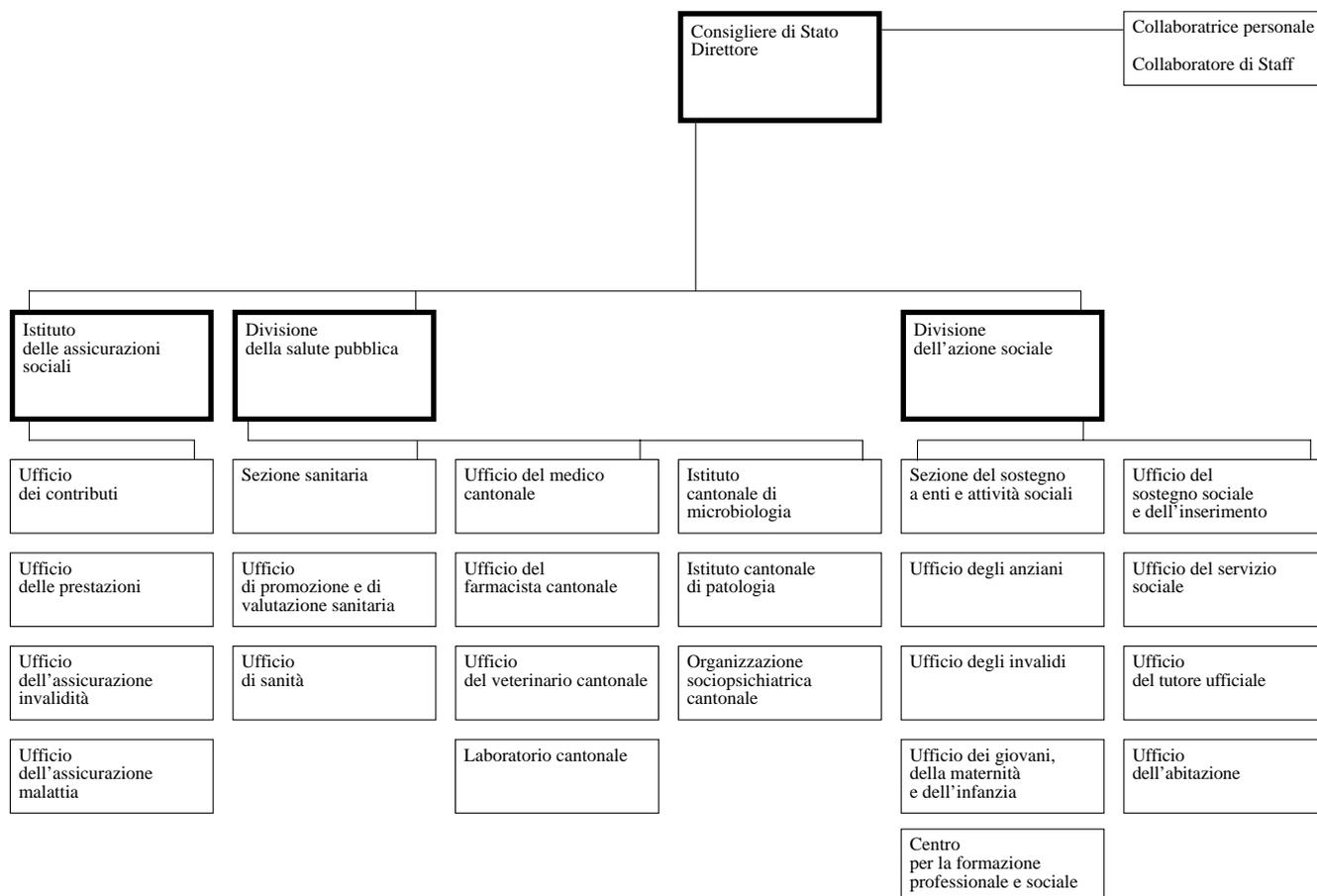


4. Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Per la sintesi dipartimentale del 2002, considerato che si tratta dell'ultimo anno della legislatura, si ritiene appropriato procedere a un resoconto globale dell'attività svolta nel quadriennio. Mentre le azioni specifiche al 2002 sono illustrate nei capitoli relativi alle singole Divisioni: da 4.2 a 4.4.

Una legislatura progettuale

La legislatura del Dipartimento della sanità e della socialità è stata caratterizzata da obiettivi di **modernizzazione delle garanzie sociali e del sistema sanitario**. Tenendo conto tuttavia delle competenze cantonali limitate: le assicurazioni sociali sono regolate da leggi federali, l'assicurazione malattia e quindi il finanziamento del sistema sanitario è federale.

Nonostante l'esiguo spazio di manovra, **la politica del DSS è stata progettuale**. L'obiettivo prioritario è il benessere delle persone, in termini di salute, di cittadinanza, ossia di autonomia individuale e di integrazione sociale. La salute intesa non solo come consumo di prestazioni sanitarie, ma piuttosto come risultato di fattori non sanitari, primi fra tutti le condizioni sociali e di lavoro, le condizioni ambientali in cui viviamo. L'autonomia indi-

viduale e l'integrazione sociale dei cittadini sono possibili solo dove vi è giustizia sociale e le stesse concrete opportunità di sviluppo e di formazione per tutti.

Queste iniziative, nella misura del possibile, sono state coordinate con quelle promosse a livello federale. Sia in ambito sociale come in ambito sanitario si vuole disporre di: una visione quantitativa d'assieme, un quadro coerente d'analisi ed un ordine di priorità. Si tratta di poter presentare delle proposte settoriali concepite in modo organico.

A livello di politica sociale, 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 Consigliere di Stato avv. Patrizia Pesenti e il Direttore dell'Istituto delle assicurazioni sociali avv. Carlo Marazza sono stati chiamati a presentare la nuova Legge sugli assegni familiari nelle Commissioni parlamentari.

In ambito sanitario la Confederazione e i Cantoni hanno avviato e consolidato il progetto "Politica nazionale della sanità". Sulla base della constatazione che non è possibile affrontare in modo troppo decentralizzato e federalista tutte le grandi sfide strutturali e gestionali che l'evoluzione del settore sanitario pone all'ente pubblico, questo progetto mira a garantire su alcune tematiche prioritarie una strategia nazionale in ambito sanitario, concordata tra Confederazione e Cantoni ed attuata tramite il coinvolgimento degli attori sanitari istituzionali e non governativi nonché dell'opinione pubblica. Sono state identificate quattro tematiche prioritarie: istituzione di un Osservatorio nazionale della sanità (raccolta ed analisi di dati), politica di empowerment della popolazione (sui determinanti non sanitari della salute, sull'accesso consapevole agli screenings, ecc.), definizione di criteri per la pianificazione dell'offerta (in particolare, medicina di punta), salute mentale. A presiedere il progetto nazionale è stata chiamata l'avv. Patrizia Pesenti, Consigliere di Stato. In questo ambito per il 2002 si evidenzia l'organizzazione di una giornata nazionale dedicata alla salute mentale in Svizzera e i lavori di promozione di una piattaforma politica di consenso per stabilire a livello nazionale gli obiettivi di politica sanitaria.

Sono state elaborate importanti **pianificazioni** - strutture ospedaliere, case per anziani, istituti per invalidi e servizi di sociopsichiatria pubblica - per utilizzare al meglio le risorse disponibili, rispondendo ai bisogni della popolazione.

Il 13 marzo 2002 è stata cambiata la **denominazione del Dipartimento**, per sottolineare l'evoluzione degli indirizzi di politica sanitaria e sociale, per affermare i diritti sociali. La scelta è caduta su una denominazione molto semplice e più chiara: da Dipartimento delle opere sociali (espressione ormai desueta) a Dipartimento della sanità e della socialità.

E' stato rafforzato **l'approccio interdipartimentale** con diversi progetti: forum scuola e salute (DSS-DECS); promozione della salute in carcere (DSS-DI); prevenzione dell'alcolismo fra i minori (DSS-DI); prevenzione dei rumori nocivi alla salute (DSS-DT); valutazione dell'impatto sulla salute del Piano dei trasporti del Mendrisiotto (DSS-DT); BioPolo Ticino (DSS-DFE-DECS); Disoccupazione e salute (DSS-DFE); Progetto intervento sociale di Amministrazione 2000 (DSS-DECS-DFE-DI). Ma il più innovativo, in fase di elaborazione, riguarda la messa a punto di una metodologia di valutazione dell'impatto di nuove leggi o di modifiche di quelle esistenti a livello di benessere sanitario, di equità e di rischi di esclusione.

Inoltre sono stati avviati degli approfondimenti sul tema della **parità tra donna e uomo** nella sanità e nella socialità, nell'ambito del "*Piano d'azione della Svizzera per la parità tra donna e uomo*", per valutare quanto l'integrazione sistematica della parità sia presente o vada promossa nelle politiche e nei progetti dipartimentali.

Durante il quadriennio è naturalmente proseguita l'**attività dei servizi** di competenza del Dipartimento, negli ambiti della **salute pubblica**, dell'**azione sociale** e delle **assicurazioni sociali**: in particolare, il sostegno e la consulenza al cittadino, la lotta all'esclusione sociale e la prevenzione del disagio, l'erogazione di prestazioni.

Il DSS, come ente sussidiante, ha promosso **migliori condizioni di lavoro nel settore socio-sanitario**, per rispondere alla preoccupante carenza di personale e alla perdita di attrattività della professione di infermiere/a. I miglioramenti ottenuti negli ospedali pubblici (aumenti salariali, introduzione del pensionamento anticipato, riduzione della durata del lavoro) sono stati estesi al settore socio-sanitario pubblico e sussidiato dallo Stato (case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio, istituti per invalidi e Organizzazione sociopsichiatrica cantonale). Il risultato raggiunto permette di mantenere alta la qualità delle cure, ma soprattutto di riconoscere la professionalità e la responsabilità insita nel lavoro di cura.

Si deve dar atto che le funzionarie e i funzionari del Dipartimento hanno lavorato con molto impegno, nonostante gli effetti acuti della diminuzione del personale dell'amministrazione. Le collaboratrici e i collaboratori del DSS hanno messo a disposizione dell'ente pubblico la loro competenza e la loro professionalità, garantendo un servizio di qualità agli utenti e ai partner del settore socio-sanitario.

4.1.1 La politica sociale

La **modernizzazione delle garanzie sociali** è oggi fondamentale per continuare a costruire - ristrutturando e non smantellando - solidarietà e giustizia sociale, dignità e autonomia delle persone.

Nell'azione sociale il Dipartimento ha voluto migliorare gli interventi di sostegno verso coloro che sono già in difficoltà ma anche verso coloro che rischiano l'emarginazione e la caduta nella rete dell'aiuto sociale. È apparso urgente **adattare le prestazioni sociali alle nuove forme di lavoro e ai diversi modi di vivere in famiglia e individualmente**.

Sono stati avviati studi in tal senso in collaborazione con il Dipartimento di lavoro sociale della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI). L'accresciuta flessibilità nel lavoro pone la sicurezza sociale di fronte alla necessità di riforme affinché si possa garantire lo stesso livello di sicurezza alle persone. Nello studio "*Nuove forme di lavoro e qualità della vita in Ticino*", realizzato da Christian Marazzi su mandato del DSS, si evidenziano le ricadute sociali della flessibilità del lavoro sia per i lavoratori interinali che per i lavoratori autonomi: difficoltà a sviluppare progetti di vita e progetti professionali e ad avere un'identità sociale stabile, ricadute negative sulla salute fisica e psichica, precarietà di reddito. L'innovazione dello Stato sociale consiste nell'intervenire a sostegno di coloro che sono esclusi dalla rete di sicurezza sociale a causa del loro statuto lavorativo, elaborando interventi che permettono di coniugare flessibilità con sicurezza sociale. Una necessità tra l'altro non solo per i lavoratori ma anche per le imprese costrette a gestire una sfida competitiva sempre più spinta.

L'azione sociale è stata indirizzata verso il **sostegno diretto al cittadino** e verso il **sostegno ad enti e attività sociali** che assicurano in qualità di partner dello Stato importanti servizi socio-sanitari alla popolazione (case per anziani, istituti per invalidi, servizi di cura e assistenza a domicilio, servizi di appoggio, ecc.)

La politica per le famiglie e l'infanzia

Uno dei progetti più importanti del DSS è costituito dallo sviluppo di una politica fami-

liare, ritenuta anche un modello a livello nazionale, basata su tre pilastri.

- **Sostegno economico:** gli assegni familiari di complemento - di prima infanzia e integrativo - destinati alle famiglie con redditi bassi sono stati consolidati e adattati alle nuove realtà familiari e del mondo del lavoro; un contributo finanziario che consente di contrastare efficacemente la povertà dell'infanzia e delle famiglie e di sottrarle all'aiuto assistenziale.
- **Misure di appoggio:** la nuova Legge per le famiglie (ora all'esame del Gran Consiglio) promuove una migliore compatibilità fra lavoro e cura dei bambini e quindi una migliore qualità di vita delle famiglie. In attesa della Legge, il Dipartimento ha emanato delle direttive per gli asili nido, al fine di garantire un'accoglienza di qualità (sicurezza, professionalità, ecc.) per i bambini da 0 a 3 anni.
- **Protezione dell'infanzia:** la Legge per le famiglie migliora il sostegno all'infanzia nei casi di disagio familiare o violenze. In attesa della nuova legge, il Dipartimento ha già potuto differenziare l'offerta per sostenere le famiglie confrontate a situazioni problematiche e migliorare la capacità di intervento a protezione dell'infanzia (Regolamento sulle condizioni di affidamento dei minorenni a famiglie ed istituti; Servizio di sostegno e accompagnamento educativo; Centro Pronto accoglienza e osservazione di base (PAO); Spazio "ado" diurno (per adolescenti); progetto di Servizio di rete di famiglie SOS). Si è così puntato su un approccio che rafforza l'intervento con la famiglia, evitando, laddove risulta possibile, la separazione dei figli dal nucleo familiare e il loro collocamento presso famiglie affidatarie o in istituti.

Le **prestazioni sociali** erogate dal DSS aiutano moltissime famiglie con redditi insufficienti o modesti:

- 332 famiglie beneficiano attualmente dell'assegno di prima infanzia (da 0 a 3 anni);
- 1.907 famiglie hanno diritto all'assegno integrativo per i figli (da 3 a 15 anni);
- 9.570 famiglie (pari a 44.545 persone) hanno potuto contare su sussidi per i premi dell'assicurazione malattia;
- oltre 20 mila allievi della scuola obbligatoria hanno usufruito del servizio dentario scolastico e a di cure dentarie gratuite (gratuità reintrodotta nel 2002).

La politica a favore degli anziani

Il DSS, con la collaborazione dei partner del settore, ha sviluppato una politica che **risponde a bisogni differenziati:**

- miglioramento della rete-sociosanitaria destinata agli anziani;
- potenziamento dell'assistenza e delle cure a domicilio (nuova organizzazione dei Servizi); oltre 6 mila anziani beneficiano di questi servizi;
- riconversione di strutture ospedaliere in case per anziani per rispondere a un bisogno immediato di posti per anziani non più autosufficienti, bisogno che in alcune zone del nostro cantone si era fatto acuto (Clinica Opera Charitas Sonvico, Ospedale distrettuale di Cevio, in parte clinica Santa Lucia di Arzo);
- sussidiamento di due nuove case per anziani, la Torriani a Mendrisio e la casa comunale di Massagno;
- sostegno al rinnovamento di una ventina di istituti già esistenti, migliorando così la qualità nell'accoglienza;
- in quattro anni sono stati stanziati 25 milioni di franchi quali contributi cantonali agli investimenti nel settore; la partecipazione del Cantone e dei Comuni alla gestione e alla copertura dei disavanzi delle case per anziani ha raggiunto i 94 milioni.

La pianificazione del settore anziani, che verrà attuata nella prossima legislatura, prevede un **potenziamento a tappe delle case per anziani** e della loro capacità di accoglienza, in

funzione delle necessità e delle prospettive demografiche regionali. Una prima tappa dovrebbe mettere a disposizione **circa 500 letti**, rispondendo a richieste di ampliamento già inoltrate e a nuove richieste di costruzione, senza escludere riconversioni di altre strutture ospedaliere con la seconda fase della pianificazione ospedaliera.

Il DSS assicura anche **aiuti individuali agli anziani** con redditi bassi:

- prestazioni complementari all'AVS a circa 12.500 anziani;
- sussidi ai premi dell'assicurazione malattie a circa 14.000 anziani;
- contributi al mantenimento a domicilio a 272 persone non più autosufficienti ma desiderose di rimanere nel proprio ambiente affettivo e abitativo, di cui 153 con più di 80 anni;
- un contributo finanziario a 20 persone con grado limitato di autonomia per modifiche nelle loro abitazioni al fine di eliminare barriere architettoniche.

Durante la legislatura, il progetto che ha fatto più discutere è stato quello di istituire un **Consiglio per gli anziani**, quale organo consultivo del Consiglio di Stato. Il Parlamento ne ha più volte discusso ed ha infine approvato la sua costituzione, tramite la modifica della Legge anziani, nella seduta del 10.03.2003. Il Consiglio degli anziani gode dell'appoggio delle associazioni degli anziani ed è il primo in Svizzera a livello cantonale. L'obiettivo è di valorizzare la ricchezza di esperienza degli anziani.

L'armonizzazione delle prestazioni sociali

Garantire il **minimo vitale** a tutte le economie domestiche, evitando per quanto possibile il ricorso all'assistenza. Questo è lo scopo dell'armonizzazione e del coordinamento delle prestazioni sociali, ora riferite a criteri comuni di accesso ed erogazione. La legge approvata nel 2000 è stata sottoposta da una revisione per una serie di miglioramenti nel 2002. Si tratta di un progetto diretto dal DSS, una riforma che interessa il cittadino di condizioni economiche modeste e le modalità di accesso alla socialità. Riguarda 8 prestazioni di competenza cantonale, ora armonizzate e/o coordinate: i sussidi ai premi dell'assicurazione sociale contro le malattie, l'aiuto sociale allo studio, l'assegno di studio, l'assegno complementare per il perfezionamento e la riqualifica professionale, le indennità straordinarie ai disoccupati, l'assegno integrativo per i figli, l'assegno di prima infanzia, le prestazioni assistenziali.

Con questo progetto si realizzano due obiettivi: una gestione più efficace delle prestazioni a vantaggio dei cittadini che potranno contare su un servizio più veloce e più qualificato; una collaborazione ottimale fra i servizi comunali e cantonali come pure a livello settoriale.

E' il primo progetto realizzato in Svizzera e marca **una svolta nella politica sociale** del canton Ticino. Coordinare ed erogare secondo una scala di priorità vuol dire assicurare che le risorse vanno a beneficio di chi ha veramente bisogno, mentre si contrastano eventuali abusi.

Sussidi per i premi dell'assicurazione malattia

Il Dipartimento si è impegnato per salvaguardare il versamento da parte della Confederazione di sussidi destinati ad alleviare il peso dei premi per l'assicurazione malattia sui budget dei Ticinesi.

Durante la legislatura, più di **80 mila cittadini** hanno beneficiato ogni anno del sussidio cofinanziato da Confederazione e Cantone (nel 2001 ultimo dato disponibile, senza gli assicurati morosi i beneficiari sono stati 83.188): la stragrande maggioranza, famiglie con figli minorenni. Il DSS ha sostenuto con fermezza il mantenimento del livello attuale della quota minima pagata dagli assicurati sussidiati. Un aumento di questa quota avrebbe messo ulteriormente in difficoltà molte persone già enormemente gravate dagli elevati premi per le casse malati.

4.1.2 La politica sanitaria

Per la sanità è stata sviluppata una politica su quattro pilastri:

- la promozione della salute
- la protezione della salute
- il ripristino della salute
- il contenimento dei costi sanitari

La politica sanitaria deve avere il coraggio di affrontare il tema "**salute**" e il tema "**malattia**" nelle loro numerose dimensioni, che travalicano i confini del sistema sanitario e ancor di più i problemi relativi al suo finanziamento.

Una politica sanitaria moderna deve occuparsi di tutta l'organizzazione della società, per comprendere in quale misura le condizioni ambientali, sociali, familiari, economiche, di trasporto, influenzano lo stato di salute di una popolazione. Promuovere un mondo sano, con città sane, luoghi lavorativi sani e un'organizzazione sociale rispettosa delle caratteristiche dell'essere umano, rappresenta il miglior investimento, anche per ridurre in modo durevole e incisivo i costi della salute.

Quest'approccio - denominato di **salute pubblica** - mira in definitiva a sviluppare condizioni di vita favorevoli al raggiungimento e al mantenimento del miglior stato di salute possibile.

La presenza e l'accessibilità di un buon sistema sanitario, che garantisca a tutti le migliori cure a costo sopportabile, rappresenta dunque solamente un tassello - ancorché importante - del dispositivo di politica sanitaria. Il dibattito pubblico troppo spesso si esaurisce attorno a questo aspetto o, addirittura, alle modalità del suo finanziamento.

La promozione della salute

La sanità non è concepita unicamente come riparazione del danno ma come **protezione del capitale salute**. La salute, misurata in qualità e quantità di vita, dipende poco dal consumo di prestazioni sanitarie e molto di più dalle condizioni sociali, economiche ed ambientali in cui viviamo.

Nel campo della promozione della salute, occorre da un lato diffondere modelli di comportamento sano, ma più importante ancora è creare le premesse strutturali perché il cittadino sia in grado di lavorare e vivere senza danneggiare la propria salute. Punto di partenza è la sensibilizzazione dei cittadini sui **fattori che determinano lo stato di salute**: primi fra tutti, lavoro, ambiente, istruzione, grado di integrazione sociale. Inoltre si sono sviluppati progetti di promozione della salute fisica e mentale e di prevenzione del disagio, mirati a persone accomunate dall'età o dal rischio (alcol, fumo, sostanze stupefacenti, sedentarietà, ecc.).

Il disagio mentale costituisce poi un problema di salute pubblica in rapida evoluzione, sia per l'ampiezza e per le conseguenze sociali e sanitarie, sia per la sfida che costituisce per le strutture chiamate a farvi fronte. Spesso il disagio mentale è collegato alla perdita o a condizioni troppo precarie di lavoro. Per questa ragione sono stati promossi progetti interdisciplinari di sensibilizzazione sul tema "lavoro e salute", coinvolgendo anche i partner sociali. L'obiettivo è quello da un lato di far crescere la consapevolezza di quanto le condizioni di lavoro e di vita siano determinanti per la salute e le aspettative di vita, e dall'altro di creare le premesse per attuare i cambiamenti strutturali necessari.

In ambito scolastico l'impegno del Dipartimento si è concretizzato con l'attività dei Servizi di medicina scolastica (completamente rinnovato) e di medicina dentaria scolastica: entrambi hanno proposto importanti azioni preventive.

Infine questo pilastro comprende un aspetto innovativo, un importante strumento di protezione della salute: la **valutazione dell'impatto sanitario** di tutte scelte politiche (trasporti, alloggio, ambiente, finanza, educazione, repressione, ecc.). Un simile strumento è già conosciuto per esempio a tutela dell'ambiente: lo studio dell'impatto ambientale prima di decidere la realizzazione di un piano viario è già oggi una realtà. Domani lo sarà anche lo studio d'impatto sanitario. Il Dipartimento della sanità sta quindi studiando le adeguate metodologie.

La protezione della salute

Proteggere la salute dei cittadini sani è un pilastro della politica sanitaria divenuto ormai irrinunciabile. Il Dipartimento **protegge il consumatore**: vigila sulla qualità dei prodotti alimentari, sulla purezza dell'acqua dei nostri rubinetti, sulla balneabilità dei laghi, sui veleni, sull'igiene abitativa. Questi compiti sono di centrale importanza perché il cittadino si senta sicuro nel suo ambiente di vita. I grandi miglioramenti nella salute della popolazione, misurabili in durata e qualità di vita, sono da attribuire in prima linea proprio alla sicurezza di queste condizioni di vita, ancor prima che alla qualità delle prestazioni di cura del sistema sanitario.

Oggi lo Stato deve sempre far fronte a nuovi pericoli e nuove richieste: le incognite della tecnologia genetica nell'alimentazione, le ricadute negative sull'ambiente di vie di trasporto sempre più rapide ed economiche, l'inquinamento acustico, le onde elettromagnetiche della telefonia mobile: nuovi problemi, complessi, in parte inesplorati, che il DSS affronta con la collaborazione di altri dipartimenti. La protezione del consumatore è dunque un'azione trasversale, che troviamo in tutti i pilastri della politica sanitaria.

L'adozione nel 2002 da parte del DSS di direttive per l'esecuzione dei **test di paternità** - al di fuori dell'ambito giudiziario - rappresenta un'importante azione volta a tutelare i diritti e la salute del bambino, così come la sfera intima delle persone coinvolte. Queste direttive sono state recepite anche dalla Conferenza dei Direttori cantonali della sanità, che ne ha raccomandato l'adozione a tutti i Cantoni.

Inoltre, il DSS ha istituito un servizio di sostegno e consulenza per le persone partecipanti a progetti di ricerca medica, così come un registro dei volontari sani, di persone cioè che partecipano a sperimentazioni farmacologiche, per evitarne il professionismo con i relativi rischi per la salute.

Il ripristino della salute

Quando il cittadino si ammala o è preoccupato per la sua salute, entra in contatto con il **sistema sanitario**: un complesso sistema di persone (medici, farmacisti, fisioterapisti, infermieri, ecc.) e istituzioni (ospedali, case per anziani, laboratori, servizi psichiatrici, ecc.) che tenta di ripristinare il suo stato di salute. La discussione attorno al costo di questo sistema sanitario e al suo finanziamento ha fittamente occupato l'agenda politica del DSS. Da oltre 100 anni il Dipartimento esercita la **vigilanza sugli operatori sanitari e sulle strutture di cura**: rilascia le autorizzazioni e sorveglia il corretto funzionamento di professionisti e strutture. Il cittadino sa che, rivolgendosi a un medico, può avere fiducia nelle sue qualifiche. Parimenti quanto entra in un ospedale o in una clinica sa che veri professionisti si occuperanno della sua malattia, prescrivendo farmaci controllati.

Alcuni incidenti hanno richiesto l'intervento del Dipartimento, per adottare i necessari correttivi. Decine e decine d'interventi puntuali presso istituti di cura e operatori sanitari, laboratori di analisi e farmacie: un'attività finalizzata a ripristinare la qualità dei servizi in favore del cittadino malato. Tra le iniziative inedite citiamo: il rafforzamento delle direzioni sanitarie degli istituti di cura, l'emanazione di linee guida per l'igiene ospedaliera, la creazione di un centro di farmacovigilanza per sorvegliare gli effetti indesiderati dei farmaci.

Il DSS ha sporto denuncia penale contro la ditta Bayer per aver manipolato la diffusione dei risultati di uno studio clinico con il farmaco Lipobay® (il cui effetto è la riduzione del tasso di colesterolo nel sangue), traendo così in inganno i lettori.

La tutela dei pazienti si esercita infine anche con una forte attenzione alle **problematiche etiche, giuridiche e di economia sanitaria**. Il Dipartimento ha approfondito il ruolo della medicina, partecipando a progetti lanciati a livello nazionale, e le aspettative dei pazienti. Esso ha promosso studi nel campo della valutazione sanitaria (allocazione delle risorse, regolazione del mercato), si è chinato sui trattamenti improduttivi di fronte a malattie incurabili, sui trapianti, sulla medicina della riproduzione e sulla medicina predittiva, quella branca della medicina che vede gli esami genetici quale strumento di ricerca di malattie prima che esse si manifestino.

Il contenimento dei costi sanitari

Questo pilastro ha assunto grande importanza sia per la preoccupazione dei cittadini, sia per la quantità e la natura delle iniziative intraprese.

Il finanziamento del sistema sanitario è regolato da leggi federali (assicurazioni malattia, infortuni, invalidità, militare), mentre la sua struttura di competenza cantonale (legge sanitaria). Già questo fatto suggerisce le difficoltà che l'azione politica incontra.

Per frenare la crescita dei costi del sistema sanitario (pagato con premi di cassa malati e risorse fiscali), l'unica possibilità è "consumare" meno "prestazioni sanitarie". Le parole tra virgolette indicano il cambiamento di cultura intervenuto negli ultimi 20 anni. La medicina è diventata oggi in buona parte un'attività a carattere commerciale, il paziente diventa sempre più "cliente", che consuma secondo il suo bisogno soggettivo, mentre il professionista sanitario un "venditore di prestazioni". Con il cambiamento di cultura, ma anche con l'aumento della speranza di vita e con il miglioramento della tecnologia medica, il costo del sistema diventa ogni anno più elevato. Per cercare di ridurre il "consumo di prestazioni" il DSS ha promosso azioni sul versante dell'**offerta** (servizi e strutture), su quello della **domanda** (educazione del cittadino a un corretto consumo), su quello dell'**efficienza** del sistema (rete sanitaria).

Per ridurre l'offerta:

- La **pianificazione ospedaliera** cantonale è stato uno sforzo di concertazione tra il Cantone (rappresentato dal DSS) e tutti i partner del settore sanitario di fronte a un obiettivo molto impegnativo: la diminuzione di oltre 400 posti letto, pari al 20% del totale. Il Ticino ha una struttura ospedaliera con un settore privato molto esteso e una media di posti letto ben superiore a quella nazionale. Questa realtà si ripercuote sui costi della sanità e sui premi assicurativi. La prima fase della pianificazione ha permesso di rinunciare a 454 posti letto acuti senza interferire sulla qualità delle cure. La riconversione di parte di questi letti in letti di istituti per anziani (di cui il Ticino ha invece bisogno) ha permesso di mantenere occupato tutto il personale. In questo modo non vi sono state conseguenze a livello occupazionale. L'unico ospedale pubblico toccato dalla pianificazione, l'ospedale di Cevio, è stato riconvertito in un centro sociosanitario, grazie anche al consenso raggiunto dal DSS con le autorità della Vallemaggia.
- La **pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi a tecnologia avanzata o particolarmente costose**, permette al Cantone di impedire una crescita incontrollata di attrezzature a tecnologia avanzata d'uso ospedaliero o ambulatoriale, ciò che contribuisce a controllare i costi. Insieme con Neuchâtel, il Ticino è tra i primi cantoni ad aver adottato questa misura.
- Il potenziamento dei **Servizi di aiuto e di cura a domicilio** in modo da favorire il collocamento appropriato a dipendenza dei bisogni del paziente (coordinamento delle strutture e dei servizi socio-sanitari).

Per ridurre la domanda:

- Campagne mirate a sensibilizzare il **cittadino-paziente** ad un consumo adeguato e responsabile di prestazioni: non credere ad ogni presunta novità, verificare con il proprio medico - tramite un rapporto paritario e aperto - se una prestazione è adeguata, pertinente, efficace.
- Diffusione di una coscienza secondo cui la gestione del proprio "capitale di salute" implica anche una forte responsabilità personale, che non può essere delegata a terzi.

Per migliorare l'efficienza:

- La creazione di una **rete sanitaria** che favorisca il coordinamento e la cooperazione tra tutti gli attori della sanità, evitando errori e sprechi. In altre parole un investimento finalizzato a ridurre i costi, mantenendo uguale o migliorando la qualità.
- Lo strumento basilare della rete sanitaria è la **carta sanitaria elettronica**, che il DSS, insieme con i partner sanitari, sperimenterà da quest'anno nel Luganese. Si tratta di una tessera dotata di microprocessore che serve sia quale trasporto di alcuni dati amministrativi e sanitari dell'utente, sia quale chiave d'accesso alla rete sanitaria informatizzata. Questo strumento permetterà un tempestivo intervento sul paziente in caso di necessità e semplificherà la comunicazione tra operatori sanitari, contribuendo al contenimento dei costi sanitari.
- Interventi presso **Mister Prezzi** sulla tematica del costo dei farmaci: anche in questo caso si mira a mantenere la qualità dei prodotti, ma a costi minori.
- Promozione di un accordo fra l'Ente ospedaliero cantonale (EOC) e l'Associazione cliniche private ticinesi (ACPT) per una collaborazione nel settore della farmacia, finalizzato all'ottenimento di migliori condizioni d'acquisto dei medicinali, quindi a minori costi delle cure per il paziente.
- Controlli nei laboratori di analisi mediche per fare trasparenza. Il DSS ha segnalato al Ministero pubblico per accertamenti documenti relativi a prestazioni mediche.

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS)

4.T1-21

L'anno 2002 è stato certamente segnato dall'entrata in vigore degli accordi bilaterali tra la Svizzera e l'Unione europea, in particolare, per le assicurazioni sociali, da quello sulla libera circolazione delle persone. Gli accurati lavori preparatori e la vasta informazione, sia a livello federale sia a livello cantonale, hanno permesso comunque di mantenere al minimo gli inconvenienti causati dalla nuova normativa.

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

A livello cantonale altri interventi significativi, che hanno impegnato parecchio il nostro Istituto, sono la prima revisione della Legge sugli assegni di famiglia e la Legge sull'armonizzazione e sul coordinamento delle prestazioni sociali (che sono entrate in vigore rispettivamente il 1° gennaio ed il 1° febbraio 2003), che vengono approfonditi in appositi capitoli.

Prima revisione della Legge sugli assegni di famiglia (LAF)

Il 17 dicembre 2002 il Consiglio di Stato ha deciso l'entrata in vigore della prima revisione della Legge sugli assegni di famiglia dell'11 giugno 1996, accolta dal Gran Consiglio il 26 giugno 2002, ed ha approvato il relativo regolamento di applicazione.

Il 1° gennaio 2003 sono entrate in vigore le modifiche della legge e del regolamento di applicazione che concernono gli assegni ordinari (assegno di base e di formazione di fr. 183.- mensili), gestiti dalle varie casse per gli assegni familiari (cantonale e professionale).

Le modifiche della legge e del regolamento di applicazione che concernono gli assegni di complemento (assegno integrativo e di prima infanzia) sono entrate, per contro, in vigore il 1° febbraio 2003, simultaneamente all'entrata in vigore della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (Laps).

Queste sono le innovazioni principali della prima revisione, che interessano gli assegni ordinari.

- La custodia del figlio non è più necessaria per poter beneficiare degli assegni ordinari; determinante è soltanto la condizione di salariato dei genitori.
- È stato introdotto il principio della libera scelta dell'assegno se i genitori salariati esercitano un'attività; rispetto ad oggi, quindi, il genitore che ha diritto all'assegno in via prioritaria verrà determinato dagli stessi genitori.
- Il pagamento dell'assegno mensile può essere fatto a chi cura il figlio, a semplice richiesta motivata; non è più necessario che il richiedente (ad esempio la madre separata) dimostri che il titolare del diritto (ad esempio il padre) non impiega l'assegno per lo scopo cui esso è destinato.
- Se il figlio risiede all'estero e in uno Stato non UE (stato terzo), l'importo dell'assegno verrà riferito (in genere ridotto) al costo della vita dello Stato di residenza.
- È stata introdotta una base legale esplicita che permette alle Casse per gli assegni familiari di promuovere l'azione di risarcimento-danni nei confronti del datore di lavoro (in particolare amministratori di società fallite o escusse), in caso di mancato pagamento dei contributi per il finanziamento degli assegni ordinari; ciò in analogia a quanto prevede l'AVS per i contributi di diritto federale.
- Sono state introdotte delle disposizioni che coordinano la nostra legge sugli assegni familiari con quelle degli altri Cantoni; c'è pure un rinvio al diritto europeo, in virtù dell'Accordo sulla libera circolazione delle persone.

Armonizzazione e coordinamento delle prestazioni sociali

Di cosa si tratta

L'armonizzazione si prefigge di garantire il minimo vitale a tutte le economie domestiche del Cantone, evitando per quanto possibile il ricorso all'assistenza.

Questo scopo è raggiunto attraverso un insieme di 8 prestazioni, di competenza cantonale, armonizzate e/o coordinate, che si riferiscono a parametri comuni: unità di riferimento, reddito disponibile residuale, soglia di intervento, regole di calcolo.

E' stato realizzato un riordino della legislazione in materia di prestazioni finanziarie a favore di persone di condizioni economiche modeste, attraverso la definizione di criteri comuni di accesso ed erogazione delle prestazioni.

Due i criteri sui quali si basa il coordinamento:

- **Unità economica di riferimento:** ossia la cerchia di persone che è da considerare per il calcolo delle prestazioni, tenendo presente che ogni individuo può fare parte di una sola unità economica di riferimento;
- **Reddito disponibile residuale:** ossia il reddito disponibile dell'unità di riferimento al momento dell'inoltro della richiesta ottenuto sottraendo dalla somma dei redditi computabili (redditi da lavoro, rendite, ecc.) la somma delle spese computabili (spesa per l'alloggio, oneri AVS/AI/IPG, ecc); se il reddito ottenuto si situa al di sotto della soglia di reddito scatta la prestazione sociale, in ordine di priorità. Questa definizione, riconosciuta dagli autori degli studi sulla povertà, riflette il reale potere d'acquisto dell'economia domestica.

Prestazioni interessate

La Laps riguarda le seguenti prestazioni sociali, in ordine di priorità:

- La partecipazione al premio dell'assicurazione contro le malattie

- L'aiuto allo studio
- L'assegno di studio
- L'assegno complementare per il perfezionamento e la riqualifica professionale
- L'indennità straordinaria ai disoccupati ex indipendenti
- L'assegno familiare integrativo
- L'assegno di prima infanzia
- Le prestazioni assistenziali

Le prestazioni sono erogate secondo un ordine di priorità che pone il ricorso all'assistenza quale ultima risorsa.

La Laps non riguarda le prestazioni sociali federali (ad esempio le prestazioni complementari AVS/AI), che continueranno ad essere gestite, per quanto di loro competenza, dalle attuali Agenzie comunali AVS. In futuro si prospetta la regionalizzazione delle agenzie AVS usufruendo dell'organizzazione Laps.

Come funziona

Un'organizzazione a quattro livelli

- Il Comune di domicilio.
- 13 sportelli regionali Laps: Agno, Bellinzona, Biasca, Capriasca, Chiasso, Giubiasco, Locarno, Losone, Lugano, Massagno, Mendrisio, Paradiso e Viganello, ai quali fanno capo i comuni del rispettivo comprensorio.
- Gli Uffici cantonali: Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dell'assicurazione malattia, Ufficio delle prestazioni, Ufficio delle borse di studio e dei sussidi, Ufficio delle misure attive, Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento.
- L'Istituto delle assicurazioni sociali: il Servizio centrale delle prestazioni sociali (SCPS) è l'unità di coordinamento della Laps.

Gli sportelli

Lo sportello è la "bucallettera elettronica" situata in uno dei 13 Comuni. Presso lo sportello regionale Laps il cittadino inoltra la domanda all'ufficio competente assistito da un operatore qualificato per rendere più veloce l'invio "on line" al Cantone delle richieste di prestazioni sociali.

La gestione della procedura avviene tramite un sistema informatico che collega tutti gli uffici coinvolti.

La regionalizzazione degli sportelli periferici permette una professionalizzazione della procedura di accertamento dell'unità di riferimento, del reddito e dell'inoltro delle domande (tramite la rete informatica) e della documentazione di certificazione (per posta).

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Introduzione

Promozione e protezione della salute

Nel corso del 2002 è stato accentuato lo sforzo di collaborazione interdipartimentale nella definizione e nella gestione di politiche pubbliche intersettoriali che hanno un impatto sulla salute della popolazione. Con i servizi del DFE, sono state realizzate indagini e giornate d'informazione destinate a sensibilizzare gli attori principali sul mercato del lavoro ai problemi legati alla precarietà contrattuale e al ruolo del lavoro come grande integratore sociale. Con il DT è nata l'occasione di collaborare alla definizione del nuovo Piano

Direttore cantonale e alla progettazione del futuro piano d'azione del Governo per lo sviluppo sostenibile. Con il DECS è stato lanciato il Forum per la promozione della salute nella scuola che ha per obiettivo quello di implicare tutte le componenti della scuola nella definizione e nella realizzazione di iniziative destinate a migliorare la qualità di vita nella scuola e nella società. Con il DI sono stati affrontati i problemi legati alla regolamentazione del consumo di alcool (accesso ai giovani) e di tabacco (fumo passivo) negli esercizi pubblici.

In appositi gruppi di lavoro, si stanno approntando le procedure e gli strumenti che dovranno permettere di valutare l'impatto sulla salute delle varie politiche pubbliche, verificandone la sostenibilità dal punto di vista dello sviluppo economico, sociale e ambientale.

Al punto 4.3.2.1 si presenta una sintesi del programma di azioni di promozione e protezione della salute promosse nel 2002.

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

- **Coordinamento dell'offerta sanitaria.** In data 3 luglio 2002 il Consiglio federale, sulla base dell'art. 55a LAMal, ha adottato l'**Ordinanza che limita il numero di fornitori di prestazione ammessi ad esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (OFL)**. Questa nuova ordinanza disciplina le modalità di un blocco delle autorizzazioni in funzione del bisogno di nuovi fornitori di prestazioni per la durata di 3 anni. Tale misura - chiamata "clausola del bisogno" - è stata adottata da una parte come mezzo d'accompagnamento dell'entrata in vigore, il 1.06.2002, degli Accordi bilaterali fra la Svizzera e l'Unione europea (che tende alla libera circolazione anche del personale sanitario) e dall'altra come misura straordinaria al fine di frenare il costante aumento dei costi in ambito delle cure ambulatoriale. Essa prevede per principio il blocco totale delle ammissioni a praticare a carico della LAMal.

I Cantoni sono i responsabili dell'esecuzione di tale ordinanza. Essi hanno quindi il compito di elaborare una regolamentazione d'applicazione. Allo scopo di garantire un'attuazione uniforme e coordinata di questa misura, i cantoni membri della CRASS si sono più volte riuniti così da elaborare una riflessione comune sulla questione, giungendo quindi ad un'armonizzazione della propria legislazione in materia. Ciò pare tanto più necessario in quanto l'Ordinanza del Consiglio federale raccomanda proprio di tenere conto della copertura sanitaria a livello regionale, e di non limitarsi dunque ad un apprezzamento strettamente cantonale della situazione.

Sulla base di tali approfondimenti è stato elaborato un progetto di Messaggio con relativo disegno di Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a LAMal. Esso è stato messo in consultazione presso tutti gli operatori sanitari interessati nel corso del mese di dicembre.

L'entrata in vigore dell'art. 55a LAMal ha comportato un aumento non indifferente del lavoro amministrativo relativo alle domande di autorizzazione.

A livello federale la limitazione del numero dei fornitori di prestazione è stata affrontata anche nell'ambito della **2. Revisione della LAMal** dalle Camere federali. Si tratta della proposta di togliere l'obbligo di contrarre da parte degli assicuratori malattia. Essa ha tuttavia subito una battuta d'arresto con il voto contrario da parte del Consiglio nazionale alla 2. Revisione LAMal. Di conseguenza per il momento sono pure state bloccate le altre modifiche importanti che avrebbero delle conseguenze finanziarie molto elevate per il Cantone: l'obbligo di partecipare al finanziamento delle cliniche private e il rafforzamento dei sussidi al fine di contenere l'incidenza dei premi assicurazione malattia entro una determinata quota del reddito dell'assicurato.

Con risoluzione del 26 novembre 2002 il Consiglio di stato ha istituito un Gruppo di lavoro incaricato di elaborare un progetto di aggiornamento della **pianificazione ospedaliera art. 39 LAMal**. Dopo la pianificazione del 2001 si tratta di realizzare una nuova tappa come previsto dal Consiglio federale nella sua decisione del 3.06.2000 sul ricorso

degli assicuratori contro la pianificazione del 17.12.1997. Il Gruppo di lavoro è composto dai rappresentanti dei diversi settori della sanità del Cantone Ticino.

- **Coordinamento operativo ed incentivi per cure appropriate.** Si evidenzia il progetto della Carta sanitaria sviluppato dall'Ufficio del Medico cantonale nell'ambito della Rete sanitaria di Amministrazione 2000. Al riguardo si vedano i punti 4.1 e 4.3.3.

A livello di valutazione si segnala lo studio di quantificazione monetaria delle richieste supplementari di prestazioni sanitarie da parte dei pazienti ai loro medici. Questo lavoro ha evidenziato come in Ticino il 43% delle consultazioni mediche danno luogo a richieste supplementari.

- **Misure di razionalizzazione.** Dal 1° gennaio 2002 presso la Sezione sanitaria è attiva un'Unità incaricata di impostare e gestire i contratti di prestazione di competenza della Divisione della salute pubblica.

Gli enti interessati, per il momento, sono l'Ente ospedaliero cantonale, i Servizi autoambulanze, i Centri residenziali e le Antenne per tossicodipendenti e l'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale (quest'ultima come Unità amministrativa autonoma).

Per evidenti ragioni l'Unità si è occupata prioritariamente del contratto con l'EOC. Mentre per gli altri settori, in attesa di disporre delle necessarie basi legali cantonali (autoletti-ghe, OSC) e federali (settore dipendenze), ci si è limitati ai lavori preliminari d'impostazione: programmazione lavoro con enti, primi approfondimenti strumenti tecnici.

Per gli ospedali pubblici l'Unità si è dotata di un proprio strumento di monitoraggio ed ha impostato il rinnovo del contratto per il 2003 (Messaggio del 20.11.2002). Al riguardo si evidenzia i miglioramenti delle condizioni di lavoro per i medici assistenti e capoclinica (in particolare la diminuzione dei tempi di lavoro compensata da un aumento delle unità), la trasformazione dell'Ospedale di Cevio in Istituto di cura per anziani e invalidi, le trattative con la Confederazione per la cessione gratuita della Clinica di riabilitazione di Novaggio all'EOC (a partire dal 1. luglio 2003).

Sempre per l'EOC da segnalare che accanto al contratto di prestazione, a seguito della sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni del 30.11.2001 in base alla LAMal, il Cantone deve finanziare anche le degenze nei reparti privati e semi-privati (per il 2002 14.1 mio di franchi a cui si aggiungono 13,5 mio di franchi pagati a posteriori per il 2001 direttamente a santésuisse). Tale spesa supplementare, quando terminerà il periodo transitorio (31.12.2004) stabilito dalla Legge federale sulle partecipazioni cantonali ai costi ospedalieri del 21.06.2002, dovrebbe ammontare a più di 30 mio di franchi. Considerato che sarà allora integrata nel contributo globale dell'EOC, sarà necessario affrontare la modifica del limite di partecipazione del Cantone oggi fissato dalla LEOC al 18% del gettito fiscale.

Sempre a livello di spese a carico del Cantone si ricorda che il Consiglio federale, nell'ambito della decisione del 18.12.2002 sui ricorsi relativi alle tariffe del Cardiocentro Ticino, ha stabilito che tale struttura è un istituto privato non sussidiato. Di conseguenza per il momento non solo il Cantone non è tenuto al suo finanziamento, ma il Cardiocentro dovrà rimborsare al Cantone l'importo di 13.7 mio di franchi anticipato in base alla decisione incidentale sul ricorso del Dipartimento federale di giustizia e polizia del 16.08.2001.

Infine si segnala che a seguito di una giurisprudenza del Tribunale federale, per il momento ancora contraddittoria, relativa alle cure ambulatoriali fuori Cantone, presumibilmente sarà attribuito al Cantone un nuovo onere al momento difficile da quantificare.

Vigilanza e valutazione sanitaria

Di rilievo l'entrata in vigore della Legge federale sugli agenti terapeutici (LATER) per la quale si rimanda al punto 4.3.4. Inoltre si vedano il punto 4.3.2 per i Regolamenti della Legge sanitaria e il punto 4.1 per le direttive all'esecuzione dei test di paternità.

A livello operativo, per iniziativa del Farmacista cantonale, il 1° luglio è diventato operativo presso l'Ospedale Civico di Lugano il **Centro regionale di farmacovigilanza**. In questo modo l'intero territorio svizzero è ora coperto da una rete di 6 ospedali preposti alla raccolta

delle segnalazioni degli effetti secondari dei medicinali da parte dei medici e dei farmacisti (e pazienti). Dette segnalazioni sono diventate obbligatorie con l'entrata in vigore della LATer. Il numero di segnalazioni mensili conferma già ora la necessità di disporre di un centro del genere in Ticino. La professionalità del personale occupato ed il suo funzionamento sono stati riconosciuti da Swissmedic, ovvero l'Istituto federale dei medicinali. Il Centro contribuirà a migliorare la sicurezza dei prodotti e delle terapie farmacologiche. Per l'attività di vigilanza e di valutazione svolta nel 2002 si rimanda ai punti da 4.3.2 a 4.3.6 relativi alle competenti Unità amministrative.

Fornitori di prestazioni sanitarie appartenenti alla Divisione

Di rilievo la conclusione dei lavori di costruzione della nuova sede del Laboratorio cantonale e dell'Istituto cantonale di Microbiologia a Bellinzona e la sua consegna con le attrezzature tecniche all'inizio di dicembre 2002. Il trasferimento dalla sede di Lugano è avvenuto nel dicembre 2002 per l'Istituto cantonale di Microbiologia e nel gennaio 2003 per il Laboratorio cantonale.

La nuova sede e le nuove attrezzature permettono un potenziamento delle attività scientifiche degli istituti e un miglioramento del loro servizio di salute pubblica. In vista dell'inaugurazione per ogni Istituto è stata preparata una pubblicazione che presenta il loro mandato e l'attività svolta. Le due pubblicazioni sono a disposizione.

Con l'insediamento a Bellinzona si realizza una nuova tappa della creazione di un polo delle scienze biologiche a Bellinzona che si aggiunge all'Istituto di ricerca in Biomedicina e al Servizio oncologico cantonale presso l'Ospedale S. Giovanni.

Al riguardo va segnalato che nel corso dell'anno su iniziativa della Direzione del Dipartimento e del Farmacista cantonale è stata fondata l'Associazione BioPolo Ticino, con sede a Bellinzona. L'obiettivo è di promuovere in Ticino il settore chimico farmaceutico e quello delle ricerche (IRB Bellinzona, CSCS Manno, studi clinici negli ospedali), favorendo le collaborazioni. La sua attività sarà finanziata, perlomeno inizialmente, dalla Banca dello Stato, dalla Fondazione svizzera per la ricerca e dal Promovimento economico. La realizzazione del progetto sarà seguita dal Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport.

Per l'attività dei fornitori di prestazioni sanitarie della Divisione si rimanda ai punti 4.3.7, 4.3.8 e 4.3.9.

4.3.2 Sezione sanitaria

4.3.2.1 Legge sanitaria

Nel corso dell'anno sono stati elaborati tre progetti di regolamenti d'applicazione della Legge sanitaria.

Il primo riguarda le nuove disposizioni della Legge relative all'attività dei naturopati, la cui messa in vigore è rimasta sospesa. Il progetto verrà presentato nel 2003.

Il secondo concerne l'autorizzazione e i criteri d'accreditamento dei servizi d'urgenza presso strutture sanitarie pubbliche e private.

Il terzo riguarda i laboratori privati d'analisi sanitarie al fine di raggruppare e rendere trasparenti i criteri d'autorizzazione fino ad oggi applicati.

Promozione e valutazione sanitaria

Per quanto riguarda il Programma di promozione e valutazione sanitaria, nel 2002, sono state lanciate iniziative nei quattro settori del programma d'intervento.

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

Sono proseguiti i lavori per l'introduzione presso l'Amministrazione cantonale della procedura di "valutazione d'impatto sulla salute delle politiche sanitarie" (HIA). Attraverso il

coinvolgimento dell'apposito Gruppo di lavoro interdipartimentale è stato possibile proporre una procedura che si fondi sulla valutazione delle politiche pubbliche dal punto di vista della loro compatibilità con i principi dello sviluppo sostenibile. 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 Salute Svizzera, progetti di:

- promozione dell'attività fisica in un ambiente sociale e fisico favorevole alla salute;
- sviluppo sostenibile attraverso la mobilità lenta (Progetto "Vivi la tua città" a Locarno);
- prevenzione dei danni all'udito dei giovani (con il DT, sull'ascolto inadeguato della musica);
- promozione della salute nel mondo del lavoro: due giornate di lavoro aperte al pubblico (con il DFE e la SUPSI);
- promozione della salute e della sicurezza sul posto di lavoro nell'Amministrazione pubblica (con il DFE);
- prevenzione delle molestie sul posto di lavoro (con il DFE);
- rete informativa sui problemi dell'amianto in Ticino (reteInfoAmianto@ti.ch) ;
- un primo Forum della promozione della salute nella scuola (con il DECS);
- educazione ad una sana alimentazione nelle scuole primarie di Biasca e Melide (con il DECS).

• **Diritti pazienti/Accesso alle cure**

- campagna d'informazione "Tra medico e paziente" a gruppi di popolazione più difficili da raggiungere e relativa valutazione;
- salute e immigrazione: diverse azioni a favore di un accesso più adeguato alle cure;
- campagna mediatica "riconoscimento precoce dei sintomi dell'infarto" per diminuire la gravità delle conseguenze dell'infarto in Ticino.

• **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; Diario scolastico 2000-2001 sul tema dell'autostima e della creatività;
- violenza: prevenzione del suicidio, ruolo e compiti degli infermieri, prevenzione nel carcere;
- prevenzione dell'alcolismo e del tabagismo attraverso azioni originali che hanno coinvolto altri dipartimenti.

• **Conoscenza e valutazione**

- 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).
- Sondaggi "salute e lavoro": destinati a conoscere il fenomeno della precarietà e del suo impatto sulla salute e il ruolo del lavoro come grande integratore sociale.
- Inchiesta SMASH-02 a livello svizzero: destinata a fotografare lo stato di salute attuale dei giovani, confrontandolo con quello di altri paesi e nel tempo.

Una descrizione più completa può essere richiesta all'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.

Accanto a questi progetti la Sezione ha confermato la sua attività nel campo dell'insegnamento, della formazione e della documentazione. E' stato organizzato il dodicesimo 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

Dal 1.1.2002, come stabilito nel 2001, sono state ripristinate le prestazioni terapeutiche del **Servizio dentario scolastico**.

Per il **Comitato etico cantonale** si evidenzia l'approfondimento dei seguenti temi: la valutazione della copertura assicurativa e della problematica relativa alla sorveglianza degli eventi avversi che attualmente costituiscono gli aspetti più critici e più delicati dell'esame di uno studio clinico; la diffusione di un mansionario destinato ai ricercatori che fungono da coordinatori di studi clinici nel Cantone e che, come dimostrato dalla vicenda Lipobay, non sono sufficientemente consapevoli delle loro responsabilità; l'approfondimento della questione del reclutamento dei soggetti di studio tramite inserzione nei media per la quale è stato deciso di attenersi alle linee guida intercantonali. L'entrata in vigore il 1.01.2002 della Legge federale sugli agenti terapeutici ha poi reso necessario chiarire la ripartizione delle competenze rispetto a Swissmedic.

Per il resto nel 2002 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; 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 31.12.2002 degli **operatori sanitari** autorizzati all'esercizio indipendente delle professioni sanitarie  conferma la tendenza ad un costante aumento. Per i medici l'incremento è stato addirittura superiore e questo anche a seguito dell'entrata in vigore il 4.07.2002 della moratoria prevista con il nuovo articolo 55a LAMal e la relativa Ordinanza. Infatti chi inoltrava la domanda di libero esercizio prima di tale data non soggiace alla moratoria. A fine anno gli **istituti di cura** erano: 16 acuti; 3 riabilitativi; 4 lunga media degenza; 4 psichiatrici; 66 per anziani; 7 convalescenziari e termali. **Medicamenti**: si veda il punto 4.3.4 (Industrie farmaceutiche e grossisti). **I laboratori di analisi mediche** privati sono 14 (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

Dopo l'avvio alla fine del 2001, la Commissione consultiva preposta a preavvisare al Consiglio di Stato le domande d'autorizzazione ha proseguito regolarmente nel 2002 la sua attività con esiti molto positivi. Due sono in particolare gli aspetti da evidenziare per questa prima fase: da una parte la promozione di soluzioni concordate tra le parti e coordinate secondo i bisogni, in particolare quando sussistevano più richieste; d'altra parte la sua attività si è rivelata un'occasione privilegiata di concertazione fra gli attori del settore sanitario (operatori sanitari, amministrazione, assicuratori; privato e pubblico; stazionario e ambulatoriale).

Sulla base dell'esperienza del primo anno la Commissione ha poi promosso una proposta

di modifica del Decreto legislativo del 26 marzo 2001. Tale modifica, che mira ad apportare gli aggiustamenti necessari per consolidare la regolamentazione, è stata presentata dal Consiglio di Stato con il Messaggio del 5 novembre 2002. La misura principale riguarda la definizione delle attrezzature (art. 2 DL), in particolare si intende migliorare la compatibilità e la coerenza tra il principio generale (cpv. 1) e la lista esemplificativa (cpv. 2). Con la nuova formulazione si vuole abbinare in modo equilibrato nell'applicazione del DL l'efficacia (intervento tempestivo), la trasparenza (sia per i richiedenti, sia per la Commissione rispettivamente il Consiglio di Stato) e il controllo della delega (diritto di ricorso contro i decreti esecutivi: che aggiornano l'elenco, art. 9 DL).

Inoltre si propone di rafforzare i criteri di applicazione (art. 3 DL) e di non limitare gli specialisti medici della Commissione ai radiologi (art. 4 DL).

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

Nel corso del 2002 è stato elaborato il Regolamento esecutivo della Legge. Approvato dal Consiglio di Stato il 3 dicembre 2002, è stato pubblicato con la Legge autoambulanze del 26.06.2001 nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi del 10 dicembre 2002. La Legge e il Regolamento sono entrati in vigore il 1. gennaio 2003.

A seguito della disdetta della convenzione concernente le tariffe per i trasporti da parte degli assicuratori con effetto a partire dal 31 dicembre 2001, il Consiglio di Stato ha decretato la proroga della convenzione ai sensi dell'art. 47 cpv. 3 LAMal fino al 31.12.2002. Considerato che le trattative tra Servizio autoambulanza e assicuratori non hanno comunque permesso un accordo, in data 19 dicembre 2002 il Consiglio di Stato ha emanato la tariffa provvisoria per l'anno 2003 e nel contempo sono stati eseguiti i lavori per emanare una nuova tariffa definitiva. L'attività di vigilanza e sussidiamento dei Servizi è proseguita regolarmente con la collaborazione della Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanza. I relativi dati sono a disposizione.

Legge d'applicazione della Legge federale sugli stupefacenti

Nel settembre 2002 il Consiglio di Stato ha approvato il Regolamento della Legge cantonale. Esso permette di procedere alla verifica dell'offerta terapeutica sia ambulatoriale, sia residenziale esistente in Ticino rilasciando un'autorizzazione alle strutture che soddisfano i requisiti. Da osservare che i centri residenziali stanno lavorando per il conseguimento della certificazione di qualità QuaTheDa.

L'Istituto di ricerca sulle dipendenze di Zurigo (ISF) ha ottenuto da parte della Confederazione e su richiesta del Cantone un mandato di ricerca sui bisogni di terapia nel settore della presa a carico di persone dipendenti da eroina. Questo studio dovrebbe consentire di dare una risposta fondata alla questione dell'introduzione in Ticino di programmi di prescrizione di eroina.

A livello di prevenzione si evidenziano le azioni di sensibilizzazione della popolazione, in particolare dei giovani, sul tema del consumo di alcol, droghe e in particolare della canapa. Tramite il progetto "Laola", con il sostegno dell'Ufficio federale della sanità pubblica e di SwissOlympic e coinvolgendo le federazioni e le singole società sportive, è stata avviata la sensibilizzazione sul consumo di sostanze in ambito sportivo.

A queste azioni a vasto raggio, vanno poi aggiunte le attività gestite in proprio o con altri enti nel campo della prevenzione del disagio (animazioni in classe, formazioni di docenti, genitori, animatori e altri).

La Sezione, con la collaborazione del Delegato ai problemi delle tossicomanie e del Gruppo esperti, ha gestito regolarmente la vigilanza e il sussidiamento dei Centri terapeutici e delle antenne.

Il numero delle persone dipendenti prese a carico dal settore residenziale è diminuito leggermente nel corso del 2002. Di contro è leggermente aumentata la degenza media. Que-

sta situazione può essere spiegata anche con una casistica più difficile e che pone problemi particolari. Si tratta di una tendenza in atto anche negli altri Cantoni e che verosimilmente potrebbe accentuarsi nei prossimi anni. Va poi detto che il sistema attuale è una risposta ai problemi posti dalla dipendenza da eroina e difficilmente potrà rispondere, senza cambiamenti sostanziali, anche alle esigenze poste da chi abusa di cocaina o di altri stimolanti (droghe sintetiche).

L'evoluzione del numero di collocamenti volontari (in corso e nuovi) nei Centri terapeutici è la seguente: 106 nel 2001; 199 nel 1998; 196 nel 1999; 186 nel 2000; 201 nel 2001 e 156 nel 2002.

La spesa complessiva per i collocamenti volontari 2001, riguardante 26.177 giornate di cura (2001: 26.618), è stata di fr. 4.895.882.- (2001: 4.497.332.-). Per la casistica 2002 delle Antenne si rinvia all'allegato statistico . Il sussidio d'esercizio 2001 (determinato nel 2002) a questi servizi sociali è stato di fr. 214.487,80. La diminuzione è dovuta al ricupero di sussidi federali di competenza di anni precedenti. 4.T84

4.3.3 Ufficio del medico cantonale (UMC)

Progetto rete sanitaria: nel 2002 è stata portata a termine la fase di programmazione del progetto, comprensiva della valutazione dei diversi scenari di sperimentazione della Carta sanitaria. Si è deciso di procedere in modo modulare, partendo dallo scenario più semplice: quello che prevede l'introduzione della carta, senza la messa in rete informatica degli operatori sanitari, perché non esistono ancora le necessarie premesse culturali, legali e finanziarie per mirare alla messa in rete informatica, che resta però l'obiettivo strategico a medio termine. Il Consiglio di Stato ha licenziato in tal senso un messaggio, proponendo la sperimentazione della Carta sanitaria nella regione urbana di Lugano.

Settore vigilanza sanitaria: in aumento anche nel 2002 quest'attività, sia perché aumenta il numero degli operatori sanitari, sia perché aumenta la pressione finanziaria su di essi, e con essa la litigiosità tra operatori e i conflitti con pazienti.

Settore qualità delle cure: il 2002 ha visto al conclusione della riforma di questo settore, affinché possa assumere con maggior efficienza le attività di vigilanza sulla qualità degli istituti di cura acuti e cronici. Il settore è stato rinominato in: settore di vigilanza sulla qualità.

Settore medicina del personale dello Stato: insieme con la Sezione delle risorse umane è proseguita l'attività regolare di gestione delle assenze per malattia e infortuni dei dipendenti statali. E' poi proseguito il ripensamento del settore, la cui crescente attività necessita di una nuova risposta coordinata e integrata.

Settore medicina fiduciaria: regolare l'opera di consulenza per i servizi dell'amministrazione cantonale, in particolare - per quanto concerne il volume - alla Sezione della circolazione.

Settore malattie infettive: assieme alla Direzione dell'Ente Ospedaliero Cantonale, è stato realizzato uno studio di copertura vaccinale contro l'influenza presso tutto il personale degli ospedali pubblici del Cantone.  Nel 2002 sono diventate operative le nuove Raccomandazioni sulla prevenzione delle infezioni invasive da meningococco. 4.T86

Servizio di medicina scolastica: il 2002 è stato caratterizzato dall'analisi della copertura vaccinale nei bambini di 3, 6 e 15 anni, dal primo corso di formazione per i medici scolastici e dalla valutazione esterna del Servizio. E' parimenti proseguita la promozione della vaccinazione contro l'epatite B.  4.T87

Settore tossicodipendenze: lo studio epidemiologico è proseguito nel 2002: circa 1120 questionari relativi allo stato di salute dei tossicomani sono stati compilati dai medici ticinesi. 799 pazienti erano in cura sostitutiva il 31.12.2001, curati da 125 medici autorizzati. Il numero di pazienti è rimasto stabile negli ultimi cinque anni, con una leggera tendenza verso la diminuzione.  4.T88

I risultati dello studio sono stati presentati a medici, farmacisti e operatori socio-educativi durante i due corsi d'aggiornamento. Lo studio ticinese è stato presentato presso il congresso nazionale di medicina interna a Ginevra, presso il simposio UFSP di Zurigo e presso il Congresso americano di salute pubblica a Philadelphia (novembre 2002). Il progetto MeTiTox è proseguito con successo, promuovendo la messa in rete dei differenti attori sociosanitari. La Commissione consultiva d'esperti ha finalizzato il piano d'analisi dei dati dello studio.

Settore procreazione e gravidanza: il 2002 è stato un anno importante, perché il popolo svizzero si è espresso sulla modifica del Codice penale Svizzero in materia d'interruzione di gravidanza, approvando la cosiddetta "soluzione dei termini". 

4.T89

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.

4.3.4 Ufficio del farmacista cantonale (UFC)

L'annata in rassegna è stata caratterizzata dall'entrata in vigore della Legge federale sugli agenti terapeutici (LATER). Per i dati statistici si rimanda alla .

4.T90

Medicamenti

• **Prezzi dei medicinali agli ospedali**

L'annata precedente la Direzione era intervenuta, con esito favorevole, presso la Sorveglianza dei prezzi per reclamare contro un'interpretazione dell'art. 33 della LATER che avrebbe voluto sopprimere gli speciali bonifici che le aziende farmaceutiche hanno sempre accordato agli ospedali. Nel merito si sono avuti anche degli interventi parlamentari, pure da parte di deputati ticinesi; inoltre si è attivata la Società svizzera dei farmacisti ospedalieri e dell'amministrazione (GSASA) e l'Associazione degli istituti di cura svizzeri (H+). L'Ufficio ha inoltre intrapreso per la Sorveglianza dei prezzi uno studio comparativo con i prezzi praticati negli ospedali italiani: sono risultate delle differenze esorbitanti! Tutta questa serie di interventi ha contribuito a contenere le perdite rispetto alle condizioni precedenti l'entrata in vigore della LATER: tuttavia il rincaro è ancora dell'ordine del 6-8% (ospedali grandi) o addirittura superiore (ospedali medio-piccoli). Per questo motivo il Dipartimento ha in programma ulteriori interventi congiunti con la Conferenza dei direttori sanitari svizzeri e la Sorveglianza dei prezzi.

• **Medicamenti non omologati da Swissmedic**

La LATER introduce norme più severe per prescrivere e procurarsi dei medicinali non omologati in Svizzera. Swissmedic ha al riguardo introdotto delle procedure per la richiesta di autorizzazione da parte dei medici, procedure destinate ad ogni singolo trattamento. Difficoltà si presentano allorché il medico utilizza regolarmente questi prodotti, rispettivamente quando l'ospedale ne abbisogna di continuo: anche per questi casi infatti Swissmedic esige una domanda di autorizzazione per ogni singola terapia. L'Ufficio è quindi intervenuto presso Swissmedic per introdurre delle procedure meno burocratiche. Questi problemi non hanno ancora trovato una soluzione soddisfacente.

• **Case per anziani**

Per il 30 giugno, dietro richiesta dell'Associazione dei Direttori delle case per anziani (ARODEMS), è stato disdetto il contratto CdS-OFCT per l'approvvigionamento di medicinali tramite farmacia a prezzi scontati ed a turni prestabiliti, contratto in vigore dal 1994. Detta Associazione ha proposto un nuovo sistema di acquisti diretti presso il grossista e la consulenza farmaceutica tramite l'assunzione di un farmacista. L'OFCT e la Società svizzera di farmacia hanno al riguardo organizzato dei corsi per la specializzazione di farmacisti interessati a questo genere d'attività.

- **Stupefacenti**

Sono state numerose le richieste d'interventi (pareri e controlli) da parte del Ministero pubblico e della Polizia cantonale, in particolare per la canapa (coltivazioni, vendita di articoli che si prestano ad abusi, ecc.). Numerose anche le richieste per conferenze da parte delle Scuole.

- **Doping**

Sono pure entrate in vigore le modifiche della Legge federale del 1972 che promuove la ginnastica e lo sport. Le nuove disposizioni proibiscono l'importazione, il commercio e l'uso di prodotti a scopo di doping. L'ufficio è stato interpellato a più riprese dal Ministero pubblico per della merce importata a tale scopo e poi sequestrata a livello doganale.

- **Prospetti informativi degli imballaggi dei medicinali**

Sebbene la LATer abbia come obiettivo di garantire un'informazione sicura dei medicinali, figurano delle incongruenze tali con le relative Ordinanze d'applicazione da permettere per alcuni tipi di prodotti dei prospetti d'imballaggio nelle sole lingue tedesca e francese. Si è quindi reclamato affinché questa situazione sia corretta rapidamente.

Farmacie

Come per le precedenti annate, sono ormai rare le aperture di nuove farmacie in quanto il loro numero è elevato (171): nell'annata in rassegna ne è stata aperta una sola. Vi sono stati per contro alcuni traslochi. Il nuovo sistema di remunerazione dei prezzi appare di regola ben accolto dalla popolazione. Lamentele si verificano per l'acquisto di farmaci di prezzo inferiore ai fr. 50-70, prodotti che hanno subito generalmente un rincaro talvolta marcato (quelli di costo superiore hanno comportato invece una diminuzione di prezzo). Anche durante l'annata si è registrata una penuria di farmacisti collaboratori: varie farmacie hanno così fatto richiesta di assunzione di farmacisti esteri per essere coadiuvati nella loro attività. Dall'Italia vi è una continua richiesta di farmacisti intenzionati a lavorare in Ticino (quali collaboratori) sia per le disparità retributive, sia per il fatto che in base alla legislazione italiana il loro numero di farmacie è limitato. L'Ordinanza sui fornitori di prestazioni a carico della LAMal ha causato inconvenienti ad alcuni colleghi ticinesi. Il nostro Ufficio ha effettuato 23 ispezioni alle farmacie onde verificare l'ossequio delle disposizioni in vigore, controlli pure preconizzati dalla LATer.

Laboratori d'analisi

È stata rifiutata l'autorizzazione per un laboratorio virtuale di medici (cooperativa) che avrebbe dovuto commissionare delle analisi ad un terzo laboratorio già al beneficio di un'autorizzazione di esercizio. Si è collaborato con il Ministero pubblico per una complessa inchiesta. Questi ed altri interventi dovrebbero aver contribuito ad una situazione più trasparente.

Industrie farmaceutiche e grossisti

La LATer attribuisce a Swissmedic il rilascio delle autorizzazioni per la fabbricazione ed il commercio all'ingrosso di medicinali (i cantoni rimangono competenti per le autorizzazioni di fabbricazione di alcuni tipi di prodotti). Questi cambiamenti hanno interessato l'Ispettorato dell'Ufficio che si è attivato per spiegare alle aziende le nuove procedure e per preparare con il Servizio giuridico le necessarie modifiche legislative. L'Ispettorato ha effettuato numerose ispezioni (58) previste dalla LATer al fine di verificare il sistema di qualità prescritto. Il livello qualitativo aziendale, già buono, è migliorato ulteriormente e ha comportato 14 ispezioni. Quasi la totalità delle industrie chimiche (6) ha degli standard sostanzialmente equivalenti a quelli internazionali più severi (USA); per le industrie farmaceutiche (17) l'adeguamento alle norme di buona fabbricazione ha fatto pure dei progressi. Dove l'adeguamento è stato più marcato è a livello dei grossisti (circa 120

società), settore oggetto di 44 ispezioni nel quale mancano talvolta dei responsabili aggiornati. L'Ispettorato si è pure interessato alla fabbricazione di medicinali sterili negli ospedali. La LATer prescrive infatti un'apposita autorizzazione per questo tipo di preparazioni per le quali sono previste delle apposite retribuzioni da parte della LAMal.

4.3.5 Ufficio del veterinario cantonale (UVC)

Prevenzione e lotta contro le epizootie

Sono stati sottoposti ad esame sierologico nei confronti dell'**artrite-encefalite caprina (CAE)** 349 greggi, per un totale di 8.157 capi. Gli animali infetti sono stati 15, distribuiti in 7 aziende. Questi dati confermano che questa malattia di origine virale, molto diffusa all'inizio del risanamento negli anni ottanta, è quasi stata completamente debellata. Anche nel confronto intercantonale lo stato sanitario raggiunto risulta tra i più favorevoli. L'evoluzione annuale è riassunta nella **T**.

4.T48

Attraverso indagini sierologiche condotte su un numero rappresentativo di bovini è stata rilevata la presenza di un capo infetto da rinotracheite infettiva (**IBR-IPV**), una malattia virale non trasmissibile alle persone. Gli ulteriori accertamenti hanno permesso di individuare altre 6 aziende infette, per un totale di 29 capi sieropositivi. È stata ordinata la macellazione di 52 bovini.

Controlli sierologici a campione riguardanti la **leucosi bovina**, la **brucellosi ovicaprina** e la **malattia di Aujeszky** (suini) hanno permesso di confermare lo stato di esenzione nei confronti di queste malattie.

Nella tavola **T** sono riportati in forma riassuntiva i casi di malattie ufficiali notificati all'Ufficio del veterinario cantonale dai veterinari di controllo e dagli ispettori degli apiari.

4.T47

Nel corso dell'anno sono proseguiti i lavori del "Gruppo operativo malattie epizootiche" (GOME), istituito nel 2001 allo scopo di predisporre misure di lotta efficaci in caso di apparizione di malattie altamente contagiose.

Protezione degli animali

Nell'ambito degli animali da reddito sono state effettuate 273 ispezioni. In 64 casi (23%) è stata riscontrata una situazione di totale conformità, mentre nei rimanenti 209 casi (77%) è stato rilevato almeno un parametro non conforme. Va rilevato che i parametri valutati sono molto numerosi e che nel 53% delle aziende inadempienti sono stati rilevati al massimo 2 parametri non conformi.

Nel corso dell'anno sono stati controllati 4 **commerci per animali**. Sono state rilasciate 19 nuove autorizzazioni per la **tenuta d'animali selvatici**.

Il DSS, su preavviso della speciale Commissione di vigilanza, ha rilasciato 6 autorizzazioni per l'esecuzione di **esperimenti su animali**. È stato autorizzato l'utilizzo di 2.830 topi, 19.500 ratti e 300 uccelli migratori.

Controlli produzione animale

Si tratta di controlli pianificati dall'Ufficio federale di veterinaria per verificare il rispetto di varie normative sanitarie nella tenuta di animali da reddito (traffico degli animali, igiene del latte, trattamenti con farmaci). Su 265 ispezioni effettuate in 129 aziende, 78 (30%) hanno permesso di attestare la totale conformità, mentre nelle rimanenti 187 (70%) è stato rilevato almeno un parametro non conforme. Anche in questo caso, l'alta percentuale di aziende non conformi si spiega in parte con l'elevato numero di parametri controllati e la fitta rete di normative applicabili al settore zootecnico.

Igiene delle carni

Nella **T** sono riportati i dati relativi alle macellazioni professionali e i risultati dell'ispezione delle carni.

4.T49

In occasione della caccia settembrina 2002 è stata effettuata un'indagine sulla presenza di tracce di **radioattività nei cinghiali**. I capi sottoposti all'esame sulla radioattività sono stati 111 su un totale di 194 animali abbattuti durante la caccia (57%). In un caso solo è stato superato il valore limite.

Diversi

Nel corso dell'anno sono state rinnovate 35 **patenti di negozianti di bestiame**.

I dati principali relativi alle **casce d'assicurazione del bestiame bovino** e minuto sono riassunti nella **■**. Come in passato sono state numerose le richieste per l'importazione di animali vivi e di prodotti di origine animale. 4.T46

Legislazione

Nel 2002 è stata approvata dal Gran Consiglio la **Legge sull'agricoltura** promossa dal Dipartimento delle finanze e dell'economia. Essa prevede che sia trasferita al Cantone anche la quota di finanziamento finora a carico dei Comuni per quanto riguarda l'assicurazione del bestiame e le condotte veterinarie.

Inoltre l'apposito Gruppo di lavoro interdipartimentale (DSS, DI, DFE) ha preparato un progetto di **Legge sui cani** per raccogliere in un unico testo le disposizioni concernenti l'identificazione, la tassazione, gli aspetti igienico-sanitari e la problematica dei cani pericolosi.

4.3.6 Laboratorio cantonale (LC)

L'anno è stato caratterizzato dall'importante incremento delle attività coordinate a livello intercantonale e nazionale, con campagne ispettive e analitiche che hanno comportato il prelievo e l'analisi di alimenti privi di glutine destinati ai malati di celiachia, il controllo di produzioni e commerci di prodotti Bio, con relative verifiche analitiche, il controllo dell'applicazione delle disposizioni inerenti le dichiarazioni relative al paese di produzione di alimenti d'origine animale ed infine il campionamento e l'analisi di latticini locali, campagna nazionale iniziata in agosto e che si protrarrà fino al luglio del 2003.

A queste campagne e alle normali attività di routine si aggiungono quelle, fuori programma, legate all'ultimo episodio dell'"emergenza antibiotici" presenti nella polleria cinese e del sud est asiatico e cioè quello dei nitrofurani che, dopo il cloramfenicolo dello scorso anno, ha resa necessaria una nuova serie di controlli approfonditi presso gli importatori ticinesi di queste carni.

Ispettorati

Nelle campagne riassunte sopra i compiti più gravosi sono stati svolti dall'ispettorato delle derrate alimentari e hanno comportato un totale di 120 interventi ispettivi, con il controllo della tracciabilità (documentazione cartacea) relativa a ben 568 derrate ed il prelievo di 72 campioni. Per il secondo anno nel corso delle ispezioni si è proceduto alla valutazione della sicurezza alimentare secondo la procedura unificata a livello nazionale. I risultati complessivi per le attività che sottostanno al controllo ufficiale delle derrate alimentari del Cantone hanno denotato una situazione più soddisfacente. **■** 4.T76

Il totale delle ispezioni effettuate si è mantenuto grosso modo sui livelli del 2001 come pure il numero dei campioni ufficiali prelevati. **■** 4.T72

Reparti analitici

I reparti di laboratorio sono stati impegnati su più fronti che, oltre a quelli ormai tradizionali della quantificazione dell'arsenico nelle varie acque potabili a quella del DDT nei pesci del Lago Maggiore, andavano dalla determinazione della freschezza delle uova nel commercio, al dosaggio del THC negli alimenti alla canapa, a quello del glutine negli ali-

menti per celiaci (campagna regionale LU, NW, OW, SZ, TI, UR, ZG) e a quello degli antibiotici nei crostacei e nella polleria. Si sono inoltre ricercati residui di pesticidi in un numero consistente di campioni di prodotti BIO.

Parallelamente a queste attività è stato implementato e sperimentato un promettente test - basato sulla misura della luminescenza del microrganismo marino *Vibrio fischeri* - che in caso di sospetta contaminazione accidentale o deliberata (atto terroristico) di un'acqua potabile dovrebbe permettere di ottenere, nel giro di poco più di un'ora, una prima indicazione circa la sua tossicità acuta.

Nel 2002 la capacità produttiva dei reparti analitici si è mantenuta sui valori dello scorso anno  come pure non vi sono stati cambiamenti di qualche rilievo nella ripartizione delle diverse provenienze dei campioni. 

4.T73

4.T74

L'esito delle verifiche della conformità dei campioni analizzati è riassunto nella .

4.T75

Per indicazioni di dettaglio sull'attività svolta e sulle risultanze delle indagini del Laboratorio cantonale, da fine aprile è disponibile anche in rete (www.ti.ch/DSS/DSP/LC/) il "Rapporto d'esercizio 2002" redatto per conto dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

4.3.7 Istituto cantonale di microbiologia (ICM)

Attività analitica (natura e quantità di analisi effettuate)

Nel 2002 l'Istituto batteriosierologico cantonale ha cambiato nome diventando Istituto cantonale di microbiologia. La nuova denominazione corrisponde meglio al lavoro effettuato attualmente.

Infatti, il nome finora in uso non teneva conto delle analisi concernenti altri microrganismi oltre ai batteri come: virus, parassiti (protozoi ed elminti), funghi microscopici. Le diverse discipline: batteriologia, virologia, parassitologia e micologia sono meglio rappresentate dalla microbiologia come denominazione cappello.

Altro punto rilevante del 2002 è l'installazione dei laboratori nella nuova sede appositamente costruita. Quindi dopo 25 anni di progetti e di attiva attesa, l'istituto ha finalmente visto terminare i lavori di costruzione. Il postulato del nuovo edificio risale al 1977 ed ha potuto essere realizzato a Bellinzona. Durante il mese di dicembre si è svolto il trasloco dei laboratori senza peraltro interrompere il lavoro analitico.

Le analisi microbiologiche effettuate nel corso dell'anno 2002 sono riassunte nella .

4.T77

Quantitativamente il numero di analisi effettuate è aumentato di ca. 6.000 unità. Qualitativamente una maggiore utilizzazione della biologia molecolare per la diagnosi delle malattie infettive ha portato ad un'ulteriore differenziazione rendendo l'analisi più mirata. Nel 2002 è stata potenziata l'offerta analitica tramite il Light Cycler ("Real Time PCR") offrendo ora la messa in evidenza molecolare di diversi virus.

Mandati peritali e programmi particolari

L'IBS ha proseguito il mandato dell'Ufficio Federale della Salute Pubblica quale Centro Nazionale di Referenza per la Legionella. Nel grafico  è riportata l'evoluzione delle prestazioni analitiche in questo campo a partire dal 1997, aumentando il numero di analisi effettuate.

4.T78

A Vitznau si è svolta la riunione annuale del Programma Nazionale di Ricerca 49 ("La resistenza agli antibiotici").

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

Il Direttore ed il Direttore aggiunto hanno continuato la loro attività d'insegnamento all'Università di Ginevra in qualità di professori di microbiologia alla Facoltà di Scienze ed alla Facoltà di Medicina, ed in qualità di professori a contratto presso la Facoltà di

Medicina dell'Università dell'Insubria di Varese. Altri mandati d'insegnamento sono stati assicurati per le Università di Milano, Neuchâtel, al Politecnico di Losanna e all'USI.

Presso l'IBS sono stati terminati diversi lavori di dottorato: un dottorato di ricerca all'Università di Ginevra e tre tesi di laurea all'Università di Milano.

Sono in corso altre 6 tesi per l'ottenimento del dottorato di ricerca all'Università di Ginevra e all'EPF Losanna e per l'ottenimento della laurea a Milano e Varese.

Da segnalare la prosecuzione dei corsi sottoforma di stage: hydrobiologie microbienne, certificat d'études en microbiologie et parasitologie, diplôme d'études supérieures en sciences naturelles de l'environnement (DESSNE), processus microbiologiques des eaux de surface.

Si sono organizzati diversi corsi nell'ambito del Campus Virtuale e del programma PNR-49 inerente la diffusione di antibiotici nell'acqua e la relativa selezione di batteri resistenti.

Al Monte Verità si è tenuto un corso di aggiornamento della durata di due giorni sul tema della diagnostica sierologica e molecolare. Oltre 95 microbiologi clinici provenienti da tutta la Svizzera vi hanno partecipato.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (ICP)

L'aggressiva concorrenza di istituzioni specialmente private d'Oltralpe ha potuto essere abbastanza ben contrastata grazie alle prestazioni di buona qualità offerte dall'Istituto di patologia di Locarno, dotato di moderne attrezzature di laboratorio le quali permettono agli specialisti di anatomo-patologia di disporre di tutti gli strumenti necessari per le loro interpretazioni diagnostiche, specie in campo tumorale. Da parecchi anni il centro è inserito in parecchi circuiti internazionali che si occupano in particolar modo dello studio delle malattie linfoproliferative, ma è anche attivo in altri settori specialistici in campo nazionale come ad esempio quelli che esplicano studi e ricerche nel campo della epatologia, delle malattie pigmentate della pelle, delle patologie polmonari e mammarie e delle parti molli. Nel contesto cantonale sono specialmente risultate valide le collaborazioni con l'Istituto di oncologia della Svizzera italiana soprattutto con il suo settore ematologico. In ambito universitario sono continuate le buone relazioni con gli atenei svizzeri ed anche esteri, quali l'Università insubrica dove da parte di membri dell'Istituto si sono tenute lezioni che hanno riguardato sia l'anatomo-patologia che la biologia. E' pure stato potenziato il servizio della medicina legale così come quello inerente lo studio epidemiologico delle affezioni cancerose.

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

Registro cantonale dei tumori

Ha programmato nuovi sistemi di codifica e partecipato al progetto per l'armonizzazione delle pratiche di raccolta ed elaborazione dati dell'Associazione svizzera dei registri dei tumori (ASRT) nel cui comitato direttivo è stato accettato un membro del nostro servizio il quale è pure stato onorato dell'incarico di secondo rappresentante svizzero nel comitato direttivo del GRELL (Gruppo di coordinamento dell'epidemiologia e della registrazione del cancro nei paesi di lingua latina). Nel corso dell'anno sono state richieste 53 consulenze per pubblicazioni scientifiche, corsi di formazione presso scuole, per giornate di aggiornamento di medici, per dottorandi e per dipartimenti cantonali. Il Registro, cui sono stati notificati 1823 nuovi casi tumorali e che ha seguito complessivamente 12'238 pazienti è stato attivo in uno studio sul cancro della tiroide a seguito del suo incremento in diversi paesi europei al fine di poterne studiare le possibili cause.

Anatomia patologica (biopsie, necropsie)

Per incarico di medici di base, di nosocomi privati e pubblici si sono analizzati campioni

organici riferiti a 17.125 (16.705) pazienti e a corpi esanimi che hanno comportato un numero complessivo di 63.893 (59.487) valutazioni istologiche 4.T82. Si sono evidenziati 1.761 (1.615) nuovi casi di cancro 4.T79 con una quota del 54,1% (49,7%) per i maschi. I limiti di età si sono situati tra 4 e 98 (7 e 98) anni, mentre l'età media per gli ammalati per questo tipo di patologie è risultata essere al momento della diagnosi di 67,13 (66,68) anni. Le recidive/metastasi di tumore sono state 690 (632), mentre le neoplasie diagnosticate nella loro fase incipiente sono risultate 182 (186). Le diagnosi in urgenza durante operazioni chirurgiche sono state 281 (226). Per incarico di ospedali e di privati si è proceduto a 92 (92) esami necroscopici di cui 45 (38) relativi a feti.

Medicina legale

Il servizio, potenziato, ha effettuato 89 autopsie forensi e 60 esami medico-legali esterni. E' pure intervenuto in 30 sopralluoghi giudiziari ed è stato incaricato, con casistica varia, di occuparsi di ulteriori 30 casi problematici. Statisticamente gli esami necroscopici si sono riferiti a 6 omicidi, 53 suicidi, 39 incidenti e a 51 morti naturali.

Citopatologia clinica (prevenzione e diagnosi citologica del cancro)

Le analisi mediche sono state 112.122 (129.945) per un numero complessivo di 37.374 (43.315) pazienti 4.T83. Gli esami destinati alla prevenzione del cancro dell'utero sono stati 35.915 (39.121) e hanno mostrato in 1.894 (1.454) casi cellule atipiche, potenzialmente maligne. Le analisi non ginecologiche sono state 3.969 (4.194) suddivise in 2.105 (2.041) casi di citologia esfoliativa 4.T80, 81 e in 1.864 (2.153) ago-aspirati da diversi organi 4.T81, 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 828 (750); recettori ormonali 200 (180); immunocitochimica 142 (120); citometria di flusso 90 (60).

Laboratorio di patologia sperimentale

E' stato di particolare aiuto offrendo analisi di biologia molecolare al servizio di istopatologia per la risoluzione diagnostica di casi difficili.

Per quanto riguarda la ricerca, finanziata tra l'altro dal Fondo nazionale svizzero, si segnalano nuovi risultati sulla regolazione nervosa della funzione delle cellule dendritiche della pelle e delle mucose, osservazioni che hanno permesso di ottenere nuove informazioni sulla fisiologia di questo sistema importante per le difese dell'organismo contro l'ambiente esterno.

Il laboratorio ha ospitato studenti e studiosi per stage di ricerca autofinanziati, in parte con lo scopo di ottenere una tesi di laurea presso atenei svizzeri e stranieri.

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Fra gli argomenti che meritano nel 2002 particolare attenzione si segnalano:

- la presentazione al DSS da parte del CPSC della pianificazione sociopsichiatrica 2002-2005;
- la prosecuzione dello studio per rendere l'OSC una Unità amministrativa autonoma (UAA) all'interno dello Stato;
- l'introduzione della cartella clinica informatizzata anche nella CPC, dopo l'esperienza positiva del CARL attuata lo scorso anno;
- l'introduzione e le prime valutazioni dei risultati del questionario POC 18 sulla soddisfazione dei pazienti in CPC;
- l'approntamento del Manuale di qualità per il CARL, ormai pronto per la certificazione da parte della UCSS/SUPSI;

- il riconoscimento da parte del Consiglio di Stato dell'adeguamento salariale per il personale di cura e il potenziamento dell'organico del personale di 22 unità, 16 delle quali assunte nel 2002;
- la conclusione positiva delle trattative con Santésuisse per l'adeguamento delle rette;
- l'apertura del ristrutturato padiglione Villa Alta per 30 ospiti del CARL, la ristrutturazione del padiglione Quadrifoglio e la definizione dei progetti di rinnovamento per il Teatro Centro Sociale, i Servizi generali nonché per i padiglioni Edera e Adorna;
- l'approvazione da parte del Consiglio di Stato del Messaggio sulla nuova soluzione logistica per la Direzione del Settore Sottoceneri ed i Servizi ambulatoriali SPS/SMP di Lugano e CPE di Viganello che dovrebbe essere agibile per fine 2003;
- la scelta, dopo concorso, del progetto per la realizzazione della nuova cucina a Casvegno;
- l'accordo con varie istanze per la realizzazione di una casa dello studente per l'Accademia di architettura su territorio di Casvegno, sul confine con il Liceo.

In merito all'attività svolta, nel 2002 l'OSC si è occupata complessivamente di 7.689 utenti (7.674 nel 2001), dei quali 1.801 minorenni (1982) e 5.888 adulti (5.692). 

4.T50-71

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ancora una volta è stata sollecitata oltre le proprie capacità ricettive. Una occupazione media del 102,2 % (102,38 % nel 2001) dei 140 posti letto autorizzati dalla pianificazione LAMal, pone gravi difficoltà nella gestione dei ricoveri che non possono più rispettare, nella modalità di accoglienza, né il principio della settorializzazione sancito dalla LASP, né le necessità mediche della separazione di casistiche diverse. La degenza media degli ospiti è stata di 35,5 giorni (36,8 nel 2001), i casi complessivamente assistiti sono stati 1.474 (1.422), le nuove ammissioni 1.339, compreso l'ospedale di giorno e di notte (1.292 nel 2001) e 952 sono state le persone ricoverate (una medesima persona può avere più ricoveri nel corso dell'anno), per un totale di 52.232 (52.317) giornate di cura.

Il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) ha avuto in cura 103 ospiti (107) con 34.823 giornate di presenza e 970 riserve letto (totale 35.793). L'occupazione media è stata del 98 % e la degenza media per ospite è stata di 348 giorni.

Nel dicembre 2002, con il trasferimento degli ospiti dagli obsoleti padiglioni Ginestra e Centro Sociale nel moderno e ristrutturato padiglione Villa Alta, si è compiuto un ulteriore passo nell'offerta di condizioni di vita sempre più dignitose e di qualità.

I laboratori protetti, con i 117 posti di lavoro riconosciuti dalla Pianificazione AI, hanno offerto spazio lavorativo per 406 utenti (493), 70 dei quali ospiti del CARL, 277 della CPC e 59 esterni.

L'assistenza somatica agli ospiti CPC e CARL è stata garantita come negli anni scorsi da 2 capiclinica (impegnati complessivamente al 50%) dell'Ospedale della Beata Vergine (OBV); nell'ambito della collaborazione attiva fra OSC e OBV anche tutti gli esami di laboratorio sono stati effettuati presso l'OBV.

Il Servizio di psichiatria e psicologia medica collabora sempre strettamente con gli ospedali dell'Ente Ospedaliero Cantonale e con la Clinica di Novaggio, sia nel campo dell'assistenza ai pazienti, sia come attività formativa e di supervisione agli operatori. Da segnalare nel 2002 l'inizio di una collaborazione nell'ambito formativo anche con la Polizia cantonale. Sempre intensa è l'attività ambulatoriale dei **Servizi psico-sociali (SPS)** per adulti, dei **Centri Diurni (CD)**, dei **Servizi medico-psicologici (SMP)** e dei **Centri psico-educativi (CPE)** per minorenni. Per un'analisi dei dati rinviamo alla lettura delle tabelle statistiche. Si segnala che i Servizi ambulatoriali dell'OSC sono sovente sollecitati ad intervenire nell'ambito della Legge sull'assistenza alle vittime (LAVI) e collaborano attivamente con i Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD).

Il Centro documentazione e ricerca svolge la sua attività ordinaria di raccolta dati necessaria per le analisi epidemiologiche e per la pianificazione delle strutture. Inoltre ha

realizzato uno studio preliminare sui possibili strumenti ed indicatori di qualità applicabili ai servizi minorili.

Finanziariamente, con una spesa complessiva di fr. 53,40 milioni (preventivo 51,55) e un introito di fr. 28,55 milioni (29,12), il fabbisogno è risultato di fr. 24,85 milioni. La maggior spesa è dovuta essenzialmente al miglioramento delle condizioni di lavoro deciso dopo il Preventivo: riclassificazione salariale del personale di cura e adeguamento delle unità di personale ai bisogni. Relativamente alla diminuzione dei ricavi si osserva che a fine anno era ancora pendente l'incasso del conguaglio dei contributi AI per occupazione invalidi dei Centri Diurni e dei Centri psico-educativi.

4.4 Divisione dell'azione sociale

4.4.1 Amministrazione 2000

Il Progetto "Intervento sociale" è proseguito nel corso del 2002 e si è sviluppato in due ambiti: le prestazioni finanziarie - in vista della messa in vigore della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), avvenuta il primo febbraio del 2003 - e le prestazioni "reali" (prestazioni sociali non finanziarie).

A livello legislativo, il Parlamento ha approvato le due riforme di legge proposte nell'ambito del progetto: la revisione della Laps medesima, completata poi dal Regolamento di applicazione adottato dal Consiglio di Stato, e la revisione della Legge sull'assistenza per adattarla alla Laps.

Per gli aspetti organizzativi, istituzione di sportelli regionali e del servizio centrale delle prestazioni sociali (SCPS), si rimanda al punto 4.2 Istituto delle assicurazioni sociali.

Nell'ambito delle prestazioni reali (consulenza, accompagnamento, sostegno, terapia), dopo aver realizzato una fotografia della rete di scambi esistente fra gli uffici coinvolti si sono valutati gli interventi migliorativi possibili e/o auspicati. E' già attivo un protocollo di collaborazione fra Servizio psico-sociale e Ufficio del servizio sociale per la presa a carico sociale dei pazienti seguiti dalla psichiatria privata; sono in progetto protocolli di collaborazione fra la Sezione del lavoro e l'Ufficio di patronato, come pure fra la Sezione del lavoro e l'Ufficio del Tutore ufficiale. Altri interventi saranno integrati in progetti della Divisione previsti per il 2003 o faranno parte delle linee guida suggerite nel rapporto conclusivo del progetto, che sarà consegnato al Consiglio di Stato entro la primavera del 2003.

4.4.2 Progetto "Contratti di prestazione"

Nell'anno in rassegna, con l'entrata in funzione di un capo progetto e di un assistente di progetto, sono entrati nel vivo, e molto intensamente, i lavori per attuare la "Legge sull'introduzione dei nuovi sistemi di sussidiamento a enti, istituti, associazioni, fondazioni e aziende autonome nei settori di competenza del Dipartimento delle opere sociali" del 5 giugno 2001. La legge introduce un nuovo sistema di regolamentazione e finanziamento imperniato sul contratto di prestazione e sul contributo globale. Nel periodo di transizione, rimane in vigore il sussidiamento basato sulla copertura del fabbisogno riconosciuto, ma si possono stipulare contratti di prestazione pilota con istituti volontari. Cinque gruppi di lavoro misti (17 collaboratori della Divisione e 25 rappresentanti degli Enti sussidiati) si occupano del progetto, che mira a:

- introdurre nuovi strumenti e sistemi di gestione quali il catalogo delle prestazioni, la contabilità analitica, indicatori di qualità, sistemi di valutazione del bisogno degli utenti, metodi di controlling;
- rendere coerente l'organizzazione dell'amministrazione e degli enti con le nuove modalità di gestione e controllo;

- promuovere - attraverso la formazione, gli incentivi e la maggiore autonomia degli Enti - una gestione sempre meglio orientata ai risultati;
- ricercare e attivare soluzioni finalizzate al contenimento dei costi e all'incremento dei ricavi (tariffe delle casse malati, rette degli ospiti).

Alla fine dell'anno, per l'esercizio 2003 sono stati stipulati i primi 10 contratti pilota (5 nel settore anziani, 2 nel settore invalidi, 2 nel settore maternità e infanzia e 1 con un servizio di assistenza e cura a domicilio); per il 2006 è prevista la generalizzazione del nuovo sistema dei contratti di prestazione a circa 90 enti.

4.4.3 Innovazioni legislative cantonali nel campo di competenza della DAS

- La legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali, del 5 giugno 2000, è stata riveduta il 26 giugno 2002 ed è entrata in vigore il 1° febbraio '03.
- La legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 è stata riveduta il 5 dicembre 2002 ed è entrata in vigore il 1° febbraio '03.
- È stato modificato il Regolamento d'applicazione della legge concernente il promovimento, il coordinamento ed il sussidiamento delle colonie di vacanza del 17 dicembre 1973.
- La legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), del 4 ottobre 1991, è stata riveduta il 23 marzo 2001 ed è entrata in vigore il 1° ottobre '02.

4.4.4 Innovazioni organizzative della DAS

- Con il primo gennaio del 2002 sono entrati in funzione l'ufficio degli anziani e l'ufficio degli invalidi, precedentemente integrati nell'ufficio degli anziani e degli invalidi. Gli effettivi di personale sono rimasti invariati.
- Il settore "giovani" dell'Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia è stato trasferito da Lugano a Bellinzona per integrarlo ancora meglio nel suo ufficio di appartenenza.
- Benché le basi legali formali che propugnano questo approccio non siano ancora state adottate, la Divisione ha avviato al suo interno la sperimentazione della "direzione per obiettivi". Essa è intesa come un processo a tre dimensioni: definire gli obiettivi di ogni servizio nell'attività a favore dei suoi utenti; definire obiettivi di miglioramento delle modalità operative dei servizi; definire obiettivi per ogni collaboratore. La gestione per obiettivi (attività ricorrente e progetti) è da intendere come la determinazione e la verifica di programmi annuali di attività associati ai risultati attesi e agli indicatori per misurarne il raggiungimento.

4.4.5 Sviluppo sociale e priorità di intervento

- *Disoccupazione ed esclusione.* Il 2002 ha segnato una svolta negativa nell'evoluzione della disoccupazione: il numero medio di disoccupati è salito di 1.229 unità rispetto al 2001 (+ 32%). Anche il numero di coloro che, di mese in mese, esauriscono il diritto alle indennità di disoccupazione è aumentato nel 2002 rispetto al 2001: verso la fine dell'anno si aggirava attorno alle 146 unità (contro 110 alla fine del 2001), di cui 14% trova lavoro entro un periodo di due mesi. L'aumento della disoccupazione non si è ancora ripercosso direttamente sull'andamento dei casi di sostegno sociale: quelli riconducibili più direttamente alla disoccupazione  sono diminuiti ancora di 71 unità (lo scorso anno erano diminuiti di 220 unità): da 1.012 nel 2001 a 941 nell'anno in rassegna. Si tratta sia di disoccupati con indennità insufficienti, sia di persone senza lavoro e senza reddito. La cattiva congiuntura non sembra aver avuto ancora un impatto negativo sul numero di chi lavora ma con redditi insufficienti, che devono poi essere integrati da prestazioni di sostegno sociale: lavoratrici

4.T22

e lavoratori a tempo parziale, lavoro discontinuo, salari troppo bassi rispetto al fabbisogno vitale. Il numero di casi di questo genere è sceso da 798 nel 2001 a 701 nel 2002 (-97, pari a -12%). Globalmente, i casi di sostegno sociale (senza asilanti) sono rimasti stabili (4.967 nel 2002, 36 in più che nel 2001). Nell'anno in rassegna, 354 utenti del sostegno sociale hanno potuto usufruire di "misure attive" nella forma di contratti d'inserimento professionale ai sensi della Legge sull'assistenza, contro 440 l'anno precedente (i nuovi contratti stipulati nel 2002 sono stati 196, contro 248 nel 2001). Il promovimento di un maggior numero di programmi d'inserimento per chi non riesce a trovare occupazione direttamente sul mercato del lavoro "ordinario" incontra sempre più questo tipo di difficoltà: molte persone a beneficio del sostegno sociale sono portatrici di un cumulo di svantaggi (economici, psico-sociali, sanitari) che ne rende difficile l'inserimento professionale, anche nell'ambito dei programmi che l'USSI promuove con i Comuni e le organizzazioni senza scopo di lucro. Anche l'esito di questi programmi di inserimento non è del tutto soddisfacente: circa il 12% dei partecipanti interrompe l'occupazione temporanea per malattia o incapacità di adeguarsi ad un normale ritmo di lavoro (questo è un buon risultato rispetto agli anni precedenti), ma solo poco più del 5% la interrompe invece per un motivo positivo, cioè perché riesce ad ottenere un impiego "normale" (non sussidiato). Comunque, più dell'80% 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.

- *Stranieri in situazione precaria*: ha fatto discutere la presenza in Ticino di un folto gruppo di stranieri, per lo più cittadini dell'Equador, senza permesso di soggiorno o con permesso turistico, attivi come suonatori ambulanti, accompagnati da bambini anche molto piccoli, senza dimora se non le loro automobili. La necessità di proteggere, soprattutto i bambini, dai rigori del freddo invernale ha trovato una soluzione temporanea grazie alla collaborazione fra il Cantone e la Croce Rossa Svizzera. Questo genere di situazioni rischia di ripetersi frequentemente nei prossimi anni.
- *Autogestione*: il nostro Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia ha partecipato alla ricerca di soluzioni costruttive a questo fenomeno tipicamente urbano dell'aspirazione di un numero significativo di giovani (e anche meno giovani) a sviluppare iniziative culturali e sociali "alternative" in spazi da loro autogestiti (Lugano, Mendrisio).
- *Politica della famiglia e protezione dei minorenni*. L'impegno in questo ambito è stato prioritario e importante per la DAS nell'anno in rassegna: è stato elaborato un progetto innovativo di revisione totale della Legge sulla maternità e l'infanzia (nuova "Legge per le famiglie"), ora al vaglio del Gran Consiglio.
- *Pianificazione degli istituti per anziani*. Nel corso del 2002 è stata elaborata una pianificazione di lungo termine (fino al 2010) della capacità d'accoglienza degli Istituti medicalizzati per anziani, che è assolutamente insufficiente alla luce delle nuove previsioni demografiche. Secondo due scenari - di cui uno valorizza maggiormente la presa a carico delle persone "dipendenti" tramite l'assistenza e cura a domicilio, i servizi d'appoggio e i soggiorni solo temporanei in Istituti per anziani - nel decennio in corso dovranno essere creati da 500 a 1.000 posti supplementari. In un primo momento, si propone di puntare alla realizzazione entro il 2006 di 500 posti e allo sviluppo di dispositivi che permettano di meglio monitorare, regione per regione, la domanda (richieste di presa a carico valutate con strumenti oggettivi che individuino i fattori di dipendenza e le risposte più adeguate) e l'offerta: prestazioni stazionarie (posti liberi degli Istituti) e prestazioni domiciliari, quest'ultime alternate, se occorre, con soggiorni temporanei in Case di cura.
- *Pianificazione dello sviluppo di strutture per invalidi adulti 2004-2006*: conformemente alle esigenze della divisione dell'assicurazione invalidità dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (l'UFAS, cofinanziatore, con il Cantone, di istituti e laboratori per invalidi) è stata avviata l'elaborazione di una previsione del fabbisogno e di una pianificazione

dell'adeguamento dell'offerta alla crescita della domanda. In particolare, cresce il bisogno di posti in istituti e laboratori per invalidi psichici: il rapporto finale dovrà essere inoltrato all'UFAS entro fine maggio 2003.

4.4.6 Rendiconto delle unità amministrative

4.4.6.1 Sezione del sostegno a enti e attività sociali

Dal 2002 la Sezione coordina tre Uffici, oltre al Centro di formazione per invalidi di Gerera Piano, ed assume direttamente la gestione del settore dell'assistenza e cura a domicilio e dell'Istanza di compensazione, che regola i flussi dei contributi cantonali e comunali agli enti sociali. La Sezione è stata particolarmente impegnata nel progetto "contratti di prestazione" (vedi 4.4.2).

Assistenza e cura a domicilio

4.T29

Pianificazione

Nel mese di settembre, è stato sottoposto dal Consiglio di Stato al Gran Consiglio il rapporto complementare sulla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio. Esso comprende: la valutazione della sperimentazione, del primo anno e mezzo di attuazione della Lacd e della pianificazione settoriale, riprendendo le conclusioni della valutazione effettuata da un organo indipendente (il Dipartimento di lavoro sociale della Scuola universitaria della Svizzera italiana); la ridefinizione degli obiettivi della pianificazione fino al 2004 e il relativo programma di lavoro, che include anche una valutazione della soddisfazione degli utenti e dell'impatto della Lacd sulla salute; lo sviluppo dei costi, delle entrate e dei contributi dei servizi di assistenza e cura a domicilio (Sacd), dei servizi d'appoggio e dell'aiuto diretto al mantenimento a domicilio fino al 2004.

Servizi di assistenza e cura a domicilio (Sacd)

Nei 6 servizi di assistenza e cura a domicilio è stato avviato lo sviluppo e l'implementazione di un nuovo sistema informativo che, oltre alle esigenze amministrative dei servizi, permetterà la gestione dello strumento di valutazione dei bisogni e di coordinamento degli interventi (denominato TI-DOCC).

Servizi di appoggio

Il rapporto complementare di pianificazione tratta dei servizi di appoggio, ne valuta la conformità ai requisiti di legge e il grado di copertura dei bisogni. I servizi, al fine di ottimizzare il loro intervento, sono stati aggregati in "famiglie" (Trasporti, Centri diurni, Servizi per ammalati, Servizi sociali). Un'inchiesta ha evidenziato che le prestazioni offerte non sono ancora sufficienti a soddisfare la domanda. Si propone quindi un potenziamento dell'offerta, con un incremento dei costi ammessi del 6% annuo (per il 2003 ed il 2004), invece del 2% previsto nel primo rapporto di pianificazione.

Aiuti diretti

Questi contributi sono sempre più apprezzati dalle famiglie con anziani e invalidi fortemente dipendenti: dai 337 casi seguiti nel 2000, si è passati a 423 nel 2001, e a 450 nel 2002.

4.4.6.1.1 Ufficio degli anziani

4.T27

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

- l'inizio dei lavori di ristrutturazione delle case anziani S. Giuseppe a Tesserete, Bianca Maria a Cadro, Casa comunale di Chiasso e della Casa Solarium di Gordola, nonché la continuazione dei lavori presso quella di Acquarossa con il trasloco provvisorio degli ospiti nello stabile di Prato Leventina;

- l'avvio della gestione, da parte della fondazione Tusculum, della casa anziani Luigi Rossi di Capolago, che in precedenza operava quale ente privato non sussidiato e, da settembre, della gestione congiunta del centro sociale di Russo e dell'istituto per anziani di Loco;
- la definizione del progetto di trasformazione dell'ospedale di zona Cevio in centro socio sanitaria;
- la continuazione delle trattative per la trasformazione della clinica S. Lucia in struttura per anziani lungodegenti e per soggiorni temporanei;
- l'inaugurazione della nuova casa per anziani di Massagno;
- la stipulazione dei primi contratti di prestazione pilota con la Fondazione casa per anziani di Giubiasco con i quattro istituti della città di Lugano.

4.4.6.1.2 Ufficio degli invalidi

• *Invalidi adulti*

4.T30

- Conformemente a quanto richiesto dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali sono stati avviati i lavori per la certificazione di qualità che dovranno concludersi entro il 30 giugno 2003.
- Dal 1. gennaio 2002 è in vigore il nuovo Contratto collettivo di lavoro.
- Conformemente alla pianificazione settoriale 2001-2003 sono state realizzate le seguenti iniziative:
 - l'inoltro dei progetti per la trasformazione dell'ex Albergo Vallemaggia di Locarno in laboratorio e in centro diurno, gestiti dalla Fondazione famiglia fu Daniele Pedroncini di Locarno e per la ristrutturazione dell'Orto al Gelso di Melano, gestito dall'Associazione S. Gottardo di Lugano;
 - l'attivazione della nuova sede del laboratorio "Tre Valli" di Biasca e del negozio "A Tavola" del laboratorio "Al Punto" di Mendrisio; il potenziamento produttivo del laboratorio "Allevoliere" di Gudo, gestiti dalla Fondazione Diamante di Lugano;
 - l'inizio dei lavori per la ristrutturazione del laboratorio di Piotta, gestito dalla Fondazione Madonna di Ré di Bellinzona;
 - la conclusione della ristrutturazione dell'Istituto Miralago di Brissago, gestito dalla Fondazione Famiglia Ireneo e Giovanna Rinaldi di Locarno;
 - l'inaugurazione del nuovo Foyer di Lugano gestito dalla Fondazione La Fonte di Neggio;
 - L'inizio dei lavori di ristrutturazione del Foyer "Casa Ninfea" di Lugano, gestito dalla Fondazione OTAF di Sorengo.
- Sono iniziati i lavori preliminari (raccolta dati, inchieste presso gli istituti) per l'allestimento della pianificazione settoriale 2004-2006.
- Sono stati stipulati i primi due contratti di prestazione (pilota) con la Fondazione La Fonte di Neggio e con la Fondazione Varini di Orselina.
- Attraverso un progetto InterReg, si è avviato lo studio di un nuovo strumento di valutazione multidimensionale dell'utenza presa a carico dalle strutture per invalidi.
- Sono state definite importanti modifiche del sistema di sussidiamento da parte della Confederazioni, quali i contratti di prestazione con i laboratori e l'introduzione di un sistema (volontario) di finanziamento sulla base di un "importo giornaliero".

• *Invalidi minorenni*

4.T31

Il settore degli invalidi minorenni denota un aumento dei costi, nonostante la stabilità del numero di ospiti presi a carico. Questo fattore è riconducibile alla maggiore gravità degli utenti presi a carico e al trasferimento dal DECS al DSS degli oneri relativi agli stipendi dei docenti delle classi speciali inserite in questi istituti.

4.4.6.1.3 Ufficio dei giovani, della maternità e dell'infanzia

Giovani

4.T32

Nell'ambito del sostegno alle attività giovanili segnaliamo, in particolare:

- il riconoscimento di due nuovi Centri di attività giovanile ai sensi della Legge giovani del

2 ottobre 1996: il primo ubicato a Locarno presso il Parco Robinson e il secondo a Brenganzona nei pressi dell'istituto scolastico comunale;

- la nuova veste grafica delle pubblicazioni curate nell'ambito del progetto "Infogiovani". Si tratta degli opuscoli informativi per giovani: "Infovacanze - Soggiorni, colonie e campi di vacanza", "Compagno di viaggio - Proposte per giovani over 15 e under 30", "Non solo campi sci - Proposte di svago per le vacanze scolastiche invernali";
- il rinnovo della convenzione con la Sezione della Svizzera italiana di Pro Juventute, che si assume l'onere della diffusione delle pubblicazioni di "Infogiovani";
- la consulenza straordinaria assicurata al Forum cantonale dei giovani, in occasione della sua seconda edizione, e la mediazione assicurata in occasione dell'occupazione dello stabile "La Colonia" da parte dei giovani del Fantasma del Mattirolo a Mendrisio, come pure la collaborazione con il Gruppo di lavoro cantonale istituito per risolvere la gestione del Centro sociale autogestito del Maglio.

Maternità, infanzia, fanciullezza e adolescenza

- La  riporta i dati relativi ai collocamenti effettuati dai servizi sociali autorizzati e dalle Commissioni tutorie regionali presso gli istituti sociali nell'esercizio 2001, mentre la  riporta i dati relativi ai collocamenti effettuati presso gli asili nido riconosciuti dallo Stato nell'anno 2001. 4.T33
4.T34

L'anno in rassegna è stato caratterizzato in particolare:

- dalla conclusione dei lavori inerenti la revisione totale della Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza del 15 gennaio 1963, che ha portato alla redazione della Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni (Legge per le famiglie - Lfam) licenziata dal Consiglio di Stato con Messaggio 5280 lo scorso 25 giugno 2002;
- dall'aggiornamento delle Direttive concernenti gli asili nido del 1° gennaio 2002 (in applicazione dell'Ordinanza federale sull'affiliazione del 19 ottobre 1977), che disciplinano il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio dell'attività di accoglienza di minorenni dai 0 ai 3 anni da parte di organismi pubblici e privati;
- dall'adozione dei primi due contratti di prestazione pilota con gli istituti sociali Casa Primavera della Città di Lugano e Foyer Casa di Pictor di Comunità Familiare a Mendrisio;
- dalla progettazione e dal successivo riconoscimento dell'iniziativa denominata "Spazio ado" gestita dalla Fondazione Foyers Pro Juventute. Si tratta di uno spazio-atelier (un'ex fabbrica ubicata a Lugano Besso) che accoglie - transitoriamente e durante le ore giornaliere - giovani esclusi dai curricula formativi e scolastici con lo scopo di favorire il ricupero delle istanze motivazionali al fine di favorire il processo di reinserimento;
- dall'avvio del servizio di rete di famiglie SOS, la cui prima fase sperimentale ha per obiettivo la creazione di una rete di 5 famiglie preparate ad accogliere minorenni che necessitano di un affidamento in urgenza. Si tratta di un progetto parallelo e complementare al Centro di pronta accoglienza "PAO" di Mendrisio. Il servizio di rete di famiglie SOS si rivolge in particolare a quei minori per i quali un collocamento istituzionale, anche se provvisorio, non si rivela opportuno e per i quali non risulta immediatamente necessario procedere ad un esame altamente specializzato della situazione personale e familiare;
- dall'avvio di due studi, in collaborazione con il Dipartimento lavoro sociale della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana. Il primo riguarda i bisogni di formazione nell'ambito dei maltrattamenti e degli abusi presso gli educatori che operano negli istituti sociali riconosciuti. Il secondo consiste in una analisi approfondita delle domande di affidamento formulate dagli enti che collocano minorenni presso gli istituti riconosciuti, dei motivi che generano queste richieste e dei loro effetti.

Colonie 

4.T35

Per quanto attiene le colonie estive di vacanza segnaliamo l'aumento di circa 200 bambini ospiti delle diverse colonie di vacanza con un conseguente aumento delle giornate di presenza.

4.4.6.1.4 Centro per la formazione professionale e sociale (CFPS) a Gerra Piano

All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 139 rapporti.

Sono stati effettuati 82 colloqui d'ammissione.

Durante l'anno sono stati organizzati 49 periodi di stages di approfondimento o di collocamento all'esterno del CFPS.

10 utenti hanno terminato la (ri)formazione, nei seguenti settori: meccanica (6), orologeria (1), commercio (2), sartoria (1).

7 utenti hanno continuato la (ri)formazione presso un altro datore di lavoro.

4.4.6.2 Ufficio del servizio sociale

Continua a crescere il numero dei casi trattati (+ 4,7%)  rispetto all'anno precedente, con particolare riferimento al sopraceneri. Ogni assistente sociale impiegato a tempo pieno gestisce ormai circa 100 casi l'anno; ne consegue la difficoltà a predisporre un efficace intervento di rete che valorizzi le risorse degli interessati, dei rispettivi famigliari e membri del gruppo di appartenenza.

4.T36, 37

La metà dei casi trattati si annuncia direttamente alle sedi regionali dell'ufficio; l'altro 50% viene indirizzato dalle autorità civili e giudiziarie competenti oppure da specialisti quali medici, docenti, psicologi o ancora da uffici ed enti quali l'Ufficio del lavoro, l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, le cancellerie comunali, ... 

4.T38

L'aumento del numero dei casi incide anche sulla rotazione dei dossiers.

Quasi l'80% dei casi è stato aperto negli ultimi due anni .

4.T39

Segnaliamo infine che la collaborazione con i differenti partners sociali e istituzionali viene sempre più consolidata attraverso la sottoscrizione di accordi di collaborazione.

Le vittime di reati che si sono annunciate per la prima volta ai consultori (UIR) sono state circa 250 .

4.T41

Una modifica parziale della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV) impone una revisione del Codice di procedura penale al capitolo concernente le vittime, con particolare riferimento alla tutela delle vittime minorenni nell'ambito delle diverse fasi del procedimento penale

Si consolida la collaborazione con i vari ordini di scuola e con enti privati per lo sviluppo di progetti di prevenzione alla violenza.

4.4.6.3 Ufficio del tutore ufficiale

Nell'anno in rassegna, l'Ufficio del tutore ufficiale ha assunto la rappresentanza di 371 persone maggiorenni (13% del totale di adulti soggetti a curatela o tutela in Ticino, dati 2001) e di 333 persone minorenni (21%). Il numero dei mandati di rappresentanza di persone adulte è diminuito nel 2002 di 12, mentre quello a favore di minorenni è aumentato di 5 misure. L'assunzione di 153 mandati nuovi e la chiusura di 160 mandati nel corso dell'anno mostra il lavoro dell'ufficio per valorizzare l'assunzione di mandati da parte di tutori e tutori privati, in virtù del principio di sussidiarietà. In particolare sono state assunte 22 nuove curatele educative a favore di bambini che hanno comportato un importante lavoro in rete. Le  illustrano dettagliatamente il tipo di situazioni che danno luogo all'intervento del Tutore ufficiale. Nel corso dell'anno in rassegna, l'Ufficio ha pure effettuato numerose consulenze a tutori privati, alle commissioni tutorie regionali, ai servizi sociali, alle autorità scolastiche ed ai cittadini.

4.T24, 25

Il patrimonio amministrato (attivi e passivi) è passato da fr. 22.753.636.- nel 1996 a fr.

30.285.673.- nel 2001 a fr. 20.860.721.- nel 2002. Questa variazione dipende molto dalla situazione individuale dei nostri utenti. Le operazioni contabili sono invece in leggero aumento; nel 1998: 44.636; nel 2001: 45.902; nel 2002: 48.801 a conferma di una maggiore presa a carico per questi pupilli.

L'intervento dell'Ufficio del tutore ufficiale si caratterizza, oltre che per il mandato d'autorità, per la funzione di coordinamento della rete degli operatori socio-sanitari che interviene a favore del pupillo, poiché all'Ufficio vengono attribuite le situazioni più complesse e difficili. L'Ufficio del tutore ufficiale opera nel campo delle adozioni in diversi modi: autorità di vigilanza sulle famiglie adottanti; autorità di rilascio delle autorizzazioni di 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 affilianti. La  illustra l'andamento dei casi di affidamento preadottivo e la provenienza dei bambini: i bambini affidati sono passati da 34 nel 1996 a 25 nel 2001 a 43 nel 2002; dal 1991 all'anno in rassegna, 460 bambini sono stati accolti, di cui 118 dall'Europa (20 dalla Svizzera), 34 dall'Africa, 118 dall'Asia (53 dalla Thailandia) e 190 dall'America.

4.T26

4.4.6.4 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento

Per quanto riguarda le "misure attive" per favorire l'integrazione sociale e professionale degli utenti, oltre a quanto indicato al punto 4.4.5, si segnala che sono state sperimentate nuove misure di valutazione preliminare delle capacità personali.

Questi progetti, condotti da enti privati senza scopo di lucro, mirano a conoscere meglio le potenzialità degli utenti, così da proporre loro i percorsi più idonei alla riconquista dell'autonomia: misure riabilitative in ambito sanitario o psico-sociale, progetti di inserimento professionale temporaneo presso servizi pubblici e enti senza scopo di lucro, collocamento nel mercato del lavoro primario in collaborazione con gli Uffici regionali di collocamento, misure di riqualifica professionale.

Le difficoltà oggettive di taluni utenti - che rallentano o ritardano il loro graduale collocamento nel mercato del lavoro, difficoltà che poi si manifestano anche nell'ambito di un inserimento socioprofessionale - hanno portato al non raggiungimento dell'obiettivo per il 2002 di 250 nuovi contratti di inserimento professionale: durante l'anno, ne sono stati stipulati 196, contro 248 nel 2001.

Le  illustrano l'evoluzione dei casi di assistenza durante il periodo 1993/2002.

4.T22, 23

Dopo aver toccato la punta di 5.315 nel 1997, i casi di intervento - prestazioni ricorrenti o puntuali, mirate a risolvere situazioni di disagio temporaneo - si sono stabilizzati sulle 5.000 unità (senza i richiedenti l'asilo).

Se da un lato le cause economiche (disoccupazione e reddito insufficiente) conoscono una diminuzione di casi nei confronti del 2001 (-168) le rotture familiari (che includono i casi di anticipo alimenti a favore dei figli minorenni) sono aumentati e rappresentano il motivo principale dell'intervento assistenziale; pure i casi di malattia e attesa di una decisione dell'invalidità sono in continuo aumento (+ 182 nei confronti del 2001).

Nel settore dell'asilo, pur essendoci stato un aumento delle nuove domande di richiedenti a livello nazionale (+ 26,6%), gli alloggi collettivi gestiti dalla Croce Rossa Svizzera Sezione del Luganese sono stati in grado di accogliere tutte le persone attribuite senza dimettere un numero importante di richiedenti. E' per questo motivo che a livello cantonale il numero di casi gestiti fuori dai Centri di accoglienza è inferiore a quello del 2001 (-187).

Per quanto concerne l'anticipo della pensione alimentare a favore dei figli minorenni (staticamente inseriti nella causa rotture familiari), l'aumento dei casi negli ultimi anni è stato costante; nel 2002 l'aumento è considerevole, pari all'8% rispetto al 2001 (1.048 casi).

Le azioni di ricupero, attualmente operative nei confronti degli obbligati, raggiungono a fine anno il numero di 2.472 (2001: 2.361).

4.4.6.5 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.

L'azione continua nei suoi effetti di versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti.

L'effettivo di abitazioni sussidiate alla fine del 2002 era di 5.578 unità, 117 in meno che alla fine del 2001 .

4.T42

Nel 2002, nel Cantone sono stati erogati 37,1 milioni di fr. per attuare la politica federale e cantonale dell'alloggio; 22,2 milioni a carico della Confederazione e 14,9 a carico del Cantone .

4.T45