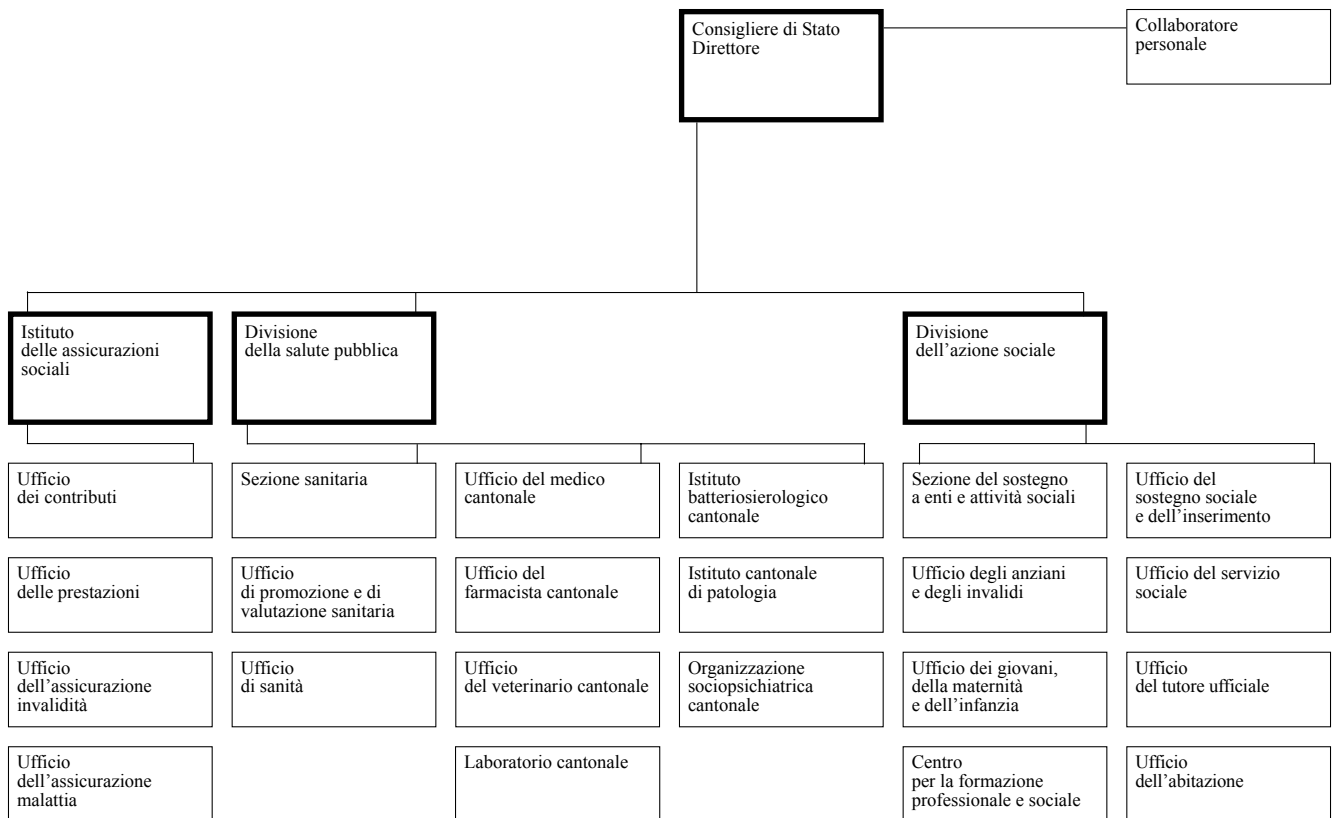


4. Dipartimento delle opere sociali



4.1 Considerazioni generali

Il Dipartimento delle opere sociali (DOS) ha ulteriormente sviluppato e consolidato nel corso del 2001 i progetti prioritari:

- politica a favore delle famiglie
- politica a favore della popolazione anziana
- studio di nuove forme di sicurezza sociale adeguate alla flessibilità del lavoro
- armonizzazione delle prestazioni sociali
- sussidiamento a enti, istituti, associazioni e fondazioni nella forma del contratto di prestazione
- lotta alle dipendenze
- promozione della salute con interventi multisettoriali ed azioni informative
- coordinamento della rete sanitaria
- riorientamento dell'offerta sanitaria.

Sono proseguiti i lavori nelle pianificazioni delle strutture ospedaliere, delle case per anziani e degli istituti per invalidi, con lo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili, rispondendo ai bisogni della popolazione.

Il sostegno e la consulenza al cittadino, la lotta all'esclusione sociale e la prevenzione del disagio hanno caratterizzato l'attività dei servizi e i criteri di erogazione delle prestazioni. Il Dipartimento ha continuato la modernizzazione delle garanzie sociali. In particolare ha avviato una fase di studio di nuove forme di sicurezza sociale adeguate alle trasformazioni sociali ed economiche e finalizzate a coprire i rischi della flessibilizzazione e della precarietà legate al lavoro.

Il problema dei costi della salute ha occupato il Dipartimento nell'elaborazione di strategie di contenimento della spesa sanitaria applicabili a livello cantonale (nuovo decreto sulle attrezzature mediche, coordinamento della rete sanitaria, pianificazione ospedaliera). Benché il finanziamento del sistema sanitario sia di competenza federale, il cantone Ticino intende utilizzare appieno i margini di manovra agendo sull'offerta di prestazioni. Il DOS ha sviluppato interventi multisettoriali, intraprendendo con altri dipartimenti progetti ed azioni interdisciplinari in particolare nella promozione della salute e della qualità di vita e nella prevenzione del disagio.

Il nostro cantone ha avuto nel corso del 2001 la possibilità di presentare la sua politica sociale e sanitaria a livello nazionale e internazionale.

A livello nazionale, il "modello ticinese" degli assegni familiari ha ottenuto l'attenzione e il consenso delle Camere federali durante la sessione di Lugano (approvazione dell'iniziativa Meier-Schatz). La direttrice del Dipartimento avv. Patrizia Pesenti e il direttore dell'Istituto della assicurazioni sociali avv. Carlo Marazza sono stati chiamati a presentare la nuova Legge sugli assegni familiari nelle commissioni parlamentari.

Anche la politica sanitaria, in particolare la sensibilizzazione ai determinanti non sanitari della salute, ha suscitato interesse negli altri cantoni e negli ambienti sanitari.

L'anno scorso si è poi consolidato il Progetto "Politica nazionale della sanità" con lo scopo di creare le basi per una politica sanitaria coordinata tra Confederazione e Cantoni. Particolare attenzione è stata accordata alla questione dei determinanti della salute.

Infine, si segnala che in rappresentanza della Conferenza dei direttori della sanità, il Ticino ha partecipato alla Conferenza ministeriale europea dell'Organizzazione mondiale della sanità sul tema "Giovani e alcool" che si è tenuta a Stoccolma nel febbraio 2001.

4.1.1 Politica sociale

Sviluppo di una politica familiare

Una delle priorità del Dipartimento è lo sviluppo di una politica familiare che sia adeguata ai mutamenti nella società e nel mondo del lavoro. La revisione globale della Legge maternità e infanzia e la prima revisione della Legge sugli assegni familiari costituiscono i due elementi portanti.

Nel 2001 sono proseguiti i lavori per la revisione globale della Legge maternità e infanzia (LMI). La conclusione dei lavori e la presentazione del Messaggio sono prevista entro l'estate 2002.

La verifica del modello di assegni familiari introdotto nel 1997, effettuata dal Dipartimento di lavoro sociale della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, ha portato alla revisione della Legge migliorandone l'efficacia nel contrastare la povertà dei bambini. La valutazione giuridica ha suggerito numerose modifiche che migliorano l'applicazione della legge. I nuovi indirizzi di politica familiare migliorano il reinserimento delle madri nel mondo del lavoro e permettono loro l'abbinamento famiglia-lavoro grazie a misure d'appoggio (sussidio alla spesa di collocamento del figlio in asili nido e famiglie diurne) ed incentivando la loro autonomia finanziaria.

Con la prima revisione della LAF e la revisione globale della LMI verranno poste le basi

per una politica cantonale a favore delle famiglie in sintonia con l'attuale realtà sociale. Il riconoscimento delle prestazioni delle famiglie, la compensazione degli oneri per i figli e l'attivazione di misure d'appoggio per conciliare famiglia e lavoro costituiscono una moderna risposta all'evoluzione delle famiglie.

La politica per le famiglie non sarà disgiunta dalla politica sociale e sarà abbinata alla verifica dell'opportunità di nuove forme di sicurezza sociale atte a rispondere all'accresciuta flessibilizzazione del mercato del lavoro.

Riorientamento nella politica a favore degli anziani e dei giovani

Nel corso del 2001 è stata proposta l'istituzione del Consiglio degli anziani quale gremio consultivo (Messaggio 5092 del 6.03.2001) e si è tenuto il primo Forum cantonale dei giovani, quale spazio autonomo di espressione. Si tratta di due nuove istituzioni di partecipazione per i cittadini, indipendentemente dalla loro nazionalità.

Anche queste innovazioni, che mirano a favorire il rapporto tra le generazioni, ben si inseriscono nelle iniziative in corso a livello nazionale. In particolare, la recente promozione del Progetto nazionale "Infanzia, gioventù e relazioni intergenerazionali in una società in mutamento" del Fondo nazionale svizzero di ricerca ripropone la necessità di una approfondita analisi dei nuovi e mutevoli contesti di vita delle giovani generazioni, di una loro lettura estesa alle relazioni con le altre fasce d'età e di una maggiore conoscenza delle implicazioni delle moderne modalità di socializzazione e di relazioni familiari.

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

Appare sempre più evidente come l'attuale impostazione del sistema di assicurazioni sociali non sia adeguata alle trasformazioni sociali in atto nel mercato del lavoro, nell'economia e, più in generale, nell'organizzazione sociale. In particolare, più ricerche nazionali hanno confermato l'entità di 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 ai mutamenti sul mercato del lavoro e nelle strutture familiari.

Nell'attuale contesto economico, sempre più caratterizzato dal rischio, dall'incertezza e dalla precarietà, la povertà ha dunque assunto nuove forme e tende a distribuirsi lungo diversi periodi della vita. Si tratta allora di concepire misure in grado di mutualizzare soluzioni a problemi cui sono confrontate cerchie sempre più ampie della popolazione. Nel corso del 2001, con la collaborazione del Dipartimento di lavoro sociale della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, si è cercato di delineare gli elementi conoscitivi necessari per assumere positivamente l'avvenuta flessibilizzazione del mercato del lavoro. Si è lavorato utilizzando indicatori statistici e un'ampia inchiesta, effettuata tramite questionario e interviste dirette, tra i lavoratori "atipici" attivi nel Cantone. I primi risultati indicano come nella nuova realtà socioeconomica siano aumentati i lavoratori a tempo parziale, siano apparse nuove figure professionali caratterizzate dalla precarietà e dalla flessibilità e il lavoro interinale abbia assunto un'importanza rilevante. Sulla base di quanto emergerà da queste analisi, si dovranno definire degli ambiti d'intervento. Probabilmente comprenderanno non solo nuovi modelli di gestione della flessibilità del lavoro, ma pure proposte di miglioramento della formazione professionale e dei determinanti sanitari, sociali e relazionali riguardanti i nuovi contesti lavorativi. L'esclusione di una gran parte dei lavoratori atipici dal sistema della previdenza professionale potrebbe infine, in un secondo tempo, sfociare in una strategia di revisione del sistema delle assicurazioni sociali che naturalmente trova il suo quadro di riferimento istituzionale a livello nazionale.

4.1.2 Politica di salute pubblica

La salvaguardia della salute dei cittadini attraverso un intervento multisettoriale

La salute, misurata in qualità e quantità di vita, dipende poco dal consumo di prestazioni sanitarie e molto di più dalle condizioni sociali, economiche e ambientali in cui viviamo. Anche nel 2001 è quindi proseguito l'impegno per attivare collaborazioni tra i vari settori: territorio, economia. In particolare, è stato attivato un Gruppo di lavoro interdipartimentale per mettere a punto una procedura di "valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche sanitarie" (Health Impact Assessment-HIA), come prevista nelle Linee direttive 2000-2003. Tramite la Sezione sanitaria sono poi state ulteriormente sviluppate varie iniziative per promuovere e salvaguardare la salute. Favorire le occasioni di benessere e diminuire il rischio di disagio, è anche l'obiettivo del Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie (PCI), approvato il 7.2.2001 dal Governo e discusso l'8.10.2001 in Parlamento.

È inoltre proseguito il lavoro di concertazione in collaborazione con il Dipartimento dell'istruzione e della cultura volto all'istituzione di un "Forum promozione della salute nella scuola", un 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

La forte asimmetria nell'informazione tra la domanda e l'offerta impedisce alla sanità di funzionare come un mercato. La socializzazione dei costi e la crescita del numero dei medici determinano una inarrestabile crescita della domanda e dell'offerta di prestazioni. Il sistema sanitario attuale necessita dunque di adeguati incentivi per garantire prestazioni di qualità a costi sopportabili. Quale rimedio, accanto ad altre misure come ad esempio la pianificazione degli ospedali, nel corso del 2001 è stata avviata un'appropriata strategia informativa per incentivare un consumo adeguato di prestazioni sanitarie.

Si segnala, in particolare, la campagna di sensibilizzazione sui diritti dei pazienti, preparata in collaborazione con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino, attuata con più interventi mediatici e l'invio di un opuscolo a tutte le economie domestiche. L'impatto di questa campagna è stato valutato. Inoltre, si sono approfondite le riflessioni in corso sulla cosiddetta medicina predittiva, favorita dal rapido sviluppo delle possibilità diagnostiche offerte dalle tecniche genetiche e molecolari. Di fronte a quella che appare come una totale disponibilità dei cittadini a sottoporsi ad interventi di ricerca precoce di sintomi di malattie e in presenza di una sempre maggiore commercializzazione di queste tecniche, si tratterà di garantire ai cittadini un'informazione completa su benefici, rischi, incertezze e limiti in materia di medicina predittiva.

Riorientamento dell'offerta sanitaria

Il Consiglio di Stato ha adottato, il 20.06.01, dopo discussione parlamentare, la Pianificazione LAMal degli istituti sanitari (acuti, di riabilitazione, per anziani e per invalidi) nel rispetto dei tempi imposti dal Consiglio federale. La Pianificazione LAMal è poi stata messa in vigore il 2.11.2001 in base alla decisione incidentale del 24.10.2001 del Dipartimento federale di giustizia e polizia sul ricorso degli Assicuratori. Il Gran Consiglio, con modifica della Legge cantonale d'applicazione della LAMal del 6.06.2001 (Rapporto del Consiglio di Stato del 10.4.2001 sull'Iniziativa parlamentare del 5.12.2000), ha pure deciso che la prossima Pianificazione debba non più solo venir discussa bensì approvata dal Parlamento.

Al riguardo si segnala che per le case per anziani è già stato avviato un lavoro preparatorio riguardante la stima del fabbisogno a lunga scadenza.

Al contempo, è proseguita l'elaborazione, la discussione parlamentare e la messa in atto

della Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio. Dopo la prima fase della ristrutturazione dei Servizi nel corso del 2001, si è intensificato il lavoro con i Servizi d'appoggio, una risorsa essenziale per favorire il mantenimento a domicilio.

Al fine di dotarsi di un quadro di riferimento adatto a valutare l'adozione coerente di misure strutturali in ambito sanitario, è stato avviato uno studio che sul sistema sanitario cantonale dal profilo istituzionale (compiti, ruoli e competenze) e finanziario (fonti e flussi di finanziamento). Tramite questo studio si intende anche individuare e perfezionare possibili forme d'intesa tra fornitori di prestazioni ed assicuratori malattia che permettano una razionalizzazione della gestione dell'offerta sanitaria (principi di gestione sanitaria denominati "managed care").

Secondo i primi risultati sussisterebbe uno spazio d'azione per la ricerca di migliori intese fra più attori della politica sanitaria, coordinato con le condizioni quadro del sistema sanitario nazionale. Le analisi effettuate confermano come una visione globale e coerente delle possibilità di riorientamento dell'offerta sanitaria e dei suoi meccanismi di funzionamento costituisca un necessario complemento alle azioni intraprese per frenare la domanda di prestazioni sanitarie: interventi per prevenire e promuovere la salute, consumo adeguato ed informato di cure sanitarie. Evidentemente, la concreta fattibilità a livello cantonale di beneficiare dei margini di gestione attualmente esistenti per il contenimento dei costi sanitari, dipenderà in larga misura anche dalle modifiche che a livello federale saranno decise nella seconda revisione della LAMal attualmente all'esame del Parlamento federale (riforma finanziamento settore ospedaliero; contenimento dei premi, tramite sussidi, entro l'8% del reddito dell'assicurato; limitazione dell'obbligo di contrattazione con i medici da parte degli assicuratori).

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS)

4.T1-21

L'anno 2001, come già quello precedente, è stato per le assicurazioni sociali un anno di consolidamento.

A livello federale sono continuati i lavori di revisione delle principali leggi. Il Parlamento si è occupato, a stadi diversi, dell'11a revisione dell'AVS, della 2a revisione LAMal, della 4a revisione LAI e della 2a revisione LADI.

A livello cantonale l'intervento più significativo è certamente la prima revisione della Legge sugli assegni di famiglia.

Accordi bilaterali

Gli accordi bilaterali, approvati dal popolo svizzero e dall'Unione europea, sono stati ratificati da tutti i paesi membri dell'Unione ed entreranno in vigore il 1. giugno 2002. L'Istituto si sta da parecchio tempo occupando del problema. Dopo l'incontro transfrontaliero del 17 luglio 2000 con i vertici dell'INPS (Istituto nazionale italiano per la previdenza sociale), in cui erano state coinvolte pure le associazioni padronali e sindacali della fascia di confine, sono continuati i lavori preparatori.

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

Prima revisione della Legge sugli assegni di famiglia (LAF)

Il messaggio sulla prima revisione della Legge sugli assegni di famiglia è stato licenziato dal Consiglio di Stato all'indirizzo del Gran Consiglio il 18 dicembre 2001.

La revisione scaturisce da una valutazione che il Dipartimento delle opere sociali, tramite l'Istituto delle assicurazioni sociali, ha ritenuto opportuno effettuare sull'efficacia della legge.

La Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) ha verificato il grado di realizzazione degli obiettivi della legge. Lo studio conferma che la LAF è un valido

strumento per contrastare la povertà ed evitare che i costi dei figli siano causa di indigenza. La valutazione socio-economica ha evidenziato la necessità di misure di accompagnamento che considerino la maggiore flessibilità del mercato del lavoro e che facilitino il mantenimento o il reinserimento nel mercato del lavoro, in particolare delle madri.

E' stata inoltre considerata la giurisprudenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni (TCA), la prassi assicurativa, la compatibilità con l'Accordo sulla libera circolazione delle persone e la prossima entrata in vigore della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps).

L'obiettivo della nuova politica familiare consiste nel rendere accessibile i servizi per la famiglia, favorire l'autonomia dei genitori e fornire un sufficiente complemento di reddito ai genitori che sono temporaneamente impossibilitati ad esercitare una attività lavorativa. Oltre ad intervenire a livello di prestazioni finanziarie per il tramite dell'assegno integrativo (AFI) e dell'assegno di prima infanzia (API), lo Stato intende quindi prendere a carico la spesa di collocamento del figlio o parte di essa. Le misure d'appoggio previste permetteranno ai genitori di conciliare l'educazione del bambino e l'integrazione dei genitori nel mercato del lavoro, favorendo l'integrazione sociale dell'uno e dell'altro.

Minori oneri per i datori di lavoro affiliati alla Cassa cantonale

Il Consiglio di Stato ha deciso la riduzione del tasso di contribuzione alla Cassa cantonale per gli assegni familiari dal 2% all'1,5%, a partire dal 1. gennaio 2002. **Il risparmio annuale** a favore dei datori di lavoro affiliati alla Cassa cantonale (due terzi della massa salariale versata e quattro quinti dei datori di lavoro attivi in Ticino) ammonta a circa **25 milioni di franchi**. Ne beneficiano tutte le aziende pubbliche e moltissime aziende private. Questa diminuzione è stata possibile grazie al favorevole andamento delle entrate (affiliazione dei grossi enti pubblici alla Cassa cantonale con l'attuale legge) e quindi delle riserve.

Il nuovo servizio medico regionale dell'AI

Il Servizio medico regionale in Ticino è un progetto pilota a livello svizzero. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, al fine di analizzare più da vicino l'organizzazione e il funzionamento di tali servizi, ha ritenuto opportuno prevedere progetti pilota (Ticino, Vaud, San Gallo, Argovia). Si tratta di un servizio medico sottoposto alla vigilanza materiale della Confederazione.

La durata della fase pilota è prevista fino all'entrata in vigore della 4a revisione della Legge sull'assicurazione invalidità, probabilmente per il 2003. Durante questo periodo, saranno realizzati studi di fattibilità e funzionalità del servizio. A questo scopo è stato costituito un apposito gruppo di "accompagnamento". Dopo l'entrata in vigore della nuova legge, i servizi medici regionali entreranno in funzione a livello nazionale. L'Ufficio federale contempla nel suo progetto la realizzazione di 13 servizi medici regionali per tutta la Svizzera.

Negli ultimi anni il numero di richieste e la complessità della casistica sono aumentati. Ciò richiede una maggiore specializzazione nella valutazione medica. Pertanto le attuali modalità di valutazioni medico-amministrative non rispondono più appieno alle esigenze poste dall'assicurazione.

Il Servizio medico regionale ha come compito di pronunciarsi su tutte le questioni mediche che potrebbero presentarsi nell'esame dei casi.

Dal profilo organizzativo, il Servizio medico regionale è formato da 8 medici (uno al 100% e sette al 50%), nonché da personale amministrativo. Il personale medico è composto da medici generalisti e internisti.

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Introduzione

Promozione e protezione della salute

Nella parte relativa alle considerazioni generali del Dipartimento (punto 4.1) già si è detto della salvaguardia della salute dei cittadini attraverso un intervento multisettoriale e del rafforzamento della politica di prevenzione e di promozione della salute per un consumo adeguato e informato di cure sanitarie. Oltre a questi temi merita di essere evidenziato anche quello della salute mentale. L'Organizzazione mondiale della sanità ha dedicato il Rapporto sulla salute nel mondo 2001 a "La salute mentale: nuova concezione, nuove speranze". Il disagio mentale costituisce un problema di salute pubblica in rapida evoluzione, sia per l'ampiezza e per le conseguenze sociali e sanitarie che comporta a livello di individui e di comunità, sia per la sfida che costituisce per le strutture chiamate a farvi fronte. Se, da un lato, esistono cause biologiche o genetiche, dall'altro sono state accertate complesse interazioni con fattori psicologici e sociali. La malattia o il disagio mentale esplose in situazioni problematiche: condizioni sociali sfavorevoli, aumento della solitudine, pressione psicologica eccessiva, disoccupazione, insufficiente livello d'istruzione, discriminazione di ogni genere e violazione dei diritti umani.

Il contesto economico competitivo ed emarginante, la crisi dei valori della solidarietà e della famiglia, l'incertezza delle prospettive sono all'origine di trasformazioni sociali che fanno di questo tema una priorità per la salute pubblica. La prevenzione si concentra quindi sulla promozione del benessere e della qualità di vita della persona.

Garanzia di un accesso a un sistema sanitario di qualità, economicamente sostenibile

- **Coordinamento dell'offerta sanitaria.** Quali conseguenze dirette della Pianificazione ospedaliera LAMal del 20.06.2001, si segnalano due decisioni relative a singoli istituti pubblici di cure stazionarie.

La prima riguarda l'approvazione da parte del Gran Consiglio il 26.03.2001 di un credito di 18.064 mio. di franchi per la realizzazione della seconda tappa dell'Ospedale Italiano, conformemente al voto popolare del 13 marzo 1994.

La seconda decisione del 20.06.2001 concerne l' "Istituto di cura Valmaggese con sedi a Cevio e Someo". Il Consiglio di Stato ha approvato il Progetto di riconversione dell'Ospedale di zona di Cevio. Tra le sue componenti si evidenzia la presenza di una unità per il soggiorno temporaneo ad alto contenuto sanitario che potrebbe diventare un modello importante da seguire anche negli altri comprensori del Cantone. Per attuare la riconversione, il Dipartimento ha costituito un Gruppo di accompagnamento di cui fanno parte anche i rappresentanti della Vallemaggia.

Il Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie, approvato dal Consiglio di Stato il 7.02.2001 e discusso dal Parlamento nella sessione di ottobre, ha come obiettivi il coordinamento e la collaborazione in rete delle strutture e dei servizi attivi sul territorio, l'importanza di sviluppare misure di riduzione del danno.

- **Coordinamento operativo ed incentivi per cure appropriate.** Oltre all'analisi della possibilità di promuovere una razionalizzazione dell'offerta sanitaria secondo dei principi di "managed care", di cui si è detto nelle considerazioni generali per il Dipartimento (punto 4.1), nel 2001 è proseguito il Progetto Rete sanitaria nell'ambito di A2000. Per incentivare il coordinamento e la collaborazione tra gli operatori sanitari è stato deciso di valutare la possibilità di sviluppare la "Carta sanitaria elettronica". Per ulteriori indicazioni si veda il punto 4.3.3.
- **Introduzione dei contratti di prestazione.** Come previsto dalla Legge sull'Ente ospedaliero cantonale del 19.12.2000, entrata in vigore il 13.02.2001, la Divisione della salute pubblica e la Direzione generale dell'Ente ospedaliero cantonale hanno elaborato il primo

contratto di prestazione per le modalità di sussidiamento dell'EOC. Il contratto è stato presentato al Gran Consiglio con il Messaggio del Consiglio di Stato del 27.11.2001.

L'Ente ospedaliero ha promosso il miglioramento delle condizioni di lavoro per il personale di cura: remunerazione, durata di lavoro, unità di personale. Le nuove condizioni sono entrate in vigore nel 2002 per il personale infermieristico, mentre per i medici assistenti e per i capi-clinica si prevede l'introduzione nel 2003. Il miglioramento delle condizioni di lavoro è pure stato promosso per il personale di cura dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, delle case per anziani, degli istituti per invalidi e dei servizi di assistenza e di cura a domicilio. Per questi ultimi servizi e per le case per anziani, è stato necessario disporre dell'accordo dei Comuni che, a partire dal 2000, sono diventati i loro principali finanziatori. Il miglioramento delle condizioni di lavoro è anche la conclusione pratica dell'analisi della situazione delle professioni infermieristiche, elaborata da un apposito Gruppo di lavoro del Dipartimento in collaborazione con l'Associazione infermieri (ASI) e presentata con un Rapporto nel marzo 2001. Con i miglioramenti messi in atto si vuole rispondere alla questione preoccupante, non solo a livello cantonale, della carenza di personale e della perdita di attrattività della professione di infermiere/a. L'obiettivo è di assicurare alla popolazione ticinese la disponibilità di un settore sanitario dotato di personale altamente qualificato in grado di fornire prestazioni di livello elevato, adeguato ai suoi bisogni di cura.

- **Costi del settore sanitario.** Per le finanze del Cantone si evidenziano due decisioni prese a livello federale.

La più importante è la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni del 30.11.2001 che ha stabilito l'obbligo per i Cantoni di partecipare al finanziamento delle degenze intracantonali nei reparti privati e semiprivati degli ospedali pubblici o sussidiati dall'ente pubblico con effetto retroattivo. Secondo le stime effettuate all'inizio del 1999, in occasione della consultazione sulla modifica della LAMal (13.03.1999), tale partecipazione per il Canton Ticino comporta una spesa supplementare di 30 mio. di franchi. A seguito di tale sentenza la Conferenza dei Direttori cantonali della sanità ha promosso delle trattative con Santésuisse (assicuratori) per trovare un accordo più favorevole per il 2001 e per promuovere un Decreto federale urgente che preveda una fase transitoria di applicazione progressiva tra il 2002 e il 2004.

Il Dipartimento federale di giustizia e polizia, con decisione incidentale del 16 agosto 2001 relativa ai ricorsi amministrativi della Fondazione Cardiocentro Ticino e della Federazione ticinese degli assicuratori malattia contro il Decreto esecutivo del 19.06.2001 del Consiglio di Stato del Canton Ticino concernente le tariffe valide dal 1.07.2000 applicabili nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per degenza presso il Cardiocentro Ticino, Lugano, ha stabilito che il Cantone, fino alla decisione finale sul ricorso da parte del Consiglio federale, deve partecipare al finanziamento del Cardiocentro secondo quanto previsto dal Decreto legislativo del 29.11.1999. Nel 2001, per il periodo dal 1.07.2000 al 31.12.2001, il Cantone ha versato al Cardiocentro un importo di fr. 7.965.000.-.

Da ultimo si segnalano le tre modifiche principali contenute nella seconda revisione della LAMal (punto 4.1) che riguardano direttamente i costi e il finanziamento del sistema sanitario. Le nuove modalità di finanziamento degli ospedali e il sussidiamento dei premi assicurazione malattia in modo da limitare la loro incidenza all'8% del reddito dell'assicurato, se attuate, nei prossimi anni comporteranno dei rilevanti trasferimenti di costi dalle assicurazioni alle finanze cantonali.

Vigilanza e valutazione sanitaria

Il 1.01.2001 è entrata in vigore la Legge federale sulla medicina della procreazione del 18.12.1998 e la relativa Ordinanza del 4.12.2000. L'art. 8 dell'Ordinanza per principio ha attribuito il compito di autorizzazione e di vigilanza al Dipartimento responsabile della

sanità nel Cantone. In Ticino per rispettare il diritto di ricorso a un'istituzione giudiziaria indipendente, in conformità alla CEDU, si dovrà emanare una normativa speciale.

Per l'attività di vigilanza e di valutazione svolta nel 2001 si rimanda ai punti che seguono relativi alle Unità amministrative della Divisione che svolgono tali attività (da 4.3.2 a 4.3.6 compresi).

4.3.2 Sezione sanitaria

4.3.2.1 Legge sanitaria

La modifica della Legge sanitaria del 19.12.2000 è stata messa in vigore il 13.07.2001. Sono tuttavia rimaste in sospeso le nuove disposizioni relative all'attività dei naturopati, per le quali è necessario disporre di un apposito Regolamento di applicazione. Al riguardo è stato elaborato un primo progetto.

Promozione e valutazione sanitaria

Per quanto riguarda il Programma di promozione e valutazione sanitaria 2001 si distinguono quattro tematiche principali.

- **Intervento multisettoriale:** salute, ambiente, sviluppo sostenibile.

Sono proseguiti i lavori preliminari per l'introduzione presso l'Amministrazione cantonale della procedura di "valutazione d'impatto sulla salute delle politiche sanitarie" (HIA). Al fine di coordinare le politiche pubbliche a favore della protezione e della promozione della salute della popolazione, sono stati promossi in collaborazione con altri Dipartimenti e con enti esterni, in particolare con la Fondazione Promozione svizzera della salute, progetti di:

- promozione dell'attività fisica in un ambiente favorevole alla salute;
- sviluppo sostenibile;
- prevenzione (con il DT, sull'ascolto inadeguato della musica);
- promozione della salute nel mondo del lavoro (con il DFE);
- promozione della salute e della sicurezza sul lavoro nell'Amministrazione pubblica (con il DFE);
- prevenzione molestie sul posto di lavoro (con il DFE);
- Forum promozione della salute nella scuola (con il DIC);
- progetto alimentazione e salute scuole primarie di Biasca (con il DIC);

- **Diritti pazienti/Accesso alle cure**

- campagna d'informazione alla popolazione "Tra medico e paziente" e relativa valutazione;
- screening: ricerca sui vantaggi e gli inconvenienti dei test di diagnosi precoce; elaborazione a livello dell'apposito dispositivo intercantonale delle raccomandazioni per una corretta informazione delle donne rispetto al depistaggio di massa (mammografia);
- salute e immigrazione: diverse azioni a favore della mediazione linguistico-culturale per l'accesso alle cure;

- **Benessere e disagio**

- disagio giovanile: "Riduzione rischio", programma di informazione e di sensibilizzazione sul consumo di sostanze psicoattive;
- benessere: diverse azioni di sensibilizzazione di bambini, ragazzi, genitori, docenti sui temi sociali, i problemi del mondo attuale (disagio, esclusione, rispetto, sviluppo sostenibile, determinanti della salute), i rapporti genitori-figli, la promozione della salute nelle scuole, i conflitti;
- violenza: prevenzione del suicidio, ruolo e compiti degli infermieri, prevenzione nel carcere, Diario scolastico 2000-2001 sul tema dell'autostima e della creatività;
- sessualità e salute: sessualità e handicap, prevenzione dell'AIDS;
- prevenzione dell'alcolismo e del tabagismo.

- Conoscenza e valutazione.
 - Statistica sanitaria (anziani; sondaggi per elaborare indicatori sulla salute e stimarne l'evoluzione; statistica Swiss Health Survey; analisi cause di morte 1980-1997);
 - valutazione delle campagne (sondaggi sulla salute dei ticinesi, sui determinanti della salute e sui bisogni d'informazione sanitaria: "Sondaggio/base-line", "Sondaggi problemi socio-eco-ambientali", "Sondaggio valutazione campagna", "Valutazione accesso equo all'informazione");
 - inchiesta quadriennale ISPA-OMS sulla salute e sui comportamenti dei giovani da 11 a 15 anni (rapporto sui dati 1998).

Accanto a questi progetti la Sezione ha confermato la sua attività nel campo dell'insegnamento, della formazione e della documentazione. E' stato organizzato l'undicesimo corso di gestione e amministrazione dei servizi sanitari al Monte Verità di Ascona. Pure numerose le pubblicazioni e le collaborazioni anche a livello federale, intercantonale e con l'estero.

Salute pubblica

Nel corso del 2001 sono state prese tre decisioni importanti.

- **Servizio dentario scolastico:** sono ripristinate con effetto 1.1.2002, le prestazioni terapeutiche sospese con l'anno scolastico 1997/98 per ragioni finanziarie. A seguito della sospensione di tali prestazioni è infatti stato riscontrato un peggioramento della salute dentaria degli studenti.
- **Centro cantonale di schermoprofilassi:** il servizio ha terminato la sua attività con la fine del 2001, in quanto non più adeguato ai bisogni attuali. Infatti i gruppi a rischio (alta prevalenza di TB), per i quali si giustificano indagini sistematiche, sono già seguiti da altri servizi (centri di frontiera, medici ambulatoriali, medici curanti, organizzazione delle stesse strutture interessate).
- **Comitato etico:** con il 2001 all'Ufficio del farmacista cantonale è stato attribuito il compito di sostegno e consulenza per i soggetti di ricerca (figura dell'ombudsman). Inoltre si segnala che il Comitato etico è stato designato quale centro di riferimento per la regione sud europea relativamente alle ricerche con agenti terapeutici messi a disposizione degli enti governativi U.S.A.

Per il resto nel 2001 è continuata regolarmente l'attività di coordinamento e di vigilanza di tutti i 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.

Vigilanza arti sanitarie

L'effettivo al 31.12.2001 degli **operatori sanitari** autorizzati all'esercizio indipendente delle professioni sanitarie **T** conferma la tendenza ad un costante aumento. A fine anno gli **istituti di cura** erano: 16 acuti; 3 riabilitativi; 5 lunga media degenza; 4 psichiatrici; 65 per anziani; 6 convalescenziari e termali. **Medicamenti:** sono 23 (23) i laboratori per la produzione di medicinali, mentre le autorizzazioni per il commercio di medicinali all'ingrosso sono 132 (141). **I laboratori di analisi mediche** privati sono 13 (13).

4.T85

Cooperazione allo sviluppo

Tramite un finanziamento federale (DFAE) la Sezione ha continuato ad organizzare corsi di formazione per dirigenti sanitari in Romania e Bulgaria.

4.3.2.2 Altre normative settoriali

Decreto legislativo concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura

Il Decreto legislativo sulla pianificazione delle attrezzature, presentato con il Messaggio del 15.09.1999, è stato approvato dal Gran Consiglio il 26.03.2001 ed è poi stato messo in vigore il 25.05.2001. Il 10.07.2001 il Consiglio di Stato ha istituito l'apposita Commissione consultiva prevista dall'art. 4 del Decreto legislativo. Con il supporto amministrativo della Sezione sanitaria, la Commissione ha avviato i suoi lavori: da una parte promuovendo un'indagine sulla dotazione di attrezzature presso gli operatori sanitari, d'altra parte esaminando le prime richieste di autorizzazione.

Legge sul coordinamento e il sussidiamento dei servizi autolettiga

Il Gran Consiglio ha approvato il 26 giugno 2001 la modifica della Legge autolettiga. Rispetto al Disegno di Legge presentato dal Governo (Messaggio del 13.04.1999) si evidenzia l'introduzione del procapite unico a livello della partecipazione dei Comuni (art. 20; Rapporto 15.05.2001). La modifica di Legge approvata ha integrato anche il principio del finanziamento tramite contratto di prestazione (Messaggio 11.07.2000).

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.

Legge d'applicazione della Legge federale sugli stupefacenti

Sia le Antenne, sia i Centri residenziali hanno completato la formazione sulla qualità richiesta dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali. Le strutture potranno migliorare la propria offerta in vista anche dell'introduzione del nuovo sistema di finanziamento (FiSu-FiDe) previsto per la fine del 2002. 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 e nuovi) nei Centri terapeutici conferma i valori degli ultimi anni: 106 nel 1991; 199 nel 1998; 196 nel 1999; 186 nel 2000; 201 nel 2001. La spesa complessiva per i collocamenti volontari 2001, riguardante 26.618 giornate di cura (2000: 24.936), è stata di fr. 4.497.332.- (2000: 4.449.984.-). Per la casistica 2001 delle Antenne si rinvia all'Allegato statistico ①. Il sussidio d'esercizio 2000 (determinato nel 2001) a questi servizi sociali è stato di fr. 994.323.- (1999: 923.101.-). I Servizi ambulatoriali per le tossicodipendenza (alcool e droghe illegali) all'inizio 2001 hanno sottoscritto con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali un contratto di prestazioni. La partecipazione finanziaria del Cantone aumenterà.

4.T84

4.3.3 Ufficio del medico cantonale (UMC)

Progetto Rete sanitaria: nel 2001 si sono valutate l'opportunità e la fattibilità della carta sanitaria elettronica per migliorare la collaborazione tra gli operatori sanitari e il loro coordinamento. Si tratta di una carta d'identità sanitaria dotata di micro-chip in grado di trasportare e trasmettere dati amministrativi e sanitari. Lo strumento è stato presentato con un primo simposio del progetto Rete sanitaria. E' quindi iniziata la fase di programmazione del progetto.

Vigilanza sanitaria: interventi per certificati medici, segreto medico, cartella clinica, autorizzazione d'esercizio. L'aumento di operatori sanitari e il consolidamento dell'autodeterminazione del paziente, causano un aumento di vertenze tra medico e paziente, ma anche tra medici.

Settore qualità delle cure: il Gruppo di lavoro qualità ha terminato il mandato e definito i criteri di qualità strutturali, procedurali e di risultato per il rilascio dell'autorizzazione

d'esercizio agli istituti per anziani secondo la Legge sanitaria e la LAMal. Ha pure scelto uno strumento di valutazione dei bisogni di cura di questi istituti (RAI). Un altro Gruppo di lavoro si è chinato sui mandati di prestazione in psichiatria, definendo: i criteri di qualità dal profilo del personale, le competenze e le istanze di controllo.

Settore medicina fiduciaria del personale dello Stato: nel quadro di "Gestione delle risorse umane" di A 2000 è continuata la riflessione sul ripensamento di questo settore, la cui attività è in crescita.

Settore medicina fiduciaria per utenti di altri servizi statali: regolare l'opera di consulenza per i servizi dell'amministrazione cantonale, in particolare alla Sezione della circolazione. Nuova consulenza alla Cassa Pensione dello Stato.

Settore malattie infettive: va rilevata la collaborazione con l'UFSP: adattamento in italiano del sito internet www.grippe.ch. Inoltre da notare la preparazione di nuove Raccomandazioni sulla prevenzione delle infezioni invasive da meningococco. Antrace: vedi SSC.

Settore di medicina scolastica: il 2001 è stato contrassegnato dal progetto "Primi soccorsi e farmacia a scuola".

Settore dei medici delegati: con il 2001 si sono concluse le nomine dei medici delegati. L'instaurazione del nuovo Servizio è prevista per il 2002.

Settore tossicodipendenze: prosegue lo studio epidemiologico di coorte. Circa 1.250 questionari relativi allo studio sono stati compilati dai medici ticinesi. Il numero di pazienti in cura sostitutiva con metadone al 30 settembre 2001 era di 935, suddivisi tra 128 medici curanti. Questo numero di pazienti è rimasto stabile negli ultimi cinque anni

①. Il sottogruppo di pazienti, che ha iniziato per la prima volta una cura e che l'ha continuata per almeno 12 mesi, mostra un'importante diminuzione del consumo di eroina ①. 4.T86

①. Risultati dello studio sono stati presentati sia durante i due corsi di aggiornamento sia a livello nazionale. E' infine stata riattivata l'apposita Commissione consultiva di esperti. 4.T87

Settore della gravidanza: il numero delle interruzioni della gravidanza è rimasto stabile anche nel 2001: sono state segnalate 666 interruzioni. Si nota, rispetto all'anno scorso, un maggiore utilizzo del metodo farmacologico Myfegine ①. 4.T88

Servizio sanitario coordinato: il corso di Stato maggiore di condotta del mese di giugno ha permesso di affinare la procedura di gestione di una grave epidemia d'influenza. Il grave incidente occorso nel tunnel autostradale del San Gottardo il 24 ottobre ha coinvolto i servizi di soccorso, facendo scattare il dispositivo DIM. Altro evento eccezionale - postumo alla crisi dell'11 settembre - è stato l'allarme Antrace.

Servizio sanitario di confine: proseguita con piena soddisfazione la collaborazione con la Croce Rossa Svizzera, alla quale il Medico cantonale ha delegato la gestione delle vaccinazioni iniziali dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati.

Collaborazione con istituzioni nazionali e internazionali: si evidenziano: la partecipazione al progetto nazionale "*Neuorientierung der Medizin*", promosso dall'Accademia svizzera della scienze mediche; la collaborazione con Como e Varese (sanità insubrica); quella con l'Università di Losanna. Il Medico cantonale è stato nominato alla Presidenza della Società svizzera di salute pubblica.

4.3.4 Ufficio del farmacista cantonale (UFC)

Oltre agli abituali compiti, l'Ufficio si è molto occupato, in sintonia con i postulati espressi dal Dipartimento, di problemi legati all'economicità delle cure.

Medicamenti, farmacie, ospedali

L'introduzione di medicamenti innovativi e l'assunzione sempre più frequente da parte dei pazienti (in particolare anziani) di più farmaci contemporaneamente ha evidenziato in questi anni l'importanza della sorveglianza post marketing degli effetti secondari. Questo

problema concerne pure i dispositivi medici. Al riguardo il Dipartimento ha promosso delle trattative con l'Ufficio Intercontinentale di Controllo dei Medicamenti e l'Ufficio federale della sanità per l'inserimento in una rete di farmacovigilanza, costituita da 5 ospedali d'oltre Gottardo, di un ospedale ticinese. Il progetto sarà presentato nel 2002.

Il 2001 è stato pure caratterizzato dall'entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione dei farmaci a carico dell'assicurazione malattia.

In vista dell'entrata in vigore della Legge federale sugli agenti terapeutici (LATer), l'Ufficio si è attivato per informare gli operatori del settore circa i mutamenti e le relative conseguenze. A Swissmedic, Istituto nato dalla fusione di UICM+UFSP, è affidato il rilascio delle autorizzazioni di fabbricazione e di commercio di medicinali, mentre ai Cantoni sono attribuiti le ispezioni alle aziende, il rilascio delle autorizzazioni agli ospedali per la conservazione del sangue e la sorveglianza del mercato.

La LATer ha introdotto delle misure per evitare che la prescrizione medica e la vendita di farmaci siano influenzate da vantaggi personali. L'industria ha interpretato queste disposizioni in modo restrittivo, informando gli ospedali di voler sopprimere le speciali condizioni di vendita. La Direzione del Dipartimento è intervenuta subito presso il Sorvegliante dei prezzi e la Commissione della concorrenza ravvisando in detta interpretazione un aumento non autorizzato e considerevole dei prezzi.

L'iniziativa dipartimentale per una collaborazione fra EOC e l'Associazione cliniche private (ACPT) nel settore della farmacia è giunta in porto con un accordo fra le parti.

Il numero di farmacie (171) è rimasto stabile (una chiusura). La spesa farmaceutica è in continuo aumento, in particolare quella a carico dell'assicurazione malattia (il Ticino supera del 30% la media nazionale). Rapportato al numero di confezioni vendute il consumo è invece rimasto costante: ciò conferma che la prescrizione medica si sposta verso prodotti più cari. Si tratta di farmaci innovativi in particolare per patologie che non trovavano delle risposte terapeutiche.

Il problema della qualità in farmacia è un aspetto importante che si ripresenta talvolta per questioni inerenti la vendita di farmaci a rischio, rispettivamente di medicamenti per doping. La tabella statistica riferisce circa i controlli **T**.

4.T89

Stupefacenti

L'aumentato consumo di droghe sintetiche ha comportato vari interventi e delle ispezioni presso dei negozi. L'Ufficio è stato inoltre sollecitato per la vendita e la coltivazione di canapa. Numerose sono state le conferenze, in particolare nelle scuole. Il sito Internet dell'Ufficio (www.ti.ch/pharma) presenta documenti sui vari tipi di droghe.

Industrie chimico-farmaceutiche e grossisti

La LATer affida agli ispettorati regionali la verifica delle norme di buona fabbricazione e di buona distribuzione. L'adeguamento agli standard internazionali (UE e Stati Uniti) costituiva la premessa per la ratifica degli accordi bilaterali con l'UE ed altri paesi. Come previsto dalla Legge si sta concludendo la certificazione dell'Ispettorato. L'attività ha comportato 56 ispezioni di differenti tipi. La tabella statistica riferisce sulla ripartizione dei controlli **T**. Il livello qualitativo delle industrie chimiche è buono; quelle delle farmaceutiche presenta un miglioramento degli standard, la maggior parte delle industrie soddisfa le normative. A livello dei grossisti il trend per l'adeguamento è più lento ma costante. Tre iniziative sono in corso per nuovi insediamenti nel Mendrisiotto. Con il Promovimento economico è stato organizzato un corso destinato principalmente ad investitori esteri o d'oltre Gottardo. Inoltre con il DIC e il DFE, tramite un Gruppo di lavoro, si sta esaminando se sussistono le premesse per la creazione di un parco tecnologico in Ticino al fine di sfruttare le sinergie legate alla presenza di istituti di ricerca (IRB), di aziende farmaceutiche, di ospedali specializzati e del Centro di calcolo.

4.T89

Laboratori privati d'analisi mediche

Con l'annata in rassegna si è sostanzialmente completato il programmato ciclo d'ispezioni a questi istituti onde verificare il rispetto delle norme di qualità. Inoltre si sono approfondite le ricerche per eventuali cause legate all'elevato numero di analisi (+70% rispetto alla media nazionale). Le ispezioni hanno evidenziato alcune deviazioni, fra le quali delle analisi non incluse nell'autorizzazione d'esercizio e del personale senza diplomi di specializzazione. Sono stati effettuati accertamenti in relazione all'obbligo della LAMal (art. 56) di riversare sugli assicurati eventuali sconti ottenuti fra fornitori di prestazioni. Considerato che si presentano iniziative mediche per la promozione di attività analitica, saranno esaminate sia a livello di economicità delle cure, sia a livello di paragoglio.

4.3.5 Ufficio del veterinario cantonale (UVC)

Prevenzione e lotta contro le epizootie

Nel 2001, come già nel 2000, non sono più stati registrati casi di **peste suina nei cinghiali**. Di conseguenza, in applicazione alle normative svizzere ed europee, le misure di lotta introdotte nel 1998 sono state revocate.

Notevole apprensione ha destato l'apparizione il 20 febbraio 2001 dell'**afta epizootica** in Gran Bretagna. L'epidemia inglese (6 milioni di animali periti o uccisi) ha messo in evidenza in modo drammatico la necessità di considerare l'afta alla stregua di una costante minaccia. A questo scopo è stato istituito il 26 giugno 2001 un "Gruppo operativo malattie epizootiche" (GOME).

Soltanto 6 caprini distribuiti in 5 greggi sono risultati infetti da **artrite-encefalite caprina (CAE)**, su un totale di 4345 controlli sierologici **Ⓣ**.

4.T49

In uno stabilimento di pollicoltura è stata diagnosticata la **laringotracheite infettiva dei polli**, che ha richiesto l'eliminazione di tutti i polli dell'azienda.

È stata effettuata un'indagine sierologica riguardante: **IBR-IPV e leucosi bovina** (bovini), **brucellosi** (ovicaprini) e **malattia di Aujeszky** (suini). Tutti gli animali controllati sono risultati sani.

Nella **Ⓣ** sono riportati i casi di malattia notificati.

4.T47

Nella **Ⓣ** sono riportati i preavvisi di costruzioni a fini agricoli.

4.T48

Protezione degli animali

Nell'ambito degli **animali da reddito** sono state effettuate 161 ispezioni. 30 i casi (20%) di totale conformità, mentre in 131 casi (80%) è stato rilevato almeno un parametro non conforme. Va tuttavia rilevato che gli aspetti valutati sono molto numerosi e che nell'80% delle aziende che presentano delle non conformità esse si limitano al massimo a 4 parametri.

Sono stati controllati **3 commerci per animali** e in un caso è stata revocata l'autorizzazione. 14 le nuove autorizzazioni rilasciate per la tenuta d'animali selvatici.

Durante il 2001 11 candidate hanno ottenuto il certificato di **guardiano d'animali**.

Sono state rilasciate 9 autorizzazioni per l'esecuzione di **esperimenti su animali** riguardanti l'utilizzo di 6.650 topi e 23.070 ratti.

Controlli veterinari ufficiali

Nel 2000 l'Ufficio federale di veterinaria ha introdotto un nuovo programma di controllo delle aziende con animali da reddito relativo alla sanità animale e al traffico degli animali. Su 121 controlli effettuati, 37 (30%) hanno permesso di attestare la totale conformità, mentre nei rimanenti 84 (70%) è stato rilevato almeno un parametro non conforme. L'alta percentuale di aziende non conformi si spiega in parte con l'elevato numero di parametri controllati e le normative di recente introduzione.

Igiene delle carni

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

4.T50

Diversi

E' stato istituito un gruppo di lavoro "cani pericolosi" che ha consegnato al Consiglio di Stato un rapporto con le sue proposte operative.

Sono state rinnovate le patenti dei 41 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. Due di queste strutture sono state chiuse. I dati principali relativi alle casse d'assicurazione del bestiame bovino e minuto sono riassunti nella **T**. Come in passato sono state numerose le richieste per l'importazione di animali vivi e di prodotti di origine animale.

4.T46

4.3.6 Laboratorio cantonale (LC)

Le nuove pratiche ispettive armonizzate a livello nazionale e mirate ad una più efficace verifica del grado di sicurezza alimentare delle aziende e l'entrata in vigore di nuove prescrizioni legali in materia di dichiarazioni in etichetta hanno richiesto verifiche operative che hanno sensibilmente inciso sulla produttività. In ottobre e in tempi molto brevi, l'Istituto ha inoltre dovuto organizzarsi ed equipaggiarsi per effettuare in tutta sicurezza prelievi e analisi di campioni di polveri nell'ambito dell'emergenza "antrace". A fine dicembre in totale erano stati effettuati 11 prelievi in loco con l'equipaggiamento protettivo ed analizzati 31 campioni di polveri sospette. In nessun caso si è riscontrata la presenza di spore del patogeno.

Ispettorati

L'introduzione ad inizio anno della procedura unificata di valutazione della sicurezza alimentare ha permesso di raccogliere una prima e consistente serie di dati sul livello di sicurezza offerto dalle aziende ticinesi con attività che sottostanno al controllo ufficiale delle derrate alimentari **T**.

4.T77

All'infuori dei controlli di routine nei primi mesi dell'anno, con il ritorno alla ribalta della problematica BSE a seguito della scoperta dei primi casi di "mucca pazza" in Italia, l'ispettorato delle derrate alimentari ha dovuto effettuare un consistente numero di verifiche concernenti in particolare il rispetto delle disposizioni legali nella messa in commercio di cervello e di altri tagli di carne e il prelievo di campioni di prodotti carnei per la ricerca sugli stessi di eventuali tracce di tessuto del sistema nervoso centrale, potenziale veicolo di prioni.

Particolare interesse è inoltre stato dedicato alle produzioni BIO.

Il totale delle ispezioni effettuate si è mantenuto grosso modo sui livelli del 2000, mentre il numero di campioni ufficiali prelevati è leggermente diminuito **T**.

4.T73

Reparti analitici

Parallelamente alle attività di routine, sono proseguiti i dosaggi di contaminanti sui pesci del Verbano, con particolare riguardo al DDT (e congeneri) e al mercurio. Altre campagne analitiche erano invece mirate alla problematica emergente dell'impiego di antimicrobici in acquicoltura, con riscontri di presenza di cloramfenicolo oltre i limiti legali in campioni di crevettes provenienti da allevamenti cinesi. Sempre nell'ambito degli antimicrobici sono pure continuati i dosaggi sui mieli ticinesi. Su prodotti a base di soia prelevati in ristoranti cinesi si è invece effettuata la ricerca di OGM (organismi geneticamente modificati), senza riscontri positivi. Il reparto microbiologia ha infine svolto delle indagini conoscitive sulle acque di piscina, con particolare riguardo ai patogeni emergenti quali il *Cryptosporidium* e lo *Pseudomonas aeruginosa* spp.

Nel 2001 la capacità produttiva del laboratorio **T**, registra una diminuzione. Essa si spiega da una parte con la flessione dei prelievi, d'altra parte con il calo del numero di cam-

4.T74

pioni consegnati da privati ed enti pubblici, che sono passati dai 4.218 dello scorso anno agli attuali 3.771 **T**. Il volume di questi incarichi non è prevedibile in quanto dipende esclusivamente dalla domanda momentanea del mercato. 4.T75

L'esito delle verifiche della conformità dei campioni analizzati è riassunto alla **T**. 4.T76

Per indicazioni di dettaglio sulla gestione e l'attività svolta è a disposizione il "Rapporto d'esercizio 2001" dell'aprile 2002, edito dal Laboratorio cantonale per l'Unità principale della sicurezza alimentare (ex Divisione principale delle derrate alimentari) dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

4.3.7 Istituto batteriosierologico cantonale (IBS)

Attività analitica (natura e quantità di analisi effettuate)

Le analisi microbiologiche effettuate nel corso dell'anno 2001 sono riassunte nella **T**. 4.T78

Quantitativamente il numero di analisi effettuate è stazionario se comparato all'attività svolta nell'ultimo quadriennio. Qualitativamente una maggiore utilizzazione della biologia molecolare ha portato ad un'ulteriore differenziazione rendendo l'analisi più mirata.

Nel complesso l'analisi svolta rappresenta la capacità massima di prestazione che l'Istituto può fornire, tenuto conto dell'attuale sistemazione logistica, delle attrezzature tecniche e del personale di cui dispone. Una gran parte dei settori di attività dell'Istituto sono sottoposti a una forte concorrenza degli istituti privati. Al fine di mantenere un volume e una diversità di analisi tali da garantire la necessaria qualità all'Istituto, con il trasferimento nella nuova sede di Bellinzona dovranno essere riesaminate le risorse di personale. Con questa operazione si vuole anche consolidare l'autofinanziamento dell'Istituto.

Quale ulteriore acquisizione analitica, è da segnalare l'entrata in funzione del Light Cycler ("Real Time PCR") che permette di evidenziare in tempo reale le varie fasi dell'amplificazione del DNA microbico, raccorciando notevolmente la durata dell'analisi e diminuendo il rischio di contaminazione.

Mandati peritali e programmi particolari

L'IBS ha ricevuto il rinnovo del mandato dell'Ufficio Federale della Salute Pubblica quale Centro Nazionale di Referenza per la Legionella (attività iniziata nel 1997).

Per la prima volta ha organizzato l'Ecole d'été in collaborazione con il Centre National Recherches Scientifiques di Parigi (CNRS) e l'Università della Svizzera Italiana. Questo corso di specializzazione, finanziato dall'Ambasciata francese di Berna, è stato riconosciuto anche come credito accademico dall'Università di Ginevra.

E' stato organizzato a Neggio la prima riunione ("kick-off meeting") del Programma Nazionale di Ricerca 49 ("La resistenza agli antibiotici"). L'Istituto partecipa a questo programma del Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca Scientifica (FNSRS) con due mandati di ricerca.

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

L'attività d'insegnamento nel campo della microbiologia, in particolare per l'Università di Ginevra, la Scuola Politecnica Federale di Losanna, per l'Accademia di Architettura dell'USI e per l'Università dell'Insubria di Varese, svolte dal direttore e direttore aggiunto dell'Istituto.

E' stato avviato il progetto del Campus Virtuale Svizzero no. 200114 (SUPPREM "Sustainability and Public or Private Environmental Management") finanziato dall'Ufficio federale dell'educazione e della scienza e patrocinato dalla Conferenza Università Svizzera (CUS). L'aspetto curato dall'Istituto concerne la gestione della risorsa idrica con le implicazioni igienico-sanitarie. Il progetto, nel quale è coinvolta l'Università della

Svizzera italiana (Architettura) con le Università di Ginevra (leader), Berna, Basilea e Losanna, si inserisce nell'ambito della formazione accademica dell'Istituto.

Una descrizione dettagliata delle ricerche in corso, degli insegnamenti dispensati e delle collaborazioni scientifiche è a disposizione.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (ICP)

Grazie al costante aggiornamento di nozioni e di tecniche, l'Istituto ha potuto mantenersi ai livelli di qualità richiesti dall'associazione mantello per lo svolgimento dei compiti diagnostici affidati al servizio. Si segnala in particolare il buon funzionamento dell'antenna del Centro citologico presso la Clinica S. Anna di Lugano la quale ha permesso all'Istituto di mantenere una casistica adeguata al riconoscimento dei servizi quali luoghi di formazione per il conseguimento dei titoli di specializzazione. Sono continuate le collaborazioni con atenei svizzeri ed anche esteri, in modo particolare con l'Università insubrica dove si sono regolarmente tenute da parte di membri dell'Istituto lezioni universitarie nel campo della patologia anatomica e della biologia. Sempre attive sono pure le collaborazioni in ambito nazionale con gruppi di lavoro specifici (tumori della pelle, linfomi, malattie polmonari, malattie epatiche, pedopatologia) nonché in ambito internazionale con partecipazioni a gruppi di lavoro specialmente nel campo delle malattie linfomatologiche. Positiva pure la collaborazione con l'Ente ospedaliero nel settore delle patologie ematiche.

Registro cantonale dei tumori

Il Registro è stato accettato quale membro attivo dell'Associazione svizzera dei registri dei tumori (ASRT) dopo esame da parte di una commissione di esperti dei dati raccolti negli anni 1996-1999. Questo significa che il lavoro svolto potrà essere utilizzato per qualsiasi studio nazionale. Parallelamente l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha riconosciuto i dati del biennio 1996-97 conferendo al Registro un certificato di portata internazionale (pubblicazione dei risultati in "Cancer Incidence in Five Continents Vol. VIII"). Si è pure svolta la prima riunione della Commissione di vigilanza e consulenza del registro al quale sono stati notificati 1.756 nuovi casi e seguiti complessivamente 10.479. Si è partecipato attivamente a uno studio nazionale riguardante il cancro del seno nella donna con l'intento di migliorare in futuro le conseguenze di questa diffusa patologia.

Anatomia patologica (biopsie, necropsie) e medicina legale

Da parte di medici di base, di nosocomi privati e pubblici si sono trasmessi campioni biotipici riferiti a 16.705 (16.227) pazienti che hanno comportato un numero complessivo di 59.487 (57.008) valutazioni istologiche **T**. Si sono evidenziati 1.615 (1.514) nuovi casi di cancro **T** con una quota del 49,7% (49,2%) per i maschi. I limiti di età si sono situati tra 7 e 98 (1 e 91) anni, mentre l'età media degli ammalati per questo tipo di patologia è risultata essere al momento della diagnosi di 66,68 (66) anni. Le recidive/metastasi di tumore sono state 632 (616), mentre le neoplasie scoperte nella loro fase incipiente sono risultate 186 (147). Le diagnosi in urgenza durante operazioni chirurgiche sono state 226 (264).

Per incarico di ospedali e del Ministero pubblico si è proceduto a 261 (246) esami necroscopici: 92 (86) autopsie mediche di cui 38 (37) relative a feti e 169 (160) giudizi di natura medico-legale. Gli interventi per perizia sul vivente sono stati 20 (25), mentre i pareri tecnici e sopralluoghi giudiziari 70 (90).

Citopatologia clinica (prevenzione e diagnosi citologica del cancro)

Le analisi mediche sono state 129.945 (121.422) per un numero complessivo di 43.315 (40.474) pazienti **T**. Gli esami destinati alla prevenzione del cancro dell'utero sono stati 39.121 (36.351) e hanno mostrato in 1.894 (1.677) casi cellule atipiche, potenzialmente

4.T82

4.T79

4.T83

maligne. Le analisi non ginecologiche sono state 4.194 (4.123) suddivise in 2.041 (1.933) casi di citologia esfoliativa ① e 2.153 (2.190) ago-aspirati da diversi organi ① eseguiti quasi nella sua totalità dal primario di citopatologia. Le attività di consulenza e di collaborazione hanno riguardato gli ospedali: Civico di Lugano, San Giovanni di Bellinzona, Beata Vergine di Mendrisio, la Carità di Locarno e la Clinica S. Anna. Esami speciali: virus HPV 750 (643); recettori ormonali 180 (190); immunocitochimica 120 (111); citometria di flusso 60 (55); citometria statica 200.

4.T80

4.T81

Laboratorio di patologia sperimentale

Il laboratorio ha collaborato nell'attività diagnostica in particolare per indagini speciali di biologia molecolare e ha promosso aggiornamenti interni dell'Istituto nonché temi di ricerca di base e applicata. Sono pure stati ospitati studenti e dottorandi in scienze.

La lista delle pubblicazioni e i dettagli tecnici di attività svolte sono ottenibili presso la direzione dell'Istituto.

4.3.9 Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC)

Fra gli argomenti di carattere generale affrontati nel 2001 si evidenziano:

- l'elaborazione della pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2002-2005,
- i mandati di prestazione relativi alle cliniche psichiatriche acute in ossequio alla pianificazione LaMal,
- l'implementazione del sistema qualità nella Clinica e la scelta del questionario POC 18 per il sondaggio della soddisfazione dei pazienti, questionario adottato dalla maggior parte delle cliniche svizzere. Il suo vantaggio è che ha solo 18 domande da sottoporre ai pazienti (da qui il nome POC 18), quindi ideale per i pazienti psichiatrici,
- lo studio e la preparazione preliminare in vista dell'introduzione della cartella medica informatizzata,
- l'analisi delle possibilità di rendere l'OSC una unità amministrativa autonoma all'interno dello Stato,
- la verifica della dotazione del personale curante presso le strutture stazionarie di Casvegno (CPC/CARL), per esame e decisione di un suo possibile adeguamento,
- la decisione, nell'ambito del credito quadro per la ristrutturazione del quartiere di Casvegno, di dotare l'istituzione di una nuova cucina centrale, soluzione ritenuta più razionale rispetto al riammodernamento della vecchia sede come inizialmente previsto.

Per quanto riguarda l'attività svolta, nel 2001 l'OSC si è occupata complessivamente di 7.674 utenti (7.260 nel 2000), dei quali 1.982 minorenni (1.926) e 5.692 adulti (5.334) ①. 4.T51-72

L'attività presso la **Clinica psichiatrica cantonale** è risultata molto intensa anche nel 2001, registrando una occupazione media, rispetto ai 140 letti autorizzati dalla pianificazione LaMal, del 102,38% (98,5% nel 2000, 96,8% nel 1999), mentre contemporaneamente la degenza media è ulteriormente diminuita a 36,8 giorni (39,2 giorni nel 2000, 41 giorni nel 1999). I casi complessivamente assistiti sono stati 1.422, le ammissioni sono state 1.292, le persone 917 e le giornate di cura 52.317 (compreso ospedale di giorno e di notte). Il **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL)** ha avuto in cura 107 ospiti (104), con 34.576 giornate di presenza e 1.169 riserve letto (totale 35.745), con una degenza media di 334 giornate. L'occupazione media è stata del 97,9%. Nel 2001 l'elaborazione del manuale di qualità in ossequio alle direttive emanate dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, ha richiesto un grande impegno.

I Laboratori protetti hanno offerto possibilità lavorativa a 493 utenti (459), dei quali 74 provenienti dal CARL, 327 dalla CPC e 92 esterni. I posti di lavoro riconosciuti dalla Pianificazione AI sono 117.

La collaborazione con l'Ospedale della Beata Vergine (OBV) è stata confermata anche nel 2001 tramite 2 capiclinica OBV, impegnati complessivamente al 50%, che hanno garantito l'assistenza somatica agli ospiti della CPC e del CARL. Anche tutti gli esami di laboratorio sono stati effettuati dal Laboratorio analisi OBV.

Da parte dell'OSC si è offerta assistenza psichiatrica all'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) e ad altre istituzioni sanitarie del Cantone (Cliniche di Novaggio e Castelrotto in particolare) tramite il **Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM)**, servizio che dall'ottobre 2001 ha trovato una sede adeguata a Savosa, nei pressi dell'Ospedale Civico.

Ambulatoriamente sempre intensa è l'attività dei **Servizi psico sociali (SPS)** per adulti, dei **Centri Diurni (CD)**, dei **Servizi medico-psicologici (SMP)** e dei **Centri psico-educativi (CPE)** per minorenni. Per un esame di dettaglio si rinvia ai dati statistici delle tabelle. Si segnala inoltre che i servizi ambulatoriali OSC offrono collaborazione sia ai servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD), sia alle unità di intervento regionale (UIR) che operano in base alla Legge sull'assistenza alle vittime (LAVI).

Logisticamente continua la ristrutturazione del quartiere di Casvegno, ove sono in corso i lavori ai padiglioni Villa Alta e Quadrifoglio. Per quanto concerne i servizi esterni si è sempre alla ricerca di soluzioni per i servizi di Lugano e di Mendrisio.

Il Centro documentazione e ricerca ha continuato la raccolta e l'analisi dei dati concernenti la casistica che si rivolge all'OSC, allo scopo di fornire informazioni quantitative sulla morbilità psichiatrica per le valutazioni epidemiologiche e la pianificazione delle strutture, raccolta dati che permette anche dei confronti tra Cantoni.

Finanziariamente, con una spesa complessiva di Fr. 52,4 milioni (preventivo 50,9) e un introito di Fr. 30,9 milioni (prev. 28,3), il fabbisogno è risultato di Fr. 21,5 milioni (prev. 22,7). Il miglioramento (minor fabbisogno) va essenzialmente attribuito ad aumentati contributi AI dovuti a maggiore attività svolta e all'anticipo sussidi 2001.

4.4 Divisione dell'azione sociale

4.4.1 Amministrazione 2000

Il Progetto "Intervento sociale" è continuato nel corso del 2001 e le sue attività si sono concentrate nell'ambito delle prestazioni finanziarie, in vista dell'attuazione della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), prevista per l'autunno 2002.

Dopo un'importante fase di progettazione, in autunno è iniziato lo sviluppo del nuovo software integrato che sarà a disposizione degli uffici coinvolti entro giugno 2002. Esso sfrutta le nuove tecnologie di internet ed è centrato sull'utente e non più sulla singola prestazione.

La prevista revisione della Legge federale sull'assicurazione malattia, che esclude il sussidio al premio dai criteri di armonizzazione previsti dalla Laps, e le difficoltà organizzative poste da alcuni articoli della stessa, hanno reso necessario proporre la revisione.

In autunno è stato costituito un gruppo di lavoro - presieduto da un collaboratore dell'Istituto delle assicurazioni sociali - con lo scopo di allestire sportelli periferici per l'inoltro delle richieste di prestazioni sociali. Gli sportelli saranno collocati presso sedi regionali di uffici cantonali e presso i comuni più importanti del Cantone, in vista di una futura regionalizzazione delle agenzie AVS. I rappresentanti dei comuni coinvolti nel progetto partecipano al gruppo di lavoro.

Per la gestione e il monitoraggio della nuova procedura armonizzata e coordinata, è stata prevista la creazione di un apposito servizio centrale presso l'Istituto delle assicurazioni sociali.

Nell'ambito delle prestazioni reali, si sono tenuti alcuni seminari con gli uffici coinvolti, durante i quali si sono stabiliti gli orientamenti e le premesse per sviluppare un piano di lavoro nel corso del 2002.

4.4.2 Innovazioni legislative cantonali nel campo di competenza della DAS

- Dal 1° gennaio 2001 è in vigore l'abrogazione dell'art. 32a della Legge sull'assistenza sociale, decisa dal Gran Consiglio il 18 dicembre 2000. E' soppressa interamente la partecipazione dei Comuni al finanziamento delle prestazioni assistenziali nella misura del 30%.
- Dal 1° gennaio 2001 è in vigore la nuova Legge sull'organizzazione e la procedura in materia di tutele e curatele, dell'8 marzo 1999, e il Regolamento d'applicazione del 29 novembre 2000.

4.4.3 Innovazioni organizzative della DAS

Il continuo sviluppo quantitativo e qualitativo nel settore degli Istituti, Enti e Associazioni attivi nell'offerta di prestazioni agli anziani, agli invalidi, a chi necessita di assistenza e cura a domicilio, come pure nel settore dei giovani, della maternità e dell'infanzia, ha richiesto un adeguamento dell'organizzazione.

L'Ufficio degli anziani e degli invalidi è stato suddiviso in due unità:

- l'Ufficio degli anziani, preposto al settore degli Istituti per anziani;
- l'Ufficio degli invalidi, preposto al settore degli Istituti e laboratori per invalidi.

Il settore dell'assistenza e cura a domicilio (Servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio) è stato posto sotto il diretto controllo del capo della Sezione del sostegno a enti e attività sociali. Esso si avvale di una collaboratrice scientifica, che si occuperà anche degli altri ambiti di competenza della Sezione.

Per la transizione dall'attuale sistema di sussidiamento degli enti e delle associazioni al futuro sistema basato sui contributi globali associati ai contratti di prestazioni, la Divisione si è potuta dotare di un capo progetto e di un assistente di progetto - che lavorerà con i funzionari preposti ai vari settori e con i responsabili degli enti sussidiati.

4.4.4 Sviluppo sociale e priorità di intervento

- *Disoccupazione ed esclusione.* Il 2001 è stato ancora un anno positivo per l'evoluzione della disoccupazione: il numero medio di disoccupati è sceso di 666 unità rispetto al 2000 (meno 15%). Anche il numero di coloro che, di mese in mese, esauriscono il diritto alle indennità di disoccupazione è mediamente diminuito nel 2001 rispetto al 2000: verso la fine dell'anno si aggirava attorno alle 110 unità, di cui l'11% trova lavoro entro un periodo di due mesi. La riduzione della disoccupazione si è ripercossa direttamente sull'andamento dei casi di sostegno sociale: quelli riconducibili più direttamente alla disoccupazione **T** sono diminuiti di 220 unità (da 1.232 nel 2000, a 1.012 nell'anno in rassegna). Si tratta sia di disoccupati con indennità insufficienti, sia di persone senza lavoro e senza reddito. La buona congiuntura, invece, non ha avuto un impatto positivo su chi lavora 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 addirittura salito da 747 nel 2000 a 798 nel 2001 (+51, pari a +7%). Globalmente, i casi di sostegno sociale (senza asilanti) sono rimasti stabili (4.931 nel 2001, 29 in meno che nel 2000). Nell'anno in rassegna, 239 utenti del sostegno sociale hanno potuto usufruire di "misure attive" nella forma di contratti d'inserimento professionale ai sensi della Legge sull'assistenza, contro 320 l'anno precedente. I programmi d'inserimento dell'USSI sono promossi con i Comuni e le organizzazioni senza scopo di lucro, per chi non riesce a collocarsi direttamente sul mercato del lavoro. Molte persone a beneficio del sostegno sociale sono portatrici di un cumulo di svantaggi (economici, psico-sociali, sanitari) che ne rende difficile l'inserimento profes-

4.T22

sionale. Pure l'esito dei programmi di inserimento non è ancora del tutto soddisfacente: circa il 20% dei partecipanti interrompe l'occupazione temporanea per malattia o incapacità di adeguarsi ad un normale ritmo di lavoro; meno del 10% lo interrompe invece per un motivo positivo, cioè perché riesce ad ottenere un impiego. Circa il 70%, comunque, porta a termine il programma di lavoro temporaneo e, perlomeno, riacquista i diritti all'indennità di disoccupazione e alle misure attive degli uffici di collocamento, alleggerendo così il bilancio del sostegno sociale.

- *Politica della famiglia e protezione dei minorenni.* L'impegno in questo ambito è stato prioritario e importante per la DAS. Entro il mese di maggio del 2002, verrà presentato un progetto di revisione totale della Legge sulla maternità e l'infanzia, accompagnato da linee guida per ammodernare e coordinare in tutti gli ambiti la politica della famiglia (vedi anche la revisione della Legge sugli assegni di famiglia).
- *Pianificazione degli istituti per anziani.* Dopo la pianificazione degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal, licenziata dal Consiglio di Stato il 20 dicembre 2000, dove erano indicati anche gli istituti per anziani che dovrebbero soddisfare la domanda fino al 2003, è stata avviata una pianificazione di lungo termine (fino al 2010) dello sviluppo dell'offerta: Ciò al fine di rispondere alla domanda tendenziale, tenuto conto delle nuove previsioni demografiche, del bisogno di soggiorni temporanei in appoggio all'assistenza e cura a domicilio, della politica nel settore delle cure acute che riduce la capacità e la durata delle ospedalizzazioni e suscita il bisogno di alternative.

4.4.5 Rendiconto delle unità amministrative

4.4.5.1 Sezione del sostegno a enti e attività sociali

La Sezione, oltre a coordinare due uffici (tre, a partire dal 2002) e il Centro di formazione per invalidi di Gerra Piano, gestisce direttamente il settore dell'assistenza e cura a domicilio.

Servizi di assistenza e cura a domicilio **T**

4.T29

Durante il primo trimestre 2001 è ufficialmente terminata la sperimentazione, svoltasi nella regione pilota del Mendrisiotto e Basso Ceresio. Da essa sono scaturiti gli elementi volti ad essere generalizzati in tutti i comprensori, in particolare quelli relativi allo strumento multidimensionale di valutazione dei bisogni e di coordinamento degli interventi (denominato TI-DOCC).

La generalizzazione del TI-DOCC e le esigenze di gestione, di pianificazione e di valutazione hanno reso necessario uno studio di fattibilità di un nuovo sistema informatico.

Ritenuta la complessità del dossier e la volontà di considerare le esigenze e le aspettative delle diverse unità dell'Amministrazione cantonale, la questione ha coinvolto, oltre ai SACD, diversi attori: la Divisione dell'azione sociale e la sua Sezione del sostegno a enti e attività sociali, il Centro sistemi informativi, il progetto Amministrazione 2000 "Rete sanitaria".

Di fronte ad un progetto misto "ente sussidiato - ente sussidiante" è apparso indispensabile che tutti i contenuti del progetto fossero concordati sistematicamente. Da questa esigenza è nato lo studio di fattibilità, coordinato dal CSI, con lo scopo di tener conto: delle necessità di gestione dei SACD; delle necessità di dati per la pianificazione e valutazione dell'assistenza e cura a domicilio; delle modalità d'intervento degli operatori dei SACD, basate sul TI-DOCC; delle necessità e opportunità del progetto Rete sanitaria. Il Rapporto finale dello studio di fattibilità è stato consegnato in ottobre 2001. Durante l'ultimo trimestre 2001 sono state avviate le discussioni per l'organizzazione del progetto sia per la fase di delibera che per l'implementazione del nuovo sistema.

Con risoluzione del 5 dicembre 2000 il Consiglio di Stato assegnava al Dipartimento del lavoro sociale della Scuola Universitaria professionale della Svizzera italiana il mandato di elaborare la valutazione della sperimentazione e del primo anno e mezzo di attuazione

della LACD e della pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio, limitando il campo di analisi ai SACD.

A partire dall'ultimo trimestre del 2001 sono stati organizzati diversi incontri per condividere i risultati sia in seno all'Amministrazione cantonale sia con gli enti interessati. I risultati della valutazione e la loro discussione saranno integrati nel rapporto di pianificazione complementare dell'assistenza e cura a domicilio, previsto per il primo semestre 2002.

Servizi d'appoggio

Il 2001 è stato considerato quale anno sperimentale per la definizione dei criteri volti a determinare l'adeguamento dei servizi d'appoggio riconosciuti dalla LACD. Il "Gruppo Operativo Servizi d'Appoggio" (GOSA), coordinato dalla Sezione del sostegno a enti e attività sociali, è l'organo tecnico-consultivo di supporto ai pianificatori che rappresenta i servizi d'appoggio LACD nei lavori pianificatori di carattere generale.

Il "Gruppo Operativo Servizi d'Appoggio" ha svolto il suo mandato durante tutto l'anno 2001, evidenziando le necessità seguenti:

1. Stimare il grado di copertura del bisogno di prestazioni di supporto garantito dall'offerta esistente.
 - Su indicazione del Gruppo Operativo, il Dipartimento delle opere sociali ha organizzato un'inchiesta presso gli enti i cui utenti fanno capo alle prestazioni dei servizi d'appoggio.
2. Eseguire un'inchiesta presso i Centri Diurni affinché possano essere accuratamente identificati la missione dei centri ed il loro funzionamento.
 - Su indicazione del Gruppo operativo (GOSA), la Divisione dell'azione sociale ha organizzato l'inchiesta.
3. Progredire nella definizione delle missioni e delle prestazioni per tutte le "famiglie omogenee" di servizi d'appoggio; realizzare un primo rilevamento di dati presso tutti gli enti d'appoggio riconosciuti. In stretta collaborazione con il GOSA, è stata organizzata un'inchiesta presso tutti i servizi d'appoggio che si prefiggeva di verificare: il catalogo di prestazioni e i mandati di riferimento; il tipo di prestazioni offerte e prevalenti per singolo ente e per famiglia; alcune informazioni relative all'utenza dei singoli enti ed infine il parere dei servizi riconosciuti sulla copertura dei bisogni degli utenti da loro seguiti.

La sintesi di questi lavori e gli indirizzi pianificatori che ne scaturiscono, volti a potenziare il settore dei servizi d'appoggio, saranno integrati nel rapporto complementare di pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio.

Aiuti diretti

Gli aiuti diretti sono sempre più conosciuti e richiesti dalla popolazione. Da una parte, questa tendenza è legata alla sussidiarietà dell'intervento dei professionisti a domicilio rispetto alle risorse personali o alle risorse familiari degli utenti; dall'altra ad una politica del Dipartimento delle opere sociali volta al sostegno delle famiglie nel loro impegno di mantenimento a domicilio delle persone dipendenti. Tale politica riflette sia i contenuti delle linee direttive del Consiglio di Stato per la presente legislatura, sia gli indirizzi ribaditi nel Messaggio per la costituzione del Consiglio degli anziani.

Con l'entrata in vigore della LACD in gennaio 2000, ne è quindi scaturita una campagna d'informazione attuata dal Dipartimento - attraverso i media o la partecipazione a diversi convegni - come pure dai Comuni, dai servizi sociali, dagli stessi enti d'appoggio o dai SACD. Al momento dell'elaborazione della pianificazione e dell'allestimento dei preventivi 2001 non era possibile quantificarne l'impatto. Oggi, si può costatare **T** che, nel

2001 rispetto al 2000, i beneficiari sono aumentati di quasi 100 unità, salendo a 412. L'ordine di grandezza tendenziale può essere stimato in 430 unità e 5,8 mio di franchi.

Per poter far fronte alle numerose richieste di rinnovo o alle nuove domande di contributo cantonale per il mantenimento a domicilio, la relativa voce a preventivo 2002 ha conosciuto quindi un incremento di fr. 2.082.000.--. Tale importo copre anche le richieste di sussidi per la creazione di soluzioni individuali d'abitazione. Gli aggiornamenti finanziari saranno integrati nel rapporto di pianificazione complementare 2001 dell'assistenza e cura a domicilio.

4.4.5.1.1 Ufficio degli anziani e invalidi

● Anziani **T**

4.T27

Nell'ambito del sostegno agli Enti gestori di Istituti per anziani segnaliamo:

- la revisione generale delle Direttive concernenti l'applicazione e il computo delle rette differenziate nelle case per anziani;
- la rivalutazione, ai fini del sussidiamento, del salario di tutto il personale sanitario;
- l'inizio dei lavori di ristrutturazione della casa per anziani di Acquarossa, con il relativo trasferimento degli ospiti nello stabile di Prato Leventina;
- il subingresso, a partire dal 1.7.2001, della Fondazione Tusculum nella gestione della Casa anziani Luigi Rossi di Capolago, che in precedenza operava quale Ente privato non sussidiato;
- il lavoro nel Gruppo di accompagnamento con il compito di rendere operativo il progetto di riconversione in struttura socio-sanitaria dell'Ospedale di zona di Cevio;
- l'avvio delle trattative con i Comuni di Arzo, Meride, Besazio e Tremona coinvolti nella trasformazione della Clinica S. Lucia in struttura per anziani lungodegenti per soggiorni temporanei.

● Invalidi **T**

4.T30, 31

- Si è proceduto, in collaborazione con l'Associazione Ticinese degli Istituti sociali (ATIS) e con INSOS-Ticino, alla fase di implementazione del sistema di qualità negli Istituti sussidiati;
- si è verificata la compatibilità del nuovo contratto di lavoro con le norme vigenti per il sussidiamento degli istituti;
- conformemente alla pianificazione settoriale accolta dall'autorità federale con decisione del 29 novembre 2000, sono stati potenziati i posti in laboratorio per complessive 35 unità. Tra questi citiamo: l'inizio dell'attività al laboratorio protetto Canvetto Luganese; l'ampliamento dell'azienda agricola di Gudo, del laboratorio Cabla e Il Punto (strutture gestite dalla Fondazione Diamante); l'aumento di posti presso i laboratori di gastronomia della Fondazione Otaf; il potenziamento dell'azienda agricola dell'Associazione San Gottardo a Melano. Per le strutture abitative si segnala la ventina di nuovi posti creati con l'apertura della nuova abitazione protetta della Fondazione La Fonte e con i potenziamenti nelle strutture della Fondazione Provvida Madre a Balerna, Fondazione La Fonte a Neggio, Istituto La Motta a Brissago e l'Istituto San Nicolao a Bidogno.

4.4.5.1.2 Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia

Giovani

Lo scorso mese di aprile 2001 si è tenuto presso la sala del Gran Consiglio il primo "Forum cantonale dei giovani" sul tema "Quali spazi per i giovani". Questa iniziativa è nata a seguito della mozione Pezzati presentata nel 1996 e si è concretizzata con la collaborazione della Commissione cantonale per la gioventù e con il sostegno dell'Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia (che ha assicurato il segretariato). All'appuntamento hanno partecipato 120 giovani nati tra il 1982 e il 1985 provenienti dalle varie regioni del Cantone. L'assemblea del Forum ha approvato alcune risoluzioni che sono state indrizzate al Consiglio di Stato e per conoscenza al Parlamento e ai Comuni ticinesi. Il Consiglio di Stato ha risposto lo scorso autunno.

Il Forum cantonale dei giovani ha deciso di riproporre l'appuntamento per il 2002 e di strutturarsi un suo proprio segretariato per sostenere il Comitato organizzativo del Forum (totalmente composto da giovani).

Sul fronte dell'applicazione della Legge giovani **T** segnaliamo un sensibile aumento delle richieste per l'ottenimento dei contributi a sostegno di Progetti singoli promossi da giovani (da 19 nel 2000 a 30 nel 2001) e delle richieste di consulenza ad associazioni giovanili, a enti e a Comuni. Rimane per contro più difficoltoso il promovimento dei Centri di attività giovanile: sono registrati 7 centri su tutto il comprensorio cantonale, di cui 4 riconosciuti ai sensi della Legge giovani. 4.T32

Maternità e infanzia

Nel 2001 sono state rilasciate le prime autorizzazioni agli asili nido. Accanto ai 6 asili nido riconosciuti e sussidiati come istituti sociali (in base alla Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza), negli ultimi 10 anni sono sorte diverse iniziative di accoglienza per la prima infanzia. Vista la delicatezza dell'attività svolta da queste strutture, si è reso necessario procedere all'applicazione dell'Ordinanza federale sull'affiliazione, che prevede il rilascio di un'apposita autorizzazione per l'accoglienza di bambini. Sulla base delle Direttive dipartimentali concernenti gli asili nido del 1° luglio 2000, sono state rilasciate nel 2001 18 autorizzazioni, di cui 13 con scadenza 30 giugno 2004 e 5 provvisorie con scadenza 30 giugno 2002. In totale sono stati autorizzati 355 posti in asilo nido, che implicano un totale di 66,5 unità di personale. Nel periodo di autorizzazione, tutte le direzioni sono chiamate ad aggiornare costantemente i loro programmi di attività e i loro metodi di intervento. Ciò allo scopo di perfezionare le condizioni educative di accoglienza e di assistenza dei bambini ospitati. Questa misura consentirà di promuovere un miglioramento delle prestazioni in vista del rinnovo delle autorizzazioni previsto nel 2004.

Per quanto concerne l'ambito della protezione dei minorenni segnaliamo:

1. l'autorizzazione rilasciata al Comune della Città di Locarno per l'apertura di un foyer per 10 bambini dai 3 ai 12 anni di età che hanno bisogno di protezione;
2. il consolidamento dei due progetti avviati nel 2000:
 - il progetto di "Sostegno e accompagnamento educativo" di minorenni e di genitori nel proprio contesto di vita familiare e ambientale, gestito dagli istituti sociali Von Mentlen, Vanoni e Torriani; con questo servizio si intende prevenire ed evitare nel limite del possibile gli affidamenti residenziali presso gli istituti e i foyers riconosciuti dallo Stato. Dall'avvio nell'autunno 2000 alla fine del 2001, questo servizio ha seguito 86 minorenni appartenenti a 50 famiglie;
 - il centro di "Pronta accoglienza e osservazione di base" - istituito presso l'istituto Torriani di Mendrisio per accogliere minorenni dai 4 ai 15 anni in ogni momento per un periodo d'osservazione limitato nel tempo - che ha accolto complessivamente 31 minorenni che vivono situazioni di crisi e di bisogno;
3. la partecipazione all'esame e alla definizione delle misure necessarie per assicurare un'adeguata assistenza a quelle situazioni problematiche che non possono per diverse ragioni seguire i normali curricula scolastici e professionali;
4. la tabella **T** riporta i dati relativi ai collocamenti effettuati dai servizi sociali autorizzati e dalle Delegazioni tutorie presso gli istituti sociali nell'esercizio 2000, mentre la tabella **T** riporta i dati relativi ai collocamenti effettuati presso gli asili nido riconosciuti dallo Stato nell'anno 2000. 4.T33 4.T34

Colonie

L'offerta di colonie estive di vacanza promosse principalmente da parte di enti privati a carattere volontario è sempre molto consistente: sono infatti 3.384 **T** i ragazzi che hanno 4.T35

partecipato ad un totale di 94 turni di colonia promossi da parte di 66 enti organizzatori riconosciuti ai sensi della Legge colonie.

4.4.5.1.3 Centro di formazione professionale e sociale

E' stata studiata la possibilità di istituire un "Centro di accertamento professionale" (CAP) dell'Assicurazione invalidità. L'istituzione di un CAP nella Svizzera italiana è sostenuto da tutti gli interlocutori, poiché colmerebbe una lacuna dei servizi di reintegrazione degli invalidi. Potrebbe essere realizzato presso il Centro di formazione e occupare circa cinque persone. I costi di gestione verrebbero assunti interamente dall'assicurazione invalidità, come pure una parte dei costi iniziali d'investimento.

4.4.5.2 Ufficio del servizio sociale

L'avvio della revisione totale della Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza ha indotto l'Ufficio del servizio sociale a sottolineare ulteriormente l'intervento a sostegno delle famiglie e a protezione dei minori, senza peraltro escludere il sostegno e l'accompagnamento a persone sole o nuclei famigliari composti da adulti o anziani.

L'intervento sociale mira sempre più ad attivare le risorse informali e familiari e a coordinare i differenti servizi. Questo approccio è fondamentale, considerata la complessità dei problemi degli utenti.

I casi sono aumentati del 4,45% **T** rispetto all'anno precedente, malgrado la leggera ripresa economica. Questo significa che l'aumento è piuttosto relativo a difficoltà nelle relazioni, in particolare all'interno dei nuclei familiari.

4.T36, 37

Il flusso delle nuove segnalazioni conferma che oltre la metà dei casi trattati sono stati annunciati nel corso dell'anno. I casi cosiddetti cronici, aperti da oltre tre anni, dedotti i mandati d'autorità, rappresentano meno del 10% del totale **T**.

4.T39

L'intervento sociale tende quindi ad essere limitato nel tempo **T**.

4.T38

Nel corso dell'anno tutti i collaboratori sono stati dotati di un personal computer in rete e hanno seguito dei corsi di formazione specifici. Questo permette una migliore fluidità nella gestione della comunicazione.

L'aiuto alle vittime di reati è stato caratterizzato da un importante aumento delle nuove segnalazioni, pari al 37,8% **T**. La motivazione di questo incremento è riconducibile a due fenomeni: un'accresciuta informazione sulle prestazioni garantite dalla legge e soprattutto i tragici eventi del 2001, quali l'incidente del San Gottardo, che hanno coinvolto contemporaneamente numerose vittime.

4.T41

Altre attività dell'Ufficio sono riportate nella **T**.

4.T40

Numerosi sono stati i progetti e le iniziative sviluppati in ambito scolastico e sociale, volti a sensibilizzare i cittadini e prevenire l'incremento dei reati e della violenza in generale.

4.4.5.3 Ufficio del tutore ufficiale

L'innovazione legislativa più importante è stata l'entrata in vigore della Legge sull'organizzazione e la procedura in materia di tutele e curatele dell'8 marzo 1999 e del Regolamento d'applicazione del 29 novembre 2000. Questo modello di organizzazione ticinese viene ora esaminato con interesse dalla Commissione federale di esperti per la revisione del Codice civile, poiché potrebbe rappresentare la soluzione adeguata per tutto il Paese. L'Ufficio del tutore ufficiale ha assunto, nel 2001, la rappresentanza di 383 persone maggiorenni (15% del totale di adulti soggetti a curatela o tutela in Ticino, dati 2000) e di 328 persone minorenni (26%). L'assunzione di 160 mandati nuovi e la chiusura di 165 mandati nel corso dell'anno mostra il lavoro dell'ufficio per valorizzare l'assunzione di mandati da parte di tutrici e tutori privati, in virtù del principio di sussidiarietà. Le **T** illustra-

4.T24, 25

no dettagliatamente il tipo di situazioni che danno luogo all'intervento del Tutore ufficiale. Nel 2001, l'Ufficio ha pure effettuato numerose consulenze a tutori privati, alle commissioni tutorie regionali, ai servizi sociali, alle autorità scolastiche ed ai cittadini.

Il patrimonio amministrato (attivi e passivi) è passato da fr. 22.753.636.- nel 1996 a fr. 19.478.289 nel 2000, a fr. 30.285.673.- nel 2001. Questa variazione dipende molto dalla situazione individuale dei nostri utenti.

L'Ufficio opera nel campo delle adozioni in diversi modi: autorità di vigilanza sulle famiglie adottanti; autorità di rilascio delle autorizzazioni di collocamento; 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 nel 1996 a 48 nel 2000, a 25 nel 2001; dal 1990 all'anno in rassegna, 455 bambini sono stati accolti, di cui 125 dall'Europa (19 dalla Svizzera), 25 dall'Africa, 101 dall'Asia (40 dalla Thailandia) e 204 dall'America.

4.T26

4.4.5.4 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento

Le tabelle **T** illustrano l'evoluzione dei casi di sostegno sociale per il periodo dal 1992 al 2001. Dopo la punta raggiunta nel 1997 (5.315 casi di sostegno sociale, asilanti esclusi) si è scesi nel 2001 a 4.931 casi (-384, pari a -7,2%).

4.T22, 23

Sono notevolmente diminuiti i disoccupati con indennità insufficienti o in fine diritto assicurativo da 1232 a 1012: -18% (situazione del 1995).

Aumentano invece i casi, da 747 a 798, di utenti con un reddito insufficiente; salari manifestamente insufficienti e attività a tempo parziale non permettono di disporre di mezzi sufficienti per le spese dell'economia domestica e di conseguenza necessitano prestazioni finanziarie di complemento.

Sono aumentati i casi di sostegno sociale dovuti a malattia e attesa di rendite AI (da 617 a 721: + 17%); sono utenti con incapacità lavorativa determinata da motivi di salute che attendono una decisione alla loro domanda di invalidità.

Nel settore dell'asilo, pur avendo constatato un aumento delle domande a livello nazionale (da 17.611 nel 2000 a 20.633 nel 2001: + 17%) diminuiscono i casi in gestione; ciò è dovuto all'allentamento dell'interdizione al lavoro per i richiedenti l'asilo.

Nell'anticipo delle pensioni alimentari per i figli minorenni vi è solo un leggero aumento. Le procedure di ricuperi assommano a fine anno a 2.361, con un aumento di 131 incarti nei confronti del 2000.

4.4.5.5 Ufficio dell'abitazione

L'azione di promozione della Confederazione in base alla Legge federale che promuove la costruzione d'abitazioni e l'accesso alla loro proprietà del 4.10.1974 e alla Legge sull'abitazione del 22.10.1985 è terminata il 31.12.2001. Nel 2001 sono state ancora promosse 86 abitazioni in proprietà **T**. L'azione continua nei suoi effetti di versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti.

4.T43, 44

L'effettivo di abitazioni sussidiate alla fine del 2001 era di 5.695 unità, 358 in meno che alla fine del 2000 **T**.

4.T42

Nel 2001, nel Cantone sono stati erogati 40,3 milioni di fr. per attuare la politica federale e cantonale dell'alloggio; 23,6 milioni a carico della Confederazione e 16,7 a carico del Cantone **T**.

4.T45