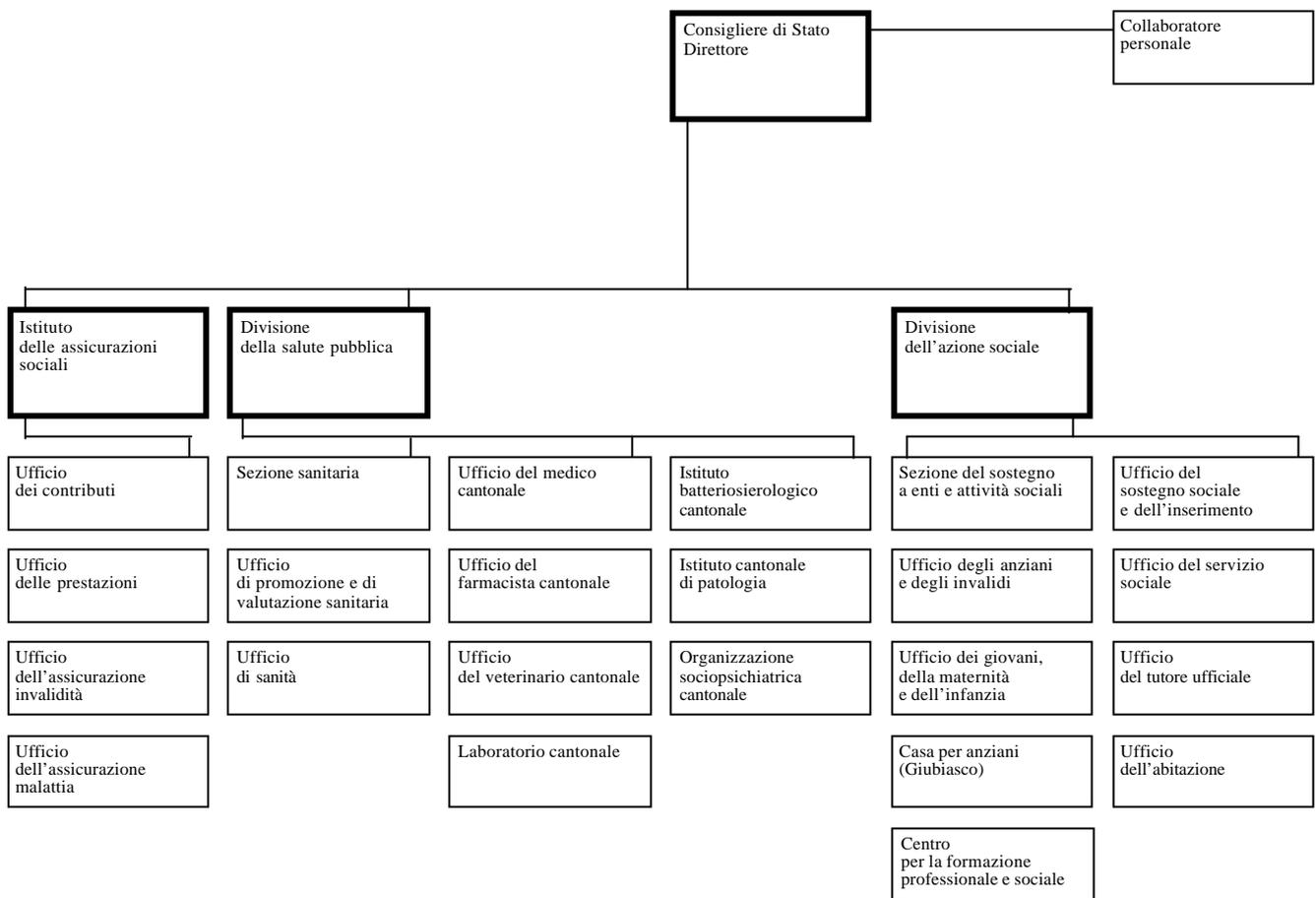


## 4. Dipartimento delle opere sociali



### 4.1 Considerazioni generali

Per il secondo anno della legislatura si evidenzia il consolidamento della promozione delle azioni prioritarie. Queste azioni sono state presentate dal Consiglio di Stato nel Rapporto al Gran Consiglio sul primo aggiornamento delle Linee direttive e del piano finanziario 2000-2003.

Le trasformazioni in atto nel sistema economico e sociale, a seguito dei processi tecnologici e di globalizzazione, rendono indispensabile la ricerca di risposte appropriate a bisogni che diventano sempre più mutevoli e differenziati. Risulta fondamentale mantenere e rinnovare l'impianto dei diritti sociali, in modo da garantire nel contempo la coesione sociale e la libertà dei cittadini. A questo scopo il Consiglio di Stato si prefigge quale strategia l'ammodernamento delle garanzie sociali e del sistema sanitario. Nel corso del 2000 si è continuato a lavorare in questa direzione.

Queste iniziative sono coordinate con quelle promosse a livello federale. Sia in ambito sociale come in ambito sanitario si vuole disporre di: una visione quantitativa d'insieme, un quadro coerente d'analisi ed un ordine di priorità. Si tratta di poter presentare delle proposte settoriali concepite in modo organico. In particolare, in ambito sanitario la Confederazione ed i Cantoni hanno iniziato nel 2000 il progetto "Politica nazionale della

sanità". Sulla base della constatazione che non è possibile affrontare in modo troppo decentralizzato e federalista tutte le grandi sfide strutturali e gestionali che l'evoluzione del settore sanitario pone all'ente pubblico, questo progetto mira a garantire su alcune tematiche prioritarie una strategia nazionale in ambito sanitario, concordata tra Confederazione e Cantoni ed attuata tramite il coinvolgimento degli attori sanitari istituzionali e non governativi nonché dell'opinione pubblica. Il progetto si trova attualmente nella fase di consolidamento del consenso politico. Sono state identificate quattro tematiche prioritarie: istituzione di un Osservatorio nazionale della sanità (raccolta ed analisi di dati), politica di empowerment della popolazione (sui determinanti non sanitari della salute, sull'accesso consapevole agli screenings, ecc.), definizione di criteri per la pianificazione dell'offerta (in particolare, medicina di punta), salute mentale. A presiedere il progetto nazionale è stata chiamata l'avv. Patrizia Pesenti, Consigliere di Stato.

#### 4.1.1 Politica sociale

##### *Sviluppo di una politica familiare globale e coordinata*

La promozione di una politica globale per le famiglie, che tenga debitamente conto dei mutamenti avvenuti e tuttora in corso nella società e nel sistema produttivo, ha rappresentato una chiara priorità d'azione anche nel 2000. Il 29 agosto 2000 il Consiglio di Stato ha infatti istituito un Gruppo di lavoro con i seguenti compiti: elaborare una bozza di revisione globale della Legge maternità e infanzia; precisare i principi e gli obiettivi generali di una politica globale delle famiglie; formulare indicazioni per l'aggiornamento di altre singole leggi settoriali sulla base dell'art. 14 lett. d) della Costituzione cantonale.

Per quanto concerne le prestazioni finanziarie, si è proceduto alla verifica del modello di assegni familiari introdotto nel 1997. La Legge sugli assegni familiari viene considerata una risposta flessibile, mirata ad un reale bisogno e relativamente poco costosa. Si ritiene che essa permetta di perseguire efficacemente i suoi due principali obiettivi: evitare che i figli siano causa di povertà e contribuire ad affrancare la politica familiare dall'approccio assistenziale. In particolare, emerge come l'assegno di prima infanzia (che permette alla famiglia di raggiungere il minimo esistenziale durante i primi tre anni di vita dei figli) non ha prodotto la paventata "trappola di libertà". Sulla scorta di questa valutazione è stata avviata la revisione della Legge sugli assegni familiari. Essa sarà coordinata con le altre misure per una politica globale in favore delle famiglie - in particolare la generalizzazione dell'accesso agli asili-nido - e con l'approfondimento di nuove forme di sicurezza sociale atte a rispondere alla flessibilizzazione del mercato del lavoro. Il cosiddetto "modello ticinese degli assegni familiari" è stato valutato positivamente dalla Commissione federale di coordinamento per le questioni familiari. Il 16 ottobre 2000 essa ha presentato uno studio empirico sulla compensazione degli oneri e delle prestazioni familiari. Infine, il Consiglio nazionale ha accolto il 21 marzo 2001 due iniziative parlamentari che chiedono di introdurre a livello nazionale il modello ticinese ed una terza che intende incentivare la creazione di strutture destinate all'accoglienza diurna della prima infanzia.

##### *Nuovi orientamenti nella politica a favore degli anziani e dei giovani*

L'obiettivo è quello di incoraggiare una rinnovata partecipazione alla vita pubblica di persone nell'età di pensionamento, rispettivamente ancora in formazione e non in possesso del diritto di voto. Tramite la costituzione del Consiglio degli anziani (Commissione consultiva) e del Forum cantonale dei giovani (spazio autonomo di espressione) vengono introdotti dei nuovi canali di partecipazione, il cui utilizzo tra l'altro non dipende dal possesso della cittadinanza svizzera.

Queste iniziative mirano inoltre a favorire il rapporto tra le generazioni, arricchendole

vicendevolmente e permettendo di partecipare alla vita politica non solo in quanto singoli individui, ma anche quali portatori di visioni provenienti da osservatori diversi rispetto ai canali politici tradizionali.

Nel corso dell'anno è stato preparato un Disegno di Legge sull'istituzione di un Consiglio degli anziani che verrà presentato nel 2001, in modo da assicurare a questo organo autorevolezza e continuità.

#### *Nuove forme di sicurezza sociale quale risposta alla flessibilizzazione del mercato del lavoro*

Le trasformazioni in atto nel mercato del lavoro, nell'economia e, più in generale, nell'organizzazione sociale hanno chiaramente mostrato i limiti dell'attuale impostazione del sistema di assicurazioni sociali. La valutazione dell'efficacia della Legge sugli assegni familiari e le recenti ricerche a livello nazionale hanno confermato l'emergere di nuovi fenomeni, quali i "working poors" (persone che non raggiungono il minimo vitale nonostante un'attività lavorativa a tempo pieno) e la femminilizzazione della povertà, dovuta al connubio tra mutamenti sul mercato del lavoro e nelle strutture familiari.

Di conseguenza, lo Stato sociale deve cercare nuovi orientamenti per garantire la sicurezza sociale in un contesto socioeconomico sempre più caratterizzato dal rischio, dall'incertezza e dalla precarietà. Di fronte all'individualizzazione del lavoro la povertà ha assunto nuove forme e tende a distribuirsi lungo diversi periodi della vita. La sfida odierna è quella di riuscire ad assumere positivamente l'avvenuta flessibilizzazione del mercato del lavoro, elaborando misure in grado di mutualizzare soluzioni a problemi cui sono confrontate cerchie sempre più ampie della popolazione.

A questo scopo a fine anno è stato avviato un progetto per la promozione delle agenzie di mutuo impiego, con la collaborazione del Dipartimento di lavoro sociale della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana.

#### 4.1.2 Politica di salute pubblica

##### *La salvaguardia della salute dei cittadini attraverso un intervento multisettoriale*

Poiché la salute, misurata in quantità e qualità di vita, dipende innanzitutto da fattori legati all'ambiente fisico e a quello socio-economico nel quale l'individuo vive, per garantire le condizioni quadro favorevoli alla promozione della salute dei cittadini è necessario poter coordinare le decisioni e le azioni prese in altri settori, in particolare: ambiente, trasporti, economia, lavoro, istruzione. Per orientare e promuovere questo approccio inter-settoriale si partecipa ai lavori della cosiddetta "Verona Initiative", nel quadro della quale alcune regioni europee sotto l'egida dell'OMC cercano di determinare l'impatto delle politiche pubbliche sulla salute delle loro popolazioni.

Il Dipartimento delle opere sociali sta elaborando un progetto di messa in atto di questo approccio, proponendo una metodologia di valutazione dell'impatto di nuove leggi o di modifiche di quelle esistenti a livello di benessere sanitario, di equità e di rischi di esclusione.

D'altra parte si sono avviate delle iniziative di sensibilizzazione in merito ai determinanti, non prettamente sanitari, della salute della popolazione. A questo proposito il 15 novembre 2000 si è tenuta a Lugano una giornata internazionale dedicata al ruolo dei determinanti eco-socio-economici della salute.

È inoltre in corso un lavoro di concertazione promosso con il Dipartimento dell'istruzione e della cultura volto all'istituzione di un "Forum promozione della salute nella scuola", gremio interdisciplinare con il compito di prendere conoscenza, valutare, coordinare e sostenere le attività di promozione della salute e di prevenzione che si intendono proporre nei diversi istituti scolastici del Cantone.

*Il rafforzamento della politica di prevenzione e di promozione della salute per un consumo adeguato e informato di cure sanitarie*

Il settore sanitario presenta delle peculiarità che non consentono di considerarlo alla stregua di un mercato che non necessita di interventi statali. A livello d'informazione si registra una rilevante asimmetria tra l'offerta e la domanda, mentre la socializzazione dei costi e la crescita della densità medica determinano un'induzione reciproca della domanda e dell'offerta di prestazioni. Attualmente - tenuto conto che il reddito mediano in Ticino è di fr. 6.600.- mensili, che la composizione media di un'economia domestica è di 2,5 unità e che la spesa sanitaria annua per abitante supera fr. 6.000 - in media ogni famiglia per la fattura sanitaria spende più di 2 stipendi mensili. Considerata l'elevatissima incidenza della spesa sanitaria sulle risorse delle famiglie - tramite premi assicurativi, imposte e pagamenti diretti - e i nuovi bisogni di cura che emergeranno nei prossimi anni - aumento popolazione anziana, nuove possibilità della medicina e della tecnica medica - il contenimento della spesa sanitaria è diventata un'emergenza. Di conseguenza il sistema sanitario attuale necessita di adeguati incentivi per continuare a garantire prestazioni di qualità a costi sopportabili. Quale rimedio, accanto ad altre misure come ad esempio il riorientamento dell'offerta sanitaria, è stata impostata un'appropriata strategia culturale e informativa al fine di promuovere: una migliore autogestione della salute tramite la sensibilizzazione sui suoi determinanti; un accesso individuale più consapevole a prestazioni e servizi; la conoscenza sulla formazione dei costi e sul loro finanziamento, in modo da favorire la responsabilizzazione.

Di particolare interesse sono le indicazioni che emergono dalla "Indagine sulla salute e sui comportamenti nei confronti della salute in Svizzera" (l'ultima si è tenuta nel 1997, la prossima si terrà nel 2002), nonché l'apporto che potrà giungere a livello federale ed intercantonale tramite l'Osservatorio svizzero della salute, il cui progetto è stato consolidato nel corso del 2000.

*Riorientamento dell'offerta sanitaria*

Nel corso dell'anno è stato avviato uno studio volto ad analizzare il sistema sanitario cantonale dal profilo istituzionale (compiti, ruoli e competenze) e finanziario (fonti e flussi di finanziamento). L'intenzione è quella di dotarsi di un quadro di riferimento per valutare l'adozione coerente di misure strutturali.

Questo studio rappresenta anche un'occasione per individuare e perfezionare possibili forme d'intesa tra fornitori di prestazioni ed assicuratori malattia che permettano una razionalizzazione della gestione dell'offerta sanitaria: ad esempio gli strumenti di gestione sanitaria denominati nella letteratura come "managed care".

Una visione coerente delle possibilità di riorientamento dell'offerta sanitaria e dei suoi meccanismi di funzionamento è un necessario complemento alle azioni intraprese sul lato della domanda di prestazioni sanitarie (interventi multisettoriali, prevenzione e promozione della salute, sostegno ad un consumo più adeguato ed informato di cure sanitarie).

Inoltre l'approccio scelto permetterà di completare le azioni già in corso, in particolare di sostenere e coordinare i lavori relativi al progetto di Amministrazione 2000 "Rete sanitaria", alla pianificazione degli istituti sanitari prevista dalla LAMal, alla messa in atto della Legge sull'assistenza e cura a domicilio di cui si riferisce nei capitoli seguenti.

## 4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) ①

4.T1-21

L'anno 2000 è stato, almeno apparentemente, un anno tranquillo. Il cantiere delle assicurazioni sociali è però in pieno fermento. Il Consiglio Federale ha infatti approvato l'11a revisione dell'AVS, di cui diremo più avanti, e si stanno portando avanti importanti revisioni anche per le altre leggi sociali (2a revisione LAMal, 4a revisione LAI).

### *Legge sugli assegni di famiglia*

La Legge sugli assegni di famiglia, entrata in vigore il 1° luglio 1997, prevede, al suo art. 77, una valutazione della stessa da parte del Gran Consiglio entro il 31 dicembre 2001, sulla base di un rapporto allestito dal Consiglio di Stato all'indirizzo del Parlamento. Il Dipartimento delle opere sociali ha quindi attribuito un mandato di analisi alla Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) per una valutazione generale dell'efficacia della legge e una valutazione di alcuni aspetti puntuali di applicazione.

Il rapporto, recentemente presentato alla stampa, risponde in questo modo alle domande poste:

#### *La LAF evita che i costi diretti dei figli siano causa di povertà?*

Gli assegni familiari riducono in modo importante il tasso di povertà delle famiglie. L'impatto è differenziato a dipendenza delle tipologie delle famiglie. L'efficacia della LAF come misura di contenimento della povertà è più forte nel caso delle famiglie numerose, meno incisiva per le famiglie monoparentali con un solo figlio.

#### *La LAF è in grado di affrancare le famiglie con figli dall'intervento assistenziale?*

Da luglio 1997 a dicembre 2000, molte meno famiglie hanno fatto ricorso alle prestazioni di sostegno sociale e ciò ha comportato una riduzione delle spese assistenziali stimata a 23,3 milioni di franchi.

#### *La LAF garantisce la libera scelta tra avere figli oppure no, dando la possibilità a uno dei genitori di occuparsi personalmente della cura dei figli o di lavorare affidandone la cura a terzi?*

Questo obiettivo trova riscontro in alcune testimonianze: la decisione di avere un figlio è stata favorita dall'esistenza della Legge.

#### *Come si colloca la LAF nel contesto della politica familiare?*

Affinché la politica familiare, nella quale si iscrivono gli assegni familiari, possa realizzare le proprie finalità, occorre creare una maggiore articolazione negli ambiti sociali (asili-nido), economici (flessibilizzazione del mercato del lavoro, misure di reinserimento adeguate, riqualifica professionale) ed educativi (offerta di attività extra-scolastiche).

#### *Che cosa ne pensano i beneficiari degli assegni?*

Globalmente l'apprezzamento è positivo. Tutti gli intervistati affermano che gli assegni hanno rappresentato un indubbio miglioramento delle loro condizioni materiali di vita familiare.

#### *Quali problemi sorgono allo scadere dell'assegno di prima infanzia?*

Si constatano difficoltà di reinserimento nel mercato del lavoro (aggiornamento professionale, talvolta aggravato dalla presenza di un deficit di formazione, salari bassi, condizioni di lavoro incompatibili con i tempi di cura dei figli, ecc.), perdita di relazioni sociali e di autonomia personale.

#### *Accordi bilaterali*

Come ben si sa gli accordi bilaterali, approvati dal popolo svizzero e dall'Unione europea, devono essere ora ratificati da tutti i paesi membri dell'Unione stessa. La loro entrata in vigore è prevista, al più presto, per il 1° gennaio 2002.

L'Istituto delle assicurazioni sociali si sta comunque da parecchio tempo interessando del problema. In questo ambito si è fatto promotore, il 17 luglio 2000, di un incontro transfron-

taliero con i vertici dell'INPS, coinvolgendo pure le associazioni padronali e sindacali della fascia di confine. Nel corso di questo incontro si è deciso di approntare un documento riassuntivo, contenente tutti i problemi sollevati dall'entrata in vigore degli accordi e le relative soluzioni. Il documento è al momento in preparazione a cura del nostro Istituto.

La Confederazione sta intanto adeguando le ordinanze d'applicazione delle leggi sociali federali (OAMal, OADI, OAVS, OAI).

#### *Nuovo statuto dell'Istituto delle assicurazioni sociali*

Il messaggio che proponeva la trasformazione dell'Istituto delle assicurazioni sociali in un ente di diritto pubblico con personalità giuridica propria ha sollevato diverse perplessità.

Si è quindi deciso di approntare una variante che permetta da una parte all'Istituto, quale settore dell'Amministrazione cantonale, di coordinare la politica relativa alla sicurezza sociale e dall'altra riconosca ai vari enti autonomi, a cominciare dalla Cassa cantonale di compensazione AVS, la necessaria autonomia gestionale e amministrativa.

#### *11a revisione AVS*

Come già indicato, il Consiglio Federale ha approvato l'11a revisione dell'AVS. È interessante anticiparne i principali contenuti.

#### *Consolidamento finanziario*

Il finanziamento dell'AVS sarà garantito, da un lato, grazie a un aumento progressivo dell'imposta sul valore aggiunto (IVA) e a misure nell'ambito dei contributi, dall'altro grazie a risparmi nell'ambito delle prestazioni. In un primo tempo, nel 2003, l'IVA verrà aumentata di 1,5 punti percentuali (0,5% per l'AVS e 1% per l'AI). In un secondo tempo, presumibilmente nel 2006, sarà necessario un nuovo aumento di 1 punto percentuale IVA per l'AVS. Questo secondo aumento è regolato in modo che il Parlamento debba deliberare separatamente in proposito e che sia quindi possibile un referendum. Se il secondo aumento dovesse essere respinto, per compensare le conseguenze finanziarie della bocciatura, si prende in considerazione in particolare una limitazione dell'adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari. Per consolidare al più presto il finanziamento dell'AI si prevede di trasferire nel 2003 1,5 miliardi di franchi dal fondo delle IPG (indennità perdita di guadagno) all'AI, riducendo così il notevole carico degli interessi, di cui la metà viene assunta dai poteri pubblici, senza mettere in pericolo il fondo e le prestazioni delle IPG.

Conformemente a quanto richiesto dal Parlamento, la revisione presenta anche una misura già contenuta nel programma di stabilizzazione del 1998 per le finanze della Confederazione: il ritmo di adeguamento delle rendite all'evoluzione dei prezzi e dei salari viene rallentato. Le rendite saranno adeguate ogni tre anni invece che ogni due come previsto. Tuttavia, l'adeguamento sarà anticipato se il rincaro maturato supererà il 4 per cento.

#### *Età pensionabile flessibile*

Il modello di pensionamento flessibile proposto dal Consiglio federale mira ad equilibrare scelte di obiettivi sociali e possibilità di finanziamento. È fondato su un'età pensionabile ordinaria di 65 anni per ambo i sessi, ma permette la riscossione anticipata di una rendita di vecchiaia "normale" ridotta a partire da 62 anni. Inoltre, a partire da 59 anni è possibile riscuotere una mezza rendita.

Per la riduzione della rendita anticipata si applicano i seguenti principi:

- il tasso di riduzione annuo cresce con l'aumentare degli anni d'anticipo,
- i redditi bassi sono soggetti a riduzioni inferiori rispetto ai redditi elevati,

- le persone senza attività lucrativa che riscuotono anticipatamente la rendita cessano di versare contributi: la perdita di contributi che ne deriva è compresa integralmente nella riduzione della rendita.

#### *Equiparazione del diritto a rendite per vedove e per vedovi*

Nell'AVS le condizioni per la riscossione di una rendita per superstiti vengono uniformate. Il diritto alla rendita per vedove sussisterà solo fino al compimento del 18esimo anno dell'ultimo figlio, come già è il caso per le rendite per vedovi. Oltre a un regolamento transitorio flessibile e limitato nel tempo, è prevista anche una copertura speciale per vedovi e vedove che al compimento del 18esimo anno dell'ultimo figlio hanno almeno 50 anni (la Commissione per la sicurezza sociale del Consiglio nazionale propone 45 anni) o hanno già raggiunto l'età pensionabile ordinaria: queste persone hanno diritto alla rendita per vedove o per vedove senza limiti di tempo. Per le donne che al momento dell'entrata in vigore della revisione hanno più di 50 anni vale il diritto previgente (sia per quanto riguarda le rendite in corso che in caso di nuova vedovanza), mentre per le donne che non hanno ancora compiuto i 50 anni il diritto previgente vale durante i 3 anni seguenti l'entrata in vigore della revisione (sia per quanto riguarda le rendite in corso che in caso di nuova vedovanza). Inoltre, il Consiglio federale può sospendere la limitazione del diritto se il tasso di disoccupazione delle persone oltre i 40 anni è sufficientemente alto e persistente.

#### *Entrate supplementari nell'ambito dei contributi*

- Aumento a 8,1% del tasso contributivo dei lavoratori indipendenti e dei salariati il cui datore di lavoro non versa obbligatoriamente contributi
- Scala decrescente dei contributi utilizzata per il calcolo dei contributi dei lavoratori indipendenti: il limite di reddito superiore - a partire dal quale si applica il tasso contributivo totale dell'8,1% - è congelato
- Soppressione della franchigia per le persone che esercitano un'attività lucrativa in età di pensionamento.
- Reintroduzione del privilegio nel fallimento per le assicurazioni sociali.

#### *Modifiche legislative*

Le modifiche legislative, entrate in vigore nel corso dell'anno e che riguardano l'Istituto delle assicurazioni sociali, sono le seguenti.

#### *Assicurazione vecchiaia e superstiti*

- sono stati ritoccati i limiti della scala progressiva che fissa l'aliquota contributiva degli indipendenti con un reddito aziendale inferiore a fr. 48.300.-;
- l'interesse del capitale proprio investito nell'azienda, che gli indipendenti possono dedurre dal loro reddito aziendale, è diminuito dal 4,5% al 3,5%.

#### *Indennità per perdita di guadagno*

È stato introdotto l'assegno per spese di custodia per le persone che prestano servizio e che vivono in comunione domestica con uno o più figli d'età inferiore ai 16 anni se, a causa di un servizio di due giorni consecutivi almeno, hanno sostenuto spese supplementari.

Sono considerate spese supplementari per accudire i figli:

- spese per pasti consumati fuori casa
- spese di viaggio e di alloggio per figli accolti da terzi
- retribuzioni per aiuti familiari o domestici
- retribuzioni asilo nido e doposcuola
- spese di viaggio di terzi, che per accudire i figli della persona prestante servizio si recano al suo domicilio.

*Assicurazione disoccupazione*

- il contributo paritetico ammonta al 3% del salario determinante (quello su cui si pagano i contributi) fino all'importo di fr. 106.800.- annui (sinora fr. 97.200.-). Per la differenza del salario determinante che supera i fr. 106'800.- e fino all'importo massimo di fr. 267.000.- annui (sinora fr. 243.000.-) il contributo paritetico è aumentato dall'1% al 2%;
- durante i programmi d'occupazione l'assicurato percepirà l'indennità di disoccupazione ordinaria e non più un salario come sinora.

*Assicurazione malattia*

Sono stati ritoccati alcuni parametri di calcolo del sussidio. Gli stessi sono già stati comunicati dopo la decisione del Consiglio di Stato.

**4.3 Divisione della salute pubblica****4.3.1 Introduzione**

Nella sua seduta del 3 maggio 2000 il Consiglio federale si è pronunciato in merito al ricorso interposto nel gennaio 1998 della Federazione ticinese degli assicuratori malattia (FTAM) contro la **Pianificazione ospedaliera del Cantone Ticino**. La decisione in sintesi è la seguente: il Consiglio federale decreta l'entrata in vigore della lista ospedaliera del dicembre 1997, ma al contempo rinvia la causa al Consiglio di Stato per ripresentare la pianificazione ospedaliera entro il 30.06.2001. Il Decreto del dicembre 1997 è quindi entrato subito in vigore fino al 30.06.2001, termine entro il quale deve essere ripresentata dal Cantone Ticino una nuova lista degli ospedali. I lavori dell'apposito Gruppo di lavoro composto da tutti i rappresentanti della sanità del Cantone, già iniziati nel 1999, sono stati ripresi dopo la decisione del Consiglio federale del 3.05.2000 e si sono conclusi il 20.12.2000 con l'approvazione da parte del Consiglio di Stato del progetto da presentare per discussione al Gran Consiglio.

Gli obiettivi principali della pianificazione, quale strumento di orientamento dell'offerta sanitaria, sono due. Innanzitutto la promozione della qualità delle cure tramite la concentrazione di risorse e mezzi. La qualità delle cure di un istituto dipende dalla diversità della casistica e dalla massa critica di interventi. Si tratta di condizioni importanti per disporre di personale di alto livello e motivato. Il secondo obiettivo è il contenimento dei costi sanitari. Un'offerta sanitaria sovradimensionata e non coordinata genera un sovraconsumo di prestazioni. In base alla statistica ufficiale del 1998 in Ticino si registra un numero di ricoveri ospedalieri della popolazione superiore alla media svizzera del 31,4 %. Ciò contribuisce a determinare un costo della medicina ospedaliera residenziale per l'assicurato ticinese superiore del 26 % rispetto alla media svizzera, senza che i ticinesi in termini di qualità beneficino di prestazioni migliori rispetto agli altri Cantoni. Al riguardo si evidenzia che le caratteristiche epidemiologiche, in particolare la struttura demografica della popolazione ticinese, non mostra significative differenze con quella svizzera (Prof. F. Gutzwiller, perizia sull'attività del Cardiocentro Ticino del 15.06.2000). Di conseguenza non si giustifica una maggiore ospedalizzazione. Sinteticamente l'obiettivo operativo della pianificazione per il Canton Ticino è di garantire alla popolazione delle cure ospedaliere di qualità come negli altri Cantoni a costi non superiori.

Secondo l'art. 39 LAMal la pianificazione riguarda gli ospedali nel Cantone e quelli fuori Cantone a cui possono far capo i domiciliati nel Cantone (istituti somatici acuti, istituti psichiatrici e istituti di riabilitazione) e le case di cura (istituti per anziani e istituti per invalidi).

Per evidenti motivi il nuovo progetto di pianificazione è stato impostato in base alle istruzioni vincolanti precisate dal Consiglio federale nella decisione del 3.05.2000:

- ridurre l'attuale offerta ospedaliera, molto di più di quanto non sia stato fatto con la lista del 1997, non solo in modo lineare ma escludendo taluni istituti dalla lista ospedaliera;
- fissare condizioni per le dimensioni minime degli istituti di cura ammessi;
- attribuire mandati di prestazione precisi a tutti gli ospedali o cliniche ammessi ad esercitare a carico della Assicurazione malattia;
- presentare inoltre una pianificazione nel settore degli istituti per anziani e degli istituti per invalidi.

Con una dotazione di 2.576 posti letto l'esubero della dotazione del Ticino rispetto alla media svizzera del 1998 è di **630 posti letto**. La densità di posti letto del Ticino rispetto alla popolazione è di 8,42 ‰, mentre quella svizzera è di 6,36 ‰. Al riguardo si precisa che i dati svizzeri di regola non riflettono ancora i cambiamenti dovuti alle diverse pianificazioni cantonali attuate secondo la LAMal. Inoltre, il Consiglio federale ha evidenziato che la distinzione proposta dal Cantone nel 1997 tra letti **acuti** e per **medio-lungodegenti** non è conforme alla LAMal. E' dunque importante classificare correttamente i posti letto di media-lunga degenza tra letti acuti (art. 39 cpv. 1), letti di istituti per anziani (art. 39 cpv. 3) e letti di convalescenti. Tuttavia il Consiglio federale, tenuto conto della particolare realtà della struttura ospedaliera in Ticino: 52 % di posti letto in ospedali privati e sua evoluzione storica, ha riconosciuto la necessità di procedere ad una pianificazione per gradi.

Quale risposta il progetto di nuova pianificazione LAMal del 20.12.2000 per gli ospedali contiene le seguenti proposte. Il numero di posti letto è ridotto di 454 unità. Di questi 240 posti letto tramite il non riconoscimento di 7 istituti: Ospedale di Cevio, S. Lucia di Arzo, Al Parco di Lugano, Opera Charitas di Sonvico, S. Agnese di Muralto, Villaverde di Dino, S. Pietro di Stabio. Le rimanenti 214 unità sono delle riduzioni parziali distribuite tra altri 13 istituti, di cui 30 posti presso gli Ospedali pubblici. Di conseguenza la dotazione di posti letto degli ospedali in Ticino si riduce a 2.122 unità pari a una densità del 6,93 ‰ con la seguente ripartizione: somatici acuti 5 ‰; psichiatrici 1,1 ‰; riabilitazione 0,8 ‰. A tutti gli ospedali riconosciuti nella lista sono poi stati attribuiti dei precisi mandati di prestazione basati sulle principali categorie mediche: 15 per la medicina acuta somatica, 1 per la psichiatria e 3 per la riabilitazione. Essi, oltre a limitare i doppietti ed a promuovere la complementarità fra gli istituti, favoriscono la qualità delle cure e la chiarezza nei rapporti degli istituti con gli enti finanziatori e i pazienti.

Per quanto riguarda l'individuazione degli istituti da non riconoscere come ospedali (art. 39 cpv. 1 LAMal) sono stati applicati tre criteri: la dimensione minima, la degenza media e il tasso di occupazione. Coerentemente con la decisione del Consiglio federale si osserva che tutti gli istituti somatici non riconosciuti sono delle strutture che nel 1997 erano state definite di "lungo-media degenza". Quasi tutti questi istituti potrebbero essere riorientati verso altre categorie quali: case di cura (sia per ricoveri temporanei o di lunga durata), convalescenti, case di riposo, semplici strutture alberghiere, istituti semiospedalieri; stabilimenti di cura balneare. Queste riclassificazioni rispondono in modo appropriato ai bisogni di cura della popolazione e comportano nello stesso tempo un riorientamento dei costi e quindi una minor spesa per il settore sanitario.

Infine si ricorda che il progetto presenta anche la pianificazione degli istituti per anziani e degli istituti per invalidi. Per gli istituti per anziani si segnala che la dotazione attuale di posti, secondo la pianificazione LAMal del 1997 di 3.760 unità, con una densità del 12,3 ‰ tende a corrispondere a quella svizzera del 1998. La nuova lista prevede 3.928 posti entro il 2003. Questa dotazione comprende i posti della riconversione della Clinica S. Lucia di Arzo, dell'Opera Charitas di Sonvico e dell'Ospedale di Cevio. Per gli Istituti per invalidi si riprendono le strutture che offrono prestazioni sanitarie, riconosciute nella nuova pianificazione AI approvata il 29.11.2000 dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Si tratta di 14 istituti con 377 posti in cui è compresa anche la struttura di 11 posti che il

Consiglio di Stato ha proposto di inserire nel **progetto di riconversione dell'Ospedale di Cevio in Centro sociosanitario del 20.12.2000**. L'obiettivo di questa iniziativa è di assicurare un futuro a quest'istituzione. A questo scopo, oltre al consolidamento della casa per anziani e all'inserimento dell'unità per invalidi, si intende integrare le attività delle sedi di Cevio e Someo. Nello stesso Centro sarà poi ubicato il Servizio di assistenza e cura a domicilio e i servizi gestiti dall'Ente ospedaliero cantonale: Pronto soccorso e Servizio di ergo- e fisioterapia. Le diminuzioni dei posti letto, da 66 a 56 e delle unità lavorative da 81 a 72, sono contenute. Tenuto conto di altre iniziative socio-sanitarie riconosciute alla Vallemaggia, la riconversione dell'Ospedale tende a un effetto economico neutro, questa vale anche per gli oneri a carico dei comuni della Valle.

A seguito del progetto di nuova pianificazione ospedaliera, il 20.12.2000 il Consiglio di Stato ha pure presentato il Messaggio complementare concernente **la seconda tappa dei lavori di rinnovamento dell'Ospedale regionale di Lugano - Sede Ospedale Italiano**.

Con questa proposta si intende realizzare in modo completo la ricostruzione dell'Ospedale Italiano nel rispetto del voto popolare del 13 marzo 1994. Ai 20 posti letto di chirurgia e ai 20 posti di ospedale di giorno si aggiungono 45 posti letto di medicina. Dopo la votazione a favore del mantenimento di due sedi, la soluzione di attribuire all'Italiano i 45 posti letto di medicina risulta più razionale. Con questa scelta in ogni caso non si aumentano i posti letto riconosciuti all'Ospedale regionale di Lugano dalla pianificazione LAMal in vigore. Globalmente si mantengono 310 posti letto così ripartiti: 245 presso la sede del Civico e 65 presso la sede dell'Italiano. Con un tasso di 2,4 posti letto per 1.000 abitanti il settore pubblico del Luganese risulta molto contenuto sia a livello cantonale, sia a livello nazionale. Il credito di 18.064 mio. di franchi per la seconda tappa dell'Ospedale Italiano è poi stato approvato dal Gran Consiglio il 26.3.2001.

Sempre a livello ospedaliero da segnalare la presentazione del Messaggio del 19.01.2000 concernente la modifica della Legge sugli ospedali pubblici/**Legge sull'Ente ospedaliero cantonale**. Il Disegno di legge è poi stato approvato dal Gran Consiglio il 19.12.2000. Questa modifica legislativa è la conseguenza sia dei cambiamenti in atto nel settore sanitario svizzero, dovuti in particolare alla LAMal, sia della nuova ripartizione dei compiti tra Cantone e Comuni voluta con l'Iniziativa Donadini. A partire dal 1. gennaio 2000 il finanziamento del fabbisogno dell'Ente è interamente a carico del Cantone. I cambiamenti concernono essenzialmente aspetti funzionali e finanziari. La nuova legge viene anche ad assumere il carattere di un atto istitutivo dell'Ente. Essa prevede una chiara ripartizione delle competenze tra il Consiglio di amministrazione, la Direzione generale e le Direzioni locali. Inoltre i compiti tra le Autorità superiori e l'Ente sono chiaramente distinti. Al Parlamento appartiene la funzione normativa che comprende le decisioni relative agli orientamenti della politica ospedaliera, all'allocazione dei mezzi e al controllo. All'Ente compete la funzione strategica e di management. Infine la legge prevede l'introduzione del contratto di prestazione quale strumento di finanziamento da parte del Cantone delle prestazioni assicurate dall'Ente.

Questa legge è dunque da abbinare al Disegno di **Legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti ed associazioni** nei settori di competenze del Dipartimento delle opere sociali presentato con Messaggio dell'11 luglio 2000. Tale Messaggio, nel settore di competenza della Divisione della salute pubblica, prevede l'introduzione del contratto di prestazione anche per i Servizi autolettiga, e per i Servizi sociali per tossicodipendenti.

A livello di finanziamento degli istituti sanitari, si evidenzia che il 18 settembre 2000 il Consiglio federale ha presentato al Parlamento federale la **modifica della Legge sull'assicurazione malattia**. Questa modifica prevede il finanziamento da parte del Cantone di tutte le cliniche stazionarie private e di tutte le strutture semiospedaliere. In base a uno studio approfondito promosso dalla Conferenza romanda dei Direttori cantonali della

sanità (CRASS) questa modifica, che potrebbe essere approvata già nel corso del 2002, comporterebbe per il Ticino un onere supplementare di **73,4 mio. di franchi**.

Da segnalare che nel corso dell'anno la Commissione sanitaria del Gran Consiglio ha esaminato da una parte il Messaggio 15.09.1999 concernente la **Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose**, con il quale si intende subordinare ad autorizzazione la messa in esercizio di tali attrezzature, d'altra parte il Rapporto di **Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 1998-2001**. Il Decreto legislativo concernente la pianificazione delle attrezzature è stato approvato dal Gran Consiglio il 26 marzo 2001. Durante la stessa seduta è pure stata discussa la Pianificazione sociopsichiatrica: i temi principali sono stati la dotazione di risorse umane della Clinica psichiatrica cantonale e la creazione di ospedali di giorno psichiatrici.

Nell'ambito della lotta alle dipendenze sono proseguiti i lavori di messa in atto della nuova Legge cantonale d'applicazione della Legge federale sugli stupefacenti. I collocamenti finanziati dal Cantone avvengono ora in Centri terapeutici riconosciuti sulla base della prassi precedente, in attesa di un consolidamento del regime di autorizzazione e riconoscimento. Il Regolamento di applicazione è in elaborazione. Il Gruppo di esperti ha elaborato il **Piano cantonale degli interventi in materia di tossicomanie**. Si tratta di un documento che si muove esplicitamente nel solco della politica federale. In particolare, viene confermato il sostegno alle attività giovanili con lo scopo di permettere ai cittadini più giovani di esercitare competenze sociali ed autostima, fattori che favoriscono la promozione della salute e la prevenzione dei rischi di disagio. Quale complemento la Sezione sanitaria ha elaborato delle nuove azioni di prevenzione ed informazione, che verranno attuate a partire dal 2001. A livello nazionale è stato preparato il progetto definitivo di nuova **Legge federale sugli stupefacenti** con il quale si intende promuovere il passaggio da un'impostazione limitata alle droghe illegali a una visione che comprenda la prevenzione e la cura delle dipendenze da tutte le sostanze, legali e illegali, compresi alcol, tabacco, medicinali. Inoltre il Consiglio federale propone di depenalizzare il consumo di canapa ed emanare disposizioni sui negozi che vendono derivati della canapa. Il Messaggio, poi licenziato nel marzo 2001, pone una particolare attenzione alle situazioni di commercio transfrontaliero e riserva a questo scopo uno specifico spazio d'azione ai Cantoni.

Per le consultazioni federali si evidenzia quella riguardante il Progetto di **Legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule**. Nella sua risposta del 21.3.2000 il Consiglio di Stato ha dato il suo sostegno ad una regolamentazione della materia a livello federale. In particolare, a livello di prelievo di organi da persone decedute, il Governo ha dato la sua preferenza al modello che prevede la possibilità di prelievo quando non vi è opposizione da parte del donatore. Questa variante pone l'accento sulla solidarietà con i riceventi.

#### 4.3.2 Sezione sanitaria

##### 4.3.2.1 Legge sanitaria

La modifica della Legge sanitaria proposta dal Consiglio di Stato il 26.6.1996 è stata approvata dal Gran Consiglio il 19.12.2000. Essa comprende anche le disposizioni per regolamentare l'attività dei naturopati, trasmesse alla Commissione sanitaria il 19 giugno 2000.

La Sezione ha diretto e coordinato il Gruppo di lavoro istituito dal Dipartimento delle opere sociali per formulare, sulla base di un'analisi interdisciplinare e intersettoriale, una serie di proposte prioritarie relative alle professioni infermieristiche. I temi affrontati sono stati i seguenti: condizioni di lavoro, riconoscimento professionale, retribuzione, sostegno al burn-out, promozione dell'immagine, del reclutamento, della formazione, del reinserimento professionale e della ricerca in campo infermieristico. La presentazione del Rapporto finale è prevista per il mese di marzo 2001.

*Promozione e valutazione sanitaria*

Nel corso del 2000, la Sezione sanitaria ha avuto l'occasione di confrontare con i suoi partners nazionali (i Cantoni) e internazionali (i Paesi appartenenti alla rete Regions for Health Network dell'OMS e a quella dell'ARGE-ALP) le diverse strategie applicate. In particolare, in collaborazione con la Fondazione 19, è stato organizzato un atelier di riflessione sulla concezione della promozione della salute in Ticino. Preceduto da un'indagine Delphi che ha coinvolto una trentina di persone ed enti potenzialmente interessati a collaborare alle attività di promozione della salute condotte nel Cantone, questo atelier ha permesso di stabilire un consenso allargato alle basi della attuale politica di promozione della salute. Nel quadro di questa politica è stato avviato il processo di valutazione delle politiche pubbliche degli altri settori.

Per quanto riguarda il Programma di promozione e valutazione sanitaria 2000, di cui è a disposizione una descrizione dettagliata delle azioni promosse, si distinguono quattro tematiche principali.

**Intervento multisettoriale** (salute, ambiente, sviluppo sostenibile). Con la Fondazione 19 sono stati promossi i seguenti progetti: Vivi la tua città (integrazione dell'attività fisica con un ambiente favorevole alla salute nel locarnese); Feel Your Power (promozione dell'attività fisica tramite 14 eventi realizzati con organizzazioni locali); sviluppo sostenibile (rete svizzera "Ville Santé" e Piano svizzero d'azione Salute e Ambiente); Rete svizzera salute e movimento. Diverse le azioni promosse con il Dipartimento del territorio. Inoltre, la presenza a Edilespo 2000 con uno stand "Casa sana e sicura". La promozione a livello locale degli spazi di gioco. La promozione di una sana alimentazione e del non-fumo. La prevenzione dei traumatismi sia per gli anziani sia per bambini. La promozione della salute nel mondo del lavoro è stata riorientata sugli effetti sulla salute delle nuove forme organizzative del lavoro (flessibilità, precarietà, tempi parziali, stress).

**Empowerment:** diversi incontri con il personale ospedaliero e gli allievi delle scuole socio-sanitarie sul tema dei diritti dei pazienti; un approfondimento, coerente con gli obiettivi di politica nazionale citati sopra, sugli effetti di diversi test di depistaggio precoce (screening) per promuovere un accesso più consapevole in particolare a queste prestazioni di massa (rappresentanti del Dipartimento partecipano a due speciali gruppi federali); diverse azioni con enti operanti nell'ambito migrazione a favore della mediazione linguistico-culturale. **Benessere e disagio:** disagio giovanile (consumo di sostanze psicoattive; prevenzione del suicidio; azioni di sensibilizzazione alle tematiche sociali; animazione nelle scuole medie sul tempo libero, la sessualità e il consumo di sostanze; tema dei conflitti; maltrattamenti e abuso sessuale; Diario scolastico 2000-2001 sul tema del movimento); sessualità e salute (sessualità e handicap; prevenzione AIDS; materiale per artiste); prevenzione nel carcere mirata all'AIDS e all'epatite; prevenzione dell'alcolismo.

**Conoscenza e valutazione:** la statistica sanitaria (anziani; sondaggi per elaborare indicatori sulla salute e stimarne l'evoluzione; Statistica Swiss Health Survey; i determinanti eco-socio-economici della salute, analisi per il Ticino; cause di morte); la valutazione delle campagne (sondaggi sui determinanti della salute e sui bisogni d'informazione sanitaria); ricerca ISPA-OMS (sulla salute e sui comportamenti dei giovani da 11 a 16 anni); ricerca OSC sulle traiettorie dei pazienti della clinica psichiatrica; indagini sulla percezione del razionamento delle prestazioni sanitarie e sulla disponibilità ad accettare prestazioni di depistaggio (screening) in funzione dell'informazione ricevuta. Accanto a questi progetti la Sezione ha confermato la sua attività nel campo dell'insegnamento della formazione e della documentazione. Numerose le pubblicazioni e le collaborazioni. È stato organizzato il decimo corso di gestione e amministrazione dei servizi sanitari al Monte Verità di Ascona, autofinanziato e con oltre il 50 % dei partecipanti provenienti da altri Cantoni e dall'estero.

### *Salute pubblica*

E' continuata regolarmente l'attività di coordinamento e di vigilanza dei seguenti servizi: medici scolastici; servizio dentario scolastico; azione accertamento difetti visivi nelle scuole; esame audiometrico; centro cantonale di schermoprofilassi; ispettorato d'igiene (costruzione, suolo e abitato, polizia mortuaria); il Fondo alcol; il Comitato etico; la Commissione di vigilanza sanitaria. I dati relativi alle loro attività sono a disposizione. **Comitato etico:** è entrato in funzione il registro dei volontari sani; l'esperienza di questo primo anno dimostra che sono pochi i volontari che partecipano a più di uno studio.

### *Vigilanza arti sanitarie*

L'effettivo al 31.12.2000 degli **operatori sanitari** autorizzati all'esercizio indipendente delle professioni sanitarie ① conferma la tendenza ad un costante aumento. A fine anno gli **istituti di cura** erano: 6 acuti; 8 acuti + lunga media degenza; 3 riabilitativi; 7 lunga media degenza; 4 psichiatrici; 65 per anziani; 5 convalescenziari e termali. **Medicamenti:** sono 23 (22) i laboratori per la produzione di medicinali, mentre le autorizzazioni per il commercio di medicinali all'ingrosso sono 141 (129). **I laboratori di analisi mediche** privati sono 13 (9).

4.T83

### *Cooperazione allo sviluppo*

Tramite un finanziamento federale (DFAE) la Sezione organizza, facendo capo anche ad esperti esterni ed all'USI, corsi di formazione per dirigenti sanitari in Romania e Bulgaria.

#### 4.3.2.2 Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)

Nell'ambito dei lavori dell'apposita Commissione e della Direzione del Dipartimento sono stati assicurati sia il coordinamento degli approfondimenti operativi, sia il supporto amministrativo relativi all'elaborazione del nuovo progetto di pianificazione ospedaliera secondo l'art. 39 LAMal.

#### 4.3.2.3 Legge sul coordinamento e il sussidiamento dei servizi autolettiga

Il Gran Consiglio ha praticamente concluso l'esame del Disegno di modifica della Legge autolettiga proposto dal Governo il 13.4.1999. La presentazione del Rapporto è stata sospesa in attesa che siano approvate le nuove norme relative all'introduzione del contratto di prestazione, quale strumento di finanziamento. L'attività di vigilanza e sussidiamento dei Servizi è proseguita regolarmente con la collaborazione della Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanze. I relativi dati sono a disposizione.

#### 4.3.2.4 Legge d'applicazione della Legge federale sugli stupefacenti

La Confederazione, in collaborazione con i Cantoni, sta elaborando un nuovo modello di finanziamento (denominato FiSu-FiDe). A questo scopo si è sperimentato un sistema di gestione della qualità per i Centri terapeutici ed è stata messa in consultazione una proposta di revisione della Convenzione intercantonale degli istituti sociali. Per quanto concerne l'evoluzione dell'uso di sostanze illegali non si segnalano particolari novità rispetto al recente passato. La Sezione, con la collaborazione del delegato ai problemi delle tossicomanie e del Gruppo di esperti, ha gestito regolarmente la vigilanza e il sussidiamento dei Centri terapeutici e delle Antenne. Il numero di collocamenti volontari (in corso ad inizio anno + i nuovi) nei Centri terapeutici è calato leggermente rispetto al 1998: 106 nel 1991; 173 nel 1997; 199 nel 1998; 196 nel 1999; 186 nel 2000. La spesa complessiva per i collocamenti volontari 2000, riguardante 24.936 giornate di cura (1999: 27.900), è stata di fr. 4.449.984 (1999: 4.314.493). Per la casistica 2000 delle Antenne si rinvia all'Allegato statistico ①. Il sussidio d'esercizio 2000 a questi servizi sociali è stato di fr. 923.101 (1999: 919.465). Nel corso del 2000 i servizi ambulatoriali per le tossicodipendenze

4.T82

(alcool e droghe illegali) hanno concordato con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali un contratto di prestazioni, poi sottoscritto ad inizio 2001. La partecipazione finanziaria del Cantone aumenterà.

#### 4.3.3 Ufficio del medico cantonale (UMC)

**Coordinamento della rete sanitaria:** il progetto è passato dalla fase strategica a quella operativa, con il coinvolgimento degli attori del sistema sanitario. Rispetto all'idea iniziale, l'approccio attuale è più pragmatico. E' stato abbandonato il Sistema d'Informazioni Sanitarie (SIS), che segue ormai una sua logica a livello nazionale, con l'Osservatorio sulla salute. Le risorse sono concentrate attorno allo sviluppo della sanità elettronica (e-San) intra- e intersettoriale: promuovere e armonizzare la crescente informatizzazione sia a livello gestionale che a livello clinico. E' stata ottenuta l'adesione al progetto da parte di tutti gli attori del sistema sanitario. Il 3 giugno ha avuto luogo il primo simposio internazionale dedicato alla relazione tra codici deontologici e dottrina del mercato.

**Vigilanza sanitaria:** il numero crescente degli operatori sanitari, l'accresciuta concorrenza tra i fornitori di prestazioni e il rinnovato ruolo regolatore dello Stato comportano la necessità di ripensare il compito di vigilanza sanitaria. In *ambito ambulatoriale*: è proseguita, in collaborazione con l'OMCT, l'attività "educativa" dei medici sugli aspetti legali e ufficiali (segreto medico, cartella sanitaria, ricette mediche). L'azione si è allargata ai farmacisti, in particolare per il libero esercizio oltre i 70 anni di età. L'interesse per temi deontologici e legali è proseguito, alimentato anche dalla cronaca di eventi nel mondo medico. Elevata l'attività di consulenza (medicina ufficiale - diritto medico): 2.500 interventi. In *ambito stazionario*: sono stati definiti gli standard di qualità per la pianificazione ospedaliera e sono stati affrontati i problemi sollevati dal rapido mutamento delle attività di diversi istituti di cura.

**Settore qualità delle cure:** l'attività si è concentrata sulla definizione di una strategia di approccio alla qualità. L'Ufficio ha assunto la direzione di un gruppo di lavoro sulla qualità con l'obiettivo di: scegliere uno strumento di valutazione dei bisogni socio-sanitari dei pazienti ricoverati in istituti per anziani e valutare la fattibilità dell'introduzione di una cartella sanitaria informatizzata. Sono state assicurate circa 80 ispezioni in Istituti di cura.

**Settore medicina fiduciaria del personale:** nel quadro di "Gestione delle risorse umane" di A 2000 è in corso un ripensamento di questo settore, la cui attività è in forte crescita. Le misure di medicina del lavoro sono state attribuite all'Ispettorato del lavoro.

**Settore medicina fiduciaria per utenti di altri servizi statali:** è continuato regolarmente il lavoro di consulenza.

**Settore malattie infettive:** va rilevata l'emanazione di nuove Direttive concernenti le visite mediche per il personale sanitario degli ospedali.

**Servizio di medicina scolastica:** conclusa con ottimo successo la campagna di vaccinazione contro l'Epatite B presso gli adolescenti: tasso di copertura vaccinale superiore al 70 %. L'anno scolastico 2000-2001 è stato contraddistinto dal proseguimento, con nuove modalità, della campagna di vaccinazione, dalla realizzazione di un'indagine di copertura vaccinale per le pedopatie e da una nuova azione: "Primi soccorsi e farmacia scolastica".

**Servizio dei medici delegati:** hanno continuato le usuali attività e il loro mandato, la cui scadenza era prevista al 31.12.2000, è stato prolungato di ulteriori sei mesi, nell'attesa della conclusione della riforma prevista.

**Settore tossicodipendenze:** è iniziato lo studio epidemiologico sul divenire dei circa 900 pazienti in cura sostitutiva con metadone. I risultati preliminari sono stati presentati durante i due corsi di aggiornamento per medici e farmacisti. E' iniziato il progetto MeTi-Tox che si prefigge di diminuire l'isolamento del medico e di migliorare la qualità delle cure. Nel 2000 i medici autorizzati ad effettuare cure sostitutive con il metadone sono

rimasti stabili attorno ai 120 con complessivamente circa 850 pazienti.

**Interruzione della gravidanza:** il numero d'interruzioni è stabile da oltre 10 anni ( $n = 640 \pm 15\%$ ) e l'introduzione della "pillola abortiva" Myfegine® non ha per ora modificato questa tendenza. 613 le interruzioni nel 2000.

**Servizio sanitario coordinato:** sono proseguite le usuali attività di preparazione e verifica del dispositivo integrato di soccorso in caso d'incidenti maggiori e di catastrofi.

**Servizio sanitario di confine:** sono state apportate delle modifiche alle attività realizzate nell'ambito del Servizio sanitario coordinato dalla Croce Rossa.

Si evidenzia la **collaborazione con l'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Losanna**, con particolare riferimento al settore della qualità delle cure.

#### 4.3.4 Ufficio del farmacista cantonale

##### *Medicamenti e farmacie*

Si segnalano le consultazioni per modifiche alle Ordinanze per l'assicurazione malattia in relazione alla presa a carico dei farmaci ed ai relativi prezzi, rispettivamente per le conseguenze a livello cantonale legate alla votazione da parte delle Camere federali del nuovo testo di Legge sui medicinali. Le prese di posizione sostengono le misure preconizzate dalla legislazione assicurativa per un adeguamento dei nostri prezzi a quelli europei e per la possibilità per il farmacista di sostituire dei prodotti originali con dei generici. Dette soluzioni dovrebbero essere implementate con un monitoraggio dei prezzi dei farmaci e con l'introduzione di misure intese a far conoscere ai pazienti i farmaci generici, soprattutto quelli di automedicazione. Le proiezioni circa l'evoluzione delle spese per il settore farmaceutico rafforzano il convincimento che sia necessaria una modifica del sistema di presa a carico dei prodotti. Uno studio del Dipartimento ha formulato delle proposte. Detta convinzione è legata al fatto che da una parte vengono fortunatamente messi a punto dei farmaci innovativi per la cura di patologie per le quali non abbiamo un'adeguata risposta terapeutica, dall'altra i nuovi prodotti sono molto costosi; il risultato è che la spesa farmaceutica cresce del 7-9% all'anno.

Il Consiglio di Stato ha espresso le proprie preoccupazioni per il previsto nuovo sistema di remunerazione del farmacista che dovrebbe entrare in vigore nel 2001; tale modello potrebbe creare dei malintesi fra paziente e farmacista, rapporto che invece deve essere rafforzato. Le modifiche contenute nella Legge federale implicano un adeguamento della Legge sanitaria. Fra gli emendamenti significativi della Legge sanitaria del 19.12.2000 si segnala la regolamentazione dell'attività del droghista.

L'Associazione delle cliniche private ha promosso una riorganizzazione dei propri acquisti di medicinali al fine di ottenere migliori condizioni. Al riguardo si è formulata all'EOC e all'ACPT una proposta di collaborazione. Essa concerne pure la sicurezza dell'assistenza farmaceutica.

Il numero di farmacie è di 172 (+2). La cifra d'affari aumenta, mentre rimane stabile il numero di imballaggi venduti. Ciò significa che la prescrizione medica si sposta verso prodotti più cari di nuova introduzione.

##### *Industrie chimico-farmaceutiche e grossisti*

La Legge federale sui medicinali prevede che le autorizzazioni d'esercizio per industrie e grossisti verranno rilasciate dall'Ufficio federale dei medicinali. Quest'ultimo riunirà l'Ufficio intercantonale di controllo dei medicinali e dei settori dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

L'ispettorato ha svolto 60 ispezioni. Sono stati aperti una nuova azienda di produzione e due laboratori di ricerca e sviluppo. Alcune aziende di produzione si sono ampliate. È aumentato di cinque unità il numero di grossisti di materie prime farmaceutiche. Si continua a registrare la mancanza di personale specializzato.

L'accordo di mutuo riconoscimento fra Svizzera e Canada è entrato in vigore. Gli accordi bilaterali con l'UE, se verranno approvati, elimineranno alcuni ostacoli legati alla rianalisi dei farmaci pronti per l'uso.

#### 4.3.5 Ufficio del veterinario cantonale

##### *Prevenzione e lotta contro le epizootie*

L'evoluzione favorevole riguardo alla **peste suina classica** nei cinghiali, osservata a partire dalla seconda metà del 1999, ha trovato conferma nel 2000 in quanto nessuno dei 560 animali abbattuti è risultato portatore del virus. Il successo delle misure messe in atto nel nostro Cantone è riconosciuto a livello internazionale, considerato che in alcuni paesi la stessa malattia non è stata debellata dopo anni di lotta. Non sono stati registrati casi clinici di **encefalopatia spongiforme bovina** (BSE), ed anche i test effettuati sui bovini periti (73), macellati d'urgenza (39) e macellati normalmente (51) sono risultati negativi. I controlli sierologici dei greggi caprini **T** hanno permesso di individuare 19 animali infetti da **artrite-encefalite caprina** su un totale di 8.258 esami effettuati (-30%). Le altre malattie registrate nel corso del 1999 sono precisate nella **T**. 4.T47  
4.T45

##### *Protezione degli animali*

Sono stati effettuati 70 controlli in aziende con **animali da reddito**. In 61 casi sono state rilevate inadempienze, per lo più di lieve o media entità. Parte dei controlli sono stati effettuati in collaborazione con la Commissione ecologia agricola, organo preposto alla verifica del rispetto delle condizioni per il versamento dei contributi agricoli. I dettagli relativi alle domande di costruzione di stabili destinati alla custodia di animali preavvisate sono presentati nella tavola **T**. 4.T46

Sono state rilasciate 25 autorizzazioni per la tenuta di **animali selvatici**.

Il Dipartimento delle opere sociali, su preavviso della speciale Commissione di vigilanza, ha rilasciato 12 autorizzazioni per l'esecuzione di **esperimenti su animali**. Gli animali utilizzati nel 2000 sono stati 8.548, di cui 1.375 topi, 7.124 ratti e 49 uccelli migratori.

##### *Igiene delle carni*

Nella **T** sono riportati i dati relativi alle macellazioni professionali e i risultati della ispezione delle carni. 4.T48

##### *Diversi*

Nel corso dell'anno sono state rinnovate le patenti dei 43 **negozianti di bestiame**. Nel quadro delle misure di prevenzione della peste suina classica, si è provveduto all'annuale controllo dei locali autorizzati per il trattamento termico degli scarti di cucina destinati ad essere trasformati in alimenti per il foraggiamento dei maiali domestici. I dati principali relativi alle **casce d'assicurazione del bestiame bovino e minuto** sono riassunti nella **T**. 4.T44  
Come in passato sono state numerose le richieste per l'importazione sia di animali vivi, che di prodotti a base di carne.

#### 4.3.6 Laboratorio cantonale

##### *Ispettorati*

Nel corso del 2000 l'Ispettorato delle derrate alimentari, oltre che per i controlli di routine, è stato impegnato nella verifica dei dispositivi di autocontrollo delle principali industrie alimentari del Cantone. Da rilevare la professionalità di tutte le ditte ispezionate. Nell'ambito della collaborazione intercantonale ha poi partecipato alla messa a punto ed alla verifica operativa di una procedura ispettiva armonizzata per la valutazione del grado

di sicurezza alimentare nelle aziende del settore. E' applicata in tutta la Svizzera a partire dall'1.01.2001.

L'Ispettorato degli acquedotti ha effettuato delle campagne a tappeto di prelievi di campioni negli acquedotti dei comuni del Cantone. Al di là della conferma della buona qualità microbiologica dell'acqua distribuita alla larga maggioranza della popolazione, in alcuni comuni sono state individuate delle situazioni critiche da risanare.

Il sensibile calo del numero delle ispezioni effettuate rispetto al 1999 è da attribuire, oltre all'aumento della durata media delle ispezioni (specie nelle imprese industriali e negli acquedotti), ad un cumulo di assenze per malattia, congedi di anzianità e pensionamento **T**.  
L'esito dei controlli ispettivi è riassunto nella **T**.

4.T71

4.T75

Per l'indicazioni di dettaglio sulla gestione e l'attività svolta è a disposizione il "Rapporto d'esercizio 2000" dell'aprile 2001, 90 pagine, edito dal Laboratorio cantonale per la Divisione delle derrate alimentari dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

#### *Reparti analitici*

I reparti di laboratorio nel corso dell'anno sono stati confrontati con impegnative campagne analitiche che vanno dalla ricerca di inquinanti ambientali emergenti quali il MTBE (un antidetonante presente nelle benzine verdi) e il Cromo VI (un inquinante industriale) nelle acque potabili, al dosaggio di sulfamidici e antibiotici nei mieli ticinesi, a quello dell'ocratossina A e del bottriticida Switch nei nostrani. In collaborazione con l'Ufficio del medico cantonale ed il Laboratorio cantonale di Soletta è poi stato svolto uno studio concernente la trasmissione di patologie gastrointestinali collegate alla presenza di virus di Norwalk negli alimenti.

Nulla di particolare da osservare quanto al numero di campioni analizzati ed al valore complessivo delle analisi effettuate - calcolato secondo il tariffario ufficiale dei Laboratori cantonali svizzeri - che, con buona approssimazione, si attestano sui valori dello scorso anno **T**.  
L'esito delle verifiche di conformità dei campioni è riassunto alla **T**.

4.T72, 73

4.T74

#### 4.3.7 Istituto batteriosierologico cantonale (IBS)

##### *Attività analitica*

Nella tabella **T** vengono riassunte le analisi microbiologiche effettuate. Negli ultimi anni l'andamento analitico risulta stazionario; nel 2000 è stato registrato un aumento globale del 3,6% rispetto al 1999. Per il reparto di sierologia, il numero delle analisi è da ritenersi consolidato, con un aumento tuttavia del fatturato del 2,9% rispetto al 1999; questo aumento è dovuto all'importanza sempre maggiore della biologia molecolare (quasi il 40% del fatturato della sierologia).

4.T76

##### *Mandati peritali e programmi particolari*

L'Ufficio federale della Sanità pubblica ha approvato l'autovalutazione del "Laboratorio nazionale di referenza per la *Legionella*". La sua attività è in lieve aumento con 811 analisi (747). Il lavoro svolto in questo ambito include, oltre alla ricerca di *Legionella* in campioni clinici e ambientali, un servizio di consulenza per tutta la Svizzera (in maggioranza enti pubblici come case anziani, cliniche e scuole) e lo svolgimento di perizie di tipo epidemiologico (investigazione di casi di legionellosi) e generale (contaminazione della rete idrica di un Istituto, possibilità di contaminazione mediante emulsionanti, valutazione dell'influenza del tipo di materiale usato per le tubature sulla formazione di biofilm). La Lega Polmonare Ticinese e la Fondazione Dr. Pierluigi Crivelli hanno assicurato un sostegno finanziario al Laboratorio di Referenza.

L'istituto ha proseguito le seguenti collaborazioni: i programmi internazionali sostenuti dai Fondi nazionali di ricerca scientifica svizzero e francese; lo studio svizzero di coorte

per il SIDA con il Reparto malattie infettive dell'Ospedale Civico e lo studio svizzero di coorte per l'epatite C; il programma della Commissione dell'UNESCO per il risanamento dei canali di Venezia. Ad esse si è aggiunta la creazione di una scuola estiva con dei ricercatori francesi, sostenuta dall'Ambasciata francese a Berna.

L'Istituto è responsabile della conduzione del Centro di Biologia Alpina di Piora (CBA), presso il quale è stata consolidata la tradizione dei corsi non solo universitari, ma anche per gli uffici e i licei cantonali.

Si segnala l'apertura del cantiere a Bellinzona per la costruzione del nuovo Istituto e la stesura dei progetti definitivi per l'impiantistica.

*Insegnamento e collaborazione universitaria; ricerche di dottorato e lavori di diploma; corsi e specializzazioni; pubblicazioni*

L'attività di insegnamento nel campo della microbiologia, in particolare per l'Università di Ginevra e la Scuola politecnica federale di Losanna con l'aggiunta dell'Accademia di Architettura di Mendrisio, dell'Università degli Studi di Milano e dell'Università dell'Insubria di Varese, da parte del Direttore e del Direttore aggiunto, come pure le collaborazioni, le ricerche e i corsi, sono proseguiti regolarmente. La loro descrizione dettagliata è a disposizione.

#### 4.3.8 Istituto cantonale di patologia

L'evoluzione tecnologica ha imposto un continuo adeguamento del tipo di prestazioni che ha richiesto costanti aggiornamenti e ripetuti controlli della qualità. Si tratta di condizioni stabilite dalle associazioni mantello. Ne conseguono maggiori tempi non produttivi e quindi un onere finanziario.

L'incremento della concorrenza da parte di istituzioni private di altri Cantoni causa situazioni che non sempre opportune, poiché difficilmente contrastabili dalla lentezza amministrativa del Cantone e perché in ultima analisi scatenano un'accelerazione dei tempi diagnostici a scapito della qualità. Il consolidamento dell'antenna del Centro citologico presso la Clinica S. Anna, ha permesso una migliore disponibilità dei servizi nel luganese e quindi una maggiore attrattività. Ciò concorre a mantenere la massa critica di prestazioni per garantire all'Istituto la categoria A riconosciuta dalla FMH.

Le collaborazioni con atenei svizzeri e stranieri, specie con l'Università Insubrica ove alcuni membri svolgono attività di insegnamento, conferiscono all'Istituto un apprezzato ruolo nel campo delle attività biomediche extranazionali sia di tipo diagnostico che di ricerca. Si segnala a questo proposito la partecipazione nel delicato settore delle patologie linfomatologiche le cui ricadute positive tornano a vantaggio della popolazione ticinese. Il Registro dei tumori, la cui attività richiede anni di lavoro per raccogliere dati sufficienti al fine di una affidabile valutazione epidemiologica, ha ulteriormente perfezionato le sue strutture e rafforzato le relazioni con medici e pazienti.

A seguito di mutamenti della tipologia analitica e del conseguente azzeramento di richieste di indagini, il laboratorio di patologia cellulare dell'ICP, che svolgeva attività complementari ai fini di approfondire giudizi medico-diagnostici particolari emessi dall'Istituto, ha cessato la sua attività al 31.12.2000.

*Anatomia patologica (biopsie, necropsie) e medicina legale*

Gli ospedali pubblici, quelli privati e i medici di base hanno trasmesso campioni biologici riferiti a 16.227 (16.817) pazienti ① che hanno comportato un numero complessivo di 4.T80  
57.008 (54.285) valutazioni istologiche. Si sono evidenziati 1.514 (1.590) nuovi casi di cancro ② con una quota del 49,2% (49,3%) per i maschi. I limiti di età si sono situati tra 4.T77  
1 e 91 (3 e 99) anni, mentre l'età media degli ammalati per questo tipo di patologia è

risultata essere al momento della diagnosi di 66 (66,6) anni. Le recidive/metastasi di tumore sono state 616 (682), mentre le neoplasie messe in luce nella loro fase incipiente sono risultate 147 (157). Si ribadisce l'importanza di scoprire eventi precoci di tali malattie per permettere atteggiamenti curativi semplici ma adeguati e riduzioni significative di morti per tumori. Le diagnosi estemporanee, ossia di alterazioni di tessuti organici riscontrate microscopicamente durante operazioni chirurgiche, sono state 264 (300). Questo tipo di indagini difficili necessita di consulti collegiali interni che avvengono nel lasso di pochi minuti.

Per incarico di ospedali e del Ministero pubblico si è proceduto a 246 (233) esami necroscopici: 86 (93) autopsie di cui 37 (36) relative a feti e 160 (140) giudizi di natura medico-legale. Si è inoltre proceduto a 25 (30) interventi per perizie sul vivente e pareri tecnici, i sopralluoghi giudiziari sono stati 90 (70).

#### *Citopatologia clinica (prevenzione e diagnosi citologica del cancro)*

Si è proceduto a 121.422 (122.115) analisi mediche per un numero complessivo di 40.474 (40.705) pazienti **T**. Gli esami destinati alla prevenzione del cancro dell'utero sono stati 36.351 (35.809) e hanno mostrato in 1.677 (1.701) casi cellule atipiche, potenzialmente capaci di evolvere verso un cancro oppure espressione di un tumore già manifesto. Le analisi non ginecologiche sono state 4.123 (4.896) suddivise in 1.933 (2.165) casi di citologia esfoliativa **T** e in 2.190 (2.731) ago-aspirati da diversi organi **T**. Le attività di consulenza e di collaborazione hanno riguardato i 4 ospedali regionali pubblici. Esami speciali: virus HPV 643 (750); recettori ormonali 190 (200); immunocitochimica 111 (160); citometria di flusso 55 (120).

4.T81

4.T78, 79

#### *Laboratorio di patologia sperimentale*

Oltre alla collaborazione nell'attività diagnostica basata su indagini speciali, il laboratorio ha promosso temi di ricerca serviti all'aggiornamento interno dell'Istituto e ha ospitato studenti e dottorandi in scienze. Lista delle pubblicazioni e dettagli tecnici di attività svolte ottenibili presso la direzione dell'Istituto.

### 4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale

Gli eventi principali che hanno caratterizzato l'attività nel 2000 sono i seguenti:

- l'entrata in vigore, con l'1.5.2000, della modifica della Legge sull'assistenza sociopsichiatrica e del Regolamento d'applicazione,
- l'istituzione con l'1.4.2000, dopo un periodo sperimentale di tre anni, del Servizio di psichiatria e psicologia medica cantonale quale servizio a disposizione principalmente degli Ospedali dell'Ente Ospedaliero Cantonale, ma anche di altri Istituti che ne fanno richiesta,
- l'inaugurazione delle prime strutture del programma di rinnovamento del Quartiere di Casvegno: il Padiglione Pineta con 51 posti letto, i Laboratori protetti in una unica struttura e la Sala polivalente,
- il Manuale di Qualità per il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro e i Centri Diurni, applicazione per il sussidiamento dell'Assicurazione Invalidità.

Complessivamente l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) nel 2000 ha avuto in cura 7.260 utenti (7.073 nel 1999), dei quali 1.926 minorenni (1.912) e 5.334 adulti (5.161) **T**.

4.T49-70

I degenti alla Clinica psichiatrica cantonale (CPC) e al Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) sono stati 949 (962 nel 1999); gli utenti adulti seguiti dai Servizi psicosociali (compreso il Servizio di psichiatria e psicologia medica) e dai relativi Centri Diur-

ni sono stati 4.385 (4.199).

L'attività è stata molto intensa alla **Clinica psichiatrica cantonale**, dove si è registrato una occupazione media del 98,5%; le ammissioni sono state 1.168 (1.215 nel 1999) e la degenza media di 39,2 giorni (41 nel 1999), certamente fra le più basse in Svizzera. La dotazione di operatori è risultata molto contenuta per assicurare la qualità delle cure.

**La collaborazione con l'Ospedale della Beata Vergine (OBV)** per le cure somatiche ai pazienti della CPC, è continuata con la presa a carico anche delle analisi di laboratorio. In futuro si intende estenderla anche al CARL.

Gli ospiti del **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro** sono stati 104.

**I Laboratori protetti** hanno accolto 459 utenti, 71 del CARL, 284 della CPC e 104 esterni. I posti di lavoro riconosciuti dalla Pianificazione AI sono 117.

E' sempre intensa l'attività ambulatoriale dei **Servizi psico-sociali (SPS)** per adulti, dei **Centri Diurni (CD)**, dei **Servizi medico-psicologici (SMP)** e dei **Centri psico-educativi (CPE)** per minorenni. Si vedano le tabelle.

Con riferimento ai **CPE**, a causa della modifica del sistema di finanziamento da parte dell'AI, il Dipartimento ha istituito un Gruppo di lavoro. Le proposte sono state accettate sia dall'AI che dal Dipartimento, ciò porterà ad una modifica organizzativa nella conduzione di queste strutture.

Si segnala che è stata conclusa una Convenzione per gli interventi degli operatori OSC presso il Penitenziario Cantonale Ticinese nonché i ricoveri di detenuti presso la Clinica psichiatrica cantonale. L'OSC ha offerto la propria disponibilità ai Servizi di assistenza e cura a domicilio.

**Logisticamente** rimangono precarie le strutture dei Servizi di Lugano e di Mendrisio, per le quali sono in corso studi e trattative.

**Il Centro documentazione e ricerca** ha continuato la raccolta (secondo criteri svizzeri) e l'analisi dei dati relativi ai pazienti, utili per le valutazioni epidemiologiche e per gli orientamenti pianificatori. Ha inoltre realizzato alcuni studi specifici.

Si segnala la partecipazione ad un programma sul "Management della Qualità nelle strutture psichiatriche pubbliche europee".

**Finanziariamente**, con una spesa complessiva di Fr. 50,1 milioni (49,7) e dei ricavi di Fr. 28,5 milioni (31,4), il fabbisogno è stato di Fr. 21,6 milioni. L'aumento del fabbisogno di Fr. 2,7 milioni è dovuto a: sussidio supplementare dell'Assicurazione invalidità nel 1999 relativo ad anni di competenza precedenti; minor fornitura di pasti ad Enti sociali; sospensione fatturazioni all'AI dei Centri educativi dovuta alla revisione delle convenzioni.

## 4.4 Divisione dell'azione sociale

### 4.4.1 Amministrazione 2000

Il progetto "Intervento sociale" - presentato ampiamente nel numero 3, settembre 2000, di "Amministrazione 2000" - è stato avviato nell'anno in rassegna. Il primo trimestre è stato impegnato nel lavoro di informazione e animazione di incontri con tutti i servizi coinvolti e di definizione delle strutture di conduzione del progetto. Nel secondo trimestre e nei successivi, l'impegno è stato rivolto quasi esclusivamente ai servizi che erogano prestazioni finanziarie e che devono essere armonizzati e coordinati attraverso l'applicazione della nuova Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali, approvata dal Gran Consiglio nel giugno 2000. Sono state analizzate le procedure, l'organizzazione e l'attuale dotazione informatica dei servizi. Sono state progettate le nuove procedure coordinate idonee alla gestione della LAPS (riconfigurazione). E' stato allestito e pubblicato il bando di concorso per la fornitura di un software idoneo alla gestione coordinata delle otto prestazioni oggetto della LPAS. Dieci ditte hanno inoltrato la loro

candidatura ed è attualmente in corso la procedura di selezione. Il progetto continua nel 2001, sia sulle prestazioni finanziarie, sia sulle prestazioni "reali" (accompagnamento, consulenza, sostegno...).

#### 4.4.2 Innovazioni legislative cantonali nel campo di competenza della DAS

- Dal 1° gennaio 2000 è in vigore la legge sull'assistenza e cura a domicilio del 16 dicembre 1997.
- Il 5 giugno 2000, il Gran Consiglio ha approvato la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali.
- Il 1° luglio 2000 è entrato in vigore il Regolamento concernente le condizioni per l'affidamento dei minorenni a famiglie e istituti e la concessione di sussidi agli istituti riconosciuti dallo Stato, del 22 febbraio 2000.
- L'11 luglio 2000, il Consiglio di Stato ha licenziato il Messaggio sulla Legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome nel settore di competenza del Dipartimento delle opere sociali.
- Il 18 dicembre 2000, il Gran Consiglio ha adottato una modifica della Legge cantonale sull'assistenza sociale (abrogazione dell'Art. 32a, che stabiliva la partecipazione dei Comuni al finanziamento delle prestazioni assistenziali, nella misura del 30%).

#### 4.4.3 Sviluppo sociale e priorità di intervento

- *Disoccupazione ed esclusione.* Anche il 2000 è stato un anno positivo per l'evoluzione della disoccupazione: il numero medio di disoccupati è sceso di 1.514 unità rispetto al 1999 (meno 25%). Anche il numero di coloro che, di mese in mese, esauriscono il diritto alle indennità di disoccupazione è mediamente diminuito nel 2000 rispetto al 1999: verso la fine dell'anno si aggirava attorno alle 130 unità di cui 20 (15%) trovano lavoro entro un periodo di tre mesi. Diversamente da quanto successo nel 1999, la riduzione della disoccupazione non si è però ripercossa direttamente sull'andamento dei casi di sostegno sociale: quelli riconducibili più direttamente alla disoccupazione **T** sono rimasti sostanzialmente invariati (1.232 nel 2000, contro 1.217 nel 1999). Si tratta sia di disoccupati con indennità insufficienti, sia di persone senza lavoro e senza reddito. La buona congiuntura, invece, sembra aver avuto un impatto positivo sul numero di chi lavora ma con redditi insufficienti, che devono poi essere integrati da prestazioni di sostegno sociale: lavoratrici e lavoratori a tempo parziale, lavoro discontinuo, salari troppo bassi rispetto al fabbisogno vitale. Il numero di casi di questo genere è sceso da 866 nel 1999 a 747 nel 2000 (-119, pari a -13,7%). Globalmente, i casi di sostegno sociale (senza asilanti) sono solo leggermente diminuiti (4.960 nel 2000, 143 in meno che nel 1999: -2,8%). Nell'anno in rassegna, poco più di 300 utenti del sostegno sociale hanno potuto usufruire di "misure attive" essenzialmente contratti di inserimento professionale ai sensi della Legge sull'assistenza. La promozione di un maggior numero di programmi d'inserimento incontra due tipi di difficoltà: le persone a beneficio del sostegno sociale sono sovente portatrici di un cumulo di svantaggi (economici, psico-sociali, sanitari) che ne rende difficile l'inserimento professionale, anche nell'ambito dei programmi che l'USSI promuove con i Comuni e le organizzazioni senza scopo di lucro; quest'ultime chiedono rimborsi delle spese organizzative e di accompagnamento sociale delle persone in inserimento, non sempre compatibili con la dotazione di bilancio dell'USSI.
- *Assistenza e cura a domicilio.* L'impegno in questo ambito è stato una priorità di ordine elevato per la DAS nell'anno in rassegna: con l'approvazione del Rapporto "Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio - Seconda parte", aprile 2000, e con l'entrata in vigo-

4.T22

re della nuova legge il lavoro di accompagnamento, informazione, formazione è stato molto intenso. In particolare, nel corso del 2000, è stata messa a punto la versione definitiva dello strumento multidimensionale di valutazione dei bisogni e di coordinamento degli interventi (denominato TI - DOCC), vera chiave di volta della nuova organizzazione del lavoro e delle nuove modalità di presa a carico degli utenti che abbisognano di assistenza e cura a domicilio.

- *Pianificazione delle strutture per invalidi adulti.* E' stata inoltrata all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali la "Pianificazione 2001-2003 delle strutture per invalidi adulti sussidiate dall'assicurazione invalidità nel Cantone Ticino", maggio 2000. Questo Rapporto prevede il fabbisogno di posti in istituti e laboratori per invalidi fino alla fine del 2003 e indica come esso potrebbe essere soddisfatto da una nuova offerta. Il Rapporto e le sue richieste sono stati accolti interamente dall'Ufficio federale: le nuove iniziative potranno così beneficiare dei sussidi dell'assicurazione invalidità. E' opportuno completare la pianificazione triennale richiesta dall'UFAS con un sistema di monitoraggio permanente dell'evoluzione della domanda e dell'offerta nel settore dell'invalidità: la Divisione ha allo studio un sistema informativo idoneo allo scopo.
- *Pianificazione degli istituti per anziani.* Nell'ambito della pianificazione degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal, licenziata dal Consiglio di Stato il 20 dicembre 2000, sono stati indicati anche gli istituti per anziani, e la loro capacità di accoglienza, che dovrebbero soddisfare la domanda fino al 2003. E' stata pure avviata una pianificazione di lungo termine (fino al 2010) dello sviluppo nel settore degli istituti per anziani, tenuto conto degli sviluppi prospettati in materia di assistenza e cura a domicilio.
- *Nuove modalità di finanziamento degli enti sussidiati.* L'elaborazione delle riforme legislative necessarie all'introduzione operativa di contratti di prestazione associati a contributi globali negli ambiti di pertinenza della DAS (anziani, invalidi, assistenza e cura a domicilio, giovani, maternità e infanzia) ha impegnato molto la Divisione e ha trovato sbocco nella presentazione al Gran Consiglio del Messaggio n. 5029 del Consiglio di Stato.

#### 4.4.4 Rendiconto delle unità amministrative

##### 4.4.4.1 Sezione del sostegno a enti e attività sociali

Come indicato al punto 4.4.3, al 1° gennaio del 2000 è entrata in vigore la nuova legge sull'assistenza e cura a domicilio. Questa, e la modifica contestuale della Legge anziani, ha anche modificato la ripartizione degli oneri fra il Cantone e i Comuni, sia per l'assistenza e cura a domicilio, sia per gli Istituti per anziani. E' pure cambiata l'organizzazione competente per questi finanziamenti. Dal 1° gennaio 2000 è operativa l' "Istanza di compensazione" che è preposta alla gestione dei flussi finanziari dei servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD) e dei servizi d'appoggio (SA), come pure degli istituti per anziani: calcolo e raccolta dei contributi dovuti dai Comuni e dal Cantone e riversamento (anticipi e saldi) agli enti sussidiati. Questo compito è svolto in collaborazione con la Banca dello Stato. L'Istanza si occupa anche della gestione dei dati necessari al lavoro operativo e alla pianificazione e valutazione cantonale.

##### *Servizi di assistenza e cura a domicilio* ①

4.T29

Nell'ambito dell'obiettivo *Ridistribuzione del personale dei SAD e adeguamenti alla nuova riorganizzazione*, i SACD hanno:

- portato a termine con successo la costituzione delle nuove Associazioni, assicurando il posto di lavoro a tutti gli operatori che operavano nei Consorzi precedenti (aiuto domiciliare; profilattici e materni) e garantendo la continuità delle prestazioni agli utenti già seguiti;
- soddisfatto i requisiti per il loro riconoscimento ai sensi della LACD (in particolare artt. 10 e 11);
- nominato i responsabili qualificati (art. 18 LACD) e i capi équipe (art. 21 LACD).

Con i servizi del DIC sono stati organizzati moduli di formazione continua (indicati nella pianificazione) ed è stata parzialmente potenziata la formazione di base per le aiuto familiari e le ausiliarie.

A queste attività si aggiungono poi tutte quelle relative alla sperimentazione volte a favorire il raggiungimento degli altri obiettivi prioritari indicati in entrambi i rapporti di pianificazione (la prima parte li definisce, la seconda parte li sviluppa). Essi sono:

- introduzione progressiva di uno strumento di valutazione dei bisogni dell'utente e di coordinamento degli interventi;
- copertura dei bisogni di assistenza e cura nelle ore serali e durante i fine settimana;
- informazione degli utenti potenziali dell'assistenza e cura a domicilio;
- azioni preventive;
- sviluppo coordinato dell'assistenza e cura a domicilio con le strutture stazionarie, in particolare con le case per anziani;
- valorizzazione dell'assistenza alle famiglie e all'infanzia;
- introduzione di criteri di qualità.

#### *Servizi d'appoggio*

Anche i Servizi d'appoggio hanno avviato i lavori per rispondere alle indicazioni pianificatorie. A questo proposito:

- È stata creata la Conferenza dei servizi d'appoggio.
- È stata creata la Conferenza dei servizi di trasporto.
- È stato creato il Gruppo operativo dei Servizi d'Appoggio coordinato dal Cantone.

Sia per i SACD che per i Servizi d'appoggio, è importante segnalare l'attribuzione alle Direzioni della competenza di assumere il personale e di decidere le relative classi salariali, secondo le direttive emesse dalla Sezione del sostegno a enti e attività sociali.

Lo sviluppo della spesa relativo al potenziamento e alla riorganizzazione per il periodo 2000-2003 e indicato nella pianificazione del Consiglio di Stato corrisponde a un tasso di crescita del 6% per i SACD, rispettivamente del 2% per i servizi d'appoggio, cui si aggiungeranno l'adeguamento dei salari al rincaro e gli scatti di anzianità.

Nel secondo semestre del 2001 verrà presentato un rapporto complementare sulla pianificazione. Esso comprenderà la valutazione della sperimentazione e del primo anno e mezzo di attuazione della legge e della pianificazione. I suoi contenuti completeranno gli elementi forniti dal presente rendiconto.

#### *Aiuti diretti*

La LACD rappresenta la nuova base legale per gli aiuti diretti, già concessi dal 1993 sulla base della Legge anziani e della Legge invalidi.

Il contributo viene erogato dal Cantone e assegnato ad anziani o invalidi fortemente dipendenti dall'aiuto di terzi. Tali aiuti garantiscono la possibilità di attivare risorse familiari e di volontariato e sono complementari all'intervento professionale degli operatori presenti sul territorio. La **1** indica i beneficiari e la spesa per il 2000.

4.T28

#### 4.4.4.1.1 Ufficio degli anziani e invalidi

- *Anziani* **1**

4.T27

Nell'ambito del sostegno agli Enti gestori di Istituti per anziani - oltre a quanto indicato al punto 4.4.3., segnaliamo:

- conclusione dei lavori di costruzione della Casa per anziani Torriani II a Mendrisio (60 posti letto);
- conclusione dei lavori di ristrutturazione presso la Casa per anziani Cinque Fonti di S. Nazzaro;

- approvazione del progetto di ristrutturazione della Casa per anziani comunale S. Carlo di Locarno;
- riconoscimento in base alla legge anziani dell'Istituto S. Donato, Intragna (50 posti) a partire dal 1.7.2000;
- trasformazione della Clinica Opera Charitas (30 posti) in Casa anziani a partire dal 1.7.2000;
- inizio delle trattative per un'ulteriore trasformazione in posti per anziani dei posti ospedalieri presso l'Ospedale di Cevio e la Clinica S. Lucia di Arzo;
- inoltre si è proceduto alla ristrutturazione delle case per anziani gestite dalla Fondazione Riziero Rezzonico, mediante la chiusura definitiva della sede di Via Vanoni con effetto 31.12.2000.

● **Invalidi** ①

4.T30, 31

Si è già detto della conclusione della pianificazione degli Istituti e laboratori 2001-2003, approvata dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Si è inoltre proceduto, in collaborazione con l'Associazione Ticinese degli Istituti sociali (ATIS) e con INSOS-Ticino, a istituire una "Agenzia qualità Ticino" (AQT) che ha promosso la formazione di "agenti qualità" negli Istituti sussidiati, allo scopo di metterli in condizione di rispettare i requisiti di qualità dettati dall'UFAS per il 2000 e di introdurre, nel 2001, un vero e proprio sistema di gestione della qualità.

Va segnalato che, per ridurre i costi sia di formazione, sia di gestione della qualità gli Enti sussidiati dal Cantone hanno accettato di aderire al medesimo programma di lavoro.

4.4.4.1.2 Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia ①

4.T32, 33

Nell'anno in rassegna, le innovazioni legislative e regolamentari, che riguardano il settore di riferimento dell'Ufficio sono state due:

1. Il Regolamento concernente le condizioni di affidamento dei minorenni a famiglie e istituti e la concessione di sussidi agli istituti riconosciuti dallo Stato. Questo nuovo testo legislativo apporta alcune innovazioni nel settore dell'affidamento che ottimizzano l'applicazione dell'attuale Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza. Esso in particolare prevede che:
  - a. per gestire le istituzioni che accolgono i minorenni (compresi gli asili nido) deve essere richiesta un'autorizzazione rilasciata dal Dipartimento delle opere sociali;
  - b. gli affidamenti non ordinati dall'autorità giudiziaria o tutoria, avvengono tramite l'Ufficio del servizio sociale;
  - c. per ogni affidamento interno o diurno presso un istituto sociale riconosciuto, la direzione dell'istituto e l'Ufficio del servizio sociale, o l'autorità che ha ordinato l'affidamento, elaborano ed applicano un progetto educativo di affidamento e designano un capo-progetto, incaricato di coordinare tutti gli interventi effettuati in favore del minore e della sua famiglia;
  - d. il Dipartimento può autorizzare altri enti pubblici o privati a svolgere i compiti attribuiti all'Ufficio del servizio sociale, segnatamente nell'ambito dell'affidamento dei minorenni agli istituti sociali.

Segnaliamo che al riguardo, sono stati nel frattempo autorizzati i Servizi medico-psicologico e psico-sociale dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale e il Servizio educativo minorile della Magistratura dei minorenni.

2. Le Direttive concernenti gli asili nido e le Direttive per accogliere minorenni in affidamento familiare diurno. Si tratta di due dispositivi che si sono resi necessari vista l'ampiezza che ha assunto la promozione di queste due attività sociali negli ultimi anni in Ticino e per ossequiare correttamente a quanto previsto dall'Ordinanza federale sull'affiliazione del 19 ottobre 1977.

Nell'anno in rassegna, dopo la presentazione del rapporto sulla famiglia e della relativa scheda programmatica nelle Linee direttive 2000-2003, il Consiglio di Stato ha istituito un Gruppo di lavoro incaricato di elaborare un messaggio e un disegno di legge di riforma globale della Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza. Il mandato, che coinvolge attivamente l'Ugmi, scade a maggio 2002. Cosciente della necessità di rispondere in maniera sempre più adeguata e differenziata ai bisogni di sostegno delle famiglie che vivono situazioni di disagio e di protezione dei minorenni, l'Ufficio e gli Istituti competenti sussidiati dal Cantone hanno avviato due nuove iniziative.

E' con questo spirito che nel corso dell'anno in questione, per fronteggiare i bisogni di sostegno alla famiglia e di assistenza alla fanciullezza si sono dati avvio alle seguenti nuove prestazioni:

1. il progetto di "Sostegno e accompagnamento educativo" di minorenni e di genitori nel proprio contesto di vita familiare e ambientale. Nel corso del 2000 gli istituti sociali Torriani di Mendrisio, Vanoni di Lugano e Von Mentlen di Bellinzona si sono convenzionati per promuovere questa nuova prestazione con la quale, attraverso un sostegno educativo alla famiglia, si intende favorire il mantenimento dei minorenni in difficoltà nel proprio ambiente di vita e, quindi, prevenire ed evitare nel limite del possibile gli affidamenti residenziali presso gli istituti e i foyers riconosciuti dallo Stato.
2. Il centro di "pronta accoglienza e osservazione di base": si tratta di un "gruppo di vita", ricavato presso l'istituto Torriani di Mendrisio, in grado di accogliere immediatamente e in ogni momento, per un periodo d'osservazione limitata nel tempo, minorenni che vivono situazioni di crisi e di bisogno: incidenti, ospedalizzazioni, conflitti familiari, abbandoni, fughe, maltrattamenti, trascuratezza, abusi. Il centro è stato aperto il 1° settembre 2000. La gestione è assicurata da personale avente una formazione differenziata in grado di assumere una casistica eterogenea.

I due progetti sono stati realizzati per soddisfare nuovi bisogni sociali riallocando (per assicurare la neutralità dei costi ) le risorse finanziarie precedentemente destinate ad altre strutture.

Infine, nel settore della promozione delle attività giovanili extra-scolastiche ed extra-sportive (Legge giovani) segnaliamo:

- il sostegno a 19 progetti singoli e a 3 Centri giovanili;
- la costituzione del Comitato organizzativo per la realizzazione del "Forum cantonale dei giovani", che si terrà il prossimo 6 aprile 2001 nella sala del Gran Consiglio a Bellinzona.

#### 4.4.4.1.3 Centro di formazione professionale e sociale (CFPS)

Dopo aver consultato i servizi e gli enti interessati, sulla base di una perizia fatta allestire dalla DAS, il CFPS degli invalidi ha istituito un gruppo di progetto che si propone di condurre uno studio di fattibilità di un Centro di orientamento professionale dell'AI (COPAI), di cui si sente la mancanza in Ticino. Il Centro, se accolto, sarebbe finanziato dall'assicurazione invalidità.

#### 4.4.4.2 Ufficio del servizio sociale

Il rafforzamento della collaborazione con i principali partners istituzionali è stato al centro dell'attenzione dell'Ufficio.

Con alcuni uffici, istituti o enti si è migliorata la gestione dei casi in comune, con altri sono stati stipulati veri e propri accordi di collaborazione.

Da segnalare specialmente l'accordo stipulato con l'Ufficio del lavoro, in virtù del quale gli

assistenti sociali garantiscono una consulenza diagnostica agli assicurati disoccupati che sono confrontati con importanti difficoltà soggettive per un adeguato collocamento professionale. La modifica del già citato Regolamento concernente le condizioni per l'affidamento dei minorenni ha permesso di meglio precisare le procedure e le competenze nell'ambito dell'affidamento di minori presso istituti sociali, foyers e famiglie. In questo ambito, il ruolo dell'Ufficio risulta centrale.

Complessivamente i casi trattati sono ulteriormente aumentati **T** in particolare nel distretto del Luganese. Oltre il 50% dei casi trattati sono nuovi casi aperti nel corso dell'anno **T**. Questo conferma che l'intervento sociale è sempre più orientato, nel limite del possibile, ad offrire delle prestazioni puntuali, entro un determinato tempo, fondate su obiettivi raggiungibili. 4.T34  
4.T37

L'incremento dei casi trattati è in buona parte determinato dall'aumento dei mandati d'autorità (civili e giudiziarie) e dei mandati riferiti ai citati accordi di collaborazione **T**. 4.T36

Per quanto concerne l'ambito delle vittime di reati, si è concluso il primo quadriennio di attività delle Unità di intervento regionali e del Delegato per l'aiuto alle vittime.

Il modello organizzativo messo in atto in Ticino si è rivelato funzionale e in grado di offrire un intervento tempestivo e di qualità. L'unica modifica introdotta, in occasione del rinnovo dell'incarico, è stata la sostituzione della figura del tutore ufficiale con un secondo assistente sociale.

Le nuove segnalazioni sono ulteriormente aumentate **T** la tipologia delle vittime, il tipo di reati subiti e la ripartizione dei casi nel territorio non hanno subito particolari cambiamenti rispetto l'anno precedente. 4.T39

Da segnalare inoltre che il Telefono Amico, che permette l'ascolto di coloro che desiderano restare nell'anonimato, ha ricevuto 225 telefonate riconducibili, direttamente o indirettamente, a vittime di reati.

#### 4.4.4.3 Ufficio del tutore ufficiale

L'Ufficio del tutore ufficiale ha assunto, nel 2000, la rappresentanza di 388 persone maggiorenni (16% del totale di adulti soggetti a curatela o tutela in Ticino, dati 1999) e di 328 persone minorenni (40%). Il numero dei mandati di rappresentanza di minori è diminuito nel 2000 di 55 misure per il calo delle curatele di rappresentanza a favore di minorenni richiedenti asilo politico non accompagnati dai genitori. Il numero dei mandati di rappresentanza di adulti e le rispettive quote sono diminuiti dal 1996 al 2000 per una scelta deliberata dell'Ufficio, che si prodiga per valorizzare l'assunzione di mandati da parte di tutori e tutori privati, in virtù del principio di sussidiarietà. Le **T** illustrano dettagliatamente il tipo di situazioni che danno luogo all'intervento del Tutore ufficiale. Nel corso dell'anno in rassegna, l'Ufficio ha pure effettuato numerose consulenze a tutori privati, alle delegazioni tutorie, ai servizi sociali, alle autorità scolastiche ed ai cittadini. 4.T24, 25

Il patrimonio amministrato è passato dal 1996 al 2000 da fr. 22.753.635,82 a 21.452.273,99 a 18.460.850,79 a 19.604.022,32 a 19.478.289,42. Questa variazione si spiega soprattutto con la diminuzione del numero dei casi di rappresentanza a favore di persone adulte. Le operazioni contabili sono invece stabili nel 1998: 44.636; nel 1999: 45.428; nel 2000: 43.473 a conferma di una maggiore presa a carico per questi pupilli.

L'intervento dell'Ufficio del tutore ufficiale si caratterizza oltre che per il mandato d'autorità, per la funzione di coordinatore della rete degli operatori socio-sanitari che interviene a favore del pupillo. Questo fatto permette di utilizzare bene le risorse a disposizione. Il 1° gennaio 2001 è entrata in vigore la legge sull'organizzazione e la procedura in materia di tutele e curatele dell'8 marzo 1999, che prevede 18 commissioni tutorie regionali. L'obiettivo è di migliorare la qualità degli interventi in un settore molto delicato e complesso.

L'Ufficio del tutore ufficiale opera nel campo delle adozioni in diversi modi: autorità di vigilanza sulle famiglie adottanti; autorità di rilascio delle autorizzazioni di collocamen-

to; svolgimento dell'indagine sociale per determinare l'idoneità a diventare genitore adottivo; rilascio delle autorizzazioni provvisorie per l'affidamento di un minore in vista d'adozione; autorizzazione definitive, sostegno alle famiglie affilanti. La **T** illustra l'andamento dei casi di affidamento preadottivo e la provenienza dei bambini: i bambini affidati sono passati da 34 a 42 a 49 a 30 a 48 fra il 1996 ed il 2000; dal 1990 all'anno in rassegna, 430 bambini sono stati accolti, di cui 117 dall'Europa (19 dalla Svizzera), 20 dall'Africa, 91 dall'Asia (34 dalla Thailandia) e 202 dall'America.

4.T26

#### 4.4.4.4 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento

Aggiungiamo alcune considerazioni a quanto già esposto al punto 4.4.3.

Le **T** illustrano l'evoluzione dei casi di sostegno sociale dal 1991 al 2000. Emerge dai dati statistici una certa stabilità, in questi ultimi anni, dei casi gestiti dall'Ufficio. L'analisi dei casi denota, escludendo i richiedenti l'asilo, una continua seppur minima diminuzione (dal 1997, picco massimo degli interventi nell'ultimo decennio, al 2000 -355 casi pari al 7%). Dai dati finanziari risulta che il Servizio ricuperi, nell'ambito delle azioni per recuperare le pensioni alimentari anticipate per i figli minorenni e per il coniuge, conformemente al relativo Regolamento, ha incrementato sensibilmente l'importo (+ fr. 450.000.- rispetto allo scorso anno). Le pratiche tuttora aperte nei confronti delle persone obbligate assommano a fine anno a 2.230.

4.T22, 23

Il Settore asilanti, pur considerando una consistente diminuzione di nuove domande a livello nazionale per il 2000, continua a gestire un numero assai importante di prestazioni. Nel 2000, le nuove domande presentate da richiedenti l'asilo a livello nazionale sono state 17.611 (1999: 46.068) con una diminuzione di ben il 62% nei confronti dell'anno precedente. Al Cantone sono stati assegnati, in base alla chiave di riparto prevista dalla Legge sull'asilo, 632 richiedenti. Il numero delle pratiche gestite dall'Ufficio nel corso dell'anno, escluse le persone ospiti dei Centri di accoglienza, è però sceso solo di 62 unità (-4,9%). Due le ragioni: solo dopo un certo periodo, il rallentamento delle entrate e i rimpatri si traducono in una riduzione degli effettivi presenti. Gli effettivi presenti sono costretti a ricorrere all'assistenza poiché le direttive federali impediscono agli asilanti di cercare occupazione, anche se il mercato del lavoro fosse in grado di assorbirli.

#### 4.4.4.5 Ufficio dell'abitazione

L'azione di promozione della Confederazione e del Cantone nel settore delle abitazioni locative e dell'accesso alla proprietà è leggermente aumentata nel 2000; 85 promozioni (di cui 84 per abitazioni in proprietà) contro le 70 dell'anno precedente **T**.

4.T41, 42

Nel 1999 (ultimo dato conosciuto) l'aumento netto dell'effettivo di abitazioni in Ticino è stato di 1.372 unità, contro 1.632 dell'anno precedente. L'effettivo di abitazioni sussidiate alla fine del 2000 era di 6.053 unità, 83 in meno che alla fine del 1999 **T**.

4.T40

Nel 2000, nel Cantone sono stati erogati 41 milioni di franchi per attuare la politica federale e cantonale dell'alloggio: 23,2 milioni a carico della Confederazione e 17,8 milioni a carico del Cantone **T**.

4.T43

Del credito quadro 1998-2000 per la promozione di nuovi alloggi è stata chiesta la proroga al 2001 (messaggio no. 5062 del 14.11.2000) poiché esso non è stato esaurito.