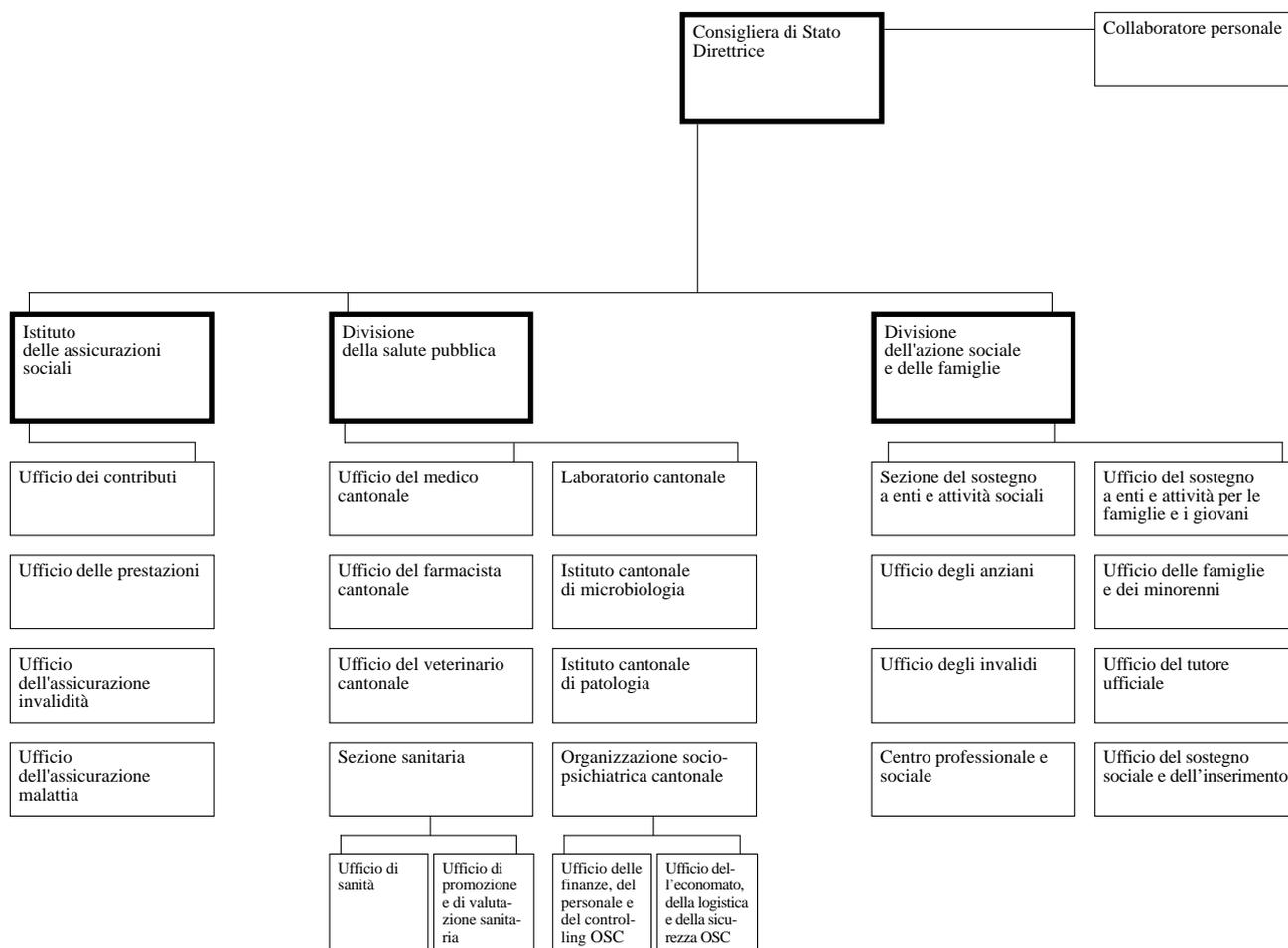


4. Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

L'attività svolta dal Dipartimento della sanità e della socialità nel 2007 è stata caratterizzata dal rinnovo del programma di legislatura presentato dal Consiglio di Stato con le Linee Direttive 2008-2011 del dicembre 2007.

Quale obiettivo di fondo del nuovo programma dipartimentale si conferma la promozione dello **sviluppo sostenibile**, un principio che sta alla base della strategia a lungo termine del Cantone, stabilita dal Rapporto degli indirizzi, dicembre 2003.

Il rinnovamento del piano di azione dipartimentale avviene pertanto all'insegna della coerenza e della continuità. Grazie all'impostazione interdisciplinare voluta dal Consiglio di Stato per la nuova programmazione politica, anche il contributo del Dipartimento della sanità e della socialità all'adempimento dello sviluppo sostenibile risulta rafforzato. Le aree di intervento prioritarie affrontate dal Dipartimento della sanità e della socialità con altri Dipartimenti sono:

- Sicurezza e apertura
- Riscaldamento climatico, ambiente, energia
- Sfida demografica.

I fattori e le dinamiche che hanno determinato l'emergenza di queste tematiche, come pure i relativi scenari d'intervento e gli impegni programmatici in base ai quali è improntata l'azione del Dipartimento a partire dal 2008, sono presentati nei capitoli 2.2, 2.3 e 2.4 della prima parte del Rapporto sulle Linee Direttive e sul Piano Finanziario 2008-2011 dicembre 2007. Si rimanda pertanto a tale documento.

Durante il 2007 l'attività del Dipartimento è proseguita in base ai tre obiettivi di fondo perseguiti negli scorsi anni:

- Attuazione di una protezione della salute tramite un intervento multisetoriale,
- Promozione di nuove forme di sicurezza sociale,
- Sostegno ad una politica familiare globale.

Nella sanità e nella socialità le sfide maggiori vengono dall'allungamento della vita, dalle crisi e trasformazioni del lavoro, dai cambiamenti nel modo di vivere delle famiglie, dall'impatto dell'uomo sul territorio e l'ambiente.

La politica sanitaria e sociale deve saper anticipare i cambiamenti per poter rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini. Chi si trova ad attraversare delle difficoltà deve essere aiutato ad uscirne tramite servizi sanitari e sociali, prestazioni individuali reali oppure finanziarie.

A questo scopo è necessario dimensionare correttamente l'offerta secondo i bisogni.

Per quanto riguarda le strutture e i servizi sanitari e sociali sono pertanto innanzitutto proseguite le azioni di pianificazione nei diversi settori: ospedali, attrezzature mediche, servizi autoambulanze, moratoria operatori sanitari, case per anziani, istituti per invalidi, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio, istituti sociali, asili nido, centri residenziali e antenne per tossicodipendenti.

Alle pianificazioni dei singoli settori è poi stato abbinato il loro coordinamento. E' infatti importante favorire il collocamento nella struttura o nel servizio più appropriato. In questo senso si è cercato di beneficiare delle risorse umane disponibili nella società civile privilegiando, rispetto alle soluzioni stazionarie, da una parte i servizi d'assistenza e di cura a domicilio, d'altra parte gli affidamenti familiari.

Sempre per le strutture e i servizi sanitari e sociali, quale misura di razionalizzazione, va menzionata l'introduzione generalizzata della nuova modalità di finanziamento, tramite contratto di prestazione. Con l'anno di gestione 2007 questa operazione, come si dirà nei capitoli seguenti, è stata praticamente conclusa. Nei prossimi anni si tratterà di affinare questo sistema di gestione in base ai risultati della sua applicazione come pure ad eventuali nuovi strumenti elaborati a livello federale al fine di disporre di dati armonizzati e confrontabili.

La commisurazione dell'offerta di prestazioni secondo i bisogni è proseguita non solo per i servizi collettivi, ma anche per le prestazioni alle singole persone.

A livello di prestazioni reali (informazione, consulenza, sostegno, accompagnamento e inserimento degli individui), due sono le aree maggiormente interessate: da una parte le famiglie e i minorenni, in conformità con la nuova organizzazione amministrativa in applicazione della Legge per le famiglie; d'altra parte l'orientamento, l'inserimento e il collocamento professionale tramite una rete di coordinamento che coinvolge i servizi competenti di più dipartimenti (DSS, DFE e DECS). Le misure principali nel 2007 riguardano l'inserimento professionale per persone beneficiarie di prestazioni assistenziali

come pure l'inserimento scolastico e professionale di giovani in difficoltà.

A livello di prestazioni finanziarie (redditi di complemento) per il 2007 vanno evidenziati i lavori concernenti la riduzione dei premi assicurazione malattia. In particolare, sono stati individuati gli elementi di base per un nuovo modello con il quale si promuove il passaggio dal reddito imponibile al reddito disponibile. Con questa operazione si aggiunge un tassello importante al coordinamento e all'armonizzazione delle prestazioni sociali cantonali di natura finanziaria alle persone. Con il nuovo modello si favorisce una distribuzione equa dell'aiuto commisurata alle risorse finanziarie effettive delle persone. La nuova modalità di riduzione dei premi assicurazione malattia sarà sottoposta all'Autorità politica nel corso del 2008. La sua valutazione a livello politico come pure la sua introduzione saranno particolarmente impegnative.

In attesa della messa in vigore del nuovo modello, con il Messaggio concernente il Preventivo 2008, del 9 ottobre 2007, è stata proposta una modifica della LCAMal, poi approvata e in vigore dal 1.01.2008. Tramite l'introduzione di limiti adeguati si evita che persone con redditi lordi elevati, oppure detentori di sostanza cospicua, possano beneficiare della riduzione di premio LAMal a seguito delle deduzioni fiscalmente ammesse.

Sempre a livello di prestazioni finanziarie alle singole persone, anche se di competenza federale, da evidenziare che con Messaggio del 6.11.2007, è stata presentata la base legale cantonale per l'applicazione anticipata e definitiva della nuova Legge federale sugli assegni familiari. A partire dal 1.01.2008, con un anno di anticipo, rispetto alla formale entrata in vigore della nuova normativa federale, gli assegni ordinari per figli sono migliorati nel seguente modo: assegno di base fino al compimento dei 16 anni e dai 16 ai 20 anni se non in formazione e in caso di incapacità al guadagno, fr. 200.- (prima solo fino a 16 anni, fr. 183.-); assegno per giovani in formazione e per giovani invalidi in formazione, al massimo fino a 25 anni, fr. 250.- (prima fino a 20 anni, fr. 183.-).

Con Messaggio 5924 del 2 maggio 2007, il Consiglio di Stato ha sottoposto al Parlamento le modifiche di Legge conseguenti all'attuazione della nuova impostazione della perequazione finanziaria e ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) nel Cantone Ticino. Il Gran Consiglio, con DL del 23 ottobre 2007, ha adottato le modifiche di legge imposte dall'adattamento della legislazione cantonale a quella federale. Per i settori di competenza del Dipartimento si è trattato di adeguare la Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), la Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) e la Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e protezione dei minori (LFam). Inoltre, si è adattata la legislazione cantonale d'applicazione concernente la Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e superstiti, la Legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione federale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (LAPC), la Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) e la Legge federale sull'assicurazione invalidità. Queste modifiche sono entrate in vigore il 1o gennaio 2008.

Il 21 dicembre 2007, infine, le Camere federali hanno adottato una revisione della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) nell'ambito del finanziamento ospedaliero. Questa modifica della LAMal, con la conseguente revisione delle Ordinanze, tuttora in corso, avrà importanti ripercussioni sull'organizzazione e sull'entità del finanziamento cantonale agli istituti ospedalieri pubblici e privati.

Il dettaglio dell'attività svolta nelle diverse aree di competenza del DSS come pure dalle singole unità amministrative di cui si sono anticipate le coordinate in questa introduzione, è presentato nei capitoli che seguono: 4.2 Istituto assicurazioni sociali, 4.3 Divisione della salute pubblica e 4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie.

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS)

4.T1-23

A livello normativo nel 2007 sono entrate in vigore la Legge federale sull'unione registrata di coppie del medesimo sesso, la modifica della procedura contenziosa nell'AI, il rimborso della spesa di collocamento del figlio prevista dalla Legge cantonale sugli assegni familiari (LAF), la modifica della Legge cantonale di applicazione della LAMal a seguito delle novità introdotte in sede federale per la riduzione dei premi degli assicurati minorenni e per gli assicurati con sospensione delle prestazioni (vedi approfondimento). Inoltre, è stata presentata al Gran Consiglio la valutazione della Legge cantonale sugli assegni di famiglia con il Rapporto del Consiglio di Stato del 27.02.2007. Questa analisi ha innanzitutto dimostrato l'importanza del Modello ticinese degli assegni di complemento (assegno integrativo e assegno di prima infanzia) sia per evitare il ricorso all'assistenza sociale, sia per assorbire i rischi che comporta una società sempre più flessibile come pure per favorire la conciliazione tra vita professionale e vita privata. Lo studio fornisce poi gli elementi per un miglioramento dell'equità del dispositivo LAF sia al suo interno (fra le diverse categorie di beneficiari), sia nei confronti dei processi di flessibilizzazione in atto.

L'anno 2007 è pure stato caratterizzato dai lavori preparatori che interessano la 5a revisione AI, la revisione della Legge cantonale sulle prestazioni complementari AVS/AI a seguito della nuova Legge federale varata nell'ambito della nuova perequazione finanziaria, l'applicazione anticipata e definitiva della Legge federale sugli assegni familiari, l'adeguamento della Legge cantonale di applicazione della LAMal per quanto attiene i criteri di esclusione nella riduzione dei premi dei redditi e delle sostanze elevate, l'applicazione della nuova Legge federale sul lavoro nero (vedi approfondimento).

L'IAS è quindi stato impegnato a rispondere a queste necessità, come pure a gestire l'attività quotidiana a favore dei suoi affiliati e dei suoi assicurati (si richiamano le tabelle). Un solo dato: le telefonate degli utenti, che spaziano dalla grossa azienda al beneficiario di prestazione, ricevute dal nostro centralino telefonico nel 2007 sono state 160.000; a queste bisogna aggiungerne almeno altrettante per coloro che selezionano direttamente il numero telefonico dei nostri collaboratori.

Assicurati con sospensione del riconoscimento delle prestazioni LAMal

Le regole federali

A partire dal 1° gennaio 2006, con l'entrata in vigore dell'art. 64a LAMal, agli assicuratori malattie è data facoltà di sospendere il riconoscimento delle prestazioni LAMal nei confronti di assicurati in ritardo con i pagamenti degli oneri obbligatori.

Questo può avvenire già al momento della domanda di continuazione della procedura di incasso forzato, dopo che sia le diffide di legge, sia l'intimazione del precetto esecutivo, non hanno sortito effetti positivi.

Si tratta di una norma molto severa, i cui effetti si rivelano certamente importanti e seri, in primo luogo, per le persone toccate, ma anche per i Cantoni, confrontati, loro malgrado, con la gestione delle problematiche che derivano da questa novella legislativa.

Le prestazioni possono essere ripristinate solo se gli oneri arretrati sono integralmente pagati (premi, partecipazioni, interessi di mora, ma anche, dove fosse il caso, spese esecutive).

A quel momento l'assicuratore è tenuto a coprire anche le spese medico-sanitarie che si sono verificate nel periodo di sospensione.

Infine, fintanto che l'assicurato ha crediti scoperti, non può cambiare assicuratore.

Identikit dell'assicurato con sospensione delle prestazioni LAMal

Uno studio condotto dall'Ufficio assicurazione malattie dell'IAS¹ ha portato al seguente *identikit* dell'assicurato con sospensione delle prestazioni residente nel Cantone Ticino:

- età media: 40 anni;
- stato civile: single;
- condizione socioeconomica: debole;
- stato di salute: sano.

Quanto all'età, lo studio rileva che l'assicurato sospeso più giovane aveva 5 mesi, mentre il più anziano 91 anni. Lo stato civile, riferito agli assicurati maggiorenni, indica che per il 58% si tratta di *single*.

Gli indicatori legati alla condizione socioeconomica evidenziano quanto segue:

- si tratta perlopiù di persone che denotano gravi lacune nella gestione delle incombenze correnti di vita;
- il 31,4% beneficia di riduzioni di premio LAMal, per un importo elevato (76,4% del massimale previsto per la riduzione di premio). Questo parametro non autorizza però a ritenere che il 68,6% disponga di redditi propri effettivi superiori ai limiti che conferiscono il diritto alla riduzione di premio, in quanto:
 - vi sono persone che, pur avendone diritto, per difficoltà nella gestione degli affari correnti di vita non ne hanno fatto richiesta;
 - uno studio precedente, riferito alla popolazione toccata da attestato di carenza di beni², ha evidenziato che il 39% degli interessati è stato oggetto di tassazione d'ufficio, mentre il 13% era addirittura senza tassazione;
 - il 21,5% beneficia di prestazioni sociali concomitanti (AFI, API, assistenza sociale, PC AVS/AI);
 - il 54,9% dei sospesi è già stato oggetto di un attestato di carenza di beni (di cui il 20,3% con ACB da 5 o più anni);
 - uno studio ancor più recente³, condotto sull'universo di assicurati sospesi che ha usufruito di prestazioni EOC per cure di prima necessità, per importi superiori a franchi 200.-, nel periodo dal 1° gennaio 2006 al 30 settembre 2007, indica che il 91,5% degli interessati è già stato toccato da 2 ACB nell'arco dei 24 mesi precedenti.

Quanto allo stato di salute, risulta che solo il 3,8% dei sospesi ha dovuto ricorrere a cure medico-sanitarie di tipo stazionario per un importo superiore a CHF 2.000.- (di cui l'1,6% con importi superiori a CHF 5.000.-).

Questo 3,8% consuma tuttavia il 77,8% del totale dei costi scoperti.

Quanto sopra porta a conclusioni preoccupanti:

- lo stato socioeconomico debole non faciliterà di certo il rientro nel circuito assicurativo ordinario, che, come già rilevato, presuppone il pagamento integrale dei crediti scoperti;
- ne consegue che lo status di assicurato sospeso, una volta determinatosi, ha tendenza a perpetuarsi nel tempo;
- siccome per rientrare nel circuito assicurativo ordinario occorre pagare tutti gli arretrati, una persona che migliora la propria situazione economica al punto da poter pagare gli oneri LAMal correnti (soprattutto i premi), non è comunque stimolata a farlo: se non ha le possibilità economiche per coprire integralmente anche gli arretrati, non potrà comunque usufruire delle prestazioni LAMal;

1 Studio UAM, luglio 2007.

2 Studio UAM, settembre 2006.

3 Studio UAM, marzo 2008

- il fatto che la maggioranza dei sospesi sia in buona salute:
- non stimola gli interessati ad attivarsi seriamente verso il rientro nel circuito assicurativo ordinario;
 - tra 30 o 40 anni, quando l'assicurato sospeso ordinario, che nel frattempo non avrà più pagato i premi correnti, diventerà ottantenne, ci si troverà confrontati con uno scoperto, verso l'assicuratore, molto elevato. La tendenza verso l'esplosione delle conseguenze del fenomeno, in prospettiva, è pertanto pienamente data e confermata.

Il quadro di cui sopra, già di per sé preoccupante, racchiude tuttavia un'ulteriore aggravante, di valenza potenzialmente esplosiva, determinata dal fatto che il numero degli assicurati sospesi aumenta in continuazione.

Nel Cantone Ticino, a fine febbraio 2008, il loro numero raggiungeva ormai le 12.000 unità.

Soluzione cantonale

Come già rilevato, la gestione di questo preoccupante fenomeno ricade sui Cantoni, obbligati dalla Costituzione federale ad intervenire in situazioni di bisogno.

Il Cantone Ticino ha scelto una via propria per fronteggiare gli effetti di questo fenomeno, impostata sui seguenti presupposti:

- a) il Cantone paga ai fornitori di prestazioni accreditati - EOC, OSC, Cardiocentro, farmacie, ambulanze, cliniche private che ne facessero esplicita richiesta - le cure dei pazienti sospesi, tuttavia limitatamente ai casi "*di prima necessità*";
- b) nel caso in cui le condizioni di salute del paziente sospeso fossero gravi a tal punto da rendere indicato un accesso più diretto e agevolato ai fornitori di prestazioni, è legittimo pagare i crediti scoperti verso gli assicuratori, favorendo in tal modo il rientro delle persone interessate nel circuito assicurativo ordinario. Prima di procedere in questo senso, il Cantone deve accertarsi delle possibilità di pagamento in proprio, da parte dell'interessato, degli oneri LAMal futuri, se del caso anche stimolando la determinazione di un provvedimento di curatela o di tutela (come già rilevato, la stragrande maggioranza degli interessati si dimostra incapace di assolvere alle incombenze quotidiane e ordinarie di vita);
- c) per gli assicurati minorenni sospesi il Cantone paga il premio agli assicuratori, così da consentirne il reinserimento (i genitori vengono nel contempo richiamati ai loro doveri primari, anche attraverso la segnalazione dei casi contingenti alle Autorità comunali).

Prospettive

Sul versante federale (Consiglio federale e Parlamento) nulla di concreto si muove in direzione del cambiamento di una situazione ormai giudicata dai più come insostenibile, ingiusta e persino iniqua.

Anche gli assicuratori malattia, che a suo tempo hanno reclamato la possibilità di sospendere gli assicurati in mora, oggi come oggi si dichiarano scontenti di una situazione che per loro diventa estremamente gravosa sotto il profilo amministrativo. All'assicurato scoperto, che gode sempre dello *status* giuridico di affiliato, devono infatti essere intimati i premi correnti, e parimenti devono essere spiccate in continuazione le procedure esecutive imposte dalla legge, con i relativi costi che nessuno rimborsa e con le ingenti necessità amministrative che si determinano per gestire un fenomeno che in divenire rischia di assumere proporzioni sempre più ampie.

È quindi lecito osservare che il problema dei mancati pagamenti correnti degli oneri LAMal verso gli assicuratori esiste, è serio e denota dimensioni importanti. In questo senso l'art. 64a LAMal si sta rivelando uno strumento federale poco adatto per risolvere il problema degli assicurati morosi.

Lotta contro il lavoro nero

Legge cantonale d'applicazione

In Ticino, in linea con quanto previsto dalla Legge federale contro il lavoro nero (LLN) e dalla relativa ordinanza, il Gran Consiglio ha votato, lo scorso 11 marzo, il relativo progetto di Legge cantonale d'applicazione.

Per poter capire al meglio la politica d'intervento alla base di questa legge non si può prescindere dalla situazione attuale del mercato del lavoro legata, in particolare, all'entrata in vigore dell'Accordo tra la Svizzera e l'Unione Europea sulla libera circolazione delle persone, come pure alle opportunità introdotte dalle conseguenti misure di accompagnamento a partire dal 1° giugno 2004.

L'esperienza e la conoscenza specifiche accumulate in questi anni, la creazione di istituzioni quali la Commissione tripartita cantonale e l'Osservatorio del mercato del lavoro hanno favorito la comprensione delle nuove dinamiche del mercato interno. Coscienti che per combattere in maniera efficace ed efficiente il lavoro nero, sulla base delle raccomandazioni già espresse a livello federale, contrarie ad una dispersione delle risorse, il progetto di legge è consistito in una Legge cantonale di applicazione di due distinte leggi federali: la legge federale sui lavoratori distaccati (LDist), di cui a tutt'oggi non è stata emanata alcuna Legge cantonale di applicazione della LDist, e la Legge federale contro il lavoro nero (LLN).

Organo di controllo

La legge cantonale introduce una suddivisione delle attività dell'Organo cantonale di controllo previste dalla LLN, distinguendo quelle di coordinamento, affidate al segretariato di coordinamento, dalle attività di controllo vero e proprio, attribuite all'autorità competente per i controlli in materia di lavoratori distaccati. Considerato l'importante numero di attori interessati dalla LLN sarebbe stato impensabile, a livello cantonale, attribuire a un referente unico il ruolo di Organo cantonale di controllo, così come inteso dalla legislazione federale, e questo per poter garantire la promozione di un'efficace, razionale e ordinata azione di controllo e di scambio delle informazioni. Le attività di coordinamento dell'Organo cantonale di controllo previste dalla legge federale sono di competenza del segretariato di coordinamento. Questo segretariato, oltre ad assistere la Commissione tripartita quale autorità di sorveglianza in materia di libera circolazione delle persone e di lotta al lavoro nero, assicura la corretta gestione e il coordinamento dell'importante massa di informazioni di cui disporrà in ragione dei controlli effettuati da tutte le istanze coinvolte nel monitoraggio del mercato del lavoro e nella lotta al lavoro nero, dalla loro raccolta alla loro comunicazione e archiviazione, come pure coordina le attività dei diversi organi esecutivi. Il segretariato di coordinamento è un'unità amministrativa che ingloba le attività relative al mercato del lavoro svolte finora dall'Ufficio della manodopera estera. Esso è designato dal Consiglio di Stato, a cui riferisce regolarmente.

Le attività di controllo che la Legge federale attribuisce all'Organo cantonale di controllo sono state affidate a livello cantonale all'autorità attualmente competente per i controlli in materia di lavoratori distaccati, ossia l'Ufficio dell'ispettorato del lavoro della Divisione dell'economia. Questo organo d'esecuzione assicurerà l'accertamento dei fatti e tratterà i dati raccolti secondo le indicazioni del segretariato di coordinamento.

La legge cantonale soddisfa la necessità di concentrare le competenze e i compiti delle autorità d'esecuzione nell'ambito della libera circolazione delle persone e della lotta al lavoro nero e contribuirà, tramite un'ordinata e funzionale ripartizione dei compiti, a garantire all'Amministrazione cantonale un valido strumento per combattere questa problematica che da troppo tempo danneggia il benessere dei lavoratori e distorce i meccanismi della nostra economia.

Procedura semplificata

Sotto il profilo assicurativo sociale l'adozione della Legge federale contro il lavoro nero (LLN) ha comportato la modifica alcune norme LAVS in materia di affiliazione, fatturazione e incasso dei contributi dei datori di lavoro.

Il datore di lavoro può avvalersi di questa procedura che gli facilita il conteggio dei contributi sociali AVS/AI/IPG/AD/AF e l'imposta alla fonte. Questa nuova procedura detta procedura semplificata si distingue dalla normale procedura per alcune peculiarità. La prima differenza consiste nel non pagare acconti durante l'anno, ma regolare la pendenza relativa agli oneri sociali in un unico versamento a gennaio dell'anno seguente. La seconda prevede che il datore debba prelevare, oltre agli oneri sociali ordinari, un'imposta alla fonte forfetaria del 5% sui salari lordi dei suoi dipendenti.

Siccome la procedura è pensata in primo luogo per i rapporti di lavoro di breve durata o di poca entità, come ad esempio quelli esistenti di regola nelle economie domestiche, la Legge federale contro il lavoro nero (LLN) pone, per l'accesso alla procedura semplificata, tre condizioni cumulative piuttosto restrittive che possiamo riassumere così:

- il salario dei singoli lavoratori non può superare i 19.890.- franchi annui;
- la massa salariale dell'impresa non supera i 54.040.- franchi annui;
- il datore di lavoro deve assoggettare tutto il suo personale alla procedura agevolata.

L'esperienza di questi primi mesi d'applicazione della nuova procedura ci permette di constatare che parecchie sono state le persone ad aver chiesto informazioni circa le modalità di accesso e di funzionamento di questa procedura, ma poche (meno di 100) ad averla realmente attivata.

4.3 Divisione della salute pubblica (DSP)

4.3.1 Introduzione

Promozione e protezione della salute

A livello strategico si ricorda l'introduzione a titolo sperimentale, presso l'Amministrazione cantonale, della procedura di "Valutazione d'impatto sulla salute delle politiche sanitarie" (VIS). Per l'approccio intersettoriale si segnalano pure i lavori del Gruppo di lavoro interdipartimentale sullo sviluppo sostenibile (GruSSTi) volti a coinvolgere gli enti locali e l'Associazione dei consumatori e delle consumatrici della Svizzera italiana, come pure quelli del Gruppo Operativo Salute & Ambiente (GOS&A) concernenti gli inquinamenti estivi e invernali.

Per quanto riguarda la prevenzione resta di grande attualità il pericolo di pandemia di influenza aviaria. Nel corso del 2007 l'Ufficio del Medico cantonale (4.3.3) e il Gruppo di lavoro interdipartimentale hanno elaborato il Piano cantonale di pandemia.

Per la promozione della salute e la prevenzione in generale si rimanda al punto 4.3.2.1.

Garanzia di un accesso a un sistema di qualità economicamente sostenibile

- **Coordinamento dell'offerta sanitaria.** A livello federale da segnalare l'importante **modifica della LAMal** del 21.12.2007 riguardante il finanziamento degli ospedali. I Cantoni dovranno finanziare anche gli ospedali privati riconosciuti dalla Pianificazione ospedaliera art. 39 LAMal. Per il Ticino l'offerta attuale comporterebbe un onore supplementare a carico del Cantone stimato a circa 70 mio di franchi, a partire dal 2012.

Aggiornamento della pianificazione ospedaliera art. 39 LAMal del 29.11.2005. Il 22.8.2007 il Consiglio federale ha respinto i ricorsi pendenti inoltrati dalla Clinica Santa Rita SA, Sonvico (per il non riconoscimento della Clinica psichiatrica Casa Alabardia di S. Nazzaro) e dalla Humaine Clinica Sementina SA (Istituto di riabilitazione). L'aggiornamento della pianificazione è quindi stato messo in vigore il 2 ottobre 2007. Il personale

dei due istituti di regola ha potuto essere inserito in altre strutture o servizi sanitari. Sempre a livello di coordinamento dell'offerta sanitaria in data 29.01.2007 il Gran Consiglio ha approvato l'**aggiornamento della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2005-2008**. Tenuto conto che le misure previste dal Rapporto di maggioranza comportano nuove spese non indifferenti per il Cantone, il Consiglio di Stato ha deciso di esaminare la loro attuazione nell'ambito dell'operazione di risanamento delle finanze cantonali previsto dalle Linee direttive e Piano finanziario 2008-2011 del dicembre 2007.

Il Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomania 2005-2008 è stato esaminato dalla Commissione sanitaria del Gran Consiglio. Il Dipartimento ha fornito il sostegno richiesto.

- **Coordinamento operativo ed incentivi per cure appropriate.** Si rimanda al progetto Rete sanitaria promosso dall'Ufficio del medico cantonale (si veda 4.3.3) e si ricorda il nuovo Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i Servizi di assistenza di cura a domicilio, in vigore dal 25.05.2007, che introduce il regime di autorizzazione per tutti i Servizi, sussidiati e non sussidiati.
- **Misure di razionalizzazione.** La nuova modalità di finanziamento tramite **contratto di prestazione** costituisce sempre la misura principale. Già introdotta per gli Ospedali pubblici, i Centri residenziali e i Servizi ambulatoriali per tossicomani, nel 2007 è stata testata per l'OSC e sono stati preparati i contratti per l'introduzione definitiva dal 1.01.2008.

Vigilanza e valutazione sanitaria

Per l'attività operativa si rimanda ai punti da 4.3.2 a 4.3.6. L'impegno dovuto a casi riguardanti operatori sanitari continua ad essere sempre più sostenuto.

A livello legislativo si evidenzia che il Gran Consiglio ha approvato la **Legge sui cani** il 20.12.2007. Il Regolamento di applicazione è in elaborazione e la legge sarà messa in vigore nel corso del 2008.

Fornitori di prestazioni sanitarie appartenenti alla Divisione

È proseguita l'introduzione sistematica presso tutti gli Istituti dell'**accreditamento** per ottenere il certificato di qualità. Per le strutture sanitarie si tratta ormai di una condizione obbligatoria. Alla fine del 2007 risultavano già accreditati: l'Ispettorato dei medicinali dell'Ufficio del farmacista cantonale, il Laboratorio cantonale, l'Istituto cantonale di microbiologia, il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro a Casvegno e i quattro Centri diurni dell'OSC. Mentre per la Clinica psichiatrica cantonale e per l'Istituto cantonale di patologia di Locarno l'operazione è continuata e si concluderà nel 2008.

Basi legali

Si rimanda ai punti seguenti, in particolare al punto 4.3.2.1.

4.3.2 Sezione sanitaria

4.3.2.1 Legge sanitaria

Se è vero che in virtù della Costituzione federale le competenze in ambito sanitario spettano in primo luogo ai Cantoni, nel 2007 si è assistiti ad un'ulteriore trasferimento di competenze a livello federale. L'aspetto che preoccupa è però la sempre maggiore frammentazione delle competenze, ciò che crea problemi non indifferenti a livello di applicazione delle disposizioni. Nell'anno in esame sono entrate in vigore in particolare la Legge federale sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU) dell'8 ottobre 2004 (entrata in vigore: 1° aprile 2007), la Legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti) dell'8 ottobre 2004 (entrata in vigore: 1° luglio 2007) e la Legge federale sulle professioni mediche universitarie (LPMed) del 23 giugno 2006 (entrata in vigore: 1°

settembre 2007). Pur trattandosi di regola di disposizioni direttamente applicabili, questi cambiamenti imporranno, in un futuro non troppo lontano, una revisione della Legge sanitaria cantonale.

A livello cantonale il 1° settembre 2007 è stato possibile mettere in vigore le modifiche apportate in Parlamento agli artt. 47 e 47a Legge sanitaria e relativi alle cure dentarie erogatate agli allievi tramite il Servizio dentario scolastico. Si ricorda che la modifica in questione è stata approvata definitivamente in data 29 gennaio 2007, pur non avendo raccolto l'adesione del Consiglio di Stato. L'attuazione ha richiesto pure una modifica del relativo regolamento e dell'applicativo informatico.

Il 27 marzo 2007 il Consiglio di Stato ha poi emanato, facendo uso della competenza conferitagli dall'art. 52 cpv. 3 Legge sanitaria, il nuovo Regolamento concernente i luoghi e gli spazi pubblici e di uso pubblico o collettivo ove è vietato fumare. Le disposizioni in questione hanno permesso di completare il quadro normativo in materia di fumo passivo, estendendo il divieto di fumare già attuato negli esercizi pubblici alla maggior parte degli spazi pubblici e di uso pubblico o collettivo. Da notare che il Regolamento è stato impugnato davanti al Tribunale federale, che ha tuttavia respinto il ricorso in data 19 febbraio 2007. Si ricorda che la via intrapresa dal Cantone Ticino è nel frattempo stata seguita da altri Cantoni e che anche il Parlamento federale sta discutendo una Legge sul fumo passivo.

Il 25 maggio 2007 è poi entrato in vigore il Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio, che sottopone a regime di autorizzazione i Servizi Spitex.

Promozione e valutazione sanitaria

- **Intervento multisetoriale:** salute, ambiente, sviluppo sostenibile.
- **“Valutazione d’Impatto sulla Salute delle politiche sanitarie” (VIS):** selezione di provvedimenti da sperimentare e avvio del rapporto di fattibilità; aggiornamento del sito www.impactsante.ch della Piattaforma svizzera sulla VIS (EIS); sviluppo di contatti con l’USI e 1a Conferenza svizzera sulla VIS a Lugano, 6-7.12.2007.
- **EIS TABAC TI:** avvio di uno studio dell’impatto sulla salute dei lavoratori del settore alberghiero del divieto di fumare negli esercizi pubblici; i primi dati confermano il miglioramento di salute atteso.
- **Alimentazione e movimento:** programma d’azione 2008-2011 in collaborazione con Fondazione PSS; progetto “Alimentazione equilibrata e movimento nell’età scolastica”: genitori, docenti e allievi di alcuni istituti comunali sono stati informati, sensibilizzati e formati, sono state elaborate proposte didattiche.
- **Collaborazione multisetoriale:** partecipazione al Gruppo interdipartimentale sullo sviluppo sostenibile (GrusSTi) per la compatibilità delle politiche pubbliche; collaborazione con Agenda 21 Locale Ticino (giornata del 20 settembre 2007 per gli enti locali); collaborazione con USTAT per indicatori di sostenibilità delle politiche pubbliche; produzione con ACSI e Alliance Sud della 2a edizione della Guida ai consumi responsabili; aggiornamento di www.ti.ch/sviluppo-sostenibile.
- Progetti intersettoriali:
 - Sul territorio con il DT:*
 - Gruppo operativo salute & ambiente (www.ti.ch/gosa): smog estivo (ozono, canicola) e invernale (PM10), pubblicità sulle misure; seminario “L’impatto delle crisi ambientali ricorrenti sui servizi socio-sanitari: le ondate di caldo”.
 - Rete infoAmianto (reteinfoamianto@ti.ch): gestione del sito e programma d’attività; aggiornamento dei formulari delle domande di costruzione; modello di capitolato per chi intende risanare.
 - Collaborazione nella campagna contro i rumori.

Nella scuola con il DECS:

Uso del cellulare: progetto di campagna informativa per ragazzi, genitori e produttori.

Mobilità lenta: sostegno con DECS e DI al progetto “Meglio a piedi” del GMT-SI; seminario cantonale, apertura sito internet, promozione della giornata “Andare a scuola a piedi” del 22 settembre 2007.

Collaborazione per il progetto “Alimentazione equilibrata e movimento nell’età scolastica”.

Sul lavoro con il DFE:

salute dei 50+, con il DFE: documento di base, piattaforma per formazione online di collaboratori dell’Amministrazione.

Con le associazioni:

- **mandato di prestazione con FVti** per la diffusione della cultura di un’alimentazione equilibrata: attribuzione del marchio FV (Fourchette verte), corsi per cuochi, sensibilizzazione della popolazione.
- **Progetto PIPAD’ES**: mandato di prestazione alla FCTSA per sensibilizzazione dei bambini alla prevenzione degli incidenti domestici nelle scuole dell’infanzia; elaborazione di attività di animazione nei supermercati.
- **Progetto PIPA**: materiale informativo sulla prevenzione delle cadute degli anziani; attività di sensibilizzazione (convegni del 2 aprile e del 20 settembre 2007).
- **Sostegno al 2° Walking Day** Lugano del 15.04.07 e al 2° Helsana Walking Ticino del 30.09.07 a Locarno.
- **Formazione “Support Régional Radix”**: partecipazione a corsi sulle competenze di “coaching” per progetti di promozione della salute.

● **Diritti pazienti/Accesso alle cure**

- collaborazione con l’ASP al progetto di promozione dei diritti dei bambini (convenzione ONU) nella scuola.
- progetto di risposta alla mozione per un Piano cantonale di diffusione defibrillatori.
- “mammografia di diagnosi precoce del cancro al seno”: elaborazione di un opuscolo e decisione di accreditare centri in grado di assicurare mammografie di qualità.
- partecipazione al gruppo esperti “Migesplus” (www.migesplus.ch) nell’ambito della piattaforma federale “Migrants et santé” fase I (2002-2007) e fase II (2008-2013). Promozione della rete ticinese.
- collaborazione ai progetti “Mapping regional health indicators”, “Investment for health” e “Migrants and Healthcare: the responses by European Regions”, promossi dal “Regions for Health Network” (RHN) dell’OMS.

● **Benessere e disagio**

- continua la promozione di www.ti.ch/infogiovani per le pagine sulla salute: sessualità, alimentazione, dipendenze, movimento, ecc.
- prosegue l’attività del gruppo “Parlatevi con noi” per giornate di animazione e di prevenzione nelle scuole medie del Cantone
- il Forum per la promozione della salute nella scuola ha pubblicato “Priorità e linee guida per la promozione della salute nella scuola” con riferimento alla CARTA della promozione della salute nella scuola, redatta dal Forum.
- prevenzione di alcolismo e tabagismo: azioni interdipartimentali sul territorio e a livello legislativo (divieto di fumare negli esercizi pubblici). Proposta legislativa mirante a vietare la pubblicità del tabacco sulla pubblica via.
- progetto “Cool and Clean” coordinato da Swiss Olympic e dall’Ufficio federale dello sport: sensibilizzazione delle società sportive sul consumo di sostanze.
- sostegno al progetto “La salute nell’ombra” per l’accesso equo alle cure medico-sanitarie per i sans-papier.

– sostegno a pubblicazioni, in particolare Diario scolastico 20076-2008 con DECS e Radix.

• **Conoscenza e valutazione**

- pubblicazione sulla rivista DATI dell'USTAT dell'inchiesta quadriennale ISPA-OMS (2006) sui comportamenti alimentari dei giovani da 11 a 15 anni.
- studio “Effetti della disoccupazione sullo stato di salute”.
- elaborazione di schede sulla salute dei ticinesi tramite i dati di più indagini (ISS, SMA-SH, ISPA, banche dati federali): panoramica sullo stato di salute dagli 11 anni in su.
- articolo per la rivista DATI dell'USTAT sulla valutazione dello sviluppo sostenibile a livello cantonale attraverso indicatori e strumenti quali la Valutazione d'Impatto sulla Salute (VIS).
- 16a edizione dei corsi dell'Università Estiva in Amministrazione e Gestione dei Servizi Sanitari (UDEASS) al Centro “Monte Verità”. Dal 2008, i corsi passeranno alla Swiss School of Public Health+ (SSPH+).

Una descrizione dettagliata delle attività si trova su www.ti.ch/salute.

Salute pubblica

Nel 2007 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); Centro Regionale di Farmacovigilanza per la Svizzera italiana presso l'Ospedale regionale di Lugano; Fondo alcol; Comitato etico **T**. I dati relativi alle loro attività sono a disposizione.

4.T90, 91

Vigilanza arti sanitarie e strutture

L'effettivo al 31.12.2007 degli **operatori sanitari autorizzati** al libero esercizio delle professioni sanitarie **T** è ulteriormente cresciuto rispetto al 2006. L'incremento è riscontrabile in particolare per le arti sanitarie maggiori (medici +4,87% rispetto al 2006, +34,4% rispetto al 1999; medici dentisti +7,69% - 2006, +31,03 - 1999; farmacisti +6,45% - 2006, +26,07% - 1999; psicologi +7,77% - 2006, +72,43% - 1999; psicoterapeuti +10,3% - 2006, +54,24% - 1999). Da rilevare pure l'impatto dell'Accordo sulla libera circolazione concluso tra la Confederazione svizzera e l'Unione europea: delle nuove autorizzazioni concesse agli operatori esercitanti una professione medica universitaria oltre la metà riguardano persone in possesso di diplomi esteri riconosciuti dall'UF-SP (va però rilevato che non tutti gli operatori in possesso del libero esercizio esercitano poi a tempo pieno). A fine anno gli **istituti di cura** autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 (4) psichiatrici; 68 per anziani; 7 (8) convalescenziari e termali; 21 Servizi di cure e assistenza a domicilio. Medicamenti: si veda il punto 4.3.4. I **Laboratori di analisi mediche** privati sono 16.

4.T89

Va qui pure segnalato che per quanto riguarda le autorizzazioni di polizia sanitaria nel corso del 2006 e 2007 vi sono stati importanti modifiche legislative. Così nel 2006 è entrata in vigore la modifica della Legge federale sul mercato interno e il 1° settembre 2007 la nuova Legge federale sulle professioni mediche universitarie. La prima ha notevolmente ridotto il potere d'apprezzamento delle autorità cantonali in caso di trasferimento in Ticino di operatori provenienti da altri Cantoni, complicando inoltre assai il quadro legislativo. La seconda ha invece sottratto alla competenza cantonale non solo la determinazione dei requisiti necessari per ottenere l'autorizzazione al libero esercizio per le cinque professioni rientranti nel campo d'applicazione della legge, ma pure gli obblighi professionali, d'ora in poi disciplinati appunto dalla legge federale.

A livello di **vigilanza** nel 2007 il Dipartimento ha pronunciato, su preavviso della Com-

missione di vigilanza sanitaria, 5 provvedimenti disciplinari (3 ammonimenti e 2 revoche a tempo determinato), 4 dei quali *sub judice* al momento della stesura di questo rendiconto. In quest'ambito va pure segnalato che nell'anno in esame il DSS ha ricevuto da parte del Ministero pubblico ben 15 segnalazioni relative a reati commessi da operatori sanitari (cui vanno aggiunte le 29 segnalazioni relative all'inchiesta *clean*).

La **Commissione di vigilanza sanitaria** è stata investita nel 2007 di ben 69 casi nuovi (rispetto al 2006 il numero è più che raddoppiato - questo incremento è tuttavia dovuto alla trasmissione da parte del Ministero pubblico delle segnalazioni relative agli operatori sanitari coinvolti nell'inchiesta *clean* relativa alle cliniche ex-Realini). Nel 2007 la Commissione ha evaso 18 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento 2 revoche a tempo determinato dell'autorizzazione al libero esercizio.

4.3.2.2 Altre normative settoriali

Legge assicurazione malattie (LAMal)

La Sezione ha continuato ad assicurare il supporto tecnico e amministrativo sia per l'applicazione del Decreto legislativo concernente la moratoria sui fornitori (art. 55 cpv. 1), sia per le consultazioni sulla revisione LAMal. Per quanto riguarda la moratoria nella concessione di autorizzazioni d'esercizio a carico della LAMal da parte di medici nel 2007 sono state accolte 15 domande di eccezione alla moratoria (di cui 8 per cessione di studio medico e 7 per soddisfare i bisogni delle strutture stazionarie in virtù dei mandati loro conferiti dal Cantone). Per superamento della soglia stabilita dall'Ordinanza federale sono invece state respinte 7 domande. I medici annunciatisi all'Ufficio di sanità e in lista d'attesa per ottenere un numero di concordato a fine 2007 erano 144.

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

La Commissione consultiva preposta a preavvisare al Consiglio di Stato le domande d'autorizzazione (nel 2007 ne sono state inoltrate 7) si è riunita 3 volte. L'anno è stato caratterizzato da due sentenze del TRAM che non hanno confermato quanto deciso dal Consiglio di Stato. Questo ha richiesto l'elaborazione di un progetto di modifica del Decreto legislativo attualmente in vigore. Oltre a quanto evidenziato la Commissione ha dato pareri positivi per 3 sostituzioni di apparecchiature e 2 sale operatorie. 3 istanze sono tuttora in sospenso.

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

L'attività di vigilanza e sussidiamento del Servizio nel 2006 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

Interventi nel campo delle dipendenze. A livello nazionale e internazionale si assiste a un calo dei collocamenti in comunità a medio e a lungo termine. Questo fenomeno è visibile anche nel nostro Cantone dove le giornate di cura finanziate con il contratto di prestazione nel 2007 sono ulteriormente diminuite a 13.633 (17.271 nel 2004; 15.828 nel 2005; 15.141 nel 2006). L'importo globale dei contratti di prestazione, versato nel 2007, è di conseguenza diminuito leggermente a 4,7 milioni (4,7 nel 2004; 4,9 nel 2005, 4,8 nel 2006).

Nel corso del 2007 sono inoltre stati aperti i Centri di competenza multidisciplinare (vedi sotto, servizi ambulatoriali).

Prevenzione. Anche nel corso del 2007 si è assistito a un calo di attenzione sui principali temi riguardanti il consumo di droghe e in genere delle sostanze psicoattive. Ciò è spie-

gabile in gran parte con il venir meno della pressione mediatica che aveva caratterizzato la realtà cantonale a partire dal 2000 in seguito all'emergenza canapa e alla susseguente operazione indoor. Il grande battage mediatico fatto attorno a questi temi ha portato come effetto paradossale alla temuta banalizzazione del problema. Tuttavia il lavoro di prevenzione è proseguito attraverso una sensibilizzazione delle persone in grado di influire positivamente su situazioni individuali o collettive già a rischio. Sono continuate le azioni volte a rafforzare le conoscenze sulle principali sostanze psicoattive soprattutto quelle maggiormente in uso tra i giovani (canapa e alcol) e in contesti del tempo libero particolarmente a rischio.

Anche sul tabacco sono state intensificate le azioni volte a dissuadere i giovani dall'iniziare a fumare e si conta molto sull'introduzione del divieto di fumare nei locali chiusi. Per quanto riguarda la riduzione del danno, si è intensificata l'informazione alle persone tossicodipendenti affinché adottino misure di prevenzione contro le infezioni HIV e le epatiti, come pure il consumo abusivo di alcol. Parimenti si sono organizzate formazioni specifiche per operatori.

Nelle scuole si è continuato il lavoro con i docenti e con le direzioni per migliorare l'approccio sul consumo di sostanze e su altri temi attinenti quali la violenza, l'uso e l'abuso di tecnologie.

Centri residenziali e servizi ambulatoriali (Antenne e Centri di competenza multidisciplinare): il numero delle persone dipendenti, con garanzia di pagamento da parte dello Stato, prese a carico dal settore residenziale nel 2007, è in forte diminuzione: 201 nel 2001; 156 nel 2002; 137 nel 2003, 157 nel 2004, 140 nel 2005, 114 nel 2006 e 62 nel 2007. I nuovi collocamenti (garanzie emesse nell'anno) sono passati da 95 nel 1999 a 28 (57) nel 2007. Come per l'anno scorso, non ci sono stati nuovi collocamenti fuori cantone o all'estero. Per quanto riguarda il montante versato ai centri residenziali, nel 2007 si registra una spesa complessiva di fr. 4.744.464,00 (2006: 5.501.094,30) che si riferisce a un totale di 13.633 giornate di cura nel 2007 (2006: 16.694). Per la casistica 2007 delle Antenne si rinvia all'allegato statistico **T**. L'importo versato nel 2007 ammonta a fr. 1.710.000.-, (2006: fr. 1.412.000.-) di cui fr. 407.500.- per i nuovi Centri di competenza multidisciplinare.

4.T88

Questi centri sono stati aperti nel corso della primavera 2007 per la presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati e bisognosi di un aiuto psico-sociale, con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi e/o psicofarmaci, con sede a Lugano e a Locarno. Questa nuova offerta a livello ambulatoriale usufruisce della collaborazione dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale, che assicura l'inquadramento, la formazione e la supervisione del personale medico e paramedico. Nei primi 8 mesi di attività nelle due sedi sono transitate 149 persone. I casi attivi al 31 dicembre 2007 sono 132, per 102 il programma di cura è effettuato in sede, mentre che per i rimanenti 30 il centro di competenza mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia (vedi anche allegato statistico **T**).

4.T94

4.3.3 Ufficio del Medico cantonale (UMC)

Malattie trasmissibili (legge federale epidemie):

Accanto alla gestione corrente il 2007 è stato caratterizzato dalla preparazione del Piano cantonale pandemia. Si tratta di un dispositivo organizzativo per far fronte all'emergenza pandemia, che secondo l'Organizzazione mondiale della sanità e l'autorità sanitaria federale va presa sul serio. La preparazione del piano ticinese è stata decisa dal Governo e l'attuazione demandata a un apposito Gruppo diretto dal Medico cantonale e sostenuto da una collaboratrice scientifica. Il piano è stato consegnato al Governo nei limiti di tempo fissati.

Tossicodipendenze (legge federale stupefacenti): Pazienti in cura: n=853 (T). Dopo avere concluso nel 2006 lo studio di coorte, è stato terminato anche il progetto AMTiTox. Aboliti parimenti i corsi di formazione per medici e farmacisti. Eliminata di conseguenza l'unità di collaboratore scientifico. L'attività è stata ridotta al minimo obbligatorio: vigilanza puntuale reattiva e gestione registro pazienti in cura.

4.T94

Salute riproduttiva (codice penale svizzero e LPMA): rimane stabile il numero delle interruzioni di gravidanza (T); pressoché inalterate anche le interruzione con metodo chirurgico (264) e quelle con metodo farmacologico (343). Le autorizzazioni rilasciate a medici che praticano la medicina della procreazione sono in totale 12. E' stata conclusa la preparazione delle norme applicative per la legge sulla medicina della procreazione.

4.T95

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal): nel 2007 sono pervenute 2.103 richieste di garanzie di pagamento (+11% rispetto al 2006). Di queste 1.345 sono state accolte (64%): 1.300 per ospedalizzazioni somatiche acute (96,6%), 38 per degenze psichiatriche (2,9%) e 7 per ricoveri riabilitativi (0,5%) (T).

4.T93

Vigilanza sanitaria e qualità (legge sanitaria): sono state eseguite 28 ispezioni, di cui 1 non annunciata (T). È proseguita l'esperienza pilota con i 4 reparti ad alto contenuto sanitario (nelle case per anziani). L'attività di consulenza per gli istituti di cura ha registrato 37 interventi maggiori e un alto numero di interventi minori (es. consulto telefonici). È stato predisposto - con la collaborazione dell'Istituto cantonale di microbiologia - uno studio multicentrico di prevalenza MRSA negli istituti a lunga degenza.

4.T92

Medicina scolastica (legge sanitaria): concluso il secondo quadriennio di attività, sono state rinnovate le nomine dei medici scolastici 2007-2011. Nelle scuole medie è proseguita l'attività di prevenzione delle dipendenze. Nelle scuole comunali si è concluso il biennio sperimentale del progetto dedicato alla promozione di un'alimentazione equilibrata e del movimento per 16 istituti. E' stato testato un "modello di intervento" in un istituto scolastico, che servirà a consolidare il metodo per un suo uso generalizzato. Vi è un generale apprezzamento del progetto e nulla osta quindi a una sua estensione. Aggiornate le direttive sulla certificazione medica nelle scuole e le raccomandazioni per la gestione delle infestazioni da pidocchi.

Medicina complementare (legge sanitaria): due sessioni di esami hanno permesso a circa 150 persone di qualificarsi per ottenere l'autorizzazione d'esercizio quale terapeuta complementare.

Rete sanitaria: definizione della strategia nazionale eHealth e nascita delle strutture applicative nazionali (organo di coordinamento, ecc.). Progressivo passaggio di responsabilità dal Cantone alla Conferenza dei direttori sanitari (CDS). Preparazione e discussione della strategia cantonale 2008-2012. Cambio del capo progetto. Avvio della seconda fase con la realizzazione di 4 servizi online: avviso per e-mail di ammissione e dimissione, teleradiologia, telelaboratorio e informatizzazione del servizio di rilascio delle garanzie di finanziamento per ricoveri extracantonali (e-Hospext).

Medicina fiduciaria: è stata avanzata una proposta di riforma della medicina fiduciaria al servizio della sezione della circolazione, quale soluzione definitiva all'abolizione dei medici delegati e all'insoddisfacente situazione attuale.

4.3.4 Ufficio del Farmacista cantonale (UFC)

La **vigilanza sul mercato dei medicinali** (produzione e commercializzazione all'ingrosso o al dettaglio di principi attivi, prodotti farmaceutici finiti e dispositivi medici) resta una delle attività centrali dell'ufficio. Il numero delle aziende autorizzate sottoposte a controllo è rimasto sostanzialmente stabile (vedi allegato statistico, T). Oltre a queste aziende autorizzate, l'UFC è tenuto a controllare i negozi abilitati a vendere dispositivi medici al dettaglio, nonché a vigilare sulla vendita di medicinali da parte di persone o

4.T97

aziende non autorizzate, siti internet locali compresi. Come già rilevato in passato, a seguito delle limitate risorse a disposizione, l'UFC ha forzatamente deciso di concentrare i suoi interventi sulla protezione della salute pubblica e individuale, e di astenersi invece dagli interventi di tipo preventivo. Un approccio analogo è stato adottato da molti altri Cantoni svizzeri e anche da parte di Swissmedic.

Il numero totale di interventi (vedi allegato statistico, **T**) è inferiore rispetto al passato, ma spesso si è trattato di casi assai più complessi. Sono stati iniziati 65 procedimenti per sospetta infrazione alle norme della legislazione federale e cantonale. Due casi sono attualmente condotti in stretta collaborazione con il Ministero Pubblico, la Polizia cantonale, le Autorità doganali, Swissmedic e le autorità competenti di Paesi stranieri. Un farmacista è stato arrestato per infrazioni alle leggi federali, falsità in documenti e truffa ai danni delle casse malati. A seguito di questi fatti, l'UFC - con la collaborazione dell'Ordine dei farmacisti - ha sensibilizzato ancora una volta i farmacisti e il loro personale in merito alla gravità della pratica dei "buoni".

Per quanto riguarda la **vigilanza sui medicinali** (dettagli vedi **T** allegato statistico) non ci sono eventi particolari da segnalare. L'esistenza in Ticino di procedure collaudate di allarme telefonico a livello di farmacie (gestito dall'OFCT), grossisti e ospedali e cliniche ha permesso di bloccare nel giro di pochi minuti la distribuzione di un farmaco contro l'infezione HIV contenente una sostanza tossica.

Sul terreno l'**applicazione della legge federale sui medicinali** continua a migliorare, grazie anche alla giurisprudenza. Inoltre, l'Istituto federale dei medicinali (Swissmedic) ha attuato una profonda riforma interna. Per armonizzare le più importanti disposizioni di competenza cantonale, è stato elaborato un documento di riferimento da parte di tutti i farmacisti cantonali. Nel settore della sperimentazione biomedica sull'uomo, l'UFC ha continuato a lavorare alla costituzione di condizioni quadro favorevoli, in stretta collaborazione con il Comitato etico cantonale, i comitati etici dei Cantoni universitari e l'Accademia svizzera delle scienze mediche.

Il responsabile dell'ispettorato è stato designato da Swissmedic come membro dello steering committee della PIC/S (Pharmaceutical Inspection Convention Scheme) che si occupa dell'armonizzazione degli standard ispettivi a livello internazionale ed emana linee guida tecniche a supporto delle Norme di Buona Fabbricazione.

Si segnala la sempre maggiore frammentazione delle competenze nel campo delle autorizzazioni concesse ai laboratori. L'impostazione del quadro legale in questo settore porta ad una crescente complessità e obbliga i laboratori a dotarsi di molteplici autorizzazioni federali. Assai problematico è pure il fatto che l'obbligo di disporre dell'una o dell'altra autorizzazione - federale o cantonale - è legato vieppiù allo scopo dell'analisi piuttosto che alla metodologia utilizzata, ciò non facilita la sorveglianza sui laboratori.

Nella **realtà farmaceutica del Cantone** non si sono registrati grandi cambiamenti, sia in termini numerici, sia per tipologia delle attività svolte. Si rimanda all'allegato statistico **T**; in proposito si rileva che alla voce "aziende di stupefacenti" dal 2007 sono considerate anche le 44 ditte commerciali autorizzate da Swissmedic e ora sottoposte alla vigilanza da parte dell'Ispettorato cantonale. Il numero delle industrie chimiche è passato da 6 a 9 a seguito della creazione di spin off di aziende già esistenti. Inpharzam Ricerche SA di Taverne ha purtroppo cessato la sua attività nell'estate del 2007.

Sono state aperte ben 4 nuove farmacie e altre 5 sono in corso di realizzazione: nel settore, un fermento di questa entità non si registrava più da un ventennio. Verosimilmente, le nuove aperture sono da ricondurre a situazioni locali particolari. Da segnalare è pure l'acquisizione di alcune farmacie da parte di imprenditori o gruppi economici provenienti dall'Unione Europea, soprattutto dall'Italia. L'esistenza del numerus clausus o di vincoli

analoghi in Italia e in altri Stati europei, contrapposta alla completa libertà di commercio vigente in Svizzera, fa sì che gli interessati provenienti dall'estero siano disposti a pagare prezzi di acquisto superiori a quelli di mercato. Ciò impedisce ai giovani farmacisti locali di subentrare ai colleghi che cessano l'attività. Se questa tendenza dovesse continuare, a medio termine si potrebbe assistere a un mutamento importante nel settore. L'effetto degli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone si fa sentire anche nel mercato del lavoro: numerose farmacie hanno infatti assunto come collaboratori dei farmacisti comunitari. Per il momento ciò non riguarda tanto i farmacisti con diploma federale, quanto piuttosto le assistenti di farmacia. Negli ultimi tempi comunque alcuni farmacisti entrati in Svizzera in virtù degli accordi bilaterali hanno incominciato ad assumere la gerenza di farmacie, avendo nel frattempo maturato i requisiti per essere riconosciuti in base alla LAMal.

L'Associazione Farmaceutici Ticinese (AFTI) ha festeggiato i 25 anni di attività. Era infatti stata fondata nel 1982 su iniziativa dell'allora farmacista cantonale Pierfranco Livio. L'associazione si pone come obiettivo quello di sostenere la formazione continua dei suoi affiliati. Oggi l'AFTI conta più di 500 soci, principalmente tecnici che operano nell'industria chimico/farmaceutica ticinese.

Le **forniture all'OSC** di medicinali e materiale sanitario si sono assestate a Fr. 1.088.827.-, con un aumento rispetto al 2006 pari al 3,3%, in gran parte riconducibile all'aumento delle giornate di cura presso il CARL. L'evoluzione dal 2004 in poi è illustrata nella **T** dell'allegato statistico. Per la CPC è continuata la diminuzione della media dei consumi per giornata di cura, che ammonta ora a Fr. 11,50. Invece per il CARL (Fr. 11,42) c'è stato un ulteriore, leggero aumento in linea con la tendenza degli scorsi anni. Gli ospiti di questa struttura necessitano di trattamenti medici sempre più complessi e costosi. Questi risultati sono una volta di più molto positivi rispetto alle altre strutture paragonabili.

4.T100

Servizio di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza, ORL Lugano

Grazie alla collaborazione di medici e farmacisti ha superato gli obiettivi fissati dall'autorità sanitaria e da Swissmedic con la raccolta di 302 segnalazioni di reazioni avverse legate all'uso di farmaci. Il Centro ha svolto una significativa attività di consulenza (risposto a 247 consulti di farmacoterapia), d'informazione (pubblicazioni) e di formazione (simposi e incontri di approfondimento per operatori sanitari).

4.3.5 Ufficio del Veterinario cantonale (UVC)

Prevenzione e lotta contro le epizootie

I casi di malattia notificati dai veterinari ufficiali e dagli ispettori degli apicoltori nel 2007 sono riassunti nella **T**.

4.T49

Va rilevata l'evoluzione favorevole riguardo all'influenza aviaria. Infatti nel 2007 non si sono registrati casi nel nostro paese. Su mandato dell'Ufficio federale di veterinaria è stato messo in atto un monitoraggio degli uccelli migratori alle Bolle di Magadino nel periodo primaverile.

L'apparizione di casi di influenza, ma anche di afta epizootica, di peste suina e di altre malattie ad alto potenziale diffusivo è destinata a rimanere una minaccia anche in futuro. Per questa ragione anche nel 2007 è continuata la messa a punto dei piani operativi d'intervento.

La malattia che nel 2007 ha destato maggiore preoccupazione è la blue tongue o febbre catarrale ovina, conosciuta da molto tempo nei paesi dei Balcani e del bacino mediterraneo.

neo. Un nuovo ceppo virale (sierotipo 8) ha causato una vera epidemia in Olanda, Belgio, Germania, Francia e Inghilterra. La Svizzera è stata toccata marginalmente alla fine del 2007 nella regione di Basilea. Il nostro cantone ha dichiarato l'intero territorio cantonale come zona di sorveglianza: è stato raccomandato di non introdurre animali di queste specie provenienti dal Nord delle Alpi.

Nel 2007 sono stati portati a termine i preparativi per il risanamento della malattia delle mucose o **BVD**, una malattia virale dei bovini oggetto di un programma di risanamento a livello nazionale a partire dal 2008. Si tratta di una campagna molto impegnativa.

I greggi sottoposti ad esame sierologico nei confronti dell'**artrite-encefalite caprina** (CAE) sono stati 81, per un totale di 2.323 capi. 11 animali (+6) animali appartenenti a 7 effettivi diversi sono risultati sieropositivi. Si tratta di un'evoluzione preoccupante. L'obiettivo di eradicare totalmente la malattia non è stato raggiunto. La causa va ricercata nelle caratteristiche del virus. Nella **T** sono riportati i dati relativi.

4.T50

Per quanto riguarda le altre epizootie vanno rilevati 7 casi di **aborto enzootico** negli ovicaprini causati da batteri del genere *Clamidia*, 4 casi di **ipodermosi**, una infestazione causata dalle larve di una mosca, un caso di **laringotracheite infettiva dei polli**, che ha richiesto l'eliminazione dell'intero pollaio, un caso di *Salmonella enteritidis* nel pollame, 4 casi di **paratuberculosi** nonché due casi clinici di **malattia delle mucosi** (BVD).

L'elenco completo delle malattie registrate può essere consultato nella tabella sinottica.

Igiene delle Carni

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

4.T51

Nel 2007 è stato esteso l'obbligo della visita degli animali prima della macellazione a tutti i bovini, ovini, caprini, suini ed equini. A questo riguardo è stato introdotto un nuovo tariffario.

Ispezioni

I risultati dei controlli sono riassunti nella tabella seguente.

Settore	Conformità	2005	2006	2007	%
Protezione animali da reddito	conforme	12	22	14	14
	non conforme	44	46	87	86
	totale	56	68	101	100
Sanità animale; traffico degli animali	conforme	17	9	20	24
	non conforme	45	23	65	76
	totale	62	32	85	100
Controlli bovine da latte	conforme	12	3	14	66
	non conforme	2	2	7	33
	totale	14	5	21	100
Legislazione sui farmaci veterinari	conforme	24	3	7	13
	non conforme	17	18	47	87
	totale	41	21	54	100

L'elevato numero di non conformità registrato nei vari settori di controllo non è rappresentativo per l'intera popolazione di riferimento. Le ispezioni sono riservate innanzitutto alle aziende con precedenti. Nei casi d'inadempienza sono state ordinate le necessarie misure d'adeguamento e avviate 20 procedure contravvenzionali.

Riguardo il **settore "cani pericolosi"** nel 2007 sono pervenute all'UVC 287 notifiche di morsicatura o di comportamento aggressivo. La maggior parte delle notifiche è giunta dagli ospedali e riguardava morsicature su persona, hanno fatto seguito le notifiche dei veterinari per morsicature tra cani e da ultimo quelle di Municipi e società cinofile e società di protezione animali per comportamento aggressivo superiore alla norma. La

maggior parte degli episodi si sono rilevati di scarsa gravità e l'UVC non ha dovuto ordinare misure particolari. Sono state ordinate 4 perizie da un veterinario comportamentalista e in 3 casi è stata ordinata ed eseguita l'eutanasia del cane. Negli altri casi si sono ordinate misure di tipo "educativo" riguardanti le strutture. Il 20 dicembre 2007 è stata votata in parlamento la nuova Legge sui cani che entrerà in vigore nel 2008.

Nell'ambito dei controlli per quanto riguarda gli **animali da compagnia e selvatici**, sono stati eseguiti 6 controlli in tenute professionali (commerci ed esposizioni). Sono state rilasciate 13 nuove autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici (10 nel 2006, 19 nel 2005). Le autorizzazioni rinnovate nel corso del 2007 sono state 15, mentre in altri 2 casi il titolare ha cessato l'attività. Sono inoltre state autorizzate 12 (13 nel 2006) esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici. È stato emanato un divieto di tenuta in base all'art. 24 della Legge federale sulla protezione degli animali. Il DSS, su preavviso della speciale Commissione di vigilanza, ha rilasciato 9 autorizzazioni (2 nel 2006, 11 nel 2005) per l'esecuzione di esperimenti su animali, ne ha negato una e in un caso l'ha revocata. La Commissione di vigilanza ha inoltre espletato due controlli presso stabulari di aziende farmaceutiche.

Diversi

Nel corso dell'anno sono state rinnovate 24 patenti di negozianti di bestiame.

Complessivamente nel 2007 sono state raccolte nei vari centri di consegna regionali delle carcasse oltre 580 tonnellate di scarti di origine animale, un quantitativo che supera la media degli anni precedenti. Questi scarti sono stati inceneriti presso l'apposito centro di Bazenheid.

4.3.6 Laboratorio cantonale (LC)

L'attività del Laboratorio cantonale si suddivide nei seguenti comparti.

Attività ispettiva: ① interventi presso le ca. 4.800 attività finora registrate che sottostanno al controllo ufficiale secondo la legislazione federale delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso o secondo la legislazione cantonale sull'igiene delle acque di balneazione;

4.T74

Attività analitica: ① analisi di campioni ufficiali prelevati durante le ispezioni o durante campagne conoscitive specifiche oppure di campioni non ufficiali presentati da clienti esterni per l'autocontrollo;

4.T75

Attività amministrativa: gestione di procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità ispettive o analitiche ufficiali.

Fino alla fine degli anni '90 il Laboratorio cantonale era principalmente dedicato all'attività analitica. I cambiamenti legislativi avvenuti di recente (ma in particolare negli ultimi 2 anni, anche per adeguare il diritto svizzero a quello europeo), che impongono ai responsabili delle attività alimentari l'esecuzione di un proprio autocontrollo, hanno determinato una maggiore importanza dell'attività ispettiva (quale verifica del autocontrollo aziendale) rispetto a quella analitica. In base al diritto europeo, quello svizzero ha pure introdotto il concetto di "controllo in base al rischio", che implica frequenze d'ispezione diverse.

A partire dal 2007 sono stati introdotti alcuni *indicatori di performance* che dovrebbero permettere alla direzione una valutazione del lavoro svolto dal Laboratorio e l'adozione di eventuali correzioni per perseguire in modo razionale gli obiettivi generali della protezione del consumatore sia dal punto di vista sanitario che da frodi e inganni:

Numero di ispezioni ufficiali, che non dovrebbe scendere sotto il 30% del totale delle attività registrate, considerato un ciclo medio di tre anni per ogni attività;

Numero di campioni ufficiali analizzati, che non dovrebbe scendere in media sotto un campione all'anno ogni 300 abitanti per le derrate alimentari e un campione all'anno ogni

1.000 abitanti per l'acqua potabile (questa differenza è dovuta al fatto che le aziende di distribuzione di acqua potabile hanno un sistema di autocontrollo analitico al momento più frequente e efficace).

Il numero di campioni ufficiali e non ufficiali analizzati (esclusa la temporanea attività nel settore del radon) e *il valore analitico di ogni campione*, valori che non dovrebbero diminuire in presenza di costanti risorse umane e finanziarie disponibili.

Inoltre, dal 2007, sono introdotti sistematicamente *indicatori del livello di sicurezza* delle attività ispezionate e di sicurezza generale **T**.

4.T76

Il livello di sicurezza offerto da tutte le aziende ispezionate, che non dovrebbe presentare alcuna azienda a livello inaccettabile e il numero delle aziende insufficienti in costante calo. Questo deve valere rispetto all'anno precedente e di conseguenza nel tempo.

La media degli ultimi 6 anni dell'*incidenza di malattie alimentari* (numero di casi per 100.000 abitanti), come la salmonellosi e la listeriosi dichiarati ufficialmente nel nostro Cantone attraverso il sistema di notifiche ufficiale nazionale. A condizioni normali l'incidenza deve diminuire ed essere in linea con la media svizzera.

Per il 2007 gli indicatori di performance menzionati tendono al rispetto dei valori guida predefiniti. Il numero di ispezioni ufficiali eseguite (1.479) equivale a ca. il 30,8% delle attività registrate. Il numero di campioni ufficiali analizzati (2.229 di cui 998 derrate alimentari e 276 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari ogni 350 abitanti e un campione di acqua potabile ogni 1.268 abitanti. Il valore analitico medio del singolo campione analizzato (in totale 6.207 campioni, ufficiali e non) è stato di franchi 359.-.

Gli indicatori del livello di sicurezza delle attività registrate mostrano per contro alcune importanti lacune settoriali e un ampio margine di miglioramento. In totale 0,2% delle attività ispezionate nel 2007 (0,3% nel settore ristorazione collettiva) sono state trovate in uno stato inaccettabile e il 17,1% (20,1% nel settore della ristorazione collettiva) in uno stato insufficiente. In totale 0,4% delle attività ispezionate dal 2006 a tutt'oggi (0,4% nel settore ristorazione collettiva e 1,4% nel settore artigianale) sono state trovate in uno stato inaccettabile e il 14,7% in uno stato insufficiente.

Per quanto riguarda l'incidenza media (2002-2007) della salmonellosi, il Ticino è con 47 casi all'anno ogni 100.000 abitanti l'ultimo della classifica (minimo in Appenzello esterno 19 casi, media Svizzera 27 casi). Alla formazione di questa cifra concorre certamente la frequenza più elevata di episodi registrati nel nostro Cantone nel settore della ristorazione collettiva. L'incidenza media (2002-2007) della listeriosi si situa in Ticino attorno a 1,24 casi all'anno ogni 100.000 abitanti: un Cantone con un'incidenza fra le più alte (minimo Nidvaldo 0 casi, massimo Soletta 1,55 casi, media Svizzera 0,81 casi). Indipendentemente dai fattori locali che possono influenzare questi dati (quali ad esempio: alimentazione diversa, aspetti climatici, richiesta di assistenza medica più frequente e quindi miglior sistema di notifica), la statistica indica un ampio margine di miglioramento, che potrà essere raggiunto attraverso una politica di controllo ufficiale (ispettivo e analitico) sempre attenta da un lato e di formazione (settori professionali) e informazione (consumatori) sempre più qualificata sulla sicurezza degli alimenti dall'altro.

Sul fronte delle risorse umane, tutti i collaboratori scientifici così come tutto il corpo ispettivo hanno continuato la formazione e la riqualifica professionale approfondita, prevista dalla nuova legislazione in vigore dal 1.1.2006. Sono stati organizzati seminari e corsi di diversa durata volti ad introdurre i principi delle Buone Pratiche di Igiene (GHP) e dell'HACCP nei propri curriculum. La strategia e le tecniche ispettive stabilite dai nuovi disposti di legge per rendere il diritto svizzero equivalente a quello UE comportano un impegno chiaramente superiore. Si ribadisce quindi che il personale a disposizione per l'esecuzione di ispezioni è numericamente al limite del necessario: una sua riduzione non permetterebbe di garantire il soddisfacimento degli obblighi di legge, a scapito della sicu-

rezza dei prodotti sul mercato. In particolare, una diminuzione dell'effettivo dedito alle ispezioni non permetterebbe di raggiungere la frequenza minima ritenuta necessaria (in attesa di una definizione delle frequenze a livello federale il LC ritiene appropriato eseguire almeno un'ispezione all'anno in un'azienda ad alto rischio, almeno una ogni quattro anni in un'azienda a basso rischio) e di migliorare gli indicatori di sicurezza menzionati.

Per indicazioni di dettaglio è disponibile anche in rete (www.ti.ch/laboratorio) il "Rapporto d'esercizio 2007".

4.3.7 Istituto cantonale di microbiologia (ICM)

Aspetti generali

A partire dal 1 maggio 2007 il PD Dr. Orlando Petrini ha sostituito alla direzione dell'istituto il prof. Dr. Raffaele Peduzzi, che ha svolto la funzione di Direttore dal 1977 ed ha lasciato l'ICM per raggiunti limiti d'età.

L'ICM deve ottemperare ai requisiti di qualità sempre più rigidi richiesti dall'accreditamento ISO/IEC 17025 E ISO 15189. In questo ambito, l'ICM ha brillantemente superato in marzo due ispezioni. La prima, condotta da Swissmedic, ha confermato la concessione del laboratorio per condurre analisi cliniche di microbiologia anche nel caso di materiale trasfusionale; l'organo di accreditamento SAS ha poi eseguito un'ispezione di verifica che ha confermato l'accreditamento ISO/IEC 17025 E ISO 15189 ottenuto nel 2006.

L'ICM è cresciuto negli anni in ragione dell'intensa attività analitica e si è sviluppato fino a formare una struttura organizzativa complessa e attiva in diversi campi. Il Consiglio di Stato, al fine di garantire la dovuta efficienza, ha approvato il nuovo organigramma che formalizza le quattro aree principali di attività: biosicurezza e formazione; sierologia; batteriologia; epidemiologia e igiene ospedaliera.

Analisi cliniche

Per quel che riguarda le analisi cliniche, nel reparto Batteriologia il 2007 ha segnato un leggero aumento (2,0%) del numero di analisi totali, passato da 47.114 nel 2006 a 47.844 nel 2007. Tale aumento è stato causato specialmente da incrementi nei reparti VARIA, URINE E TUBERCOLOSI. In sierologia, l'anno 2007 ha fatto registrare un aumento del 2,9% del numero di analisi (totale 29.052 analisi). In particolare si riscontra un aumento delle analisi effettuate con metodi molecolari qualitativi e quantitativi.

Il Centro Nazionale di Referenza per la Legionella ha eseguito 1.190 analisi (1.188 nel 2006) di cui 1.143 di acque e strisci da sistemi idrici, 31 di ceppi clinici e ambientali e 16 di campioni di aerosol e suolo. Dettagli sono presentati nell'allegato statistico **T**.

4.T77, 78

Il Laboratorio Regionale Sud (LR Sud) per la biosicurezza è pienamente operativo ed integrato nell'attività diagnostica e anche nel 2007 ha effettuato analisi di buste inviate per posta, contenenti polvere sospetta di racchiudere spore di *Bacillus anthracis*, provenienti dal Canton Ticino. Tali analisi si sono rivelate fortunatamente negative.

Apparecchiature

Anche nel 2007 si è voluto mantenere il parco degli apparecchi analitici e dei sistemi informatici dell'ICM al passo con gli sviluppi nel settore. L'ICM ha acquistato apparecchiature che saranno utilizzate per snellire e ottimizzare le analisi di biologia molecolare e lo sviluppo e la validazione di nuovi metodi diagnostici.

Con la decisione di eseguire analisi su mandato dell'Ufficio del veterinario cantonale (UVC) si è proceduto ad introdurre un nuovo sistema di ricezione di materiale clinico veterinario. Un nuovo sistema informatico, mirato alle esigenze delle analisi veterinarie, è stato introdotto e validato nel corso dell'autunno 2007. A livello informatico è pure da

menzionare l'acquisto di un nuovo applicativo che permette un'analisi accurata di dati derivanti da analisi diagnostiche di biologia molecolare.

Attività in commissioni e società, insegnamento

Nell'ambito delle attività dell'istituto in commissioni e società, il PD Dr. M. Tonolla è stato nominato membro della Commissione Federale per la Sicurezza Biologica (CFSB). Inoltre, il direttore e i capi area sono attivi in diverse commissioni, sia a livello cantonale che federale o internazionale, legate all'attività e ai compiti dell'ICM.

Diverse consulenze sono state eseguite per ditte private ed enti pubblici, e la collaborazione con gruppi di ricerca medica è continuata.

I collaboratori dell'ICM sono stati attivi nell'insegnamento, sia nelle scuole superiori ticinesi che a livello universitario (Centro di biologia alpina, Piora). In particolare, per la Scuola superiore medico tecnica di Locarno l'Istituto ha organizzato un corso blocco di "Microbiologia clinica".

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (ICP)

Considerazioni generali

L'attività dell'ICP nel corso del 2007 è stata intensa e caratterizzata da un aumento delle analisi e rispettivamente del fatturato rispetto all'anno precedente. In particolare segnaliamo che, come negli ultimi 3 anni, l'ICP si autofinanzia completamente, includendo nel computo delle spese anche il Registro dei Tumori del Canton Ticino.

Le analisi mediche sono leggermente aumentate. In questo contesto nel 2007 sono stati realizzati numerosi progetti che hanno portato allo sviluppo di nuove tecniche diagnostiche soprattutto nel campo della diagnostica molecolare. Inoltre nel corso dell'anno si è provveduto ad aggiornare il sito web dell'ICP che attualmente contiene importanti informazioni per l'utente e che riassume l'attività dell'ICP nei campi della ricerca clinica e dell'insegnamento/formazione (www.ti.ch/icp). Sono stati realizzati importanti progetti per migliorare la collaborazione con gli utenti, segnatamente con l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) tra cui citiamo la messa in funzione di un nuovo sistema di videoconferenza per facilitare la partecipazione dei collaboratori dell'ICP a colloqui interdisciplinari e a formazioni mediche nonché la realizzazione di una nuova interfaccia tra il sistema informatico dell'ICP e quello dell'EOC che permette la trasmissione in formato elettronico dei referti anatomo-patologici direttamente nella cartella clinica informatizzata del paziente. La collaborazione con cliniche private e medici con studio privato è stata intensa e sostenuta da partecipazione attiva di collaboratori dell'ICP a colloqui interdisciplinari oppure a serate di formazione.

Sul piano dell'insegnamento, come negli anni precedenti, l'ICP ha fortemente sostenuto la Scuola medico tecnica superiore (SMTS) di Locarno e la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) con corsi e workshop di istopatologia e patologia. La formazione del personale ICP è avvenuta tramite corsi interni e la partecipazione a simposi nazionali ed internazionali. In questo contesto segnaliamo che durante il mese di aprile l'ICP ha anche organizzato un congresso di patologia con la partecipazione di circa una sessantina di medici provenienti dalla Svizzera e dall'Italia.

L'attività scientifica è stata caratterizzata da numerosi successi come sottolineato dalle pubblicazioni scientifiche, comunicazioni a congressi e dall'ottenimento di finanziamenti da fondazioni per il sostegno della ricerca (per dettagli vedi www.ti.ch/icp). I risultati ottenuti, già applicati nel contesto clinico, hanno permesso di realizzare importanti progressi nel depistaggio di pazienti con malattie tumorali individuando pazienti con forte probabilità di risposta a particolari medicinali. Sono infine continuate le relazioni già esistenti con strutture della vicina Lombardia, quali l'Istituto dei Tumori di Milano e si

sono mantenute le collaborazioni scientifiche e di insegnamento con atenei svizzeri e italiani nonché con l'Istituto di Ricerca Biomedica e l'Istituto di Oncologia della Svizzera Italiana.

Da ultimo segnaliamo che l'ICP ha partecipato nel corso del 2007 a numerosi controlli di qualità nazionali ed internazionali nel campo dell'istopatologia e della immunoistochimica ottenendo ottimi risultati e che una domanda per l'accreditamento dell'ICP è stata depositata presso il Servizio di Accreditamento Svizzero di Berna.

Anatomia patologica (biopsie, necropsie)

L'attività quotidiana riguardante la diagnostica istopatologica ha visto un incremento dei pazienti **1**. Sono pure sensibilmente aumentate rispetto agli anni precedenti le prestazioni del laboratorio di istopatologia quantificabili nel numero di blocchi di paraffina (prelievi) e tagli istologici allestiti nonché dal numero di analisi immunoistochimiche (vedi tabella). Questi dati attestano che grazie all'impegno di tutti i collaboratori e alla riorganizzazione dei flussi di lavoro, è stato possibile aumentare il carico di lavoro dell'Istituto nel corso degli ultimi 4 anni di circa il 30-40%, senza peraltro assunzione di nuovo personale. Il numero di interventi necroscopici è costante. Per la casistica riguardante le malattie tumorali si fa riferimento ai dati forniti dal registro dei tumori.

4.T85, 87

Registro cantonale dei tumori

Nel 2007 è proseguita la partecipazione attiva del Registro presso commissioni, gruppi di lavoro e riunioni a livello ticinese, quali la Rete InfoAmianto, il Gruppo Operativo Salute e Ambiente, il Centro Cantonale di Senologia, il Gruppo Interdipartimentale di Statistica Sanitaria. In collaborazione con l'Ente Ospedaliero Cantonale, lo IOSI, le cliniche private ticinesi e l'Ordine dei Medici si sono sviluppati colloqui interdisciplinari, momenti di formazione e approfondimenti tematici. A livello nazionale prosegue l'impegno di Segretario presso l'Associazione Svizzera Registri Tumori (ASRT) e la partecipazione collaborativa con l'Istituto Svizzero di Ricerca Applicata sul Cancro (SIAC). A livello internazionale, infine, il Registro collabora con lo European Network of Cancer Registries (ENCR), l'International Association of Cancer Registries (IACR) e il Gruppo dei Registri Tumori di Lingua Latina (GRELL), le cui attività sono coordinate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

È stata completata la pubblicazione dei dati raccolti, archiviati e codificati per il periodo 1996-2006 **1**. La pagina web, aggiornata ed ampliata in numerose parti, rimane la principale piattaforma divulgativa di dati e risultati. Sono state evase richieste di consulenza provenienti da dipartimenti governativi e giornalisti, oppure relative a progetti per pubblicazioni scientifiche, corsi di formazione e giornate di aggiornamento in ambito sanitario/oncologico a sostegno di assistenti medici, dottorandi e liceali.

4.T79, 80

Nel corso del 2007 sono stati aperti 2.483 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di 161.395 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 16.029 pazienti **1**. Infine, 82.325 gli atti medici considerati, dei quali 19.525 analizzati e ritenuti nei dettagli. La banca dati dispone attualmente di una casistica di 33.938 tumori. Tutti i particolari della produzione sono consultabili presso il sito web www.ti.ch/tumori.

4.T81, 82

Citopatologia clinica (prevenzione e diagnosi citologica del cancro)

Il centro citologico ha proceduto a **129.484** (127.400) **1** analisi mediche per un numero complessivo di **32.282** (31.850) pazienti. Gli esami destinati alla prevenzione del cancro dell'utero sono stati **28.913** (28.561) ed hanno mostrato in **1.361** (1.365) casi di cellule atipiche, potenzialmente capaci di evolvere verso un cancro oppure espressione di un tumore già manifesto. Le analisi non ginecologiche sono state **3.369** (3.302) suddivise in

4.T86

1.873 (1.881) casi di citologia esfoliativa **①** e in **1.510** (1.421) ago-aspirati di diversi organi **①**. Le attività di consulenza e di collaborazione hanno riguardato gli ospedali: Civico ed Italiano di Lugano, Beata Vergine di Mendrisio, La Carità di Locarno per i quali il primario di citologia ha eseguito circa **1.118** (1.065) ago-aspirazioni di diversi organi. Analoga attività è stata svolta presso le sedi di Locarno e di Lugano. Esami speciali: virus HPV **1.110** (869); immunocitochimica **67** (67); citometria di flusso **70** (36).

4.T83

4.T84

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

I principali progetti nel 2007 sono stati i seguenti.

- La **Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2005-2008**, votata dal Gran Consiglio nel gennaio 2007, che ha espresso la volontà di dedicare maggiori risorse alla cura e alla prevenzione in ambito psichiatrico.
- L'elaborazione dei mandati di prestazione annuale e quadriennale nonché del budget globale per l'OSC e la loro ratifica da parte del Consiglio di Stato e del Dipartimento della sanità e della socialità. L'OSC è una delle quattro unità del progetto pilota delle **Unità amministrative autonome (UAA)**, il 2008 sarà il primo anno d'applicazione.
- La **continuazione delle ristrutturazioni** nel quartiere di Casvegno, con la conclusione della riattazione di due stabili: Villa Margherita, divenuta la sede della Scuola cantonale per operatori sociali (SCOS), e il padiglione denominato "Servizi generali", con la realizzazione al pianterreno della cucina di appoggio per la mensa e di due laboratori protetti (assemblaggio e stiro), mentre al primo piano è stata approntata una unità abitativa per gli ospiti più autosufficienti del CARL con 9 posti letto. Sono pure iniziati i lavori per la ristrutturazione del padiglione Valletta, l'ultimo del programma di investimenti edili dell'area di Casvegno avviati nel 1996.
- L'approvazione da parte del Gran Consiglio del Messaggio governativo relativo alla **nuova sede del Centro psico-educativo (CPE) del Sopraceneri**, che ha trovato finalmente una sistemazione adeguata in spazi disponibili presso il Centro professionale e sociale (CPS) di Gerra Piano. Dopo i necessari lavori di sistemazione, il trasloco dalla obsoleta e non più adeguata sede di Minusio è previsto per l'inizio dell'anno scolastico 2008/2009.
- La partecipazione alla creazione di due Centri di competenze interdisciplinari (Sopra e Sottoceneri) per il trattamento medico e psico-farmacologico di pazienti tossicomani particolarmente problematici. L'OSC ha concluso una **Convenzione** con il "Centro di consulenza e aiuto INGRADO" e con "Antenna Icaro" dell'Associazione Comunità familiare: tramite un medico capoclinica e due infermieri assicura il compito di dispensare le prestazioni medico-sanitarie necessarie agli utenti dei due Centri.
- La **continuazione dei lavori** per ottenere la certificazione della **qualità ISO 9001:2000** per la Clinica psichiatrica cantonale (CPC).
- Dopo i necessari audit, il **mantenimento della certificazione** del sistema di gestione della qualità in virtù della norma UFAS/AI 2000 per il CARL e per i Centri diurni.
- Il **Centro di competenza per la formazione infermieristica**, che già nel 2005 aveva ottenuto la certificazione "eduQua" da parte del Servizio cantonale di certificazione per enti di formazione continua, ha proseguito i suoi lavori nell'ottica dell'integrazione del suo sistema di gestione della qualità in quello ISO 9001:2000 della Clinica psichiatrica cantonale (CPC).
- L'iniziativa di dotare gli stabili di Casvegno di **defibrillatori semiautomatici** per garantire a pazienti, personale e visitatori un intervento puntuale e immediato nel caso di arresto cardiaco improvviso e la relativa formazione a tutto il personale coinvolto nel progetto.

Per quanto concerne l'attività svolta, nel 2007 l'OSC si è occupata complessivamente di 8.278 utenti (8.298 nel 2006), dei quali 1.884 minorenni (1.888) e 6.394 adulti (6.410) ①. La **Clinica psichiatrica cantonale (CPC)** ha registrato, rispetto al 2006, un leggero incremento del numero delle giornate di degenza (49.452, comprese 119 giornate per ospedale di giorno e 64 per ospedale di notte, rispetto alle 49.174 giornate del 2006). Sia il numero delle ammissioni sia quello degli ospiti è stato inferiore rispetto allo scorso anno. Sono stati ammessi 902 pazienti per un totale di 1.247 casi (ricordiamo che una stessa persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno), cioè una media di 1,38 ammissioni per paziente, con un miglioramento rispetto al passato. La degenza media per caso (uscite + degenti al 31.12) è risultata essere di 35,9 giorni, mentre l'occupazione media dei 140 letti è stata del 96,8 %.

4.T52-73

Il **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL)** ha avuto in cura 126 ospiti per 38.301 giornate di presenza e 2.049 riservazione letti (quindi complessivamente 40.350). Rispetto allo scorso anno si è registrato un aumento di circa 700 giornate di presenza. La degenza media per utente avuto in cura è stata di 320 giorni.

Nel 2007, per migliorare la comprensione verso i nostri ospiti, è stato istituito l'operatore di cerniera, che mantiene i contatti con esercenti e negozianti nei pressi di Casvegno, nonché con i gerenti di altri spazi pubblici frequentati dall'utenza. Lo scopo è educativo nell'ottica di migliorare le aspettative di autonomia delle persone nel contesto sociale.

I **laboratori protetti**, nei 117 posti di lavoro, hanno offerto occupazione complessivamente a 262 utenti, dei quali 83 ospiti del CARL, 88 della CPC e 91 provenienti dall'esterno.

Dal punto di vista **somatico** sia i pazienti della CPC che del CARL sono assistiti da una **medico-capoclinica dell'OBV** che due/tre volte la settimana visita regolarmente le strutture, dispensando le cure necessarie agli ospiti e, nei casi complessi, ordinandone il ricovero all'OBV.

La **Commissione giuridica LASP** ha esaminato nel 2007 135 ricorsi, dei quali 127 sono stati evasi mentre 8 risultavano pendenti al 31 dicembre 2007. Riguardo ai motivi del ricorso presentato, oltre alle usuali contestazioni contro il ricovero coatto, vi sono stati molti casi di opposizione verso i trattamenti farmacologici e di contenzione al letto. La Commissione, sempre accompagnata durante gli incontri dalla rappresentante della Fondazione Svizzera Pro Mente Sana quale garante verso gli utenti della completa applicazione dei loro diritti, ha svolto puntualmente il suo ruolo di verifica delle situazioni.

L'attività dei **Servizi ambulatoriali per adulti e minorenni (SPS e SMP)** rispetto al 2006 è stata stabile, sia per gli adulti che per i minorenni. Viene così confermato che la diminuzione degli utenti adulti osservata per il 2006, dopo anni di forte crescita, si mantiene.

Per contro l'aumento del numero dei bambini (da 87 a 99) seguiti dai **Centri psico-educativi (CPE)** va interpretata come risultato del nuovo orientamento dato a questo servizio, con maggiori contatti e collaborazioni con i diversi ordini di scuola.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di fr. 56,6 mio. (fr. 57,6 mio. nel 2006) e gli introiti di fr. 31,4 mio. (fr. 31,7 mio. nel 2006), con un fabbisogno a carico del Cantone di fr. 25,2 mio. (fr. 25,9 mio. nel 2006). Se da un lato si segnala il miglioramento di fr. 0,7 mio. rispetto al Consuntivo dello scorso anno, dall'altro si rileva che il risultato avrebbe potuto essere ancora migliore se non ci fossero ben fr. 1,1 mio. di fatture ancora scoperte da parte di pazienti in mora con i pagamenti dei premi agli assicuratori malattia a seguito dell'applicazione da parte delle Casse Malati del nuovo art. 64 LAMal.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF)

4.4.1 Contratti di prestazione: il secondo anno della loro generalizzazione

Nel corso dell'anno in rassegna, l'attività connessa ai contratti di prestazione si è sviluppata su tre assi:

1. la chiusura dei contratti 2006;
2. la gestione dei contratti 2007;
3. l'ulteriore sviluppo e perfezionamento del nuovo sistema.

La stagione contrattuale 2007 è stata caratterizzata dalla negoziazione e stipulazione di 97 contratti di prestazione (49 nel settore anziani, 27 nel settore invalidi, 15 nel settore famiglie-minorenni e 6 nel settore assistenza e cura a domicilio). Sono stati inoltre negoziati e decisi 47 contributi fissi (25 con i servizi d'appoggio nel settore dell'assistenza e cura a domicilio, 11 nel settore invalidi e 11 nel settore famiglie-minorenni). Rispetto al 2006 sono stati quindi elaborati e conclusi 9 nuovi contratti di prestazione (1 nel settore invalidi e 8 nel settore famiglie-minorenni: 5 con gli asili nido ai quali sono stati affidati i 50 posti di protezione per i bambini nella fascia 0-3 anni e 3 con le associazioni che erogano prestazioni di accoglienza e consulenza alle famiglie e a loro membri che necessitano di protezione) e 11 nuovi contributi fissi, tutti nell'ambito del settore famiglie-minorenni. Dal 2007, quindi, la legge del 5 giugno 2001, che ha introdotto il nuovo sistema di sussidiamento nei settori del comparto sociosanitario, è applicata al 100% degli enti interessati di competenza della DASF.

L'importo complessivo dei contributi globali (associati ai contratti di prestazione) e dei contributi fissi 2007 a carico di Cantone e Comuni è stato di ca. 183 milioni di franchi, con un incremento rispetto al 2006 di circa 10 milioni.

Rispetto al primo punto, occorre accennare al processo di definizione del contributo globale, anche per agevolare la lettura dei dati finanziari contenuti negli allegati statistici.

Il contratto di prestazione viene negoziato nel corso del trimestre precedente l'esercizio annuale concordato. In questa fase vengono perfezionate le regole e definiti gli aspetti qualitativi, quantitativi e finanziari.

Il "*contributo globale sottoscritto dalle parti*" (cfr. allegati statistici) è l'importo stabilito nel contratto quale corrispettivo finanziario per l'erogazione di una data quantità di prestazioni. Esso è soggetto ad adeguamento, a chiusura dell'esercizio, per tre ordini di motivi: 1. per minore o maggiore attività rispetto al preventivato; 2. per minori o maggiori ricavi; 3. per minori costi individualizzati (costi non standardizzabili e che tengono conto di particolari situazioni di singoli istituti). In nessun caso possono essere adeguati i costi per unità di prestazione, ossia i costi standard, che determinano circa il 90-95% del contributo globale lordo (prima della deduzione dei ricavi), nel rispetto del principio legale della fissità del contributo globale.

L'*"adeguamento del contributo globale concordato in chiusura d'esercizio"* (vedi allegati statistici) è il risultato dei tre fattori di adeguamento summenzionati, la cui incidenza varia secondo il settore: nel settore anziani l'adeguamento per minore attività incide per il 32% ca., mentre tale fattore di adeguamento incide per l'80% ca. nel settore dei Servizi di assistenza e cura a domicilio, per il 13% ca. nel settore dei Centri educativi per minorenni e solo per l'1% ca. nel settore invalidi adulti; la parte restante dell'adeguamento è da addebitare al fattore maggiore ricavi, essendo l'incidenza del terzo fattore (costi individualizzati) relativamente trascurabile.

Il "*contributo globale di competenza = contributo adeguato*" (vedi allegati statistici) è il contributo globale inizialmente stabilito nel contratto meno gli adeguamenti effettuati in

chiusura d'esercizio, ossia, nel concreto, l'importo che resta acquisito all'ente sussidiato per l'anno in questione.

A questo punto occorre rilevare che, nel nuovo sistema dei contratti di prestazione, non vi è più coincidenza tra disavanzo e sussidio, come era invece il caso nel precedente sistema basato sul principio della integrale copertura del disavanzo d'esercizio riconosciuto. La sostanziale fissità del contributo globale implica che eventuali utili o perdite di esercizio siano assunti dall'ente sussidiato, quale incentivo al contenimento dei costi in modo da ottenere un equilibrio finanziario a medio termine.

La "*riserva scaturita dall'esercizio = contributo globale - disavanzo*" è la somma degli utili e delle perdite di esercizio registrate dai diversi enti in ogni singolo settore. Complessivamente, nei quattro settori contrattualizzati, dall'esercizio in rassegna sono scaturite riserve varianti tra il 0,1% e il 4% dei costi totali; ciò rispettando la spesa di competenza approvata dal Gran Consiglio. Con la prudenza richiesta dall'ancora troppo breve esperienza di introduzione generalizzata dei contratti, possiamo affermare che, negli enti sussidiati, sembra essersi effettivamente avviato il circolo virtuoso: + autonomia → + responsabilità → + motivazione → + soddisfazioni ... → ... + efficacia → + efficienza; ciò che era negli obiettivi principali della legge del 5 giugno 2001. Questo importante aspetto potrà essere rilevato in maniera appropriata, ovvero depurato da comportamenti temporanei (p. es.: comportamento di gestione della spesa eccessivamente prudentiale da parte delle direzioni degli enti sussidiati al primo impatto col contributo globale) e altri fattori contingenti, sulla base di un'attenta analisi e valutazione di almeno 2-3 esercizi regolati tramite i contratti di prestazione.

Per finire su questo punto, segnaliamo che, contrattualmente, le riserve sono destinate nella misura del 75% alla costituzione di un fondo finalizzato a sostenere l'equilibrio finanziario di medio-lungo periodo dell'Istituto, mentre per il restante 25% alla promozione e allo sviluppo di nuove prestazioni o attività orientate al soddisfacimento di bisogni emergenti e all'autofinanziamento, per incentivi al personale e per il mantenimento e il miglioramento della qualità delle prestazioni e delle infrastrutture.

Riguardo il secondo punto, le unità amministrative settoriali hanno ulteriormente sviluppato l'aspetto della gestione finanziaria del nuovo sistema, conseguendo un livello di padronanza dei nuovi strumenti (tabelle dei costi standard, contabilità analitiche, modalità di definizione e di adeguamento del contributo globale) adeguato al livello di spesa. Ciò dovrebbe consentire già a partire dal 2008 di orientare una parte delle limitate risorse umane e finanziarie disponibili allo sviluppo della progettazione e introduzione nei quattro settori sociosanitari di un sistema di controllo, valutazione e promozione della qualità.

In merito al terzo punto, le attività principali sono state le seguenti:

Nel settore anziani:

- rilevamento della soddisfazione del personale nelle case anziani attraverso un unico questionario elaborato dalla SSEAS in collaborazione con l'Ufficio del medico cantonale;
- avvio della sperimentazione del nuovo sistema di ponderazione delle giornate di soggiorno in casa anziani, denominato RAI-RUG's e del suo collegamento col sistema multidimensionale di valutazione dei bisogni RAI-NH, che dovrebbe consentire, a partire dal 2009, una migliore correlazione tra entità del sussidio e grado di dipendenza degli utenti;
- calcolo, regolamentazione e introduzione del "Fondo manutenzioni straordinarie e acquisti di mobili, attrezzature e simili";
- avvio dell'adeguamento del Regolamento di applicazione della Legge anziani al sistema dei contratti di prestazione;

settore invalidi

- perfezionamento del sistema dei costi standard nel sottosettore invalidi adulti;
- avvio dello sviluppo di un sistema di costi standard nel sottosettore invalidi minorenni;
- perfezionamento, sperimentazione e introduzione del sistema di contabilità analitica nel sottosettore invalidi adulti;

settore famiglie e minorenni

- revisione e perfezionamento del sistema dei costi standard per i Centri educativi per minorenni (CEM);
- sviluppo e introduzione del contributo globale per le prestazioni di protezione negli asili nido;
- introduzione di una lista comune di registrazione dei posti disponibili nei CEM;

settore assistenza e cura a domicilio

- introduzione del sistema RAI-HC nei SACD, che consente la valutazione dell'utente sulla base di una scheda multidimensionale, dalla quale sono derivate le diverse funzioni del sistema: identificazione dei problemi e definizione del piano di cura; pianificazione e realizzazione delle cure; in prospettiva, elaborazione di indicatori di qualità tesi a misurare l'esito delle prestazioni;
- revisione e perfezionamento del sistema dei costi standard per i Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD);
- avvio dell'adeguamento del Regolamento di applicazione della Legge sull'assistenza e cura a domicilio;
- collaborazione con l'Ufficio del medico cantonale per l'introduzione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio per i servizi di assistenza e cura a domicilio (privati e pubblici).

4.4.2 Innovazioni legislative cantonali nel campo di competenza della DASF

Con Messaggio 5924 del 2 maggio 2007, il Consiglio di Stato ha sottoposto al Parlamento le modifiche di Legge conseguenti all'attuazione della nuova impostazione della perequazione finanziaria e ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) nel Cantone Ticino. Il Parlamento, con Decreto legislativo del 23 ottobre 2007, ha adottato le modifiche di legge imposte dall'adattamento della nostra legislazione a quella federale, che per i settori di nostra competenza ha richiesto l'adeguamento della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), la Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) e la Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e protezione dei minori (LFam). Le modifiche entrano in vigore il 1° gennaio 2008. Con l'abrogazione dell'art. 101 bis della Legge AVS è stato soppresso il contributo federale versato ai servizi di assistenza e cura a domicilio ed ai servizi di appoggio. Dalla legge cantonale è stato stralciato il riferimento al sussidio federale. Per il 2008 l'impatto finanziario stimato è di circa 6.5 milioni di franchi: esso ricade nella misura di 4/5 sui Comuni e di 1/5 sul Cantone. La revisione della LISPI ha comportato un lavoro di adeguamento più articolato e complesso, anche per tener conto delle linee direttrici adottate dal legislatore federale, conformemente al nuovo capoverso dell'art 112b della Costituzione federale. Esso prevede che la "Legge stabilisce gli obiettivi dell'integrazione e se necessario i principi", al fine di assicurare misure adeguate e criteri minimi di qualità per tutti gli invalidi presenti sul territorio elvetico.

Per assicurare uniformità di trattamento all'interno della Confederazione e per obbligare i Cantoni ad introdurre nuove basi legali di riferimento, il Parlamento federale ha adottato la nuova Legge che promuove l'integrazione degli invalidi (LIPIn) e che disciplina gli obiettivi e i principi di integrazione. Con l'abrogazione dell'art. 73 della LAI è venuto

meno il finanziamento delle strutture collettive a favore degli invalidi minorenni e adulti. La necessità di garantire un'equità di trattamento per l'intero settore dell'educazione speciale ha richiesto di disciplinare il finanziamento ed alcuni aspetti del coordinamento delle strutture private per minorenni con handicap all'interno della LISPI. Di conseguenza, è stata modificata la Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni abrogando la partecipazione dei Comuni alle spese cantonali per i minorenni disabili collocati in istituto. La legge cantonale sull'integrazione sociale e professionale è stata modificata tenendo conto di questi criteri. L'impatto finanziario di queste modifiche è interamente a carico del cantone e dal 2008 comporta per questo settore, un maggior onere stimato a circa 60.5 milioni di franchi.

È stato adottato dal Consiglio di Stato il Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio del 22 maggio 2007 (BU 27/2007 del 25.05.07), che estende ai Servizi di assistenza e cura a domicilio il regime di autorizzazione all'esercizio ai sensi della Legge sanitaria, artt. 79, 80 cpv. 2, 81 e 82.

Modifica dell'art. 25 della Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 pubblicata il 9 novembre 2007 sul BU ed entrata immediatamente in vigore. Il nuovo art. 25 recita quanto segue (in corsivo la modifica): "I pagamenti delle prestazioni in danaro sono di regola effettuati dall'Autorità competente direttamente all'assistito o al suo rappresentante legale, *fatta eccezione per il pagamento del premio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, versato direttamente all'assicuratore*".

Decreto legislativo del 20 marzo 2007 concernente un credito di fr. 78.000.000 da destinare a progetti di rilancio economico e sostegno all'occupazione (...) nel periodo 2007-2011: esso prevede di utilizzare una parte dei proventi del Cantone derivati dalla vendita delle eccedenze d'oro della Banca Nazionale per promuovere misure d'inserimento professionale per persone a beneficio di prestazioni assistenziali in età lavorativa e misure d'inserimento professionale o scolastico per giovani in difficoltà, per i quali è parimenti promosso un progetto di "mentoring".

4.4.3 Innovazioni organizzative e logistiche della DASF

Ufficio delle famiglie e dei minorenni. Questo ufficio operava tramite 5 sedi: Mendrisio, Lugano, Bellinzona, Biasca, Locarno. Nel corso del 2007 si è proceduto alla riunificazione delle due sedi di servizio di Bellinzona e di Biasca in **un'unica sede a Bellinzona**. La sede di servizio di Bellinzona risultava essere piuttosto fragile, con sole 1,8 unità di assistente sociale (1 per ca. 24.000 residenti) ed una segretaria a tempo pieno, mentre la sede di Biasca (per le Tre Valli) disponeva di 2,5 unità di assistente sociale (1 assistente sociale per ca. 11.000 residenti) e di una segretaria a metà tempo. Lo squilibrio fra numero di utenti e personale faceva sì che, già nel 2006, il numero di casi aperti e seguiti dagli assistenti sociali della sede di Biasca provenissero più dal Bellinzonese che dalle Tre Valli. Il mantenimento delle due sedi non favoriva l'ottimizzazione del lavoro nemmeno in termini di confronto operativo, di circolazione delle informazioni, di copertura degli orari di apertura delle sedi, di capacità d'intervento immediato, ecc. Poiché il Consiglio di Stato, il 6 febbraio 2007, ha attribuito all'UFaM anche il Servizio di aiuto alle vittime di reati, ciò che implicava la ricerca di una soluzione logistica ed amministrativa, si è colta l'occasione per reperire a Bellinzona una nuova sede di lavoro in cui potessero trovare posto gli assistenti sociali di Biasca e di Bellinzona, come pure gli operatori del servizio di aiuto alle vittime. Dal 01.12.07 vi operano 4,3 unità di assistente sociale (1 per ca. 16.000 residenti), più un capo équipe, la Delegata LAV (Legge aiuto alle vittime) ed un assistente

sociale dedicato a questo settore. Grazie alla riunificazione delle due sedi, è stato possibile ridurre le unità di personale con funzioni amministrative. A Biasca rimane solo un luogo per i colloqui con gli utenti.

Aiuto alle vittime di reati. Come indicato al punto precedente, il Consiglio di Stato (con nota a protocollo del 6 febbraio 2007) ha attribuito all'UFaM il Servizio di aiuto alle vittime di reati, dopo aver approfondito il rapporto 23 novembre 2006 della Commissione permanente di coordinamento LAV. Per questo servizio di consulenza e di aiuto immediato, il Consiglio di Stato ha riconosciuto all'UFaM 1,5 unità di personale supplementare: 1 Delegato alle vittime LAV e 0,5 unità amministrativa. Il nuovo Delegato inizia la sua attività il 1° gennaio 2008.

Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento. È stata attuata una riorganizzazione del settore prestazioni tramite la soppressione della divisione del lavoro fra operatori socioamministrativi (Osa) e funzionari amministrativi che fungevano da aiutanti dei primi, che presentava alcune disfunzioni dal punto di vista della responsabilità, della comunicazione, della motivazione, dell'equità, della razionalità. Dopo un anno di formazione interna e frequenza di moduli di riqualifica, i funzionari amministrativi sono stati promossi operatori socioamministrativi e gli incarti degli utenti sono stati ridistribuiti fra tutti i collaboratori, che assumono la medesima funzione e responsabilità (ogni utente ha ora un solo collaboratore di riferimento all'USSI). Su richiesta della Divisione e del Dipartimento, il Controllo cantonale delle finanze ha svolto un'analisi organizzativa e del carico di lavoro, in seguito alla quale il Consiglio di Stato ha assegnato tre Osa supplementari al servizio prestazioni per attenuare il sovraccarico di dossier per operatore, che impedisce un lavoro maggiormente qualitativo a contatto con l'utente (per i controlli, ma anche e soprattutto per la promozione dell'emancipazione degli utenti dal sostegno pubblico). Inoltre, all'Ussi è stata creata una nuova funzione professionale, quella di "Ispettore sociale", e assunta una persona idonea proveniente dall'amministrazione fiscale: coadiuverà gli Osa nel chiarire situazioni opache e/o complesse, dove sussistono ipotesi d'abuso fondate.

4.4.4 Sviluppo sociale e priorità d'intervento

- *Disoccupazione ed esclusione.* Nel 2007 il numero medio di disoccupati (6.513) è chiaramente regredito rispetto al 2006 (-10,3%), mentre allora era rimasto stabile rispetto a quello del 2005 (+0,6%). È diminuito anche il numero di persone che esauriscono il diritto alle indennità di disoccupazione. Nel mese di novembre del 2007 sono state 125 (182 nel novembre 2006): solo 14% di queste, in gennaio 2008, ha ritrovato un impiego (tasso peggiore di quello di un anno fa: era il 20%). In media mensile, negli ultimi 12 mesi i casi di esaurimento del diritto sono stati 148, contro 163 del 2006. Poiché vi è un legame evidente fra l'andamento della disoccupazione e quello dei casi di sostegno sociale (anche se le cause del bisogno che conduce all'assistenza sono ben più numerose che non la disoccupazione o la disoccupazione di lunga durata), non sorprende che, nel 2007, finalmente il numero di economie domestiche che ha ricevuto almeno una prestazione d'assistenza nel corso dell'anno abbia conosciuto una stabilizzazione (-0,5%); a fine anno si costata poi una vera riduzione, anche se modesta: in dicembre 2007, le economie domestiche che hanno ricevuto prestazioni d'assistenza sono state 2.695, 57 in meno (-2,1%) di 12 mesi prima. Le persone che formano quei nuclei dipendenti dall'assistenza erano 4.108 a fine 2007, 102 in meno (-2,4%) di 12 mesi prima. Nel 2006, questi effettivi erano ancora in crescita. È dunque confermato ciò che scaturisce dalla logica e dal calcolo di coefficienti di correlazione: l'andamento dell'assistenza segue la medesima direzione di quello della

disoccupazione (aumento, ristagno, crescita) con circa un anno di ritardo. Altri dati sono presentati nel rendiconto dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e nell'allegato statistico.

Per far fronte ai rischi d'esclusione, in particolare di giovani che interrompono la formazione, hanno difficoltà nel primo impiego, arrivano in Svizzera dall'estero con conoscenze linguistiche, formazioni professionali ed esperienze lavorative non conformi allo standard richiesto dai datori di lavoro, nel 2007 il Gran Consiglio ha adottato una serie di misure di reinserimento professionale e scolastico, come pure di accompagnamento (progetto mentoring), destinando a tali fini una parte delle risorse straordinarie ottenute dalla vendita delle eccedenze d'oro della BNS. Per applicare quei programmi, a favore di adulti in età attiva e di giovani, sono stati stipulati accordi fra la Divisione dell'azione sociale, l'Ufficio delle misure attive, la Divisione della formazione professionale, la società Labor Transfer di Camorino e la Fondazione Integrazione per tutti di Lugano, come pure pro juventute e la città di Locarno per il progetto mentoring. Con l'affinamento delle "misure attive" associate alle prestazioni d'assistenza - rispetto al precedente approccio quasi solo incentrato sui programmi d'occupazione temporanea (detti Pip: programmi d'inserimento professionale) - si punta ad ottenere migliori risultati in termini di reinserimento nel mercato del lavoro ordinario. Obiettivo comunque difficile, a causa della congiuntura (però decisamente buona nel 2007), delle caratteristiche strutturali del mercato del lavoro e, sovente, anche delle caratteristiche personali dei beneficiari di sostegno sociale (fragilità psico-sociale e sanitaria, scarsa formazione, marginalità, talvolta mancanza di motivazione).

- *Giovani in rottura, protezione dei minorenni e politica per le famiglie.* Si conferma quanto già scritto lo scorso anno sulla rilevanza del fenomeno del "disagio giovanile", dei giovani "in rottura" con il mondo degli adulti: famiglia, formazione, lavoro, regole di convivenza. Nel 2007, la Divisione dell'azione sociale ha collaborato con l'Istituto universitario federale per la formazione professionale nell'organizzazione di un workshop su questo tema. Dopo discussione con la Divisione della formazione professionale, si è poi anche attribuito alla Scuola di alti studi pedagogici (ASP) un mandato per uno studio esplorativo sul concetto e la realtà dei "giovani in rottura". Sul fronte operativo, la Divisione ha elaborato e iniziato ad applicare le misure straordinarie finanziate con l'oro della BNS, di cui si è già detto sopra. Inoltre è stato ulteriormente sviluppato l'impegno del cantone nell'ambito della politica di sostegno alle famiglie e di protezione dei minorenni basata sulla Legge per le famiglie (tra l'altro, avanzando nella creazione della banca dati "Infofamiglie"), come pure l'impegno nel settore delle politiche giovanili fondate sulla Legge giovani. Nell'ambito dei progetti innovativi di lavoro sociale di prossimità, nel 2007 - oltre a proseguire il sostegno dei progetti "spazio Ado" e "Adhoc" della Fondazione Amilcare, entrambi per minorenni - è stato assicurato il sostegno, tramite i Fondi sociali della Lotteria Intercantonale, ai centri d'accoglienza della Fondazione Sirio a Brezzanone e del Movimento dei senza voce, Casa Astra a Ligornetto.
- *Finanziamento delle prestazioni sociali.* Questo tema ha costituito anche nel 2007 una priorità d'intervento per la Divisione, confrontata alla progressiva messa a punto dello strumento, complesso ma promettente, del contratto di prestazione e del contributo globale, di cui si è parlato al punto 4.4.1.

4.4.5 Rendiconto delle unità amministrative

4.4.5.1 Sezione del sostegno a enti e attività sociali

Coordinamento. La Sezione ha garantito il coordinamento delle attività nei settori dell'assistenza e cura a domicilio, degli anziani, degli invalidi, come pure la supervisione del-

l'attività del Centro professionale e sociale di Gerra Piano.

Per le tre unità amministrative sopra citate la massima priorità è stata riservata al consolidamento del nuovo sistema di finanziamento basato sul contratto di prestazione associato al contributo globale e sul contributo fisso.

4.4.5.1.1. Assistenza e cura a domicilio

- *Pianificazione.* Il 28.06.2007 la speciale Commissione sanitaria del Gran Consiglio ha presentato il suo Rapporto sulla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009, fatto proprio dal Gran Consiglio nella seduta del 22 ottobre 2007.

- *Servizi di assistenza e cura a domicilio (Sacd) ①.* Durante i regolari incontri con i direttori dei SACD nella prima parte dell'anno, molto tempo è stato dedicato alla revisione dei prezzi standard. Si è tenuto conto dei primi risultati definitivi del nuovo sistema di finanziamento (relativi all'esercizio 2006).

4.T30, 31

E' stata svolta un'analisi comparativa dei risultati effettivi rispetto alle variabili standard del contratto di prestazione, che ha permesso ai servizi di valutare la propria performance rispetto agli standard e agli altri servizi.

Le tariffe applicate agli utenti per le prestazioni di economia domestica sono state oggetto di revisione (con effetto al 1° gennaio 2008) per tener conto delle nuove regolamentazioni in ambito fiscale e delle assicurazioni sociali.

In risposta alle prescrizioni inerenti alla qualità contenute nell'art. 77 OAMal del 27 giugno 1995, è proseguito il progetto di implementazione dello strumento di valutazione dei bisogni degli utenti RAI-HC, analogamente a quanto concluso nelle case per anziani.

La SUPSI/SSFS ha portato a termine il mandato sul ruolo del servizio di consulenza materno-pediatrica. I risultati sono stati presentati ai Comitati dei servizi interessati e alla SSEAS, che ha definito un piano di attuazione progressiva delle indicazioni scaturite dallo studio.

La SSEAS e alcuni rappresentanti dei SACD hanno collaborato con l'Ufficio del medico cantonale all'allestimento del piano pandemia, in particolare fornendo i dati statistici necessari a stimare le risorse e a stabilire un piano d'intervento coordinato.

La SSEAS ha infine tenuto incontri regolari con le direzioni dei SACD, per affrontare quelle questioni che necessitavano unità d'intenti per tutti i servizi.

- *Servizi di appoggio.* È stato perfezionato il sistema di finanziamento basato sul contributo fisso. Inoltre, si è potuto valutare l'impatto del nuovo sistema sul primo esercizio completo (2006).

È stato effettuato uno studio per valutare l'impatto nell'ambito della presa a carico di utenti colpiti da Alzheimer.

Con i servizi di trasporto si è approfondito il tema del coordinamento dell'attività nel periodo estivo e quello dell'applicazione uniforme del tariffario approvato dalla Sezione.

- *Aiuti diretti al mantenimento a domicilio ①.* Il numero complessivo dei beneficiari rimane stabile. Il numero di beneficiari invalidi diminuisce in seguito alla maggiore attivazione dei rimborsi per spese infermieristiche a domicilio riconosciute dalla LAI tramite la prestazione complementare. L'importo versato a favore dei beneficiari invalidi si è ridotto a seguito del raddoppio per l'assegno per grandi invalidi a domicilio.

4.T29

4.4.5.1.2 Ufficio degli anziani ①

4.T28

- *Pianificazione.* È tuttora in corso l'aggiornamento del rapporto di pianificazione sulle capacità d'accoglienza delle case per anziani del Cantone, che estende la proiezione del fabbisogno fino al 2015/2020, sulla base delle stime allestite dal centro di competenza del servizio cantonale di ricerca e d'informazione statistica (SCRIS) del Canton Vaud. Nell'ottica del potenziamento dell'offerta, Sezione e Ufficio hanno accompagnato i Comuni e i Consorzi che intendono dotarsi di una nuova struttura e/o ampliare quella esistente.

- *Convenzioni tariffali.* È stata aggiornata la Convenzione tariffale con gli assicuratori malattia (santésuisse) relativa ai reparti ad “alto contenuto sanitario” inseriti negli istituti di Cevio, Castelrotto, Sonvico, ed Arzo, con un aumento da fr. 97 a fr. 130 giornalieri a partire dal 1.1.2008.

Investimenti. Per quanto riguarda la gestione investimenti, nel settore delle case per anziani, si distinguono diversi tipi d'intervento.

È stata assicurata consulenza, nell'intento di concretizzare il supplemento di posti letto evidenziato dalla pianificazione, per l'allestimento dei progetti seguenti: casa comunale Bellinzona, casa comunale di Lugano Pregassona, casa comunale Losone.

Sono stati erogati i contributi accordati alle seguenti iniziative concluse:

- ampliamento della Casa dei ciechi, Lugano; ristrutturazione dell'istituto Fondazione Solarium, Gordola.

Sono stati erogati i contributi per le opere di ristrutturazione in corso:

- Casa Serena Lugano; Casa Consortile della Riviera, Claro; Casa anziani consortile Mezzovico; Casa comunale Residenza Gemmo, Lugano; Istituto Fondazione San Donato, Intragna; Istituto Fondazione Don Guanella, Castel S. Pietro; Fondazione Cà Rezzonico, Lugano; Centro socio-sanitario Vallemaggia, Cevio.

- *Risultati dell'esercizio 2006.* Nel primo anno di generalizzazione del nuovo metodo di finanziamento della gestione corrente (contributo globale associato al contratto di prestazione: vedi spiegazioni al punto 4.4.1), si nota una progressione modesta dei costi totali, una progressione importante delle entrate (nuovo tariffario casse malati), una riduzione del disavanzo, la costituzione da parte degli enti sussidiati di una buona riserva per far fronte ad annate finanziariamente meno favorevoli. Apparentemente, il personale delle case per anziani è diminuito. In realtà, si è piuttosto stabilizzato: la riduzione che appare nella tabella è dovuta ad un cambiamento del computo delle unità lavorative (tenuto conto delle assenze sostituite o meno) dovuto al nuovo sistema di finanziamento.

4.4.5.1.3 Ufficio degli invalidi

4.T32, 33

Il 2007 è stato caratterizzato dai lavori preparatori all'entrata in vigore della Nuova ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni (NPC). La base legale esistente è stata adeguata per permettere la continuità del finanziamento dei provvedimenti esistenti e per garantire il passaggio integrale delle competenze in materia di coordinamento e finanziamento settoriali al Cantone.

La NPC ha comportato anche una maggiore collaborazione intercantonale. Essa proseguirà anche nei prossimi anni nell'intento di attivare un utile scambio di informazioni pratiche e di raggiungere delle soluzioni concordate, sia per quanto attiene ai rapporti intercantonali, sia per le soluzioni interne ai Cantoni.

Compatibilmente con l'entrata in vigore della NPC, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha prolungato la pianificazione del fabbisogno 2004-2006 delle strutture per adulti anche per l'anno 2007. Durante l'anno sono stati creati 12 posti supplementari presso strutture abitative e 10 presso laboratori.

I nuovi posti sono in parte il frutto di un potenziamento dell'offerta già esistente (+3 Istituto La Motta di Brissago, +3 Casa Bianca OTAF di Locarno). La Fondazione Pedroncini e la Fondazione San Gottardo hanno raggiunto l'occupazione massima prevista presso il foyer di Locarno (+6 posti) e rispettivamente il laboratorio protetto di Melano (+3 posti). Si ricorda infatti che, per queste strutture di recente edificazione, era stata prevista un'occupazione graduale. La nuova edificazione dei laboratori protetti dell'OTAF di Sorengo ha invece permesso un aumento di 7 posti.

Con le modifiche legislative necessarie all'applicazione della NPC, si è passati all'appli-

cazione alle strutture per minorenni con handicap della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi, al posto della Legge sul sostegno alle attività delle famiglie e di protezione dei minorenni (Legge per le famiglie). La modifica permette una maggiore uniformità di materia in quanto parte delle strutture che si occupano di minorenni si occupano anche di portatori di handicap maggiorenni.

Per uniformare il settore a quello dell'educazione speciale pubblica, è stata abrogata la partecipazione finanziaria dei comuni per gli ospiti minorenni accolti in Istituti con scuole speciali.

Si ricorda infine l'attività di coordinamento e mediazione che, dietro richiesta degli enti interessati, dei servizi collocanti o di utenti e famigliari, coinvolge il servizio cantonale preposto a sostegno di ammissioni "problematiche" o per mediare situazioni particolari (contrastati tra strutture ed utenti o loro famigliari, fra direzioni di strutture e operatori, fra servizi collocanti e strutture). Una consulenza è pure offerta ai cittadini circa il tipo di prestazioni offerte dalle strutture, l'indicazione dei posti disponibili, l'orientamento verso le soluzioni maggiormente confacenti al bisogno, con particolare riferimento alle procedure d'autorizzazione relative a collocamenti fuori cantone ai sensi della specifica convenzione settoriale. Queste attività riguardano una settantina di dossier annuali.

Il 2007 è caratterizzato dall'entrata in vigore generalizzata dei contratti di prestazione. L'eterogeneità delle strutture finanziate ha imposto l'applicazione di un modello che dovrà essere attentamente monitorato ed affinato negli esercizi futuri.

Le tabelle dell'allegato statistico presentano i dati seguenti (fra l'altro): l'entità del contributo globale erogato; gli adeguamenti effettuati al momento della chiusura dell'esercizio (maggiore/minore attività, fattori esogeni, ecc.); il contributo globale di competenza effettivamente erogato, il fondo di riserva generato dall'esercizio 2006.

4.4.5.1.4 Centro professionale e sociale (CPS) di Gerra Piano

Il "Centro di accertamento professionale" (CAP) ha svolto 64 accertamenti (60 sono quelli previsti nel contratto di prestazione sottoscritto con l'UFAS).

Al CPS sono stati 157 gli utenti che nel 2007 hanno svolto dei periodi di osservazione, prima formazione e riformazione nei vari laboratori. Il danno alla salute principale degli utenti del CPS è suddiviso in origine fisica (60%), psichica (20%), mentale (18%) e sensoriale (2%).

Per quanto riguarda la formazione, sono 11 gli utenti che hanno terminato la riqualifica nei seguenti settori: commercio (2), economia familiare (3), informatica (2), meccanica (2), orologeria (2); 5 gli utenti che hanno continuato la (ri)formazione presso un altro datore di lavoro, 2 che hanno terminato nella vendita. Durante l'anno sono stati effettuati 110 colloqui d'ammissione e organizzati 83 periodi di stages di approfondimento o di collocamento all'esterno del CPS. All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 176 rapporti.

Sono iniziati a dicembre 2007, come da programma, i previsti lavori di ristrutturazione necessari per l'insediamento del Centro psico-educativo (CPE), che traslocherà nel corso dell'estate 2008 dall'attuale sede di Minusio. Sono inoltre stati inoltrati all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) per approvazione e definizione dei relativi sussidi, i piani per la ristrutturazione (2a fase) del comparto mensa, cucina e piscina, oltre che del rinnovo dell'impianto di riscaldamento della struttura.

4.4.5.2 Ufficio del Sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani

Giovani

- Il settimo Consiglio cantonale dei giovani è stato organizzato congiuntamente dalle Associazioni CEMEA e Comunità familiare. Per garantire il segretariato del Consiglio cantonale dei giovani, le due associazioni hanno assunto un operatore sociale al 25%. Il tema

trattato è stato l'ecologia. I partecipanti sono stati una sessantina.

- Il progetto di “Carta delle politiche giovanili: dalla teoria alla pratica”, frutto della collaborazione tra alcuni enti attivi nel settore, la Commissione cantonale per la gioventù e l'UFaG, è stato messo a punto con la redazione di 17 schede sui temi di interesse giovanile. L'obiettivo del nuovo supporto è di realizzare uno strumento pratico, agile, facilmente consultabile, che dia delle indicazioni concrete su come realizzare i progetti di politica giovanile sul territorio cantonale e su come tramutare delle idee, dei sogni individuali o collettivi in progetti realizzabili. Il documento verrà pubblicato nel corso del 2008.
- Presentazione agli enti gestori di centri d'attività giovanile dei nuovi criteri di sussidio in funzione della tipologia dell'ente (comunale o privato), della forza finanziaria del Comune di riferimento e del tipo di attività promosso. I criteri di sussidio entreranno in vigore a partire dal 2008.

Famiglie e minorenni **T**

4.T35, 36

Esame e ridefinizione dell'organizzazione dell'Ufficio in funzione dei nuovi compiti assunti a seguito della piena entrata in vigore della Legge per le famiglie e dello sviluppo dei settori di competenza ad essa correlati.

- Partecipazione all'indagine conoscitiva inerente alla modifica dell'ordinanza sulle prestazioni della Confederazione nel campo dell'esecuzione delle pene e delle misure da parte dell'Ufficio federale di giustizia, che prevede dal 2008 un nuovo sistema di finanziamento federale tramite sussidi forfetari, la ridefinizione delle prestazioni riconosciute e la conseguente limatura al ribasso del sussidio complessivo.
- Con l'adozione del Regolamento di applicazione della Lfam, entrato in vigore, con la Legge, il primo gennaio 2006, sono stati ulteriormente messi a punto, in collaborazione con la Divisione e l'UFaM, alcuni progetti per rendere operativi i contenuti del Regolamento:
 - diversi progetti riguardano i Centri educativi minorili (CEM): l'entrata in vigore della Convenzione che disciplina l'affidamento di minorenni a terzi con la ripartizione delle spese tra CEM e famiglia dell'ospite; il progetto che disciplina le modalità di affidamento dei minorenni; l'adozione di una tabella con i prezzi standard ai fini della determinazione dei contratti di prestazione; l'elaborazione di un programma di gestione informatica del personale e dell'utenza dei CEM, in funzione da inizio 2007, che consente la creazione di una piattaforma comune per la segnalazione dei posti liberi e di quelli occupati, facilitando il collocamento, come pure la disponibilità in tempo reale dei dati necessari alla pianificazione federale;
 - avvio, in collaborazione con la DASF e l'Ufficio delle scuole comunali, della verifica del riconoscimento dei costi delle scuole interne agli istituti, sia in ambito elementare presso i CEM, che dell'infanzia presso i nidi dell'infanzia riconosciuti ai sensi della LMI e attualmente in regime di riconoscimento transitorio;
 - definizione della prestazione di protezione e del numero dei posti di protezione (50) presso i nidi riconosciuti ai sensi della LMI;
 - sviluppo della fase transitoria che interessa i nidi dell'infanzia riconosciuti ai sensi della LMI con la soppressione dei criteri selettivi che determinavano l'accessibilità ai nidi. In ambito finanziario, si segnala, per l'anno 2007, l'applicazione del tasso di sussidio dell'85% dei costi riconosciuti (precedentemente pari al 100%), la determinazione del tasso del 65% per l'anno 2008 e del 40% per il 2009;
 - a fine dicembre 2007, i Nidi dell'infanzia autorizzati e riconosciuti secondo la Lfam erano 35 per un numero complessivo di 813 posti, ossia +10,3% rispetto ai dati di fine 2006 **T**. La diffusione capillare dei nidi d'infanzia su tutto il territorio è positiva, come pure la promozione di tutta una serie di nuovi progetti (formazione per genitori, centri di attività extrascolastiche, ecc.). L'adozione della Carta dei Servizi dei nidi del-

4.T37

l'infanzia è avvenuta ed è in corso di validazione da parte dell'UFaG al fine di venir utilizzata come strumento di comunicazione con le famiglie dei piccoli ospiti (per i Centri che organizzano attività extra-scolastiche il termine di ricezione delle Carte dei servizi è stato procrastinato al 31 gennaio 2008). È però necessario anche un miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, ottenibile grazie alla collaborazione con l'ATAN (Associazione Ticinese degli Asili Nido) messa a punto nel corso dell'anno e alla promozione di formazioni mirate e qualificate. A questo proposito, sono stati organizzati diversi incontri con gli enti formatori per lo sviluppo e il coordinamento di nuove proposte formative attualmente in fase di elaborazione presso la Supsi, l'Ufficio della formazione sanitaria e sociale e Cemea. Inoltre sono stati messi a punto i criteri di sussidio per la costruzione di nidi dell'infanzia e l'acquisto di arredamento nel rispetto dei dispositivi legislativi e della disponibilità finanziaria;

- i centri che organizzano attività extra-scolastiche sono passati da 4 a 8 (+4), con relativo aumento dei posti disponibili: da 112 a 209 (+97);
- elaborazione e applicazione delle modalità di gestione dei flussi finanziari fra Cantone e Comuni ai sensi della Lfam, segnatamente nell'ambito dell'assunzione dei costi di protezione dei minorenni e dell'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 Lfam), ciò che ha permesso la messa a disposizione di ca. 1,7 mio. di franchi da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche famigliari;
- creazione del Punto di incontro a Locarno con la Fondazione Casa S. Elisabetta.
- Avvio, in collaborazione con la Divisione e l'UFaM e sulla scorta del primo biennio d'esperienza, della revisione del Regolamento della legge per le famiglie.
- Sviluppo del progetto Infofamiglie sui servizi e le prestazioni Lfam. L'Ufficio ha curato la realizzazione della struttura tecnica di supporto e della parte grafica (logo e immagini) e la completazione della banca dati, dei percorsi informativi e delle schede di sua competenza che verranno ultimate e messe in rete nei primi mesi del 2008.
- Messa a punto del mandato per il progetto di mentoring per giovani in difficoltà, che potrà essere operativo dal gennaio 2008 con la collaborazione di pro juventute Ticino e la Città di Locarno e, più in generale, collaborazione con la DASF in merito all'implementazione degli Incentivi per l'assunzione di giovani nell'ambito delle misure di sostegno all'occupazione finanziate con la quota parte cantonale sui proventi della vendita dell'oro in eccedenza della Banca Nazionale Svizzera.
- Avvio della presa di contatto con la Fondazione Il Gabbiano e con il Comune di Chiasso per la valutazione di pertinenza e di fattibilità della creazione di due case alloggio per giovani in difficoltà in prospettiva di un inserimento sociale e occupazionale.
- Collaborazione con la Divisione all'elaborazione di un progetto di ricerca sui giovani in difficoltà, concretizzatosi nell'attribuzione di un mandato di ricerca all'ASP di Locarno.

Colonie ①

4.T38

- Continuazione dei lavori della Commissione cantonale per le colonie di vacanza e visite durante lo svolgimento dei turni estivi di vacanza per comprendere bisogni e problemi del settore;
- conferma del contratto di prestazione con l'associazione CEMEA per quanto attiene alla formazione dei monitori, alla consulenza agli enti e all'informazione alle famiglie e alla popolazione.

4.4.5.3 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM)

Le situazioni trattate dall'Ufficio nel corso dell'anno sono aumentate di ca. il 5% rispetto al 2006. I dati esposti nelle tabelle ① comprendono indistintamente i casi trattati ai sensi delle Legge per le famiglie (Lfam) e i casi di adulti trattati su mandato degli Uffici regionali di collocamento (URC). Si tratta di una rilevazione di dati effettuata rispettando lo

4.T39-43

storico degli anni precedenti. Essa viene conservata integralmente con l'aggiunta di una specifica riguardante la distinzione fra i casi URC e i casi Lfam.

Da questo rilievo si osserva come i casi Lfam siano aumentati rispetto al primo anno di applicazione della Legge e, soprattutto, si osserva come siano aumentati i casi attribuiti all'UFaM su mandato da parte delle Commissioni tutorie regionali (CTR). Le segnalazioni delle CTR sono aumentate in soli due anni del 27%. Esse costituiscono un carico di lavoro rilevante per gli assistenti sociali chiamati sempre più ad eseguire mandati di valutazione socio-familiare, mandati di sorveglianza educativa, mandati di preparazione, esecuzione e verifica di affidamenti familiari o di collocamenti di minorenni presso i Centri educativi riconosciuti nel Cantone o nei cantoni convenzionati. Parimenti sono pure aumentate le autosegnalazioni di famiglie che, consapevoli dei disagi che vivono, cercano aiuto e sostegno all'UFaM.

Sul piano operativo nell'anno in rassegna l'UFaM ha in particolare:

- consolidato le procedure relative agli affidamenti di minorenni presso le Famiglie affidatarie e i Centri educativi, in particolare adottando lo strumento del "Progetto educativo" per argomentare i motivi e gli obiettivi delle misure, collaborando con le famiglie e gli istituti sociali alla sottoscrizione delle "Convenzioni di affidamento" necessarie per disciplinare gli accordi fra le parti sulle condizioni di affidamento;
- perfezionato accordi e procedure per migliorare ed armonizzare le collaborazioni con alcuni partners nell'ambito dell'esecuzione dei compiti previsti dalla Lfam, precisamente con: il Servizio di sostegno e di accompagnamento educativo (SAE), i Centri educativi per minorenni, i Punti di incontro, le Associazioni delle Famiglie diurne, l'Associazione delle famiglie affidatarie, i Nidi dell'infanzia (limitatamente agli affidamenti motivati da necessità di protezione del minorenne), la Sezione del lavoro per le prestazioni assicurate agli Uffici regionali di collocamento (URC);
- assicurato la collaborazione nell'ambito del Protocollo sui "Casi problematici a scuola" adottato dal Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport.

Dal profilo organizzativo l'Ufficio si è adattato per raggiungere i seguenti obiettivi: migliorare il rapporto fra efficacia ed efficienza del servizio agli utenti; disporre delle basi logistiche per l'inserimento del Settore LAV presso l'UFaM previsto per l'inizio 2008.

Dal profilo concettuale l'Ufficio ha disposto nel corso del 2007 l'elaborazione di un "Catalogo delle prestazioni" dell'UFaM per l'applicazione della Lfam. Si tratta di un documento che è nel contempo una "carta dei servizi" per informare utenti e partner su che cosa si può esigere dall'UFaM, e un documento interno che esprime una cultura e una deontologia del servizio ed armonizza le pratiche professionali dei collaboratori.

Per quanto attiene all'*Aiuto alle vittime di reati* si riscontra un leggero aumento del numero delle vittime che hanno fatto capo ai servizi preposti e che conferma un certo assestamento dell'attività **T**. Il numero delle donne assistite aumenta in termini reali, ma diminuisce in termini percentuali, avvicinandosi ai 2/3 del totale, rispetto ai 3/4 degli anni scorsi. La suddivisione fra vittime minorenni e maggiorenni resta per contro costante. La tipologia dei reati subiti non evidenzia sostanziali cambiamenti: quasi la metà delle vittime ha subito maltrattamenti, aggressioni o violenze. Sono in aumento le segnalazioni presentate dagli avvocati e dalle autorità giudiziarie e di polizia. La residenza delle vittime corrisponde alla distribuzione territoriale della popolazione cantonale.

4.T44

4.4.5.4 Ufficio del tutore ufficiale

A partire dal 1. febbraio 2007, l'Ufficio ha potuto beneficiare dell'apporto supplementare di una nuova tutrice al 50%, grazie ad una commutazione di funzione da "segretario al 50%" a "tutore al 50%".

Nell'anno in rassegna l'Ufficio del tutore ufficiale si è occupato, mediante diverse misure, di 278 minorenni e di 354 persone maggiorenni, per un totale complessivo di 632 persone. Rispetto al 2007, il numero di mandati di rappresentanza di persone adulte è aumentato di 1 unità, quello di minori di 12. L'aumento dei casi di minorenni è da ricondurre in particolare ad una crescita nell'assunzione di misure di curatela educativa in favore: di bambini e ragazzi figli di genitori divorziati/separati; di genitori non coniugati per i quali è pure necessario un accertamento di paternità, di minori per i quali i genitori, esasperati, rinunciano all'esercizio dell'autorità parentale. Inoltre sono aumentate le misure di rappresentanza di richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati.

I casi aperti nel corso del 2007 rispetto al 2006 (+31) e la costante difficoltà nella chiusura dei casi correnti evidenziano gli ostacoli che l'Ufficio incontra nell'intento di diminuire la sua mole di lavoro.

Le **T** illustrano nei dettagli, con riferimento allo specifico articolo del Codice Civile Svizzero, le misure assegnate all'Ufficio del Tutore ufficiale. Si può notare che, alla fine dell'anno, le situazioni che maggiormente occupavano l'Ufficio erano quelle che comportano una maggiore difficoltà ed attenzione nella presa a carico, ovvero: le tutele volontarie a favore di maggiorenni (173), le curatele educative in favore di minori (101), le tutele per adulti infermi o deboli di mente (80) e le tutele per minori che non si trovano sotto autorità parentale (80). Vi è inoltre da evidenziare che i casi per i quali le commissioni tutorie regionali fanno capo all'Ufficio del tutore ufficiale sono sempre quelli di maggiore difficoltà nella gestione pratica e soprattutto emotiva. Le persone che beneficino dei servizi dell'Ufficio, infatti, sono principalmente minorenni e maggiorenni con gravi e complicate difficoltà personali, relazionali e d'integrazione socio-professionale. Orbene, essere a stretto contatto con questa utenza, oltre a comportare delle evidenti complicazioni nella conduzione concreta del mandato, implica un impegno e un tempo significativi.

4.T25, 26

Nel corso dell'anno, l'Ufficio ha pure continuato a prestare numerose consulenze alle commissioni tutorie regionali, ai tutori volontari, ai servizi, alle associazioni sociali ed ai cittadini. E' inoltre stata assicurata la collaborazione al Delegato alla formazione per gli Enti locali e ad altri enti privati con 15 ore di insegnamento a favore di tutori volontari privati.

Il patrimonio amministrato dall'Ufficio (attivi e passivi) è passato dal 1996 al 2007 da franchi 22.753.635,82 a franchi 29.622.510,18. Questa variazione dipende comunque molto dalla situazione patrimoniale individuale dei pupilli. Il loro denaro viene collocato a interesse soprattutto presso la Banca dello Stato. Per quanto riguarda le operazioni contabili, negli ultimi anni sono in leggero aumento: nel 2005: 48.462; nel 2006: 49.073; nel 2007: 50.062. Questo comporta una crescita di lavoro anche per il settore contabilità.

Per quanto attiene alle adozioni, l'Ufficio del tutore ufficiale svolge diverse mansioni, con un carico di lavoro, soprattutto amministrativo, non indifferente: svolgimento dell'indagine sociale per determinare l'idoneità a diventare genitore adottivo; rilascio delle autorizzazioni per domande d'adozione internazionale in applicazione della Convenzione dell'Aia (CAA); rilascio delle autorizzazioni per domande d'adozione internazionale senza l'applicazione della CAA; autorità di vigilanza sulle famiglie in situazione di affidamento pre-adottivo; sostegno alle coppie adottanti; consigli alle persone adottate nella ricerca delle loro origini; indicazioni generali per le adozioni a distanza (padrinati). L'Ufficio si impegna inoltre nell'organizzazione di corsi di preparazione e di sostegno al percorso adottivo.

La **T** illustra infine l'andamento dei casi di affidamento pre-adottivo nonché la provenienza dei bambini. Nel 2007 gli affidamenti effettuati sono diminuiti rispetto agli ultimi anni, mentre le richieste di affidamento sono rimaste abbastanza stabili. La riduzione degli affidamenti dipende dall'attesa più lunga prima di ottenere una decisione del paese

4.T27

di origine del bambino. Negli ultimi 10 anni (dal 1997 all'anno in rassegna), in totale 410 bambini sono stati accolti, di cui 104 dall'Europa (14 dalla Svizzera), 66 dall'Africa (39 dall'Etiopia), 75 dall'America e 165 dall'Asia (di cui 109 dalla Thailandia).

4.4.5.5 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento ①

Prestazioni di sostegno sociale finanziario. Nel corso dell'anno 2007 sono state presentate 1.653 nuove domande di assistenza (2006: 1.799), di cui 1.344 (80%) sfociate in una decisione positiva. In media mensile, le nuove domande sono state 138 contro le 150 del 2006 (-8,0%). La riduzione modesta del numero di beneficiari di prestazioni rispetto a quella sensibile delle nuove domande (a fine dicembre le economie domestiche beneficiarie di sostegno sociale - dette "Unità di riferimento", UR - erano 2.695, solo 2,1% in meno di 12 mesi prima) conferma la difficoltà di uscire dalla dipendenza, di ritrovare l'autonomia, nonostante la buona congiuntura economica. Le persone appartenenti a quelle UR erano 4.108 (102 in meno rispetto a dicembre 2006). Come nel 2006, poco meno del 70% delle UR con prestazioni è formato da una sola persona. Fra i titolari del diritto coloro che dispongono di un lavoro, seppur precario, sono solo il 10,9% (11,6% per il 2006). Preoccupa il numero di giovani che sono già titolari di prestazioni assistenziali: 431 persone con meno di 30 anni (435 nel 2006).

4.T24

Misure attive. Nell'anno 2007 sono stati avviati 90 nuovi programmi di inserimento professionale (PIP): un numero volutamente limitato rispetto agli anni precedenti, poiché nel 2007 l'Ufficio ha profondamente innovato la sua politica delle "Misure attive" atte a favorire la riconquista dell'indipendenza finanziaria di chi ha dovuto ricorrere al sostegno sociale. Queste innovazioni saranno sperimentate con l'attuazione, su quattro anni, del progetto finanziato grazie ai proventi straordinari della vendita delle eccedenze d'oro della Banca Nazionale. Le nuove "misure attive" presentano ben 11 opzioni, dipendenti dall'età e dalla collocabilità degli utenti. Per gli utenti anziani (a 3,5 anni al massimo dalla pensione) si promuove la misura del Lavoro Temporaneo, paragonabile al vecchio PIP, della durata di 18 mesi al massimo, con un salario di 2.600.- franchi.

Gli utenti non collocabili (fra i 30 e i 58 anni), se occorre, potranno impegnarsi con un servizio sociale, sanitario, di sostegno per l'uscita dalla dipendenza da sostanze (Accompagnamento socioterapeutico). Se invece dispongono di residue capacità lavorative, possono trovare il modo di offrire una contropartita al sostegno finanziario tramite attività di utilità pubblica (AUP). In entrambi i casi ricevono un incentivo, di fr. 100.- nel primo caso, di fr. 200.- nel secondo caso, in aggiunta alla prestazione assistenziale di base.

Gli utenti potenzialmente collocabili, ma bisognosi di una sorta di riabilitazione al lavoro, possono effettuare uno stage (6/12 mesi); oppure essere assunti da un datore di lavoro pubblico o privato al quale l'ufficio verserà, al massimo per 12 mesi, una quota del salario d'uso (max. 60%); oppure, essere segnalati a "Integrazione per tutti" una Fondazione che offre un percorso di preparazione al lavoro e di accompagnamento al collocamento, con cui l'USSI collabora già da circa due anni (buon esito: il tasso di collocamento rispetto ai PIP è migliorato di molto e sfiora il 30%). Si tratta di un percorso di 3/6 mesi che prevede un bilancio personale e professionale, attività in aula (corsi) seguite da uno o più stage presso datori di lavoro privati - che possono preludere ad un'assunzione.

Per quanto concerne i giovani (fra i 19 e i 29 anni) le misure sono ben 5 e sono analoghe a quelle previste dalla Ladi e dalla Rilocc: bilancio giovani, semestre di motivazione, sostegno al collocamento (coaching), stage in azienda, assunzioni incentivate da sussidi salariali (max 60% per max 6 mesi).

I vecchi PIP (programmi d'inserimento professionale: occupazione temporanea con salario sociale) proseguono per due categorie di persone:

- per coloro che devono completare il periodo contributivo per usufruire delle indennità di disoccupazione;
- per coloro che devono svolgere il secondo semestre di PIP (dal 2006 si era applicato il sistema detto 6-6-6: un semestre di lavoro, un semestre di ricerca intensiva di un posto nel mercato del lavoro ordinario, un nuovo semestre di lavoro se il collocamento non ha potuto aver luogo).

Con l'introduzione delle 11 nuove "misure attive" e la collaborazione con IPT, si è terminata nel 2007 la funzione dei consulenti esterni (assistente sociale, psicologo), che aiutavano l'USSI a valutare e orientare gli utenti idonei ad attivarsi.

Anticipo e ricupero alimenti. In dicembre 2007, lo Stato anticipava la pensione alimentare a 587 famiglie (e non minorenni beneficiari) contro 653 in dicembre 2006 (-10,1%). Anche le nuove domande inoltrate nel corso del 2007 sono diminuite: 238 contro 275 nel 2006 (-13,5%). In ottobre 2007 è stato pubblicato il concorso per demandare ad una società d'incasso la procedura di ricupero di crediti di debitori con attestato di carenza di beni, o per i quali il ricupero è di difficile concretizzazione per le particolari condizioni finanziarie dell'obbligato o per sua residenza all'infuori del Cantone. Di conseguenza, l'Ufficio potrà concentrarsi sulle operazioni d'incasso relative alle pratiche in cui l'erogazione dell'anticipo della pensione alimentare è ancora attiva.

Richiedenti l'asilo e persone ammesse provvisoriamente. Durante l'anno 2007 le nuove domande a livello nazionale sono leggermente diminuite (da 10.537 nel 2006 a 10.387). Di queste, 7.441 sono state attribuite ai Cantoni, 277 al Ticino, secondo la chiave di ripartizione definita dalla Legge sull'asilo (quota del Ticino: 3,9%). Dal dicembre 2006 al dicembre 2007, le persone soggette alla legge sull'asilo, in tutto in Ticino, sono scese da 1.262 a 1.201 (-4,8%). Alla fine del 2007, circa 300 di queste persone sono finanziariamente autonome (soprattutto persone con statuto di ammessi provvisori), le altre dipendono dalle prestazioni erogate dal Cantone e rimborsate dalla Confederazione. I richiedenti in procedura durante i primi mesi e quelli respinti in attesa di rimpatrio, che sono ospitati per lo più nei centri d'accoglienza gestiti dalla Croce Rossa, sono diminuiti di 188 unità (-60%), ciò che ha permesso di chiudere il Centro di Lugano-Besso e di mantenerne operativi solo due: uno a Cadro e uno a Paradiso, con una disponibilità complessiva di 170 posti letto. Sia con CRSL per la gestione dei centri, sia con Soccorso operaio svizzero (che si occupa dell'accompagnamento delle persone soggiornanti negli appartamenti individuali), sono stati negoziati i nuovi contratti di prestazione per il 2008.

Servizio dell'abitazione

La promozione dell'alloggio da parte della Confederazione e del Cantone in base alla Legge federale che promuove la costruzione di abitazioni e l'accesso alla loro proprietà del 4 ottobre 1974 e alla Legge cantonale sull'abitazione del 22 ottobre 1985 è terminata il 31 dicembre 2001.

Il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti e tuttora operanti è ammontato, nel 2007, a 23,9 milioni di franchi (14,3 milioni a carico della Confederazione e 9,6 milioni a carico del Cantone) **T**.

4.T48

L'effettivo delle abitazioni sussidiate (con sussidio federale o cantonale) ammonta complessivamente a 7.767 unità (3,9% del parco alloggi complessivo **T**) di cui 4.986 in locazione e 2.781 in proprietà **T**.

4.T45

4T46, 47

Le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, nel 2007, sono 4.886 (3.939 abitazioni affittate e 947 in proprietà) **T**.

4.T45, 47

I sussidi pagati nel 2007 per favorire il miglioramento delle condizioni di abitazione nelle

regioni di montagna, conformemente alla Legge federale 20 marzo 1970 e al Decreto legislativo del 29 marzo 1972, ammontano a fr. 121.055.- (fr. 60.519.- a carico della Confederazione e fr. 60.536.- a carico del Cantone). Le abitazioni sussidiate nell'ambito di quest'azione sono 3 ⑦. Con l'entrata in vigore, l'1.1.2008, della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), quest'azione di sussidio si è conclusa. Restano garantiti i pagamenti dei sussidi entro la fine del 2007.

4.T48

La Legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti. Il Consiglio federale ha infatti deciso, nel piano finanziario 2009, di mettere a disposizione nuovi mezzi per aiuti indiretti rinunciando per contro definitivamente ai mutui diretti.

