), novembre 2008*

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

L'entrata in vigore della NPC attribuisce ai cantoni la competenza in materia di gestione, coordinamento e finanziamento delle strutture che si occupano di persone con handicap. Il trasferimento di oneri e competenze non può tuttavia trasformarsi nella creazione di ventisei sistemi cantonali incompatibili fra di loro. La Convenzione intercantonale degli istituti sociali limita il proprio campo d'azione ad aspetti prevalentemente finanziari non rispondendo sufficientemente alle necessità di coordinamento e collaborazione in questo ambito.

Per ovviare a questa lacuna alcuni cantoni hanno spontaneamente costituito dei gruppi di lavoro, in genere di interesse regionale, con l'obiettivo di identificare dei principi comuni per la preparazione delle strategie cantonali e di discutere altri aspetti settoriali.

Il Cantone Ticino è attivo nel "Groupe de travail RPT du Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin" (GT Gras RPT).

Durante i lavori il gruppo ha elaborato un documento che definisce i livelli di collaborazione intercantonale (volontaria, obbligatoria, autonomia cantonale) per ogni elemento previsto dalla strategia, permettendo di fissare un denominatore comune per l'allestimento dei singoli concetti cantonali. Questo documento è stato approvato dalla Class<sup>14</sup> il 10 settembre 2007.

14 Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE FR GE JU NE TI VS VD)

Il gruppo è composto da uno o più rappresentanti cantonali (generalmente il responsabile dell'unità amministrativa di riferimento) e da un rappresentante del segretariato della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali che garantisce un confronto con gli altri gruppi regionali.

Gli incontri regolari sono una buona occasione per confrontare in modo approfondito le tematiche settoriali, per scambiare informazioni d'attualità, discutere problemi e proporre soluzioni.

Il gruppo di lavoro si avvale di sottogruppi di esperti per approfondire talune tematiche specifiche quale ad esempio la proposta di una procedura base per l'allestimento della pianificazione del fabbisogno, che vede coinvolti i cantoni Ticino e Ginevra.

Fra i risultati dei lavori del gruppo meritano di essere citati: la creazione di uno spazio Web riservato per lo scambio e la condivisione di documentazione di varia natura; l'allestimento di una tabella relativa all'offerta istituzionale dei vari cantoni, suddivisa per tipologia di handicap, comprensiva delle nuove iniziative; l'avvio di un progetto per l'adozione di uno strumento comune di valutazione dei bisogni dell'utenza accolta presso gli istituti (ripreso a livello cantonale dal GO5 / vedi capitolo 5.2.5).

## **9.2 Incontri bilaterali con altri Cantoni**

Data la prossimità geografica e la presenza di una significativa popolazione di lingua madre italiana, gli uffici di collegamento del Cantone Ticino e Grigioni promuovono degli incontri semestrali.

In questo modo è possibile discutere la pianificazione dell'offerta, eventuali nuove iniziative di interesse comune come pure altri dossier che concernono l'attività del settore.

All'occorrenza vengono indetti incontri con altri cantoni per questioni di dettaglio (es. presentazione contabilità analitica, ecc).

## **9.3 Accordi e convenzioni intercantionali**

Nel 2005 il Cantone Ticino ha sottoscritto la Convenzione intercantionale degli istituti sociali per tutti gli ambiti da essa previsti (CIIS).

Successivamente modificata in seguito alle esigenze della NPC essa regola le procedure e le modalità di finanziamento dei collocamenti extra-cantionali come pure gli aspetti legati alla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture.

Le indicazioni in materia di gestione contabile e di qualità previste dalla Convenzione sono compatibili con i criteri cantonali di autorizzazione d'esercizio e con la documentazione richiesta dai servizi dell'amministrazione cantonale per il finanziamento degli enti.

Nel luglio 2006 il Consiglio di Stato ha designato l'Ufficio degli invalidi quale ufficio di collegamento cantonale per coordinare e predisporre la corretta esecuzione delle prestazioni sottoscritte tramite la Convenzione. L'Ufficio collabora con le unità amministrative cantonali di riferimento per gli altri settori della Convenzione, garantisce l'informazione interna e la consulenza e coordina le procedure previste dalla Convenzione. Un rappresentante dell'UI partecipa regolarmente agli incontri

della Conferenza regionale degli uffici di collocamento e ai seminari proposti dal segretariato centrale.

Si osserva infine che il 16 dicembre 2009 il Parlamento ha ratificato l'Accordo intercantonale sulla collaborazione nel settore della pedagogia specializzata.

#### **9.4 Seminari, giornate di studio, ecc.**

I rappresentanti dell'Ufficio partecipano periodicamente a giornate di studio, seminari e altri incontri organizzati da associazioni di categoria (INSOS, Curaviva), da organi pubblici (UFAS, Ufficio federale delle costruzioni e della logistica), e da centri di studio universitari (IDHEAP, HES).

Queste importanti occasioni permettono di mantenere un contatto diretto con altre realtà e di osservare l'evoluzione del settore.

## 10 Piano di attuazione della strategia e considerazioni finali

[www.ti.ch/invalidi-strategia](http://www.ti.ch/invalidi-strategia)

L'evoluzione di questo settore non può basarsi su una strategia statica ma richiede l'attivazione di meccanismi che la alimentino con aggiornamenti costanti.

Dai capitoli precedenti emerge come in Ticino, già da anni, esista una solida base legale e una fitta regolamentazione in materia di finanziamento e coordinamento delle strutture che si occupano di persone con handicap.

Prima dell'entrata in vigore della NPC sono state modificate le basi legislative e adattati alcuni strumenti per la gestione e il coordinamento.

La redazione di questo documento è iniziata dopo l'entrata in vigore della NPC, sulla base di un confronto fra le esigenze LIPIIn e la realtà cantonale.

I principi contenuti nella legislazione e i vari strumenti di finanziamento e coordinamento sono riassunti in questo documento attraverso una fotografia della situazione attuale.

Parallelamente alla sua stesura sono stati avviati dei progetti che hanno prodotto strumenti quali ad esempio la direttiva sulla certificazione della qualità e quella sull'autorizzazione d'esercizio oltre ad un affinamento del sito Web dell'unità amministrativa di riferimento.

Altre tematiche trattate dai GO4, 5 e 6 (istituti per invalidi autismo e altri DPS; strumento di valutazione dei bisogni dell'utenza; procedura di conciliazione tra invalidi e istituti) prevedono invece degli obiettivi più complessi che saranno raggiunti solo dopo la pubblicazione della strategia che nell'attuale versione si limita ad esporne i principi.

L'allestimento del documento è stato curato dall'Ufficio degli invalidi a partire dalla primavera del 2009. I lavori si sono svolti sotto la supervisione della direzione della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie e del Dipartimento della sanità e della socialità. Una prima versione è stata discussa ed approvata dalla Commissione consultiva LISPI il 2 settembre 2009.

Nei mesi successivi sono state apportate le modifiche e gli adattamenti necessari per una divulgazione più ampia.

Il documento è stato esteso per consultazione al 2° forum LISPI del 29 gennaio 2010.

Gli spunti emersi durante la consultazione hanno permesso di sottoporre la versione definitiva al Consiglio di Stato per una sua approvazione.

L'inoltro al Consiglio Federale avviene tramite il segretariato della CLASS che con questa modalità intende sottolineare la collaborazione e il coordinamento fra i vari Cantoni latini<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Durante la seduta del 16 novembre 2009 la CLASS ha accettato la proposta del Gras in merito alla procedura di inoltro coordinato al Consiglio Federale delle strategie dei Cantoni latini (fatta eccezione per il Canton Berna).

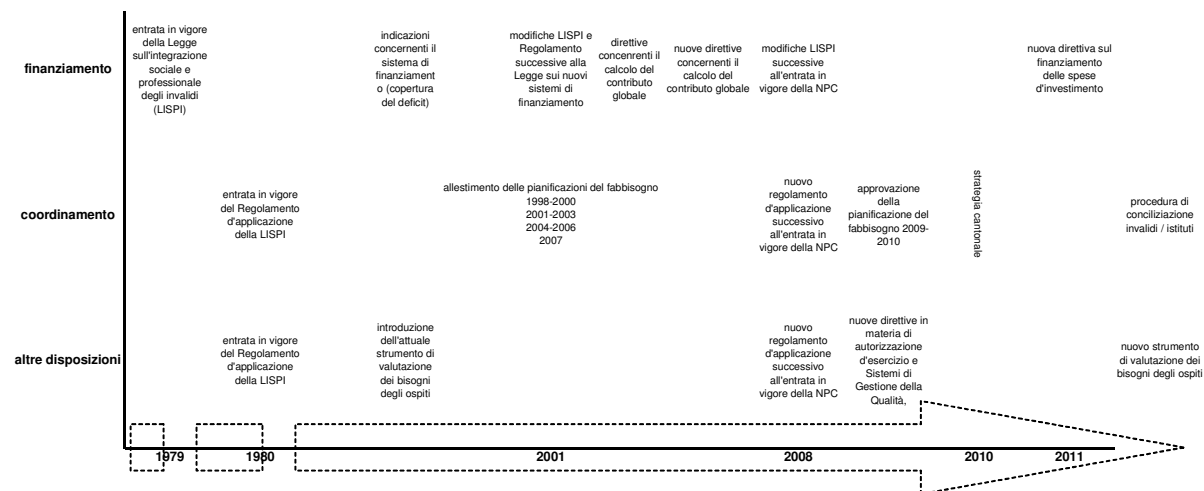
La presentazione della strategia non vuole essere un punto d'arrivo quanto piuttosto una base di lavoro sulla quale costruire un costante adeguamento e miglioramento dell'offerta in favore delle persone con handicap.

Il documento ha voluto esplicitare in modo dettagliato la modalità con la quale il Cantone Ticino intende affrontare la tematica dell'handicap. Da una parte il Cantone promuove nuove iniziative tese alla maggiore autonomia delle persone con handicap (appartamenti protetti e servizi di sostegno abitativo e lavorativo) mentre dall'altra mette a disposizione le risorse necessarie per garantire un'assistenza di qualità alle persone con un grado di dipendenza elevato.

La complessità degli strumenti di management adottati come pure la fitta legislazione in materia non devono spingere ad un'eccessiva burocrazia ma essere tradotti in un ventaglio di possibilità al quale poter attingere per migliorare l'offerta mettendo al centro la persona con handicap e i propri bisogni. Per questo motivo la strategia cantonale non può esulare dal coinvolgimento di tutti i partner interessati. La costituzione di gruppi di lavoro ad-hoc e il Forum Lispi fanno sì che il concetto di qualità venga periodicamente condiviso e diventi parte integrante della modalità di lavoro di ogni operatore attivo nel settore.

Le prossime fasi saranno dedicate alla valutazione della procedura di conciliazione e ad altri progetti in corso, che successivamente rientreranno nel meccanismo di aggiornamento continuo.

**Figura 21: evoluzione sintetica delle basi legislative e di altre disposizioni settoriali**



## Didascalia delle figure

Figura 1:	campo d'applicazione della strategia cantonale: istituti e servizi.....	6
Figura 2:	campo d'applicazione della strategia cantonale: beneficiari.....	8
Figura 3:	unità amministrative attive nell'integrazione delle persone con andicap.....	15
Figura 4:	disposizioni cantonali in materia di istituti per invalidi.....	24
Figura 5:	albero delle prestazioni fornite dagli istituti per invalidi adulti .....	29
Figura 6:	albero delle prestazioni fornite dagli istituti per invalidi minorenni .....	29
Figura 7:	elementi di base per la preparazione della pianificazione .....	35
Figura 8:	determinazione conclusiva del fabbisogno di posti e servizi .....	36
Figura 9:	pianificazione 2009-2010; definizione conclusiva del fabbisogno .....	38
Figura 10:	modalità di collaborazione settoriale .....	41
Figura 11:	obiettivi previsti con l'introduzione dei contratti di prestazione .....	51
Figura 12:	componenti del sistema dei contratti di prestazione.....	52
Figura 13:	requisiti per l'autorizzazione, il riconoscimento e il finanziamento degli istituti .....	55
Figura 14:	rapporto di presa a carico utilizzato per la determinazione del contributo globale, parte standard degli istituti per adulti .....	57
Figura 15:	esempio di determinazione del contributo globale standard per la presa a carico di una struttura per invalidi adulti .....	58
Figura 16:	modello di ripartizione analitica dei costi di una struttura privata per minorenni .....	60
Figura 17:	schema riassuntivo del finanziamento cantonale per gli investimenti ...	64
Figura 18:	configurazione standard del personale di presa a carico per le case e i centri diurni per invalidi adulti .....	69
Figura 19:	configurazione standard del personale di presa a carico per i laboratori per invalidi adulti.....	70
Figura 20:	formazione continua nelle strutture sussidiate (2007/2008) .....	74
Figura 21:	evoluzione sintetica delle basi legislative e di altre disposizioni settoriali.....	82

## Tavola delle abbreviazioni

AFC:	Attestato federale di capacità
AI:	Assicurazione per l'invalidità
ATGABBES:	Associazione ticinese genitori e amici dei bambini bisognosi di educazione speciale
ATIS:	Associazione ticinese istituti sociali
AVS:	Assicurazione vecchiaia superstiti
CARL:	Centro abitativo, ricreativo e di lavoro
CAS:	Certificate of advanced studies
CCL:	Contratto collettivo di lavoro
CDOS:	Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali
CDPE:	Conferenza dei direttori cantonali della pubblica educazione
CIIS:	Convenzione intercantonale relativa agli istituti sociali
CLASS:	Conferenza latina degli affari sociali e sanitari
CPS:	Centro professionale e sociale
CRS:	Croce rossa svizzera
CURAVIVA:	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DASF:	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
DECS:	Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
DPS:	Disturbi pervasivi dello sviluppo
DS:	Divisione della scuola
DSAS:	Dipartimento scienze aziendali e sociali
DSP:	Divisione della salute pubblica
DSS:	Dipartimento della sanità e della socialità
EOC:	Ente ospedaliero cantonale
FBB:	Formazione biennale di base
FORMAS:	Associazione per la formazione nelle strutture sanitarie e negli istituti sociali del Canton Ticino
GO:	Gruppi operativi promossi dall'ufficio degli invalidi
GRAS:	Groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin
GT GRAS RPT:	Gruppo di lavoro sulla NPC del GRAS
HES:	Haute école spécialisée
HES-SO:	Haute école spécialisée de suisse occidentale
IAS:	Istituto delle assicurazioni sociali

IDHEAP:	Istituto superiore di studi in amministrazione pubblica
INSOS:	Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate
LACD:	Legge sull'assistenza e cura a domicilio
LAI:	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità
LDis:	Legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili
LIPIn:	Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi
LISPI:	Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi
NPC:	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra confederazione e cantoni
OAI:	Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità
OMS:	Organizzazione mondiale della sanità
OSA:	Operatore socioassistenziale
OSC:	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
OSS:	Operatore sociosanitario
PEAC:	Presenza a carico
SAS:	Servizio di accreditamento svizzero
SCOS:	Scuola cantonale operatori sociali
SECO:	Segreteria di stato dell'economia
SGQ:	Sistemi di gestione della qualità
SGS:	Société générale de surveillance sa
SQS:	Associazione svizzera per sistemi di qualità e di management
SSEAS:	Sezione del sostegno a enti e attività sociali
SSS:	Scuola specializzata superiore
SUP:	Scuola universitaria professionale
SUPSI:	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
TIS:	Tasso di istituzionalizzazione
UCISS:	Unità di certificazione istituti sociosanitari
UFAS:	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UFCL:	Ufficio federale delle costruzioni e della logistica
UI:	Ufficio degli Invalidi
USI:	Università della Svizzera italiana

## Elenco degli allegati

- Allegato 1: Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi, 14 marzo 1979
- Allegato 2: Regolamento della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979, 5 marzo 2008
- Allegato 3: Direttiva numero 1: Autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, maggio 2009
- Allegato 4: Direttiva numero 3: Istituti per invalidi adulti – garanzia di qualità 2009-2010, SSEAS, dicembre 2008
- Allegato 5: Direttiva numero 4a: Programma indicativo dei locali per le costruzioni dell'assicurazione invalidità, UFAS - UFCL, giugno 2003
- Allegato 6: Direttiva numero 4b: Direttive per il calcolo dei sussidi federali versati per le costruzioni, Conferenza dei sussidi federali versati per le costruzioni, novembre 2001
- Allegato 7: Direttiva numero 5: Contributo globale agli istituti per invalidi adulti, SSEAS, dicembre 2009
- Allegato 8: Allegato alla direttiva numero 1: Criteri di valutazione dei requisiti necessari per l'autorizzazione d'esercizio agli istituti per invalidi, SSEAS, dicembre 2009
- Allegato 9: Catalogo dei servizi e delle prestazioni, DSS-DASF, settembre 2005
- Allegato 10: Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino – Documento principale, DSS-DASF, maggio 2009
- Allegato 11: Pianificazione 2009-2010 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino – Allegati, DSS-DASF, maggio 2009
- Allegato 12: Cura e qualità di vita - Prevenire gli abusi e i maltrattamenti, Giornata di studio del 9 giugno 2009, DSS – SUPSI – ATIS – ATGABBES, giugno 2009
- Allegato 13: Cura e qualità di vita - Politiche di prevenzione contro abusi e maltrattamenti negli istituti per invalidi, Workshop del 25 novembre 2009, Gruppo operativo, novembre 2009
- Allegato 14: Contratto di prestazione tra la Repubblica e Cantone Ticino e gli enti sussidiati, DSS, modello 2010
- Allegato 15: Principes communs des plans stratégiques latins, Groupe de travail RPT du groupement des services d'action et d'aide sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin (gras), novembre 2008