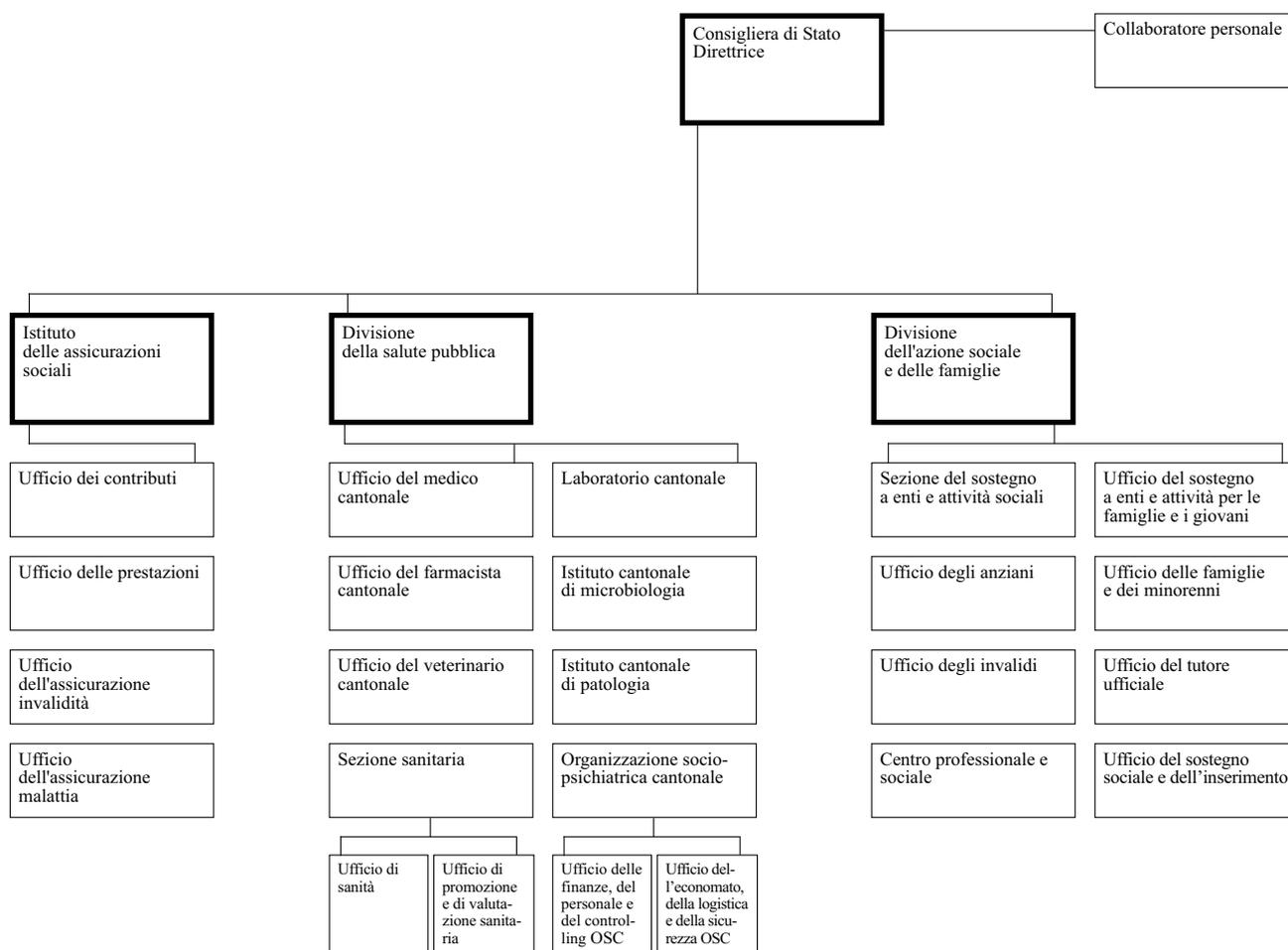


4. Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

L'attività svolta dal Dipartimento della sanità e della socialità nel 2009 è stata impostata in base al programma d'azione previsto nel primo aggiornamento delle Linee Direttive 2008-2011 del dicembre 2008. Questo programma è poi stato aggiornato con il secondo aggiornamento del Rapporto sulle Linee Direttive 2008-2011 del dicembre 2009.

L'obiettivo di fondo del programma dipartimentale resta la promozione dello sviluppo sostenibile, un principio alla base della strategia a lungo termine del Cantone, stabilita dal Rapporto degli indirizzi, dicembre 2003.

Durante il 2009, al fine di garantire coerenza e continuità, l'attività del Dipartimento è proseguita in base ai tre obiettivi di fondo degli ultimi 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 proseguite le azioni di pianificazione e di coordinamento dei diversi settori come pure l'aggiornamento delle modalità di finanziamento. Si è poi continuato a dare priorità al coinvolgimento delle risorse umane disponibili nella società civile sostenendo, rispetto alle soluzioni stazionarie, da una parte i servizi d'assistenza e di cura a domicilio, d'altra parte gli affidamenti familiari. I progetti principali nel 2009 sono stati i seguenti.

Sono proseguiti i lavori di applicazione di **due importanti modifiche della LAMal**. Due cantieri che nei prossimi anni saranno centrali e che richiederanno grande impegno.

La prima è la Revisione LAMal che impone al Cantone nuove regole di **finanziamento degli ospedali** da introdurre a partire dal **01.01.2012** e l'aggiornamento, secondo nuove modalità, della Pianificazione ospedaliera LAMal (art. 39) entro il 01.01.2015. Gli obiettivi principali del legislatore federale sono: stabilire stesse modalità di finanziamento per strutture pubbliche e strutture private, al fine di garantire la parità di trattamento; trasferimento del finanziamento dai premi alle imposte. Il Cantone sarà obbligato a finanziare le prestazioni stazionarie, previste dall'assicurazione obbligatoria, di **tutti** gli ospedali riconosciuti dalla Pianificazione LAMal art. 39 cpv. 1 (pubblici e **privati**). Per ora solo di quelli pubblici. Gli ospedali supplementari da finanziare saranno 11. Il finanziamento dei costi riconosciuti sarà ripartito nel seguente modo: 55% a carico del Cantone e 45% dell'Assicurazione malattia per tutti gli ospedali, siano essi pubblici o privati. Il Dipartimento nel 2009 ha avviato i lavori preparatori in vista dell'applicazione delle nuove regole di finanziamento e di pianificazione (si veda 4.3.1 Garanzia di un accesso a un sistema di qualità economicamente sostenibile).

La seconda modifica della LAMal (art. 25a) su cui si è lavorato nel 2009 riguarda il nuovo regime di **finanziamento delle cure di lunga durata**, che attribuisce nuove competenze di finanziamento e di vigilanza per il Cantone. In particolare l'Ente pubblico a livello cantonale anche in questo caso sarà tenuto a finanziare tutti gli istituti di cura (case per anziani) e tutti i Servizi di assistenza e cura a domicilio riconosciuti in base alla LAMal, siano essi pubblici o privati: 12 Istituti per anziani e 17 Servizi di assistenza e cura a domicilio supplementari. A seguito della complessità della tematica, l'entrata in vigore, inizialmente prevista per il 01.07.2009, è poi stata rinviata dapprima al 01.07.2010 ed in seguito, su richiesta dei Cantoni, al 01.01.2011. Il nuovo regime di finanziamento prevede in particolare: l'introduzione di una tariffa federale unica stabilita dal Consiglio federale quale contributo dell'assicurazione malattia alle cure di lunga durata; l'introduzione di una partecipazione massima a carico del beneficiario delle prestazioni; il finanziamento della parte residuale dei costi non coperti dai primi due, a carico dell'Ente pubblico cantonale; l'introduzione dell'Assegno grande invalido di grado leggero per gli anziani. Il nuovo art. 25a della LAMal prevede poi anche un ampliamento del catalogo delle prestazioni riconosciute aggiungendo le cure "acute e di transizione" della durata di due settimane come prestazione post-ospedaliera presso le case per anziani. A livello federale

sono nel frattempo stati approvati i Regolamenti di applicazione della Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure di lunga durata ossia: l'Ordinanza dell'assicurazione malattia (OAMal), modifica 24.06.2009; l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre), modifica 24.06.2009; l'Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS), modifica 24.06.2009.

Per assicurare per tempo l'implementazione a livello cantonale del nuovo regime di finanziamento delle cure di lunga durata, durante il 2009 l'apposito Gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato il 21.10.2008 ha promosso la revisione della LAnz e della LACD (la necessità di modifiche della LISPI verrà verificata in un secondo tempo). Queste revisioni legislative (comprese le revisioni dei relativi regolamenti di applicazione) saranno presentate nel 2010, tenuto conto che il nuovo sistema di finanziamento delle cure entrerà in vigore il 01.01.2011.

Accanto a questi due cantieri principali si segnala pure:

- l'allestimento del Decreto legislativo, poi approvato il 25.01.2010, concernente l'applicazione dell'art. 55a LAMal (moratoria) a seguito della proroga fino al 31.12.2011 decisa il 13.06.2009 dalla Confederazione;
- il licenziamento nel marzo 2009 all'indirizzo del Gran Consiglio della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per il periodo 2009-2012;
- i lavori per l'aggiornamento del Rapporto di pianificazione delle capacità di accoglienza delle case per anziani che estende la proiezione del fabbisogno fino al 2015/2020 in base all'evoluzione demografica;
- la preparazione della strategia cantonale per promuovere l'integrazione degli invalidi secondo quanto previsto dall'art. 10 della Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi; questo atto conclusivo per l'attuazione della Nuova ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni è stato approvato dalla Commissione Consultiva LISPI il 02.09.2009 e posto in consultazione nel gennaio 2010; inoltre, il 23 giugno 2009 il Consiglio di Stato ha approvato la nuova pianificazione del fabbisogno valida fino a fine 2010 ed il 05.05.2009 si è tenuto il primo Forum LISPI, un nuovo punto di incontro fra tutti gli attori del settore;
- l'affinamento e il consolidamento del contratto di prestazione, in particolare con il perfezionamento del sistema dei costi standard in tutti i settori nei quali esso viene applicato: anziani, invalidi, famiglie e minorenni, assistenza e cura a domicilio.

Nel settore della vigilanza sanitaria, si segnala la conclusione dei lavori d'implementazione del registro delle professioni mediche universitarie (MEDREG). I dati relativi agli operatori sanitari universitari attivi nel Cantone sono stati inseriti nel MEDREG, che dal 1° gennaio 2010 può essere consultato su www.medreg.admin.ch. Sarà così possibile a ogni cittadino verificare le tappe nella formazione di un operatore sanitario universitario e sapere se e dove è autorizzato ad esercitare. Il registro risponde ad un'esigenza di trasparenza più volte richiesta anche dal Gran Consiglio.

La promozione 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) le aree maggiormente interessate sono state: l'orientamento e l'inserimento professionale, in collaborazione con altri Dipartimenti, DFE e DECS; le famiglie e i minorenni in applicazione della Legge famiglie; la promozione della salute.

Le problematiche giovanili, la prevenzione e il reinserimento professionale costituiscono una delle principali preoccupazioni di questa legislatura. Ridurre l'emarginazione giovanile e facilitare le occasioni di primo impiego è uno degli obiettivi principali dell'a-

rea di intervento “La sfida demografica”. È pertanto proseguito il programma di misure straordinarie, finanziate con i proventi dell’oro della Banca nazionale, a favore delle persone a beneficio di prestazioni assistenziali e dei giovani. In particolare, per la prevenzione e il recupero di giovani in rottura con la formazione e con il mondo del lavoro si è fatto capo agli strumenti del Semestre di motivazione, del Bilancio giovani, del sostegno al collocamento giovani, del progetto Méntori.

È inoltre continuata l’implementazione delle nuove misure previste dalla 5a Revisione della **Legge sull’assicurazione invalidità (LAI)**, che mirano a rafforzare il sostegno all’integrazione: possibilità di un colloquio di consulenza per favorire un rilevamento tempestivo dei bisogni dell’assicurato; in caso di necessità attivazione di interventi in tempi brevi per favorire il mantenimento del posto di lavoro; provvedimenti di reinserimento specifici per persone colpite da malattie psichiche.

Nel corso del 2009 si è osservato un importante aumento delle nuove domande di **assistenza sociale**, con una media mensile di 134 nuove domande rispetto alle 116 del 2008, confermando così le previsioni relative agli effetti sull’assistenza sociale dell’attuale bassa congiuntura economica. L’Ufficio del sostegno sociale e dell’inserimento è pertanto stato potenziato con 3 unità supplementari di personale. Nell’ambito del sostegno sociale, inoltre, nell’estate 2009 è stato pubblicato il 1° rapporto dell’Ispettorato sociale, che svolge compiti di prevenzione e lotta agli abusi in materia di prestazioni assistenziali.

A seguito dall’entrata in vigore l’01.01.2009 della revisione totale della Legge federale concernente l’**aiuto alle vittime di reati (LAV)**, è stata sottoposta al Parlamento col Messaggio 6183 del 03.03.2009 la proposta di modifica della Legge di applicazione e complemento della legge federale concernente l’aiuto alle vittime di reati (LACLAV). Con il Messaggio complementare del 10.11.2009, il Consiglio di Stato ha poi proposto di coprire alcuni bisogni supplementari che interessano le vittime di reati e le vittime di eventi particolarmente traumatici.

Si menziona pure la partecipazione al Gruppo di lavoro istituito dal Dipartimento delle istituzioni su mandato del Consiglio di Stato per formulare delle proposte per la riorganizzazione delle **Commissioni Tutorie Regionali**.

Nel campo della salute pubblica si ricorda da una parte la gestione della **pandemia** da virus A (H1N1) e la messa in atto del Programma cantonale di vaccinazione contro l’infezione da **papilloma virus umano** (si veda 4.3.1 promozione e protezione della salute) e d’altra parte l’entrata in vigore l’01.04.2009 della Legge sui cani e del relativo Regolamento di applicazione.

A livello di **prestazioni finanziarie** alle singole persone (redditi di complemento) anche per il 2009 va evidenziata la continuazione dei lavori concernenti il **progetto “Riduzione dei premi assicurazione malattia”**. Si tratta sicuramente di una riforma tra le più innovative e importanti di questa legislatura. L’obiettivo è di migliorare l’equità dell’intervento sociale commisurando l’aiuto alle risorse finanziarie effettivamente a disposizione delle persone. A questo scopo, quale reddito di riferimento, s’intende utilizzare il “reddito disponibile” in sostituzione del “reddito imponibile”. Esso considera le varie tipologie familiari. Si tratta di un cambiamento notevole che richiede la soluzione di due quesiti maggiori: mantenere la coerenza e la continuità di una prestazione di cui beneficia 1/3 della popolazione; assicurare la sua gestione senza dover creare un apparato amministrativo di dimensioni importanti. In base alle indicazioni del Governo di novembre 2008 in merito al Rapporto tecnico presentato dal DSS nel giugno 2008, nel corso del 2009 è proseguita la preparazione del Messaggio e della necessaria modifica della LCAMal. La loro presentazione al Consiglio di Stato è avvenuta durante la primavera e il 15.09.2010 è stato licenziato il Messaggio 6264 all’indirizzo del Gran Consiglio. Con questa operazione si aggiunge un tassello importante al coordinamento e all’armonizzazione delle prestazio-

ni sociali cantonali di natura finanziaria alle persone.

Sempre per questo settore si ricorda che il 16.12.2009 il Parlamento ha prorogato il Decreto legislativo del 15.12.2008 concernente gli assicurati con sospensione di riconoscimento delle prestazioni LAMal (**assicurati morosi**), in base al Messaggio 6275 del 06.10.2009, in attesa degli sviluppi della problematica a livello nazionale.

In ambito di assicurazioni sociali, un'importante operazione è stata la messa in vigore il 01.01.2009 della **nuova Legge federale sugli assegni familiari (LAFam)** che ha comportato un'ulteriore importante revisione della Legge cantonale d'applicazione. La decisione parlamentare sulla riforma è stata presa il 18.12.2008 (con pubblicazione sul Bollettino ufficiale del 10.02.2009), mentre il relativo Regolamento di applicazione è stato adottato il 23.06.2009. La sovrapposizione di più elementi - fra cui la necessità di dotarsi di un nuovo applicativo informatico, di adeguare parecchi processi di lavoro, di creare la necessaria modulistica, di introdurre i collaboratori neoassunti e di formare tutti i collaboratori - ha comportato un accumulo di pratiche sul 2009, anno che è stato pertanto caratterizzato dalla gestione di un'emergenza nell'ambito degli assegni familiari ordinari. Per l'evasione di queste pratiche si rimanda al punto 4.2.

Il settore delle assicurazioni sociali è stato inoltre caratterizzato dall'introduzione del nuovo numero di sicurezza sociale e dall'asestamento organizzativo in funzione della 5a revisione AI.

In ambito di azione sociale, si segnala che il Consiglio di Stato, con decisione 15.12.2009, ha approvato una nuova organizzazione delle unità amministrative di riferimento nel settore socio-sanitario: dal 01.02.2010 è attivo il nuovo Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, che sostituisce la Sezione del sostegno a enti e attività sociali. L'UACD ha due settori di attività: quello degli anziani e quello delle cure a domicilio,

Il dettaglio dell'attività svolta nelle diverse aree di competenza del DSS come pure dalle singole unità amministrative, 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

La novità legislativa principale del 2009 è stata l'entrata in vigore della nuova legge federale sugli assegni familiari.

L'anno 2009 è stato caratterizzato dall'introduzione del nuovo numero di sicurezza sociale, dall'asestamento organizzativo in funzione della 5a revisione AI e dalla gestione dell'emergenza nell'ambito degli assegni familiari ordinari.

Dall'inizio del 2009 si è passati in produzione dai vecchi applicativi delle rendite, degli assegni per grandi invalidi e delle prestazioni complementari a quelli del gruppo informatico IGS a cui partecipano 17 istituti e casse cantonali. Medesima cosa per gli assegni familiari e per il nuovo numero di sicurezza sociale.

L'IAS è quindi stato molto impegnato a rispondere a queste necessità e ad altre, come pure a gestire l'attività quotidiana a favore dei suoi affiliati e dei suoi assicurati.

Settore degli assegni familiari

Considerazioni generali

L'anno 2009 è stato per gli assegni familiari ordinari (assegno per figli e assegno di formazione), gestiti dalla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari, un anno molto difficile.

Già con le innovazioni entrate in vigore il 1° gennaio 2008¹, decise dal Gran Consiglio il 19 dicembre 2007, la Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari ha dovuto confrontarsi con un carico di lavoro supplementare, dovendo adeguare i diritti alla nuova normativa; nel contempo essa ha dovuto preparare i necessari adeguamenti in funzione delle nuove normative federale (LAFam e OAFami²) e cantonale (Laf e Reg. Laf³) sugli assegni familiari, che sarebbero entrate in vigore il 1° gennaio 2009.

In particolare, vi è stata la necessità di dotarsi di un nuovo applicativo informatico, di adeguare gli innumerevoli processi di lavoro, di creare la necessaria modulistica, di introdurre i collaboratori neoassunti e, in seguito, di formare tutti i collaboratori sulle, numerose e complesse, innovazioni da mettere in produttivo. A questo proposito va detto, in particolare, che l'ordinamento sui salariati della nuova normativa federale è notevolmente diverso rispetto a quello cantonale che era in vigore fino alla fine del 2008; la LAFam ha inoltre introdotto il diritto agli assegni familiari per le persone senza attività lucrativa – una novità assoluta per il Cantone Ticino – ponendo peraltro condizioni del diritto di non facile applicazione.

Infine, la citata nuova legge cantonale sugli assegni di famiglia è stata varata soltanto il 18 dicembre 2008, quindi meno di due settimane prima dalla prevista entrata in vigore; il regolamento di applicazione non ha quindi potuto essere varato prima del 23 giugno 2009.

La sovrapposizione di tutti questi elementi ha comportato un imponente accumulo di pratiche sul 2009 ed ha compromesso notevolmente il servizio fornito agli assicurati e ai datori di lavoro affiliati alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari. Se, nella tradizione della Cassa cantonale – che è stata fondata all'inizio degli anni '50 – i salariati e i datori di lavoro erano avvezzi a ricevere un riscontro entro 1-2 settimane dal deposito della richiesta, nel corso del 2009 i tempi di percorrenza delle pratiche si sono prolungati di molto, fino a diversi mesi.

Dovendosi applicare, a breve distanza, due leggi notevolmente diverse l'una dall'altra (vecchia Laf 2008 e LAFam/Laf 2009) e considerata la grandezza della Cassa cantonale, una parte dei collaboratori della stessa ha dovuto occuparsi del trattamento delle domande da istruire e decidere in base alla vecchia normativa (vecchia Laf), mentre altri hanno dovuto occuparsi dell'evasione delle richieste da decidere in base alla LAFam.

Gli arretrati relativi ai diritti 2008 sono stati tutti evasi entro il mese di giugno 2009.

Per l'aggiornamento dei diritti 2009 si è attuato un piano di recupero, si sono adottati degli accorgimenti, sia organizzativi che operativi, e si sono messe in atto delle semplificazioni procedurali, intese ad accelerare l'evasione delle pratiche. A inizio aprile 2010, la situazione degli incarti era a giorno.

In media, le collaboratrici ed i collaboratori del servizio hanno gestito circa 6 sportelli al giorno, con punte massime di 14 sportelli al giorno.

Le molte telefonate che sono pervenute – in media 650 alla settimana rispettivamente 130 al giorno, con punte oltre i 900 alla settimana rispettivamente 180 al giorno – hanno sollecitato molto le collaboratrici ed i collaboratori del servizio e messo a dura prova i nostri utenti, che spesso hanno trovato le linee occupate; conseguentemente molti di loro si sono recati allo sportello.

Nel corso del 2009 si è infine avviato il progetto necessario per rispondere a tutte le necessità legate all'introduzione – prevista per il 1° gennaio 2011 – dell'importante nuovo registro centrale e federale degli assegni familiari.

1 Aumento dell'importo degli assegni e dei limiti di età del figlio.

2 Legge federale sugli assegni familiari del 24 marzo 2006 e Ordinanza sugli assegni familiari del 31 ottobre 2007 (RS 836.2 e 836.21).

3 Legge sugli assegni di famiglia del 18 dicembre 2008 e Regolamento sugli assegni di famiglia del 23 giugno 2009 (RL 6.4.1.1.1. e 6.4.1.1.1.).

Ordinamento sui salariati

Nel 2009 sono pervenute alla Cassa cantonale di compensazione 31.116 richieste di assegni familiari; a fine dicembre 2009, di queste, ne risultavano evase (accolte o respinte) 25.165: a questo momento, erano quindi ancora pendenti 5.951 richieste relative a casi particolarmente complessi; queste sono state quasi tutte evase nel corso dei primi due mesi del 2010. Le richieste accolte hanno interessato 34.065 figli (nel 2008, i figli interessati erano stati 19.413).

Nei primi 6 mesi del 2009 sono inoltre state evase le 10.000 richieste di assegni familiari che erano ancora pendenti a fine 2008.

Nel corso del 2009, la Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari ha, quindi, prodotto globalmente 35.000 decisioni.

26 richiedenti, che hanno ricevuto una decisione negativa, hanno interposto opposizione; le relative decisioni su opposizione sono state emanate nei primi due mesi del 2010.

Ordinamento sulle persone senza attività lucrativa

Nel 2009 sono pervenute alla Cassa cantonale di compensazione 828 richieste di assegni familiari. Tutte le richieste sono già state esaminate e sono state evase nel corso dei primi due mesi del 2010; 208 richieste si sono rivelate essere incomplete, di modo che è stato necessario procedere ad un complemento di istruttoria.

In merito alle 620 pratiche risultate complete, si osserva che:

- per 159 (25,6%) è stato accordato il diritto, perché il richiedente ossequiava le condizioni del diritto secondo la LAFam;
- 406 (65,5%) richieste sono state respinte per mancanza dei requisiti previsti dalla LAFam;
- per 55 (8,9%) richiedenti non era ancora disponibile una decisione di tassazione come persona senza attività lucrativa (perché sono diventate persone senza attività lucrativa soltanto dal 2009); per questi casi è quindi necessario attendere l'emanazione della decisione da parte dell'autorità fiscale.

Conclusioni

Il 2009 si è concluso con ancora degli arretrati da recuperare, che sono stati evasi nel corso dei primi tre mesi del 2010. A questo proposito gli sforzi profusi sono stati premianti. Il 2009 ha inoltre consentito di acquisire esperienza nel gestire situazioni di emergenza, adottando le necessarie strategie ed accorgimenti.

Spese per le prestazioni complementari

Le prestazioni complementari (PC) garantiscono dei redditi di complemento alle persone anziane, superstiti ed invalide che si trovano in condizioni economiche disagiate. Tengono conto del fabbisogno (sostentamento, oneri ipotecari, spese di manutenzione di fabbricati, ev. contributi alle assicurazioni sociali) e delle entrate (rendite AVS/AI, pensioni, altre entrate, reddito della sostanza) secondo i valori previsti dalla LPC (art. 11). Lo scopo perseguito dalla LPC è quello di garantire un reddito minimo alle persone anziane ed invalide per far fronte ai loro fabbisogni vitali.

Nel 2009 14.276 persone hanno potuto usufruire delle PC all'AVS e 7.514 delle PC all'AI, una crescita dell'1,4%, rispettivamente del 3,6%, rispetto all'anno precedente. Diversi sono i motivi all'origine dell'aumento del numero di beneficiari, tra cui l'invecchiamento della popolazione, che crea una maggiore dipendenza dall'aiuto di terzi, un incremento della spesa sanitaria e la precarizzazione del mercato del lavoro, che comporta una povertà pensionistica.

La spesa per le PC ha raggiunto nel 2009 181,9 mio CHF, di cui 101,8 mio per le PC all'AVS e 80,1 mio per le PC all'AI. Per rapporto al 2008, la spesa complessiva è aumen-

tata dell'1,8%: l'incremento maggiore è stato registrato dalle PC all'AI (+3%), contro una crescita dello 0,9% delle PC all'AVS.

Per quanto riguarda le PC all'AVS, sono aumentate le spese di malattia e di invalidità (+4% rispetto al 2008), mentre quelle per il fabbisogno si sono mantenute più o meno stabili (+0,4%). Al contrario, per le PC all'AI è aumentata la parte di spesa riguardante il fabbisogno (+3,6%), mentre quella relativa alle spese di malattia e di invalidità ha registrato un leggero calo (-1,4%).

Con l'entrata in vigore nel 2008 della Nuova Perequazione Finanziaria (NPC), è stata modificata la base di calcolo del sussidio federale. Se prima la Confederazione rimborsava una determinata parte della spesa netta (nel 2007 questa quota era pari al 23%), a partire dal 2008 il sussidio viene calcolato solo in base al fabbisogno, con una quota pari al 62,2% per le PC all'AVS, rispettivamente 58,5% per le PC all'AI.

Da segnalare che a partire dal 1° gennaio 2011 entrerà in vigore il nuovo regime di finanziamento delle cure ed in particolare la modifica della LPC relativa alle franchigie sulla sostanza (art. 10 e 11). Questa modifica legislativa, che prevede un aumento delle franchigie per il computo della sostanza, comporterà un onere finanziario per le PC all'AVS e all'AI, stimato a ca. 2,2 mio CHF.

Inoltre, qualora venissero accettate le modifiche legislative relative all'imposizione della proprietà abitativa⁴, che prevedono che il valore locativo dell'immobile destinato all'uso personale sia considerato come reddito in natura soggetto ad imposizione, vi sarebbe un ulteriore incremento della spesa a copertura del fabbisogno vitale a carico delle PC da erogare alle persone con sostanza immobiliare posseduta o ceduta. Questa spesa dovrà venire finanziata, secondo l'art 13 LPC, varato nell'ambito della NPC, nella misura dei 5/8 dalla Confederazione e dei 3/8 dai Cantoni.

Attività dell'Ufficio AI

Nel 2009 l'Ufficio AI si è concentrato essenzialmente su tre elementi importanti: l'adeguamento e miglioramento dei processi e procedure per l'applicazione della nuova legge (quinta revisione), la pianificazione del recupero degli incarti aperti e dei sospesi e la lotta contro la frode assicurativa.

Adeguamento e miglioramento dei processi e delle procedure

L'entrata in vigore della quinta revisione, ha portato l'ufficio AI a rivedere, dopo una breve esperienza nel 2008, i processi e le procedure interne. Le modalità di lavoro sulle domande di prestazioni AI devono essere focalizzate principalmente all'integrazione delle persone nel mercato del lavoro, usufruendo dei nuovi strumenti previsti dalla legge. Uno di questi corrisponde alle misure di intervento tempestivo, che permettono ai richiedenti da una parte di mantenere il proprio posto di lavoro e dall'altra di non restare inattive nel periodo che parte dalla domanda e termina con la nostra presa di decisione. I risultati del cambiamento si possono constatare dalle cifre: nel 2008 sono state adottate 126 misure mentre che nel 2009 erano 927.

Un altro dato importante sono i provvedimenti di ordine professionale che sono aumentati in modo rilevante dal 2007 (299); nel 2008 sono raddoppiati e nel 2009 sono stati applicati 846 provvedimenti. Se si considerano complessivamente le prestazioni professionali, i dati sono ancor più esplicativi: nel 2008 erano 714 e nel 2009 erano 1.773. Questo dato è destinato ad aumentare ancora negli anni.

4 Procedura federale di consultazione del 6 novembre 2009 relativa alla modifica della Legge federale del 14 dicembre 1991 sull'imposta federale diretta (LFID) e della Legge federale del 14 dicembre 1992 sull'armonizzazione delle imposte dirette dei Cantoni e dei Comuni (LAID).

Anche i provvedimenti di reinserimento (altra nuova prestazione prevista con l'entrata in vigore della riforma) hanno avuto un incremento: nel 2008 sono stati 14 i beneficiari, mentre che nel 2009 sono stati 43.

Questi miglioramenti sono stati possibili anche grazie all'introduzione del triage iniziale dei casi. Finora l'80% delle richieste viene indirizzata direttamente nel processo di integrazione.

Pianificazione del recupero degli incarti aperti e dei sospesi

Verso la metà di settembre 2009 l'ufficio AI aveva aperti 11.130 incarti, tenendo conto di tutte le prestazioni e delle revisioni. A partire da quel momento sono state messe in atto alcune misure che ci hanno permesso di diminuire in modo considerevole il numero. Alla fine dell'anno, infatti, gli incarti aperti erano 7.643. Il grosso lavoro di recupero è evidenziato dall'importante mole di decisioni complessive nel 2009 che sono state 17.058, contro le 11.616 dell'anno precedente. Il recupero è stato possibile anche grazie al potenziamento del personale che ha concluso la propria formazione di base nella prima metà del 2009.

L'operazione non ha intaccato tuttavia la tenuta a giorno delle domande degli assicurati inoltrate durante l'anno, per i quali ci si è preoccupati di mantenerli a giorno costantemente. Nonostante il forte aumento del numero delle decisioni, l'ufficio AI ha emesso più decisioni negative di rendita (1.297) di quelle concesse (1.280).

Lotta contro la frode assicurativa

A partire da gennaio 2009, l'ufficio AI ha designato una persona che si occupasse a tempo pieno dei casi di abuso o sospetto abuso. Collabora con vari enti interni all'IAS ed esterni, tra i quali la Polizia, il Ministero Pubblico, l'USSI, l'ente cantonale preposto per la lotta contro il lavoro nero, le assicurazioni private e coordina gli interventi.

Nel 2009 sono stati aperti 143 casi, dei quali una sessantina sono stati chiusi. Di questi 2 sono sfociati in una procedura penale. Altri casi hanno interessato maggiormente le prestazioni complementari. Infatti per alcuni assicurati, durante gli accertamenti necessari, si è appurato un domicilio fittizio che ha portato il nostro ufficio a segnalare la persona beneficiaria all'Ufficio prestazioni e quindi alla soppressione delle PC.

4.3 Divisione della salute pubblica (DSP)

4.3.1 Introduzione

Promozione e protezione della salute

L'anno 2009 sarà certamente ricordato anche per la gestione della **pandemia causata dal virus A(H1N1)**, conosciuta come influenza suina.

Si tratta di una malattia respiratoria acuta dei maiali. I virus influenzali possono essere trasmessi direttamente dai maiali all'uomo. Nel mese di marzo il Messico comunica un aumento dei casi di influenza e di polmoniti. I primi casi umani confermati da virus A(H1N1) sono segnalati negli Stati Uniti (California e Texas) e in Messico nel corso del mese di aprile. Il 25 aprile l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la situazione come "avvenimento d'importanza internazionale per la sanità pubblica".

Il primo caso in Svizzera è stato constatato il 30 aprile, in Ticino il 1° luglio. L'11 giugno l'OMS dichiara la fase 6 di pandemia conclamata e il Consiglio federale decide che è pure valida per la Svizzera. In Svizzera l'ondata pandemica è iniziata il 25 ottobre, mentre il punto massimo è stato registrato il 6 dicembre.

Il 5 febbraio 2010 l'Ufficio federale della sanità pubblica ha dichiarato la fine dell'evento pandemico. Tutte le strutture e aziende hanno quindi potuto disattivare da subito le misure di protezione adottate nei mesi precedenti. Per contro è continuata la sorveglianza epidemiologica.

Secondo le inchieste telefoniche effettuate in Svizzera circa 1 milione di persone ha presentato sintomi compatibili con l'influenza durante il periodo pandemico, circa 270.000 delle quali hanno consultato un medico. In questo periodo si sono registrati 556 ricoveri ospedalieri, di cui 104 con persone in terapia intensiva. I decessi legati al virus A(H1N1) nel nostro paese sono stati 18 (dato al 5.02.2010). A livello cantonale, sono state ospedalizzate 33 persone con diagnosi A(H1N1) confermata. L'età media è risultata di 50 anni. Come risulta dai rendiconti dell'Ufficio del Medico cantonale (4.3.3) e dell'Ufficio del Farmacista cantonale (4.3.4) l'evento pandemico ha comportato un impegno molto importante per l'Autorità sanitaria cantonale.

Al di là della dimensione concretamente registrata dall'evento pandemico, due sono le indicazioni maggiori che emergono da questa esperienza. Da una parte la presenza sul territorio cantonale di una solida rete di attori pubblici e privati, con grandi capacità di collaborazione, attivabile in tempi brevi. D'altra parte la capacità dell'Autorità sanitaria, confrontata con le informazioni, le raccomandazioni e le decisioni dell'OMS e dell'Ufficio federale della sanità pubblica, di commisurare le risposte operative (compresa l'informazione alla popolazione) all'evoluzione dei bisogni reali.

Sicuramente l'esperienza della gestione della pandemia A(H1N1) ha permesso e permetterà un consolidamento del dispositivo pandemico cantonale.

Sempre per quanto riguarda la prevenzione da evidenziare che nel 2009, in base alle decisioni dell'Autorità politica cantonale del 2008, è stato implementato il Programma cantonale di **vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV)**. Per i dati di questo primo anno si rimanda al punto 4.3.3 (Medicina scolastica) e al punto 4.3.4 (introduzione). Più in generale, le azioni di promozione e protezione della salute sono proseguite in base al **programma stabilito per questa legislatura**, che si basa su quattro temi principali: alimentazione e movimento; salute e ambiente; benessere e disagio (salute e lavoro, salute dei giovani, salute degli anziani); accesso alle cure/diritti. L'attività svolta nel 2009 è presentata in particolare al punto 4.3.2.1. Si evidenzia che nel corso del 2009 il Gruppo di lavoro qualità sulla mammografia ha elaborato il proprio Rapporto in cui raccomanda l'istituzione in Ticino di un programma di screening del tumore al seno per le donne d'età 50-69 anni.

Garanzia di un accesso a un sistema di qualità economicamente sostenibile

- **Coordinamento dell'offerta sanitaria.** A seguito dell'emanazione delle Ordinanze del 22 ottobre 2008 per l'applicazione della modifica della LAMal del 21 dicembre 2007 concernente il **finanziamento ospedaliero**, tramite la Sezione sanitaria, sono stati avviati i lavori di elaborazione degli strumenti operativi necessari per l'implementazione del nuovo modello di finanziamento per tutti gli ospedali pubblici e privati, riconosciuti dalla LAMal, entro il 1° gennaio 2012. Si tratta in particolare: del calcolo del costo delle prestazioni e dei contributi sulla base della contabilità analitica; della determinazione e misurazione delle prestazioni in base ai cosiddetti SwissDRG (la classificazione delle singole patologie); dell'approntamento dei parametri, degli strumenti e delle modalità di misurazione della qualità in ambito ospedaliero.

A questo scopo i responsabili del progetto a partire dal mese di maggio hanno coinvolto a più riprese i rappresentanti degli ospedali pubblici e delle cliniche private nonché degli assicuratori malattia. Gli Istituti sono stati informati sulla necessità di dotarsi in questi anni di preparazione degli strumenti operativi previsti dalle nuove norme federali. In particolare, sono state precisate le scadenze da rispettare per l'introduzione delle nuove modalità di finanziamento. Nel corso del mese di settembre sono stati visitati tutti gli Istituti. I responsabili del progetto hanno pure partecipato attivamente nei gremi e gruppi di lavoro intercantonali previsti allo scopo di approfondire queste tematiche con il confronto con gli altri Cantoni. Sulla base degli strumenti menzionati saranno formulati da una par-

te il modello di mandato e contratto di prestazione, d'altra parte le proposte legislative concernenti l'applicazione cantonale delle nuove norme federali LAMal.

Nel corso del mese di aprile 2009 la Direzione del Dipartimento della sanità e della socialità ha pure sottoposto al Consiglio di Stato un primo documento al fine di permettere al Governo di stabilire gli obiettivi del mandato da affidare alla Commissione della pianificazione sanitaria (art. 64 LCAMal) per l'elaborazione della **nuova pianificazione** conforme alla modifica LAMal del 21 dicembre 2007 e alle relative Ordinanze del 22 ottobre 2008.

Nonostante gli sforzi per trovare una soluzione all'esubero dell'offerta sanitaria ambulatoriale, il 12 giugno 2009 il Parlamento federale ha prorogato per la terza volta (2002-2005; 2005-2008; 2008-2009; 2010-2011) la **clausola del bisogno/moratoria art. 55a LAMal** fino al 31 dicembre 2011.

Il legislatore federale ha tuttavia apportato alcune importanti modifiche. Ha escluso dal regime di moratoria i medici di base. Ha escluso i chiropratici e gli operatori sanitari che esercitano una professione paramedica. Ha dato facoltà al Consiglio federale di estendere la moratoria ai medici ospedalieri attivi ambulatoriamente. Per quest'ultimo aspetto la modifica della relativa Ordinanza, emanata il 21 ottobre 2009, ha poi attribuito la competenza ai Cantoni.

Il Consiglio di Stato ha sottoposto al Parlamento il nuovo Decreto legislativo con il Messaggio n. 6280 del 13 ottobre 2009. Al fine di assicurare un'applicazione tempestiva della nuova normativa federale, analogamente agli altri Cantoni, è stato chiesto al Gran Consiglio di attribuire al Consiglio di Stato la competenza ad emanare le disposizioni cantonali di attuazione dell'art. 55a LAMal e della relativa Ordinanza.

Su decisione del Comitato direttore della Conferenza dei Direttori cantonali della sanità, il 1° gennaio 2009, con l'adesione di tutti i Cantoni, è entrata in vigore la **Convenzione intercantonale concernente la medicina altamente specializzata**. L'attività dell'Organo strategico e dell'Organo scientifico è stata intensa. Del primo fa parte la Consigliere di Stato Patrizia Pesenti, mentre del secondo il Prof. A. Goldhirsch.

Nel 2009 sono proseguiti da parte della Commissione speciale sanitaria i lavori d'esame della revisione del **Decreto legislativo concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose**, presentata con Messaggio n. 6071 del 13 maggio 2008. A questi lavori, nell'ambito di un gruppo misto, hanno contribuito anche il Consulente giuridico del Consiglio di Stato e il Presidente della Commissione delle attrezzature medico-tecniche. Il risultato è contenuto nel Rapporto n. 6071 del 10 dicembre 2009. Al riguardo si evidenziano i seguenti elementi: la delimitazione del Decreto legislativo ai costi a carico della LAMal; il miglioramento della densità normativa (serie di criteri atti a provare il bisogno; domanda tramite formulario standardizzato con indicazioni riguardanti il fabbisogno); il mantenimento dell'onere della prova a carico dello Stato; il controllo degli interessi particolari con costi sociali rilevanti senza compromettere il progresso della tecnologia medica.

Sempre nel 2009, più precisamente il 10 marzo, il Consiglio di Stato ha presentato la **Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per il periodo 2009-2012** e il relativo Decreto legislativo. I contenuti sono già stati presentati nel Rendiconto 2008. Nel corso del 2009, la Commissione speciale sanitaria ha affidato l'esame a un'apposita Sottocommissione. I servizi competenti della Divisione della salute pubblica hanno fornito numerosi contributi.

- **Coordinamento operativo ed incentivi per cure appropriate.** Si rimanda al progetto Rete sanitaria promosso dall'Ufficio del Medico cantonale (4.3.3). Da evidenziare l'avvio della fase operativa a livello intercantonale per la gestione elettronica delle garanzie di pagamento riguardanti le ospedalizzazioni fuori Cantone.
- **Misure di razionalizzazione.** I contratti di prestazione costituiscono sempre la misura

principale. Al di là delle nuove esigenze richieste dalla modifica LAMal per il finanziamento degli ospedali, si tratta di uno strumento che va continuamente affinato. È quanto è stato confermato nella gestione 2009 in tutti i settori di competenza della Divisione.

Vigilanza e valutazione sanitaria

Per l'attività operativa si rimanda ai punti da 4.3.2 a 4.3.6. L'impegno richiesto da questa attività è molto elevato. Sempre più frequentemente i servizi competenti segnalano che il personale a disposizione non è sufficiente per assicurare un'applicazione appropriata delle normative in vigore.

Si ricorda che la **Legge sui cani** del 20.12.2007 e il regolamento di applicazione sono stati messi in vigore il 1° aprile 2009.

Fornitori di prestazioni sanitarie appartenenti alla Divisione

Da evidenziare l'ottenimento dell'accreditamento secondo le norme ISO da parte dell'Istituto cantonale di patologia (4.3.8), del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro e dei Centri Diurni dell'OSC (4.3.9).

L'Istituto cantonale di patologia e l'Istituto cantonale di microbiologia hanno continuato la loro azione di riorganizzazione interna. I risultati ottenuti a livello delle prestazioni come pure delle finanze (autofinanziamento) sono molto positivi: si veda, oltre i punti 4.3.7 e 4.3.8, il Consuntivo del Cantone.

Basi legali

Oltre alle indicazioni che precedono, si rimanda ai punti seguenti.

4.3.2 Sezione sanitaria

4.3.2.1 Legge sanitaria

Dal profilo delle modifiche di legge il 2009 ha rappresentato un anno di transizione. Dopo le svariate modifiche di legge entrate in vigore nel 2007 e implementate nel 2008, l'anno in esame si è infatti contraddistinto per la stesura di un nuovo avamprogetto di legge federale proposto dal Consiglio federale, che non ha però ancora superato l'esame commissionale delle Camere federali: in data 30 settembre 2009 il Consiglio federale ha infatti licenziato il messaggio per una nuova Legge federale sulle professioni psicologiche. La stessa si inserisce nel solco tracciato dalla Legge federale sulle professioni mediche universitarie entrata in vigore nel 2007. Disciplinerà l'utilizzo del titolo di psicologo e l'esercizio della professione di psicoterapeuta.

Il 28 ottobre 2009 il Consiglio federale ha inoltre approvato l'Ordinanza di applicazione della nuova legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo, adottata dal Parlamento il mese di ottobre 2008. Le nuove disposizioni entreranno pertanto in vigore il 1° maggio 2010. Esse non comportano comunque un impatto particolare sul nostro Cantone, considerata la riserva a favore del diritto cantonale più restrittivo, come appunto ad esempio le disposizioni del Cantone Ticino.

Nell'anno in esame si sono inoltre conclusi, assieme all'Ufficio federale della sanità pubblica, gli importanti lavori relativi all'implementazione del registro delle professioni mediche universitarie (MEDREG). I dati relativi agli operatori sanitari universitari contemplati dalla legge federale e attivi nel nostro Cantone sono pertanto stati ripresi e inseriti nel MEDREG, che dal 1° gennaio 2010 può essere consultato anche dal pubblico (www.medreg.admin.ch). Sarà così possibile a ogni cittadino verificare le tappe principali nella formazione di un operatore sanitario universitario e sapere se e dove è autorizzato ad esercitare. Il registro risponde quindi ad una importante esigenza di trasparenza, più volte richiesta anche in Parlamento, in particolare con riferimento agli operatori sanitari provenienti dall'estero.

Promozione e valutazione sanitaria

Di seguito si presenta il programma d'azione attuato nel 2009 secondo quattro settori d'intervento.

- **Intervento multisettoriale:** salute, ambiente, sviluppo sostenibile.
- **Sperimentazione della procedura di “Valutazione d’Impatto sulla Salute delle politiche sanitarie” (VIS):** l’applicazione ad un caso scelto dal DT (Aggiornamento infrastrutture Aeroporto cantonale di Locarno) ha dato indicazioni per la complementarità tra strumenti (impatto ambientale, sviluppo sostenibile e VIS).
- **Plateforme suisse sur l’Evaluation d’Impact sur la Santé (PLF EIS):** è stato sottoscritto un contratto triennale con Promozione Salute Svizzera ed è stata realizzata la prima *Guide d’introduction à l’EIS en Suisse* bilingue (F-D), concepita e sviluppata in Svizzera, che sarà distribuita nel 2010 con il sostegno di Public Health Schweiz.
- **Formazione EIS (Evaluation d’Impact sur la Santé):** nella formazione in salute pubblica che propone l’Université francophone en santé publique di Besançon è stato inserito il modulo “Etudes d’impact: introduire la santé dans toutes les politiques publiques”, al quale ha contribuito l’UPVS.
- Per lottare contro la tendenza al sovrappeso il Governo ha approvato il **programma d’azione 2008-2012 “Peso corporeo sano”**, in collaborazione con Promozione Salute Svizzera.
- È stato riproposto alle scuole il progetto **“Movimento e gusto con l’equilibrio giusto!”** (www.ti.ch/movimentoegusto) in collaborazione con il Servizio di medicina scolastica. I partecipanti hanno apprezzato i momenti proposti (voto medio: 5,4/6,0).
- Si è sostenuto il lavoro dell’**Associazione Fourchette Verte Ticino**, impegnata nella diffusione della cultura di un’alimentazione equilibrata, per contribuire a garantire un’adeguata offerta alimentare e per incrementare le conoscenze dei professionisti.
- **Progetto “Meglio a piedi”:** è proseguita la supervisione al progetto del GMT-SI, che si è focalizzata su di una riorganizzazione in vista della pubblicazione di una guida teorico-pratica alla realizzazione di piani di mobilità scolastica, sostenuta e condivisa dai partner del progetto (DI, DT, DECS, UPI, Conferenza cantonale dei genitori e Pro Juventute).
- Progetto **“Allez Hop/Svizzera in movimento”:** è stato concesso un contributo a SCMarketing consult per il sostegno all’implementazione cantonale e per lo sviluppo del progetto federale “Svizzera in movimento” inteso a promuovere il movimento salutare a livello comunale.
- È stato stampato in 2000 copie e distribuito nelle classi di scuola elementare l’opuscolo **“Verdure Attack”**, in collaborazione con l’Associazione degli orticoltori ticinesi.
- Si è consolidata la **collaborazione con l’ACSI** con la pubblicazione di 4 schede informative “Carrello sano” sul periodico “La Borsa della Spesa” e una tavola rotonda tra rappresentanti della grande distribuzione, DSS e Commissione federale dell’alimentazione sul tema “Mangiare sano: tra il dire e il fare”. È pure stato pubblicato il dossier “Sovrappeso e obesità – la prevenzione prima di tutto” che presenta il Programma cantonale e i suoi progetti.
- Partecipazione **al progetto actionsanté** “Mangiare meglio, più movimento” dell’Ufficio federale della sanità pubblica, nel quale l’UPVS è chiamato a valutare la qualità e l’attendibilità delle proposte che giungono dall’industria.
- Sono stati redatti **articoli** divulgativi sull’alimentazione equilibrata e il movimento (1 articolo per la rivista “Vivere a tempo pieno”, 5 articoli nella rivista “Borsa della spesa”, 2 pagine nell’agenda scolastica).
- **Freestyle Tour:** sono state sostenute 4 giornate del programma della fondazione *Schtifti*, che si rivolge a giovani dell’ultimo anno delle elementari e delle scuole medie e si avvale di giovani professionisti del freestyle, dietiste diplomate e cuochi.

Collaborazione multisettoriale

- **Il gruppo di lavoro sviluppo sostenibile (GrussTi)** ha rinnovato la propria struttura, coinvolgendo la Cancelleria in funzioni di coordinamento. Le attività di coordinamento sono state internalizzate (www.ti.ch/sviluppo-sostenibile).

Sul territorio con il DT

- **Gruppo operativo salute & ambiente** (www.ti.ch/gosa): collaborazione con DT e altri uffici su smog estivo (ozono, canicola) e invernale (PM10), pubblicità sulle misure di tipo sanitario. Per la strategia di prevenzione sanitaria in caso di canicola è stata realizzata una campagna informativa sui convogli TILO.
- **Sostegno allo studio di coorte SAPALDIA** sull'inquinamento atmosferico e le malattie respiratorie negli adulti (8 regioni strategiche in Svizzera, fra cui Lugano), che tiene in considerazione pure il carico di inquinanti atmosferici.
- La **Rete InfoAmianto** ha proseguito la sua opera di informazione telefonica e online (www.reteinfoamianto@ti.ch) dei cittadini.
- **“Meglio a piedi” del GMT-SI**: concentrazione soprattutto sulla coerenza dei concetti di promozione della mobilità lenta e di moderazione del traffico.

Nella scuola con il DECS

- Contratto di collaborazione tra **Forum per la promozione della salute nella scuola e educazione + salute rete svizzera**. L'obiettivo del contratto è di gettare le basi per l'integrazione duratura del Forum in questa rete.
- **Campagna informativa sull'uso corretto del cellulare**: un volantino è distribuito ai clienti delle telefonia mobile e agli allievi delle scuole medie.
- Nell'ambito di **“Meglio a piedi” del GMT-SI**: collaborazione dell'Ufficio delle scuole comunali nella distribuzione di materiale promozionale a sostegno della campagna nazionale di PSS per il Pedibus.
- **“Sportissima 2009”**: su invito del DECS, l'UPVS ha rinnovato il suo contributo alla manifestazione con uno stand UPVS-FV al Centro sportivo nazionale di Tenero.
- **Strumento domestico “il piatto equilibrato”**: è stata instaurata una collaborazione con la Scuola dei cuochi in dietetica (Scuola professionale artigianale industriale –SPAI– di Lugano-Trevano).
- **Diario scolastico 2009-10**: tematizzazione della ricerca del senso della vita e della consapevolezza delle azioni che si compiono.

Sul lavoro con il DFE

- **Promozione della salute dei collaboratori 50+ dell'Amministrazione cantonale**: il Consiglio di Stato si è pronunciato per una entrata in materia differita al 2010.
- **“Salute ed economia”**: incontro con la Divisione dell'economia nell'intento di sviluppare una comune interpretazione del concetto di determinanti socioeconomici della salute e verificare la disponibilità a collaborare nell'implementazione di politiche economiche compatibili con la salute e lo sviluppo sostenibile.

Con le associazioni

- **Accordo di collaborazione con l'associazione PIPA**: oltre ai progetti oggetti dell'accordo, PIPA ha pure organizzato una conferenza interattiva sulla complessità dell'incidente nell'anziano fragile.
- **Accordo di collaborazione con l'associazione Radix S.I.**: programma di attività di prevenzione primaria delle dipendenze sul territorio cantonale nei luoghi di vita delle popolazioni interessate (scuola, comuni, divertimento, lavoro,...).
- Nella primavera è stata organizzata ad Ascona, in collaborazione con la Confederazione,

la seconda edizione dell'**Accademia sulle dipendenze** sul tema dell'apprendimento attraverso la società. Particolare attenzione è stata data ad alcune esperienze ticinesi (ASN).

• **Diritti pazienti/Accesso alle cure**

- **Partecipazione al Salone Vitapiù (dal 4 al 7 giugno 2009)** dedicato agli anziani di oggi e di domani, che affrontava i temi Salute e benessere, Abitare e stile di vita, Tempo libero e nuovi media e Prevenzione e sicurezza.
- **Collaborazione con ACSI:** nell'ambito dei "diritti e doveri dei pazienti consumatori" sono apparse 4 schede sui temi "Diritto di essere curato e diritto a un'informazione adeguata", "Diritto di scegliere", "Diritto di consultare la cartella sanitaria e diritto alla riservatezza", "Diritto di dare direttive anticipate".
- **OSC Laboratorio di psicopatologia del lavoro:** l'UPVS ha contribuito alla coordinazione delle attività del Laboratorio, che si occupa di tematiche inerenti i determinanti sociali legati al lavoro e al mondo economico, quindi al tema lavoro e salute mentale.
- **Valutazione della campagna informativa sulla mammografia:** l'analisi dei dati e la redazione del rapporto di valutazione sono stati svolti dal gruppo di lavoro ad hoc, di cui fanno parte l'UPVS, l'associazione Europa Donna e l'USI Lugano. Nel marzo 2010 il Consiglio di Stato ha deciso di dar seguito al rapporto del gruppo di lavoro Qualità sulla mammografia elaborando un progetto per l'istituzione di un programma cantonale di screening del tumore al seno per le donne d'età 50-69.
- **Traduzioni dell'opuscolo informativo sulla mammografia:** per dare la possibilità alle donne di lingua tedesca di accedere alle informazioni dell'opuscolo, il testo è stato tradotto in tedesco e offerto sul sito dell'UPVS, come pure la traduzione in francese e inglese a cura di Europa Donna.
- Partecipazione al **gruppo di lavoro** istituito dal Governo in vista dell'elaborazione di criteri di qualità per le strutture sanitarie che effettuano la mammografia e stima dei costi di uno screening programmato della diagnosi precoce del tumore al seno tramite mammografia.
- Partecipazione al **gruppo esperti "Migesplus"** (www.migesplus.ch) che si occupa della diffusione ai professionisti della salute, alle strutture socio-sanitarie cantonali e locali e alle associazioni di materiale sulla salute, in diverse lingue, destinato ai migranti.
- Progetti **"Migrants and Healthcare"** promossi dalla rete **"Regions for Health Network"** (RHN) dell'OMS: redazione del rapporto sul Ticino nell'ambito del progetto "Migrants and Healthcare: Responses by European Regions (MIGHRER).
- Sostegno al progetto **"La salute nell'ombra"** per un accesso equo alle cure medico-sanitarie per i sans-papier residenti in Ticino.
- Collaborazione alla **"Rete di ricerca Gender - Health"** con i suoi membri e le loro istituzioni e partecipazione ai colloqui nazionali della rete, in particolare sul tema "Social inequalities and gender: concepts-measures-health outcomes".
- Sostegno attraverso la messa a disposizione di materiale informativo al progetto **"Screening per tutti"** dell'Associazione Aiuto AIDS Ticino volto ad offrire alla popolazione maschile la possibilità di proteggere la propria salute sessuale.

• **Benessere e disagio**

- Continua l'attività del gruppo **"Parlatevi con noi"** che offre giornate di animazione e di prevenzione nelle scuole medie.
- Il **Forum per la promozione della salute nella scuola** prosegue il lavoro del GLES (Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale nella scuola) e sta riflettendo sulla risposta del Governo al documento "La Promozione della salute nella scuola: priorità e linee guida", presentato dal Forum a fine 2007.

- **Progetto ATIDU: “Musica con le orecchie”:** sensibilizzazione ed informazione sui rischi uditivi causati dalle cattive abitudini di ascolto della musica, attraverso la diffusione di un video clip musicale e un sito internet .
- Sostegno al progetto **“Responsabilità e armonia”** del Liceo di Mendrisio: attraverso un percorso triennale si vuole promuovere una riflessione approfondita e progressiva degli allievi sul concetto di “responsabilità”.
- **Prevenzione dell’alcolismo e del tabagismo:** approvazione parlamentare del divieto di pubblicità del tabacco sulla pubblica via ed elaborazione del messaggio in vista di introdurre il divieto di vendita di tabacco ai minorenni.

- **Conoscenza e valutazione**

- Aggiornamento delle **Schede sulla salute dei Ticinesi** tramite dati di varie indagini (ISS, SMASH, ISPA, banche dati federali). Le schede compaiono sul sito dell’UPVS www.ti.ch/promozionesalute.
- Redazione di un articolo per la rivista “Dati e società” dell’USTAT sul tema degli indicatori dello sviluppo sostenibile in Ticino, elaborato nel quadro della partecipazione al **Cercle Indicateurs** dell’ARE.
- **Brochure Obsan sulla salute dei ticinesi:** supervisione della pubblicazione della brochure sulla salute in Ticino realizzata dall’Obsan e cura di un articolo su “Dati e società” 12/09.

Centro di documentazione (Cend)

Il Cend ha collaborato con la biblioteca di Radix Zurigo e il Centre de documentation en santé publique di Losanna per la realizzazione di un metamotore di ricerca che permetta una ricerca simultanea nei cataloghi delle tre istituzioni regionali che costituiscono il servizio nazionale infodoc.

Una descrizione più completa delle attività si trova sul sito dell’Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria: www.ti.ch/salute (UPVS).

Salute pubblica

L’anno in esame non dà adito a commenti particolari da questo profilo, se non con riferimento alla pandemia influenzale, comunque principalmente di competenza dell’Ufficio del medico cantonale e dell’Ufficio del farmacista cantonale (si veda 4.3.3 e 4.3.4).

Comitato etico

Il numero di studi sottoposti al Comitato etico cantonale da parte dei ricercatori operanti nelle strutture ospedaliere, nei centri di ricerca privati e presso gli studi medici è aumentato rispetto agli anni precedenti. Per i dettagli si rimanda all’Allegato statistico **T**. L’attività di ricerca clinica nel Cantone Ticino resta dunque importante.

Cresce l’interesse all’esecuzione di studi clinici auto-iniziati (investigator’s driven studies) da parte di ricercatori provenienti anche al di fuori del settore prettamente medico, come ad esempio fisioterapisti, psicologi, osteopati, ecc., con conseguente forte aumento del lavoro amministrativo per la Segreteria del Comitato Etico.

Il Comitato Etico continua la funzione di consulenza per tutti quei progetti che non costituiscono studio clinico ai sensi della legge ma che rappresentano un’attività scientifica che coinvolge delle persone, i loro dati personali o materiale biologico come ad esempio la creazione di registri, banche dati o biobanche.

Come sostegno alla ricerca il Comitato Etico ha organizzato un corso introduttivo rivolto alla formazione di tutti gli interessati alla sperimentazione nel Cantone e ha contribuito a corsi organizzati all’interno dell’Ente Ospedaliero Cantonale.

La collaborazione intercantonale tra i vari Comitati Etici, nell’ottica di un’armonizzazio-

ne a livello federale delle procedure di valutazione degli studi clinici, è proseguita soprattutto all'interno della AGEK (gruppo di lavoro dei Comitati Etici svizzeri) con la finalizzazione e l'implementazione di una procedura semplificata per la valutazione di studi multicentrici.

Vigilanza arti sanitarie e strutture

L'effettivo al 31.12.2009 degli **operatori sanitari autorizzati** al libero esercizio delle professioni sanitarie **T** è ulteriormente cresciuto rispetto agli anni precedenti. La tendenza ha comunque conosciuto un certo rallentamento rispetto al 2007 e 2008. Saranno gli anni a venire a confermare se si tratta di un'eccezione o se le punte verosimilmente dovute agli accordi bilaterali lasceranno posto a una tendenza più regolare e meno marcata.

4.T90

L'incremento è ancora una volta riscontrabile in particolare per le arti sanitarie maggiori (medici +2,5 % rispetto al 2008, +38,5% rispetto al 2000; medici dentisti +1,7% - 2008, +48,5% - 2000; farmacisti +2% - 2008, +28% - 2000; psicologi +6,1% - 2008, +82,6% - 2000; psicoterapeuti +7,2% - 2008, +60,8% - 2000).

Ha di conseguenza conosciuto una certa flessione anche la proporzione di nuove autorizzazioni al libero esercizio concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri. Delle nuove autorizzazioni concesse ai medici nel 2009 il 56% riguardava persone con diploma estero riconosciuto dall'UFSP (2008: 69%). Anche con riferimento ai dentisti vi è stata una netta flessione: il 57% delle nuove autorizzazioni riguardava persone con diploma estero riconosciuto dall'UFSP (2008:85%). Va però ancora una volta rilevato che non tutti gli operatori in possesso del libero esercizio esercitano poi la propria attività a tempo pieno in Ticino.

A fine anno gli **istituti di cura** autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 70 (68) per anziani; 7 convalescenziari e termali; 26 (21) Servizi di cure e assistenza a domicilio.

Medicamenti: si veda il punto 4.3.4. I **Laboratori di analisi mediche** privati sono 14 (15). A livello di **vigilanza** nel 2009 il Dipartimento ha pronunciato, su preavviso della Commissione di vigilanza sanitaria, 1 provvedimento disciplinare (1 ammonimento). Da rilevare che il forte incremento di operatori sanitari autorizzati (passati negli ultimi dieci anni da 2.873 a 5.044) rende viepiù difficile reagire con tempestività alle molteplici segnalazioni e imporrà verosimilmente un ripensamento delle priorità di intervento dello Stato a livello di vigilanza. Le risorse a disposizione non hanno ad esempio permesso nel 2009 di avviare con l'auspicata tempestività le relative procedure.

Nel 2009 la **Commissione di vigilanza sanitaria** è stata investita da 19 casi nuovi (42). Nel medesimo periodo essa ha evaso 43 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento 1 ammonimento.

4.3.2.2 Altre normative settoriali

Legge assicurazione malattie (LAMal)

La Sezione ha continuato ad assicurare il supporto tecnico e amministrativo per l'applicazione del Decreto legislativo concernente la moratoria sui fornitori (art. 55 cpv. 1). Nel mese di giugno 2009 il Parlamento federale ha prorogato ulteriormente (e fino al 31 dicembre 2011) la moratoria nella concessione di autorizzazioni d'esercizio a carico della LAMal da parte di medici. Nel contempo ha operato pure alcune importanti modifiche: da una parte escludendo dalla moratoria le quattro specialità relative alla medicina di base, dall'altra dando la facoltà al Consiglio federale di includere i medici ospedalieri attivi ambulatorialmente, facoltà poi delegata ai Cantoni.

La proroga ha richiesto pure un adeguamento della normative d'applicazione cantonali. Per quanto riguarda l'applicazione della moratoria, nel 2009 sono state accolte 21 domande di eccezione alla moratoria (di cui 16 per cessione di studio medico, 3 per soddisfare i bisogni delle strutture stazionarie in virtù dei mandati loro conferiti dal Cantone e 2 per

copertura insufficiente di bisogni medico-sanitari). In 9 casi si è invece autorizzato, in virtù della nuova regolamentazione introdotta, una cessione parziale dello studio, con conseguente condivisione dello stesso con un altro medico (jobsharing).

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 di autorizzazione si è riunita 4 volte nel corso del 2009 per l'esame di 10 istanze. Le richieste concernevano 4 sostituzioni e 6 nuove acquisizioni di apparecchiature medico tecniche. La Commissione ha preavvisato favorevolmente l'installazione di 5 nuove attrezzature (3 RM, 1 sala operatoria e un sistema di chirurgia robotizzata) e 4 sostituzioni, mentre per una domanda di nuova attrezzatura non è entrata in materia poiché non sottostava al Decreto legislativo. La Commissione è stata pure coinvolta dal Dipartimento e dal Gran Consiglio nella procedura di esame della modifica del Decreto legislativo, poi entrata in vigore in data 23 marzo 2010.

Nel corso del 2009 il Consiglio di Stato si è impegnato a promuovere la ripresa delle trattative tra Ente Ospedaliero cantonale e la Clinica Luganese SA al fine di concordare una collaborazione nella gestione delle attrezzature di radioterapia.

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

L'attività di vigilanza e sussidiamento del Servizio nel 2009 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

Con decisione 07.05.2009 il Consiglio di Stato ha designato un nuovo Delegato ai problemi delle tossicomanie.

Interventi nel campo delle dipendenze. Nel corso del 2009 abbiamo assistito a una leggera ripresa dei collocamenti in centri terapeutici a medio e lungo termine che hanno raggiunto le 14.841 giornate (14.680 nel 2008). Sono soprattutto le giornate relative ai collocamenti fuori cantone (912) ad aver influenzato questa tendenza (2008: 609 giornate). Complessivamente siamo sempre inferiori rispetto a quanto avveniva negli anni scorsi, in linea con le tendenze a livello federale e internazionale (13.633 nel 2007; 15.141 nel 2006; 15.828 nel 2005; 17.271 nel 2004). L'importo versato nel 2009 ammonta a 5,1 milioni (4,6 milioni nel 2008; 4,7 milioni nel 2007; 4,8 nel 2006, 4,9 nel 2005; 4,7 nel 2004). Nel corso del 2009 l'offerta di posti nelle comunità ticinesi riconosciute è rimasta a 59, con un tasso di occupazione complessivo dell'86,0% (2008: 85,6%). Nel tasso di occupazione sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, Altri Cantoni, privati).

Prevenzione. Studi condotti in contesti simili al nostro, su gruppi omogenei e negli ambienti in cui le persone vivono, studiano, lavorano e si divertono, hanno messo in evidenza come gli interventi rivolti ai luoghi di vita (scuola, luoghi di svago, società sportive, quartieri, mondo del lavoro, ecc.) siano quelli che, a lungo termine, producono i risultati più durevoli e significativi. In questa direzione si giustificano interventi e progetti sostenuti nei diversi contesti di vita, nelle scuole, nei luoghi di lavoro e del tempo libero. Ad esempio, con una presenza regolare di operatori durante manifestazioni musicali a grande partecipazione di pubblico e dove è probabile il consumo di alcol, associato a quello di altre sostanze psicoattive, legali o illegali che siano. Per quest'attività ci si

appoggia all'associazione Radix, che assicura una presenza mirata in occasione di manifestazioni musicali quali rave e Goa Parties e con la quale esiste un accordo di collaborazione. Si tratta anche di monitorare l'evoluzione di fenomeni collettivi molto variabili per poter assicurare un intervento tempestivo e rilevare nuovi fenomeni nella loro fase d'esordio, così da poterli meglio contrastare.

Permane l'esigenza di assicurare una tutela dei più giovani dal consumo eccessivo e regolare di alcol che si è tradotta nella pubblicazione di materiale informativo destinato agli esercenti e ai gestori di negozi. Ristampato anche il disco orario "conosci il tuo per mille", volto a sensibilizzare i conducenti sull'importanza di non bere quando si è alla guida. Nel corso dell'anno è stato nuovamente accordato un contributo all'Accademia nazionale per le dipendenze che si è svolta per la seconda volta al Monte Verità di Ascona e ha visto confluire in Ticino esperti in materia di dipendenze provenienti da tutta la Svizzera e dall'estero. Le relazioni e i documenti relativi alla conferenza sono consultabili sul web <http://www.suchtakademie.ch>.

Un'attenzione particolare è stata nuovamente accordata alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili mirandola a particolari gruppi di rischio e a luoghi di incontro frequentati da omosessuali maschi.

Il tema della violenza in relazione all'uso e all'abuso di sostanze psicoattive è stato tematizzato costantemente tenendo conto anche dalle indicazioni provenute dallo speciale gruppo di lavoro designato dal Consiglio di Stato.

Centri residenziali e servizi ambulatoriali (Antenne e Centri di competenza multidisciplinare). Le persone tossicodipendenti con garanzia di pagamento da parte dello Stato, prese a carico dal settore residenziale nel 2009, sono state 87 (102 nel 2008; 62 nel 2007; 114 nel 2006; 140 nel 2005; 201 nel 2001). I nuovi collocamenti (garanzie emesse nell'anno) sono stati 48 (2008: 59), tutti nel Cantone. Per quanto riguarda il montante versato ai centri residenziali del Cantone, della Svizzera francese e all'estero, nel 2009 si registra una spesa complessiva di fr. 5.143.494,02 (2008: fr. 4.609.171,98) che si riferisce a un totale di 14.841 giornate di cura (2008: 14.680).

Per la casistica 2009 delle Antenne si rinvia all'allegato statistico **T**. L'importo versato nel 2009, sulla base dei contratti di prestazione sottoscritti con i centri ambulatoriali ammonta a fr. 1.424.900,00 (2008: fr. 1.294.300,00) di cui fr. 46.800,00 per il centro di competenza multidisciplinare. (2008: 158.300,00). La diminuzione dell'importo versato ai centri di competenza multidisciplinare per la presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati e bisognosi di un aiuto psicosociale, con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi e/o psicofarmaci, con sede a Lugano e a Locarno, è dovuto al maggior introito dagli assicuratori contro le malattie (problematica aperta dei pazienti morosi). Nel corso del 2009 sono state prese a carico 319 persone (2008: 278) e a fine anno i casi attivi sono 243 (31.12.2008: 223), di cui 191 con programma di cura in sede (176) mentre che per 42 (36) 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**, non ci sono casi per i quali si effettua una consulenza (7) mentre che 10 utenti (4) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

Nella primavera 2009, il Consiglio di Stato ha risposto ad una sollecitazione del Gruppo esperti in materia di tossicomanie, indicando la disponibilità a sostenere un progetto sperimentale per la presa a carico della dipendenza da cocaina. A fine agosto il Dipartimento della sanità e della socialità ha ricevuto una proposta operativa, che è stata valutata ed affinata nel corso dell'autunno. Ad inizio 2010, il Dipartimento ne ha poi autorizzato la messa in atto per un periodo di due anni.

4.T89

4.T94

4.3.3 Ufficio del Medico cantonale (UMC)

Malattie trasmissibili (legge federale epidemie)

L'attività dell'Ufficio del medico cantonale per l'anno 2009 è stata caratterizzata soprattutto dalla gestione di malattie infettive (pandemia H1N1)

La gestione della pandemia ha avuto vari risvolti in più ambiti coinvolgendo tutti i settori e collaboratori UMC:

- informazione e coinvolgimento di Istituzioni, Enti ed Organizzazioni con sedute, presentazioni e discussioni;
- redazione di 8 Risoluzioni governative e due Note a protocollo;
- collaborazione alla redazione di altre Risoluzioni dell'Amministrazione cantonale;
- diramazione di Direttive, Procedure, Raccomandazioni ed indicazioni generali per il settore pubblico e privato;
- segnalazione, monitorizzazione ed isolamento dei casi sospetti o confermati H1N1;
- preparazione dell'informazione scientifica e del modello di condotta per il personale sanitario del Cantone;
- invio di 9 circolari informative e la diramazione di una "Raccomandazione per l'uso delle mascherine";
- creazione di una rete di specialisti gestita dal Medico cantonale con incontri settimanali;
- intensi lavori e incontri con tutti i partner sanitari e soprattutto con l'OMCT;
- creazione e aggiornamento costante di un sito internet, con informazioni in italiano;
- creazione e messa in esercizio di una Hotline telefonica;
- campagna di vaccinazione in tutto il territorio culminata con l'apertura di centri ad hoc;
- collaborazione con i media nella gestione della comunicazione verso la popolazione, facendo capo a 16 comunicati stampa ed una conferenza stampa nonché vari interventi televisivi, radiofonici e interviste sui quotidiani.

Tutte le attività svolte a beneficio della gestione della crisi hanno assorbito un'ingente quantità di lavoro che è stata affiancata alla gestione abituale, comportando un onere di lavoro stimato in 6.471 ore.

Bilancio finale: gestione di oltre 500 casi confermati, 33 ricoveri in ospedale con una decina in terapia intensiva.

Altre malattie infettive: Dopo la terza ondata epidemica a livello nazionale nel 2008, anche in Ticino il numero di casi di morbillo si è abbassato in modo significativo nel 2009.

Il numero delle segnalazioni di tubercolosi rimane stabile. Nel 2009 sono stati segnalati 22 casi di tubercolosi, di cui 10 di tubercolosi aperta (contagiosa) dove è stata necessaria un'indagine ambientale come misura di salute pubblica.

Tossicodipendenze (legge federale stupefacenti)

Pazienti in cura sostitutiva con metadone: n = 901 **T**. Il numero di pazienti in cura rimane stabile nel corso degli ultimi anni. L'entrata in vigore del nuovo Regolamento cantonale per le cure sostitutive è stato ritardato a causa dell'integrazione di due nuove tematiche legate alla prescrizione di sostanze psicotrope e la prassi della consegna del metadone. Con il Gruppo Esperti è stato sviluppato il Piano cantonale di interventi per i prossimi 4 anni. 4.T94

Interruzioni di gravidanza (codice penale svizzero)

Come stabilito all'art. 119 del Codice penale svizzero, nel 2009 sono state segnalate all'ufficio meno interruzioni di gravidanza rispetto al 2008: complessivamente si registra una diminuzione dell'8% **T**. 4.T95

Dai dati in nostro possesso si constata che la diminuzione del 2009 riguarda sia le donne domiciliate in Ticino sia le cittadine straniere che si rivolgono ai servizi del nostro Cantone pur non essendo domiciliate nel territorio cantonale.

Il risultato più importante è la tendenza dell'evoluzione negli anni. In particolare, si osserva che dal 2003 al 2009 i casi riguardanti cittadine svizzere residenti in Ticino sono diminuiti da 322 a 236, mentre i casi di altre nazionalità residenti all'estero (la maggior parte nella vicina Italia) sono aumentati da 75 a 213.

Medicina della procreazione (LPAM)

Rimane invariato il numero dei medici autorizzati (13). Sono stati approfonditi e chiariti con la Confederazione alcuni aspetti legali per quanto riguarda l'applicazione della Legge federale sulla medicina della procreazione, LPAM, in particolar modo quelli legati all'autorizzazione di attività mediche in quest'ambito.

Vigilanza sanitaria e qualità (legge sanitaria)

Sono state eseguite 43 ispezioni di cui 13 non annunciate (+30% rispetto al 2008). L'attività di consulenza per gli istituti di cura ha registrato 25 interventi maggiori sul posto e un elevato numero d'interventi minori (es. consulto telefonici). È stata aggiornata la direttiva sulla ripartizione del personale assistenziale nelle case per anziani. Sono state organizzate riunioni di coordinamento con i diversi fornitori di prestazioni per le modifiche dell'art. 25 LAMal.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal) ①

4.T93

Nel 2009 sono pervenute 2.436 garanzie (+7,55% rispetto al 2008). Di queste, 1.443 sono state accolte (59,2%): 1.411 per ospedalizzazioni somatiche acute (97,8%), 23 per degenze psichiatriche (1,6%) e 9 per ricoveri riabilitativi (0,6%).

Medicina scolastica (legge sanitaria)

Il 2009 è stato caratterizzato dall'implementazione del Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV). L'attività è stata indirizzata da un lato verso tutti gli aspetti dell'informazione (beneficiarie della vaccinazione, famiglie, scuola, medici aderenti al programma cantonale, media) e dall'altro verso la rilevazione delle dosi somministrate a scadenza trimestrale. Le prime analisi consentono di determinare la somministrazione di oltre 11.300 dosi da parte dei 193 medici aderenti al programma. Le adolescenti che si sono fatte vaccinare sono 4.460 corrispondenti al 31,5% delle possibili beneficiarie. 2.780 di loro hanno eseguito il ciclo vaccinale completo di 3 dosi. L'età media si attesta intorno ai 16 anni.

In accordo con la pianificazione quadriennale della medicina scolastica 2007-2011 è proseguito nella scuola media l'intervento dei medici scolastici rivolto alla prevenzione delle dipendenze. Negli istituti di scuola comunale è continuato il progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto", in cui sono stati coinvolti 9 istituti, raggiungendo globalmente circa 2000 allievi e le loro famiglie.

Medicina complementare (legge sanitaria)

Le due sessioni di esame organizzate quest'anno hanno permesso a circa 120 persone di qualificarsi per l'ottenimento dell'autorizzazione d'esercizio quale terapeuta complementare.

Rete sanitaria

Sono iniziati i lavori per lo sviluppo dei servizi ritenuti prioritari nel piano strategico 2008-2012. Dopo il periodo di sperimentazione, il progetto intercantonale della piattaforma elettronica per le procedure amministrative relative alle richieste di garanzia di paga-

mento per le ospedalizzazioni extracantonali (servizio Hospext) è entrato nella fase operativa. Le richieste ricevute da parte degli ospedali connessi alla piattaforma sono dunque state gestite in forma elettronica presso l'Ufficio del medico cantonale, migliorando sensibilmente la collaborazione amministrativa tra il servizio Hospext e le strutture ospedaliere in questione. A livello federale, il Gruppo di pilotaggio, insieme alla Direzione del DSS, ha partecipato all'elaborazione delle raccomandazioni dei sei sottoprogetti per l'implementazione della strategia nazionale in ambito della sanità elettronica. Sono stati effettuati inoltre alcuni lavori di preparazione all'utilizzo delle funzionalità della nuova Tessera d'Assicurato introdotta da gennaio 2010.

Medicina fiduciaria

È proseguita l'attività di medicina fiduciaria in maniera pressoché costante, con circa 100 preavvisi per l'Ufficio di sanità, 50 per la Sezione della circolazione, 50 per la Sezione dei permessi (stranieri e armi) e 20 per altri Uffici dell'Amministrazione cantonale. Per la Sezione della circolazione si evidenziano il consolidamento delle modalità di collaborazione e l'avvio di un progetto concernente la certificazione dei permessi di guida per persone anziane e/o con problemi di salute.

Vigilanza sugli operatori sanitari

La vigilanza è proseguita con incontri ed audizioni di pazienti ed operatori sanitari sottoposti a stretta osservazione personale. Alcune nuove valutazioni sono state promosse tramite contatti scritti con i diretti interessati o, in alcuni casi che vedono coinvolti operatori sanitari con sospetti di reato di ordine penale, con il Ministero Pubblico. È proseguita con una mole analoga al 2008 l'attività all'interno della Commissione di vigilanza sanitaria.

4.3.4 Ufficio del Farmacista cantonale (UFC)

4.T99

Il 2009 è stato caratterizzato dall'emergenza pandemia, che ha impegnato buona parte delle risorse dell'Ufficio nella seconda metà dell'anno. Conformemente a quanto previsto dal piano di continuità dell'Amministrazione dello Stato, tra ottobre e dicembre tutte le attività – ad eccezione ovviamente della fornitura di medicinali all'OSC - sono state sospese temporaneamente, incluse quelle facenti capo all'Ispettorato dei Medicamenti, al fine di garantire la distribuzione del vaccino pandemico senza ricorrere a risorse supplementari. La decisione di affrontare questo compito il più possibile in autonomia dalla Confederazione e facendo ricorso solo ai professionisti autorizzati del settore farmaceutico è stata molto pagante. Ciò ha in particolare permesso di adeguare rapidamente strategie e procedure ai repentini cambiamenti, specie a quelli dell'ultimo momento. Così ad esempio, quando l'UFSP ha comunicato che il vaccino in monodose che era stato previsto per gli studi medici non sarebbe stato disponibile in tempo utile, si è riusciti ad organizzare in tempi brevi il riconfezionamento delle scatole da 500 dosi fornite dalla farmacia dell'esercito in confezioni da 10 dosi. Il riconfezionamento è stato eseguito a 4 riprese presso la Rivopharm SA, azienda farmaceutica autorizzata alla fabbricazione GMP, ogni volta al massimo entro 24 ore dall'arrivo del vaccino in Ticino. Analogamente, la distribuzione sul territorio – nel rispetto della catena del freddo - è stata possibile grazie alla grande disponibilità di Unione farmaceutica distribuzione SA e dei farmacisti ticinesi. Questa vicenda ha dimostrato l'importanza per il sistema sanitario del Cantone Ticino di disporre sul proprio territorio di un grossista completo di medicinali quale è Unione farmaceutica e anche messo in luce i vantaggi derivanti dalla presenza capillare delle farmacie nelle zone più discoste.

Con l'esercizio 2009, sul centro di costo dell'UFC sono stati caricati contabilmente i costi e i ricavi relativi al programma cantonale di vaccinazione contro i virus del papillo-

ma umano (HPV), che consente alle ragazze tra gli 11 e i 19 anni domiciliate in Ticino di accedere gratuitamente alla vaccinazione. L'obiettivo della vaccinazione è quello di ridurre il numero delle infezioni da HPV e le sue conseguenze, in particolare il tumore maligno e le lesioni pre-cancerose del collo dell'utero, nonché le verruche genitali. Per beneficiare della vaccinazione gratuita le adolescenti devono rivolgersi ad uno dei 193 medici che hanno aderito al programma e che – in base al sistema, molto discutibile, concepito a livello nazionale – ricevono il vaccino dalla farmacia cantonale, cui compete l'acquisto centralizzato e la fatturazione alle casse malati. Fortunatamente è stato possibile trovare un accordo con il produttore, in base al quale le forniture del vaccino (con pacco refrigerato) avvengono direttamente al medico interessato, senza costi aggiuntivi. L'UFC si occupa dunque della trasmissione degli ordini, del pagamento delle fatture, della remunerazione secondo convenzione ai medici vaccinanti e della richiesta di rimborso alle casse malati. Si tratta di compiti normalmente svolti dagli attori privati del sistema sanitario, la cui attribuzione ai servizi dello Stato non è giustificabile. Si auspica pertanto che tale modalità di gestione del programma sia abbandonata al più tardi nel 2012, alla scadenza degli attuali contratti; in questo senso sono già state lanciate le opportune discussioni a livello federale. Nel corso del 2009 sono stati ordinati 13.077 vaccini per un importo di 1,75 milioni di franchi.

La **vigilanza sul mercato dei medicinali** (sviluppo, produzione e commercializzazione all'ingrosso o al dettaglio di principi attivi, prodotti farmaceutici finiti e dispositivi medici) resta l'attività centrale dell'ufficio. Il numero delle aziende autorizzate sottoposte a controllo è rimasto sostanzialmente stabile (vedi allegato statistico, ①). Il numero totale di interventi è indicato nell'allegato statistico, ②. Sono stati iniziati 82 procedimenti per sospetta infrazione alle norme della Legge sanitaria, della Legge federale sui medicinali e i dispositivi medici, della Legge federale sugli stupefacenti e delle altre normative, la cui applicazione compete all'ufficio. I dettagli sono riportati nell'allegato statistico. Diversi procedimenti di gravità minore sono stati chiusi senza prendere provvedimenti o sanzioni, non disponendo di sufficienti risorse. Si è collaborato con il Ministero Pubblico nell'ambito di procedimenti penali aperti contro due farmacie per il titolo di truffa ai danni delle casse malati ("buoni"). Un farmacista, denunciato nel 2008, è stato condannato a 15 aliquote sospese condizionalmente e al pagamento di una multa di cinquemila franchi per aver consapevolmente venduto 13 confezioni di medicinali a scopo di doping.

4.T96

4.T97

Per quanto riguarda la **vigilanza sui medicinali** (dettagli vedi ③ dell'allegato statistico) si segnala il richiamo dal mercato fino a livello dei pazienti di alcuni lotti difettosi di due medicinali. Nel primo caso si trattava di uno sciroppo pediatrico per la tosse con problemi di stabilità: in caso di sua assunzione, il paziente non avrebbe avuto il beneficio atteso, senza però correre il rischio di subire effetti tossici. Per contro, nel secondo caso le conseguenze per il paziente potevano essere importanti. Infatti in alcune confezioni del medicamento (un cortisonico molto utilizzato e diffuso) sono state ritrovate delle compresse di un medicamento veterinario destinato al trattamento dell'incontinenza nei cani, il cui principio attivo determina nell'uomo un innalzamento della pressione sanguigna. È del resto noto almeno un caso effettivo d'intossicazione. Grazie al sistema di allarme telefonico, attivato dall'Ufficio e gestito dall'OFCT, in pochi minuti è stato possibile informare tutte le farmacie del Cantone, bloccare la vendita del medicamento difettoso e dare disposizione ai farmacisti di contattare attivamente i pazienti che lo avevano comperato. Questi due richiami dimostrano quanto sia importante che i farmacisti tengano un dossier dei loro clienti, in cui registrare ogni dispensazione di medicinali, almeno di quelli soggetti a prescrizione medica.

4.T98

L'**applicazione della legge federale sui medicinali** può ormai basarsi su prassi consolidate e la collaborazione con i diversi servizi di Swissmedic è molto buona. Nel 2009, il più significativo cambio normativo è stato costituito dall'entrata in vigore del nuovo Annex1 alle GMPs che rivede in maniera importante quanto richiesto per la produzione degli iniettabili. Il gruppo ispettori di Swissmedic, di cui fa parte anche il nostro ispettorato regionale, ha preparato una raccomandazione che, dopo una fase di consultazione a livello europeo, è stata ripresa e ufficializzata dalla PIC/S sotto il nome di "GMP Annex 1 revision 2008, interpretation of most important changes for the manufacture of sterile medicinal products".

Nella **realità farmaceutica del Cantone** è aumentato il numero di farmacie appartenenti alle grandi catene, già presenti da anni nella Svizzera interna ma finora poco rappresentate in Ticino. I contratti di gerenza e i relativi mansionari garantiscono al responsabile sanitario l'indipendenza necessaria richiesta dal suo ruolo. Non si sono registrati altri cambiamenti, sia in termini numerici, sia per tipologia delle attività svolte. La lieve flessione che si è manifestata, negli ultimi anni, del numero dei grossisti passati dai 99 del 2007 ai 93 del 2009, può essere considerata una normale fluttuazione; infatti questo settore è caratterizzato da un continuo movimento di chiusure e riaperture, molte volte della stessa azienda sotto un'altra ragione sociale, per motivi commerciali o opportunità fiscali. Non si è a conoscenza di particolari difficoltà del settore, economici o altro, che possono avere portato ad una diminuzione del numero di grossisti di medicinali. Si rimanda all'allegato statistico, ①.

4.T96

Le **forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario** ammontano a Fr. 1.139.280.-; si tratta di dati effettivi di consumo. Si constata un aumento dei costi giornalieri presso la CPC (Fr. 12,11 contro Fr. 10,55), che riporta il valore sul livello degli anni 2003-2006. Progredisce anche il costo per una giornata di cura presso il CARL (Fr. 13,15 contro Fr. 12,12), coerentemente con l'evoluzione della casistica. Per il 2009 non è possibile nessun confronto con il costo medio per caso, essendo cambiate le modalità di conteggio del numero di casi. L'evoluzione dal 2006 in poi è illustrata nella ① dell'allegato statistico.

4.T100

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 apiari nel 2009 sono riassunti nella ①.

4.T49

Sono stati registrati 4 casi di **aborto enzootico da Clamidia**, 2 in tenute di caprini e 2 in tenute di ovini, un caso di **echinococcosi** in un cinghiale, 4 casi di **listeriosi** (2 in tenute di bovini, 1 in un gregge di ovini e 1 in un gregge di caprini), un caso di **salmonellosi bovina** e un caso di **peste americana** delle api.

Sono state sottoposte al controllo sulla **CAE** 80 aziende per un totale di 2.507 capi. La scelta del campione è stata operata dall'Ufficio federale di veterinaria. Sono risultati infetti 7 animali (-20), distribuiti in 3 aziende (-7) ①.

4.T50

Sono proseguiti controlli riguardanti la **BVD (Bovine Virus Diarrhea)**. Nel 2009 sono stati controllati 5.114 bovini, prevalentemente vitelli. Di questi 18 sono risultati infetti (0,35%).

L'elenco completo delle malattie registrate può essere consultato nella tabella sinottica. Da ultimo, si ricorda che in data 06.10.2009 è stato presentato il Messaggio 6274 con il Disegno di Legge di applicazione all'Ordinanza concernente l'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale del 23.06.2004 (LAOESA). Essa sostituisce la Legge di applica-

zione all'Ordinanza federale concernente l'eliminazione dei rifiuti di origine animale del 08.03.1995 (LAOERA). Si tratta prevalentemente di un adeguamento formale alla legislazione federale senza modifiche sostanziali di rilievo.

Igiene delle carni

Nel 2009 è entrato in funzione il nuovo macello della MATI SA a Rivera. Il mattatoio è stato autorizzato per la macellazione in linea di suini e bestiame grosso.

Nella **T** sono riportati i dati relativi alle macellazioni professionali e i risultati dell'ispezione delle carni. 4.T51

Protezione degli animali

Le ispezioni veterinarie nelle tenute di animali da reddito hanno fornito il quadro riassunto nella **T**. Sono indicate come "conformi" soltanto le aziende nelle quali non è stata rilevata alcuna inadempienza. 4.T52

La diminuzione dei controlli rispetto al 2008 è imputabile all'assenza prolungata per congedo maternità del veterinario incaricato dei controlli.

Nel settore degli **animali da compagnia e selvatici**, sono stati eseguiti 15 controlli in tenute professionali (zoo, commerci, esposizioni e circhi), 8 in tenute private di animali selvatici.

In 4 casi i proprietari di animali da compagnia hanno ricevuto il **divieto di tenuta** previsto dall'art. 23 della Legge federale sulla protezione degli animali del 16 dicembre 2005. Sono state rilasciate 12 nuove autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici, di cui 5 per la tenuta di furetti, 4 per la tenuta di pappagalli e uccelli canori indigeni, 1 di ungulati selvatici, 1 uistiti, e 1 di rettili non velenosi. Le autorizzazioni rinnovate nel corso del 2009 sono state 15, mentre in 1 caso il titolare ha cessato l'attività. Sono inoltre state autorizzate 9 esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici.

Il DSS, su preavviso della speciale Commissione di vigilanza, ha rilasciato 5 autorizzazioni (7 nel 2008) per l'esecuzione di **esperimenti su animali**. Nel caso di cani e i gatti gli animali sono stati inseriti in uno studio atto a valutare l'efficacia di un farmaco antiparassitario ad uso veterinario (già in commercio) su un parassita oculare che ha fatto l'apparizione negli ultimi anni anche in Svizzera. Si trattava quindi di animali naturalmente già parassitati dal parassita.

Complessivamente sono state preavvisate 71 domande (2008: 71) per l'**edificazione di stalle** o altre strutture volte ad accogliere animali da reddito o da compagnia.

Cani pericolosi

Nel 2009 sono pervenute 178 (2008: 239) notifiche di morsicatura o di comportamento aggressivo. Il maggior numero di notifiche è giunto dagli ospedali e riguardava le morsicature su persone (133). Hanno fatto seguito le notifiche dei veterinari per le morsicature tra cani (45). Per ogni episodio di morsicatura è stata aperta un'indagine per determinare la dinamica dell'accaduto e ordinare, ove necessario, le misure atte a garantire la sicurezza pubblica. Le informazioni sono state raccolte mediante l'invio di questionari al proprietario del cane e alla vittima della morsicatura, prendendo contatto telefonico con Municipi e polizia. In una quindicina di casi è stato effettuato un sopralluogo al domicilio del detentore del cane. La maggior parte degli episodi si sono rilevati di lieve gravità e l'UVC non ha dovuto ordinare misure particolari, limitandosi ad inviare una lettera con delle raccomandazioni al detentore del cane. Sono state ordinate una decina di visite comportamentali e in altrettanti casi dei corsi di educazione individuali e terapie comportamentali. Sono state inoltre ordinate misure riguardanti le strutture in particolare l'obbligo di miglioramento delle recinzioni. In un caso è stata ordinata l'eutanasia del cane.

Nel 2009 è entrata in vigore la Legge cantonale sui cani e con il relativo Regolamento. La

legge prevede una lista di razze la cui detenzione è soggetta ad autorizzazione e l'obbligo per i proprietari di questi cani di frequentare corsi e test. Sono stati preparati opuscoli informativi destinati ai Comuni e ai detentori di cani e sono state rilasciate circa 40 autorizzazioni di detenzione. È inoltre iniziata la collaborazione con le società cinofile per l'organizzazione di corsi e test.

Diversi

Nel corso dell'anno sono state rinnovate 23 patenti di negozianti di bestiame.

Complessivamente nel 2009 sono state raccolte nei vari centri di consegna regionali delle carcasse 705 tonnellate (2008: 687) di scarti di origine animale. Conformemente ai disposti dell'Ordinanza federale concernente l'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale questi scarti sono stati inceneriti. Questa operazione è avvenuta presso la TMF di Bazenheid nel Canton San Gallo, azienda con la quale il Canton Ticino ha firmato un contratto di smaltimento.

4.3.6 Laboratorio cantonale (LC)

L'attività del Laboratorio cantonale si suddivide nei comparti:

- *Attività ispettiva* **IT**, con ispezioni o audit presso una delle 5.065 attività finora registrate che sottostanno al controllo ufficiale secondo la legislazione federale delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso (4.697 aziende alimentari e 368 aziende acqua potabile) o secondo la legislazione cantonale sull'igiene delle acque di balneazione (210 piscine e ca. 80 stabilimenti balneari a lago); 4.T75
- *Attività analitica* **IT**, con analisi effettuate su campioni ufficiali prelevati durante le ispezioni o durante campagne conoscitive specifiche oppure su campioni non ufficiali presentati da clienti esterni principalmente nell'ambito del loro autocontrollo; 4.T76
- *Attività amministrativa*, che in generale consiste nella gestione di procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità ispettive o analitiche ufficiali.

Dal punto di vista **analitico**, il 2009 è stato caratterizzato dall'esecuzione di alcune importanti campagne di sorveglianza come quelle **microbiologiche** dedicate al batterio patogeno *Listeria monocytogenes*, che nel 2008 aveva mostrato nel nostro Cantone un'incidenza (casi per 100.000 abitanti) superiore alla normalità svizzera. Così come annunciato nell'ambito del dibattito parlamentare che seguì la presentazione del messaggio 6194 sul Consuntivo 2008, il Laboratorio cantonale ha, con risultati che possono per il 2009 essere ritenuti soddisfacenti:

- eseguito interventi preventivi e repressivi sul fronte di produzione e vendita con massicce e sistematiche campagne di prelievi ambientali (locali e attrezzature di produzione) e di derrate alimentari sia di importazione che locali (principalmente formaggi a base di latte crudo e salame) note per essere potenziali veicoli di *L. monocytogenes*. Le analisi hanno permesso di togliere dal mercato alcune partite di derrate contaminate e di migliorare le specifiche condizioni di igiene in talune attività;
- intensificato, in collaborazione con le rispettive associazioni professionali e altri competenti uffici dello Stato, l'informazione specifica rivolta a certe categorie professionali (in particolare nel settore caseario e nelle macellerie) sui requisiti igienici e sulle esigenze di legge riguardo a *L. monocytogenes*, in particolare sui punti critici da osservare per prevenire la contaminazione del proprio prodotto con questo patogeno (piani di pulizia ambientale e igiene del personale); evitare la moltiplicazione cellulare del batterio a livelli superiori alla dose infettiva minima attraverso l'applicazione di parametri tecnologici appropriati in produzione (essiccazione, salagione, maturazione); inattivare il patogeno (pastorizzazione).

Nel settore delle analisi **chimiche**, nel 2009 è proseguita l'indagine sui pesci del Verbano: questa ha mostrato come le contaminazioni da sostanze indesiderabili, in particolare DDTs e PCBs, proseguano la positiva tendenza alla diminuzione. Ciononostante, le concentrazioni di PCB negli agoni sono ancora sistematicamente superiori al valore di tolleranza. Per questo motivo è stato emanato un divieto di pesca e divulgate raccomandazioni nutrizionali all'indirizzo di pescatori dilettanti e sportivi, nonché ai loro famigliari.

Dal punto di vista **ispettivo**, il 2009 può essere considerato anno importante per il Laboratorio cantonale dato che, a seguito di pensionamenti o dimissioni, sono stati assunti 2 nuovi collaboratori del settore, mentre altri 2 hanno iniziato, dopo appropriata obbligatoria formazione per conformarsi alla legislazione federale e ai criteri di accreditamento, il lavoro effettivo sul terreno.

La presentazione dei risultati di esercizio si avvale degli indicatori di performance e di sicurezza, introdotti lo scorso anno, e cioè:

- il numero di ispezioni ufficiali;
- il numero di campioni ufficiali di derrate e di acqua potabile analizzati;
- il numero di campioni analizzati, ufficiali e non;
- il livello di sicurezza offerto da tutte le aziende ispezionate nel corso dell'anno;
- il livello di sicurezza offerto da tutte le aziende ispezionate nel tempo;
- la percentuale annuale di non conformità ispettiva, intesa come numero di ispezioni che hanno portato ad una contestazione sul numero totale di ispezioni nel settore alimentare e acquedottistico;
- la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100.000 abitanti) di salmonellosi e listeriosi.

Per il 2009 gli **indicatori di performance** mostrano un'aderenza soddisfacente ai valori guida predefiniti. Essi si situano infatti nel modo seguente:

- Il numero di ispezioni ufficiali eseguite (1.306) equivale a ca. il 25,8% delle attività registrate (30,8% nel 2007 e 27,0% nel 2008). *È rispettato il valore guida = 25-33%.*
- Il numero di campioni ufficiali analizzati (1.228 derrate alimentari e 430 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari ogni 266 abitanti (1 ogni 286 nel 2008) e un campione di acqua potabile ogni 762 abitanti (1 ogni 1.037 nel 2008). *È rispettato il valore guida = 1 ogni almeno 300 abitanti per le derrate alimentari, uno ogni almeno 1'000 abitanti per l'acqua potabile.*
- Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è 6.796 (6.207 nel 2007 e 6.282 nel 2008). *È rispettato il valore guida = nessuna diminuzione rispetto all'anno precedente, a parità di risorse a disposizione.*

Gli **indicatori del livello di sicurezza** delle attività registrate mostrano per contro ancora alcune lacune settoriali. I valori sono i seguenti **T**:

4.T77

- 16 aziende (1,1%) sono state trovate nel 2009 in uno stato inaccettabile (0,2% nel 2007 e 0,42% nel 2008) e 167 aziende (12,7%) in uno stato insufficiente (16,9% nel 2007 e 13,3% nel 2008). Le aziende trovate in uno stato inaccettabile sono aumentate. L'aumento è quasi sicuramente dovuto ad un miglioramento della tecnica e quindi della qualità dell'ispezione da parte del servizio. *È rispettato solo parzialmente il valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo.*
- 26 aziende (0,70%) sono state trovate dal 2006 a tutt'oggi in uno stato inaccettabile (0,34% alla fine del 2007 e 0,37% alla fine del 2008) e 577 aziende (15,6%) in uno stato insufficiente (14,6% nel 2007 e 14,1% nel 2009). *È rispettato solo parzialmente il valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo (vedi punto precedente).*
- Su tutte le ispezioni eseguite nel settore alimentare e acquedottistico sono state constatate 332 (24,9%) situazioni di non conformità (33,3% nel 2007 e 26,4% nel 2009). *È rispettato il valore guida = % di contestazioni in calo.*

- L'incidenza media della salmonellosi in Ticino negli ultimi 6 anni (2004-2009) è stata di 38 casi (47 casi in media negli anni 2002-2007 e 43 casi negli anni 2003-2008), in diminuzione ma comunque sempre la peggiore fra tutti i Cantoni e sempre superiore alla media Svizzera (27 casi). *È rispettato solo parzialmente il valore guida = incidenza inferiore alla media nazionale e in diminuzione.*
- L'incidenza media della listeriosi in Ticino negli ultimi 6 anni (2004-2009) è con 1,32 casi più o meno costante (1,24 casi in media negli anni 2002-2007 e 1,37 casi in media negli anni 2003-2008): un Cantone tuttavia con un'incidenza cumulata degli ultimi 6 anni fra le più alte del Paese (minimo Nidvaldo con 0 casi, massimo Soletta 1,48 casi, media Svizzera 0,77). *Non è rispettato il valore guida = incidenza inferiore alla media nazionale e in diminuzione.* I dati del solo 2009 (anno in cui si è intensificato il controllo specifico, vedi sopra) sono tuttavia molto confortanti: l'incidenza di 0,60 è identica alla media Svizzera e permette al Ticino di occupare la 10a posizione.

Indipendentemente dai fattori locali che possono influenzare questi dati epidemiologici (ad esempio: alimentazione diversa, aspetti climatici, richiesta di assistenza medica più frequente e quindi miglior sistema di notifica), la statistica indica ancora un ampio margine di miglioramento che potrà essere raggiunto mediante - da un lato - un rigoroso controllo ufficiale delle derrate alimentari (ispettivo e analitico) e - dall'altro - politiche di formazione (dei settori economico-professionali) e informazione (dei consumatori) sulla sicurezza degli alimenti sempre più qualificate.

Sul fronte delle risorse umane tutto il corpo ispettivo ha continuato (o iniziato per i nuovi assunti in sostituzione dei dimissionari o dei pensionati) la formazione e riqualifica professionale dettata dalla nuova legislazione. I nuovi disposti di legge entrati in vigore il 1.1.2006 per rendere il diritto svizzero equivalente a quello EU continuano a generare un impegno, in risorse umane e di tempo, superiore a quello passato. È confortante che in queste circostanze la performance non abbia dato finora segni di cedimento. In attesa della definizione a livello nazionale delle frequenze minime di ispezione e di analisi in funzione del rischio, non si possono formulare ipotesi sulla capacità dell'attuale corpo ispettivo a tenere questo passo: se la frequenza minima di ispezione dovesse restare attorno a quella attuale di una ispezione in media ogni 3-4 anni il personale a disposizione basterà. Dovesse la frequenza imposta dall'autorità federale essere maggiore, sarà necessario un adeguamento del numero di ispettori a disposizione.

4.3.7 Istituto cantonale di microbiologia (ICM)

Aspetti generali

L'Istituto cantonale di microbiologia opera al servizio di tutta la popolazione del Cantone. In materia di salute pubblica l'Istituto costituisce l'organo di appoggio per l'Ufficio del medico cantonale, per l'Ufficio del veterinario cantonale e per le autorità federali (Ufficio federale di sanità pubblica). Collabora inoltre attivamente con il Laboratorio Cantonale nell'ambito della microbiologia e appoggia e consiglia rappresentanti e operatori della sanità pubblica cantonale nella diagnosi e nella lotta contro le malattie infettive, nei problemi di igiene ospedaliera e di biosicurezza. Svolge in più un'intensa attività di consulenza per rappresentanti ed operatori di altre aree cantonali o per privati confrontati a problematiche inerenti alla microbiologia.

Anche nel 2009 le attività principali dell'ICM sono state le analisi microbiologiche per la diagnosi di infezioni batteriche, fungine e virali. A questo, ed a loro complemento, si sono accompagnati lo sviluppo e la validazione tecnica di nuove metodologie diagnostiche, come pure la collaborazione continua con il Servizio di malattie infettive dell'Ente ospedaliero cantonale.

Durante il 2009 sono continuate le attività miranti ad un'ottimizzazione dei flussi di lavoro e al potenziamento delle strutture informatiche. Quest'attività è necessaria per adeguare le strutture ai requisiti di qualità sempre più rigidi richiesti dall'accreditamento ISO/IEC 17025 E ISO 15189. L'implementazione dei vari sistemi e flussi è attualmente in corso e la prima fase (installazione e messa in produzione del nuovo sistema informatico CorLab) dovrebbe concludersi entro la prima metà del 2010. Uno studio di fattibilità condotto dalla Direzione in stretta collaborazione con il CSI ha permesso di scegliere l'applicativo SAP come la soluzione ottimale per la gestione centralizzata delle comande (come richiesto dal CdS, progetto riorganizzazioni 159). Altri studi di fattibilità (gestione elettronica dei turni, inventario elettronico degli assets, archiviazione elettronica) sono attualmente in corso e dovrebbero essere completati durante la prima metà del 2010.

Diverse assunzioni per periodi limitati sono servite a sgravare il peso del lavoro supplementare causato dalle analisi per il veterinario cantonale o da richieste di nuove analisi nei reparti di routine (ad es., Influenza A H1N1), senza nessun aumento reale delle unità operative a disposizione di ICM. Molte di queste assunzioni sono state attuate attingendo a fondi privati, quindi senza gravare sulle finanze cantonali.

Analisi cliniche

Il numero di analisi effettuate nei reparti di batteriologia ha segnato un aumento dell'8,1% del numero totale di analisi; diversi reparti hanno registrato incrementi sostanziali, e segnatamente si è registrato un notevole aumento nelle analisi di emocolture, analisi varie e di ginecologia, urine e micologia. La richiesta di testare gli antibiotici con il metodo della concentrazione minima inibitrice è invece diminuita rispetto l'anno precedente. L'anno 2009 è stato pure un anno positivo per le analisi effettuate nel laboratorio di Sierologia. Il numero di analisi cliniche effettuate, cui bisogna aggiungere le analisi veterinarie e quelle del sangue del cordone ombelicale e del siero materno per la banca delle cellule staminali, è rimasto quasi invariato. Per quel che riguarda le analisi veterinarie e in particolare l'analisi BVD (diarrea virale bovina), il programma di eradicazione sta giungendo al termine. Per le analisi effettuate nel laboratorio di routine si riscontra un aumento delle analisi effettuate con metodi molecolari qualitativi e quantitativi. Questo è uno dei motivi che spiegano non solo il notevole aumento del fatturato, ma anche dei costi del materiale di laboratorio.

L'analisi molecolare per il virus dell'influenza pandemica H1N1 è stata introdotta a partire dal mese di luglio, quando i casi presenti in Ticino erano principalmente infezioni acquisite durante soggiorni all'estero, in particolare Spagna e Inghilterra. Senza dover ricorrere a personale supplementare si è riusciti ad analizzare tutti i prelievi offrendo all'utenza (EOC, medici e cliniche private), durante il periodo pandemico, due turni di analisi giornalieri (anche durante il fine settimana) con emissione dei risultati all'inizio del pomeriggio e la sera.

L'ICM ospita dal 1997 il centro nazionale di referenza (CNR) per la Legionella, su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Questo mandato è stato rinnovato nel 2008 fino al 2011. Anche l'attività del CNR Legionella è aumentata nel 2009, con 1.356 analisi contro 1.271 nel 2008 (+6,3%).

Le **T** riassumono l'andamento delle analisi cliniche dal 2004 al 2009.

4.T78, 79

A livello finanziario l'ICM nel 2009 ha registrato, rispetto al 2008, un aumento dei ricavi per analisi ed esami di quasi 1.000.000.- di fr. (2009: 6.189.749.- fr.; 2008: 5.197.623.- fr.).

Altri servizi

L'area Epidemiologia ed igiene ospedaliera ha collaborato strettamente con l'Ufficio del medico cantonale e medici dell'EOC, svolgendo indagini epidemiologiche e collaborando alla sorveglianza delle malattie infettive su mandato delle autorità sanitarie cantonali e fede-

rali. La consulenza per problemi d'igiene ospedaliera, specialmente in relazione a istituzioni non ospedaliere è stata una parte non indifferente delle attività svolte in questo reparto. L'ICM ospita inoltre il Laboratorio regionale sud delle alpi, che fa parte della rete di laboratori regionali atti ad operare in caso d'allarme microbiologico. Questo laboratorio rimane il centro di riferimento per problemi di biosicurezza nel cantone e opera in stretta collaborazione con la polizia cantonale, i pompieri e l'Ufficio delle industrie, della sicurezza e della protezione del suolo.

Indagini microbiologiche nell'ambito di progetti medici e ambientali sono stati ulteriori compiti che hanno occupato i collaboratori dell'ICM.

Apparecchiature

Pure nel 2009 si è voluto mantenere il parco degli apparecchi analitici e dei sistemi informatici dell'ICM al passo con gli sviluppi nel settore. Nel reparto di biosicurezza si è consolidato l'uso della tecnologia di spettrometria di massa MALDI-TOF per l'identificazione rapida di microrganismi, ora introdotta anche nelle analisi batteriologiche di routine.

Attività in commissioni e società, insegnamento

Anche nel 2009 l'ICM ha contribuito sostanzialmente a svolgere attività di formazione in microbiologia per tecnici in analisi biomediche, microbiologi e personale medico. I collaboratori scientifici dell'Istituto sono stati attivi in diverse commissioni sia a livello cantonale che a livello federale o internazionale.

Centro di biologia alpina, Piora

Anche nel 2009 è proseguita l'attività di gestione ed organizzazione delle attività scientifiche e didattiche al Centro di Biologia Alpina per quello che attiene ai temi di microbiologia. In particolare l'ICM ha assicurato il coordinamento delle attività, la consulenza e l'aiuto scientifico, logistico ed organizzativo agli istituti svizzeri ed esteri attivi durante la stagione estiva al CBA.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (ICP)

Considerazioni generali

L'attività dell'ICP nel corso del 2009 si allinea per numero di analisi e fatturato con i dati del 2008. In particolare segnaliamo che il consuntivo 2009, come negli anni precedenti, chiude con un saldo positivo. Durante il 2009 sono stati raggiunti diversi obiettivi significativi nei settori principali di competenze dell'ICP che comprendono il servizio clinico con la diagnostica isto-citologica, l'insegnamento e la formazione ed infine l'attività scientifica.

Con riferimento al servizio clinico si conferma la tendenza alla crescita osservata negli ultimi anni come attestato dall'ulteriore aumento del numero di analisi ma anche dall'incremento dell'offerta di analisi particolari segnatamente nel campo delle biologia molecolare. Inoltre è stata intensificata la presenza di medici-patologi all'interno delle diverse strutture ospedaliere del Cantone per colloqui interdisciplinari, tumor boards con discussioni relative a pazienti oncologici e ambulatori di citologia agoaspirativa. Segnaliamo inoltre che grazie all'acquisto di nuove apparecchiature alla fine del 2008 è stata introdotta la microscopia digitale quale strumento di appoggio per discussioni multidisciplinari e colloqui in videoconferenza. In termini di organizzazione interna si è continuato il progetto di ristrutturazione del servizio di citologia clinica iniziato già nel 2008 completando l'allineamento del sistema informatico e delle procedure di gestione con il servizio di patologia clinica. In questo modo si è ottenuta una gestione globale dell'ICP più trasparente nonché una razionalizzazione in termini di acquisti di materiale di consumo e

attrezzature di laboratorio ed in termini di risorse umane. Contemporaneamente sono stati intrapresi alcuni investimenti per offrire un servizio di esame estemporaneo presso l'OSG di Bellinzona a partire dal 1. aprile 2010. A dipendenza dei risultati e dell'esperienza accumulata in questo progetto pilota si pensa di poter estendere questo tipo di servizio ad altre strutture ospedaliere durante il 2011-12. Infine in linea con i tempi e gli obiettivi previsti l'ICP ha ottenuto l'accreditamento rilasciato dal servizio di accreditamento svizzero (SAS) secondo le norme ISO 17025 e ISO 15189. Si tratta di un riconoscimento prestigioso che corona gli sforzi di un progetto durato quasi tre anni mirato ad un miglioramento della qualità delle prestazioni offerte dall'ICP. Segnaliamo inoltre che durante il mese di dicembre l'ICP è stato sottoposto a revisione di tipo-contabile-procedurale da parte del controllo cantonale delle finanze del Canton Ticino che ha accertato un buon controllo interno e una correttezza nella gestione finanziaria-amministrativa dell'Istituto.

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. Inoltre il registro tumori ha organizzato un importante congresso internazionale tenutosi a Lugano durante il mese di maggio con 200 partecipanti, mentre l'ICP ha organizzato la 75esima riunione annuale della Società Svizzera di Patologia (SSP) a Locarno durante i primi giorni di novembre. Segnaliamo infine che il Direttore dell'ICP è anche presidente della SSP per il biennio 2009-10.

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). Segnaliamo in questo contesto l'assegnazione del primo premio come migliore comunicazione scientifica nel campo della patologia gastro-intestinale ottenuto al congresso europeo di patologia tenuto a Firenze nel mese di settembre e l'assegnazione del primo premio per studio clinico assegnato al congresso della SSP. I risultati ottenuti 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.

Servizio di patologia clinica

L'attività riguardante la diagnostica istopatologica è lievemente aumentata rispetto a quella del 2008 (vedi **T**). Il carico di lavoro per il personale resta molto intenso **T** e lascia poco spazio per assorbire eventuali assenze improvvise. Per la casistica riguardante le malattie tumorali ci riferiamo ai dati forniti dal Registro dei tumori.

4.T86, 88

Servizio di citologia clinica

Per quanto attiene la riorganizzazione di questo servizio ci riferiamo alle considerazioni generali espresse sopra. Segnaliamo che il responsabile del servizio, il Dr. J. Bonilla, ha lasciato l'istituto alla fine del mese di dicembre per pensionamento dopo 20 anni di attività. La sua funzione è stata assunta a.i. dal Direttore dell'ICP fino all'inizio dell'attività del nuovo responsabile che avverrà nel mese di settembre 2010. Nel mese di giugno 2009 ha anche iniziato la propria collaborazione con l'ICP la signora P. Grassi quale capo-tecnico del laboratorio di citologia. Durante tutto il 2009 è stata intensificata l'attività citodiagnostica agoaspirativa con la presenza di un citologo (Dr. S. Crippa) presso ambulatori organizzati all'interno delle sedi EOC di Lugano e Bellinzona. È previsto un ulteriore potenziamento di questo tipo di attività durante il 2010. In sintesi il servizio di citologia

clinica ha proceduto a 32.096 (32.881) analisi mediche **T**. Gli esami destinati alla prevenzione del cancro dell'utero sono stati 28.668 (29.598) ed hanno mostrato 1.206 (1.312) casi di cellule atipiche, potenzialmente capaci di evolvere verso un cancro oppure espressione di un tumore già manifesto. Le analisi non ginecologiche sono state 3.428 (3.286) suddivise in 1.887 (1.639) casi di citologia esfoliativa **T** e in 1.551 (1.647) ago-aspirati di diversi organi **T**.

4.T87

4.T84

4.T85

Registro cantonale dei tumori **T**

4.T80-83

Nel corso del 2009 sono stati aperti 2.591 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di circa 181.370 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 17.740 pazienti. Infine, ca 85.000 gli atti medici considerati, dei quali ca 22.000 analizzati e ritenuti nei dettagli. La banca dati dispone attualmente di una casistica di 39.498 tumori. Ulteriori dati sono disponibili sotto la voce "dati" nel sito web www.ti.ch/tumori.

Sono proseguiti gli impegni del Registro presso commissioni e gruppi di lavoro, quali la Rete InfoAmianto, il Gruppo Operativo Salute e Ambiente ed il Centro Cantonale di Senologia e la Lega Ticinese Contro il Cancro. 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. Sono pure proseguiti gli impegni formativi indirizzati a scuole specializzate, quali le Scuole infermieristiche cantonali, classi liceali, studenti e candidati medici in fase di tesi. Sono state evase ca 120 richieste di consulenza specifica provenienti da medici, studenti, giornalisti, Lega cancro, eccetera, fatto questo, in associazione con il continuo aumento dei pazienti da seguire (vedi sopra), che ha messo in evidenza e fors'anche superato i limiti di capacità operativa del Registro ticinese. Come da mandato, a livello nazionale e in associazione alla creazione dell'Istituto Svizzero di registrazione ed epidemiologia del cancro (NICER) il registro ha proseguito la partecipazione alle sedute della commissione scientifica. 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), ad un gruppo di ricerca dell'OMS dedicato allo studio dell'insorgenza dei tumori nei pazienti afflitti da HIV e un secondo gruppo che si occupa dello studio dei tumori cerebrali, al progetto "incidenza tumori sull'arco alpino" e ad un progetto relativo a tecniche di codifica promosso dall'Università di Torino. Per ulteriori informazioni vedi la voce "studi e progetti" nel sito web www.ti.ch/tumori.

Conclusioni

Nel corso degli ultimi anni l'ICP ha notevolmente aumentato la propria attività non solo in termini di numero di analisi ma anche in termini di complessità del tipo di esame (introduzione della biologia molecolare), completezza delle analisi (adattamento a linee guida nazionali ed internazionali) e qualità delle prestazioni fornite (accreditamento). L'aumento globale del fatturato, il saldo positivo a consuntivo negli ultimi anni riflettono l'espansione delle prestazioni da parte dell'ICP. L'incremento dell'attività clinica, di insegnamento e di tipo scientifico è stato ottenuto grazie a ristrutturazioni e riorganizzazione interne all'ICP ma soprattutto grazie alla forte motivazione di tutto il personale medico, medico-tecnico e amministrativo che ha dimostrato elasticità, iniziativa ma anche disponibilità ad accettare ritmi di lavoro molto intensi. Un'ulteriore espansione dell'ICP nei prossimi anni è tuttavia impensabile senza un adeguato adattamento delle risorse umane (che non sono aumentate da più di 20 anni) e delle strutture. La Direzione ICP ritiene indispensabile promuovere una discussione su questi problemi già nel 2010 per poter concordare una strategia di crescita con il DSS ed il Governo Cantonale.

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Fra i principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività dell'OSC nel 2009 citiamo:

- La presentazione da parte del Consiglio di Stato (10 marzo 2009) al Parlamento della **Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012** e le successive audizioni richieste dalla Sotto-commissione Pianificazione della Commissione speciale sanitaria del Gran Consiglio.
- L'apertura dei **Centri Diurni (CD)** nei fini settimana e nei giorni festivi che ha riscontrato una buona affluenza rispondendo maggiormente alle esigenze degli utenti.
- La **certificazione secondo la norma ISO 9001:2008** dei sistemi di gestione della qualità del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) e dei Centri diurni (CD) che fanno seguito a quelli ottenuti nel 2008 dalla Clinica psichiatrica cantonale (CPC), dal Centro di competenza per la formazione infermieristica e dei Servizi generali OSC. Questi riconoscimenti, unitamente al certificato UFAS/AI 2000, già ottenuto nel 2003 per le Unità abitative ed i laboratori protetti del CARL nonché per i Centri diurni, garantiscono la qualità delle prestazioni offerte dai servizi centrali, dalle strutture stazionarie e semistazionarie dell'OSC come pure della sua formazione infermieristica interna.
- L'ottenimento, da parte della cucina, del marchio **Fourchette verte** a dimostrazione della continua ricerca della qualità nutrizionale e della prevenzione di alcune malattie legate all'alimentazione, rispettando i criteri della piramide alimentare.
- La conclusione della **ristrutturazione dello stabile Valletta**, che nella primavera 2009 ha permesso il trasloco nella rinnovata Valletta del Servizio di socioterapia e del Club '74 e rappresenta la conclusione dei lavori di sistemazione dell'area di Casvegno in virtù del Messaggio no 4541 votato dal Gran Consiglio il 21 ottobre 1996.
- **Il termine della revisione e del rinnovamento delle attrezzature della lavanderia** a Casvegno e di alcuni miglioramenti logistici per i relativi locali, come previsto dal Messaggio no. 6105 del 10 ottobre 2008 di Fr. 820.000.-- accolto dal Gran Consiglio il 21 ottobre 2008.

Per quanto concerne l'attività svolta, nel 2009 l'OSC si è occupata complessivamente di 8.335 utenti (8.199 nel 2008), dei quali 1.876 minorenni (1.930) e 6.459 adulti (6.269) **T**.

4.T53-74

La **Clinica psichiatrica cantonale (CPC)** ha registrato, rispetto al 2008, un incremento delle giornate di presenza (47.061, comprese 482 giornate di ospedale di giorno e 207 per ospedale di notte, rispetto alle 45.401 giornate totali del 2008) ed una leggera flessione sia del numero di ammissioni, passate da 1.209 a 1.173, sia del numero di utenti passati da 936 a 887. Il numero dei casi, che considera il numero di presenze al 01.01.2009 e tutte le ammissioni durante l'anno (ricordando che una persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno) è di 1.298 casi rispetto ai 1.350 del 2008. La degenza media per caso è risultata essere di 36 giorni (32 nel 2008), mentre l'occupazione media dei letti è passata dal 88,8% al 92,1%.

Le Unità abitative del **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL)** ha accolto 118 ospiti per 37.975 giornate di presenza e 1.855 riserve letti per un totale di 39.830 giornate, dati paragonabili a quelli dello scorso anno, seppur in lieve calo. Il numero di ammissioni e dimissioni durante l'anno in oggetto è stato per entrambi stato di 11 utenti. La degenza media è stata di 338 giorni, in leggero aumento rispetto i 326 giorni del 2008. Rispetto lo scorso anno sono stati introdotti unicamente piccoli cambiamenti a risposta delle nuove esigenze ed a nuove impostazioni delle attività educative.

I **Laboratori protetti del CARL**, con una presenza giornaliera media di 130 unità, hanno offerto occupazione complessivamente a 244 utenti, 68 dei quali ospiti del CARL, 95 della CPC e 81 provenienti dai servizi esterni. L'avversa situazione economica si è riflessa sull'attività dei laboratori ed in particolar modo per il settore dell'assemblaggio. Sono

tuttavia continuate le collaborazioni con l'Ospedale Beata Vergine (OBV) e la Magistratura dei minorenni di Mendrisio.

Dal punto di vista **somatico** è sempre attiva la collaborazione con l'OBV che mette a disposizione due medici capiclinica per un totale di impiego del 50%, che si occupano rispettivamente degli ospiti del CARL e della CPC con visite regolari nelle nostre strutture. Quando necessario, viene ordinato il ricovero in OBV.

La **Commissione giuridica LASP** ha ricevuto nel 2009 147 ricorsi, in aumento rispetto ai ricorsi presentati negli anni scorsi (134 nel 2008, 131 nel 2007 e 137 nel 2006). Essi si aggiungono a 10 ricorsi pendenti a fine 2008. Nel 2009 ne sono stati evasi 146, di cui 28 giudicati (nessuno è stato accolto), mentre gli altri 118 sono stati ritirati prima dell'udienza (30) o sono stati conciliati durante la stessa (88).

Nel merito dei motivi dei ricorsi presentati si ritrovano, come nel passato, oltre alla contestazione dei ricoveri coatti o dei rifiuti di rilascio, anche contestazioni di stati di contenzione a letto. Nell'ambito dei ricorsi contro l'operato degli istituti ospedalieri si osserva una certa costanza delle contestazioni, con una diversa ripartizione delle sedi.

Proficuo il rapporto con la Fondazione Pro Mente Sana, che tramite la sua collaboratrice ha seguito tutti i pazienti ricoverati che hanno presentato ricorso, garantendo agli stessi la verifica della corretta applicazione dei loro diritti.

L'attività dei **Servizi ambulatoriali per adulti e minorenni (SPS, SPPM e SMP)** ha riportato un leggero incremento nel numero degli utenti rispetto agli anni precedenti, 2008 e 2007 in particolare. Nel 2009 sono stati presi a carico in totale 7.200 pazienti, nel 2008 erano 7.027. In tutti i Servizi si è registrato un incremento del numero di interventi e delle ore prestate a favore dell'assistenza ai pazienti.

Per quanto concerne i **Centri psico-educativi (CPE)** anche nel 2009 si è assistito ad un aumento del numero di casi (da 113 nel 2008 a 130) a continua conferma della validità del nuovo orientamento di questi servizi attuato negli scorsi anni che prevede una sempre più intensa collaborazione con i diversi ordini di scuola.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di Fr. 58,5 mio (Fr. 57,5 mio nel 2008) e gli introiti di Fr. 24,5 mio (Fr. 31,7 mio nel 2008), con un fabbisogno a carico del Cantone di Fr. 34,0 mio (Fr. 25,8 mio nel 2008).

Considerati gli eventi rilevati durante l'anno ed il loro impatto sui costi e i ricavi possiamo osservare una certa analogia e costanza delle cifre a livello di consuntivo. L'avanzo di esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) è di Fr. 0,94 mio considerando la posticipazione al 2010 dell'avvio del progetto di finanziamento relativo all'Ospedale regionale di Lugano EOC.

Per la prima volta i ricavi considerano l'entrata in vigore della Nuova perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti, per la quale l'Assicurazione Invalidità non eroga più le prestazioni collettive al CARL, ai CD e ai CPE; sovvenzioni che nel 2008 ammontavano a Fr. 6.467.352 ed ora assenti ad eccezione di Fr. 0,33 mio di rette AI per i CPE che erano di competenza degli anni precedenti e che sono state decise solo nel 2009. Fra le altre maggiori voci dei ricavi spiccano le rette di degenza in particolare per la CPC che hanno mostrato una flessione rispetto il preventivo (-Fr. 1,1 mio); mentre la voce della fornitura dei pasti si mantiene considerevole grazie alla presenza, anche nel 2009, di un cospicuo numero di richiedenti l'asilo ammessi al Centro asilanti di Chiasso, al quale l'OSC fornisce i pasti, che ha permesso un ricavo analogo al 2008.

Alle uscite, sempre rispetto al preventivo, si è registrato un consistente minor onere per le spese del personale (-Fr. 1,3 mio) imputabili a diversi fattori, fra i quali citiamo la diminuzione delle supplenze del personale assente per lunga malattia o per gravidanza conseguente alla minor occupazione letti della CPC e, con effetto rilevante, alla posticipazione al 2010 degli oneri del personale per il finanziamento dell'avvio del nuovo progetto di collaborazione presso l'Ospedale Civico di Lugano.

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

4.4.1 Contratti di prestazione nei settori socio-sanitari

Il 2009 è stato il quarto anno d'applicazione generalizzata del sistema dei contratti di prestazione: contratto di prestazione associato ad un contributo globale, per gli enti di grandi dimensioni e con attività complessa; contributo fisso, per gli enti di più piccole dimensioni e con attività meno complessa (monoprestazione).

Nel corso dell'anno l'attività nella Divisione, specialmente connessa con i contratti di prestazione, si è sviluppata su tre livelli:

1. stipulazione dei contratti di prestazione 2009;
2. chiusura dei contratti 2008;
3. ulteriore sviluppo e perfezionamento del nuovo sistema.

Stipulazione dei contratti di prestazione 2009 – Tra dicembre 2008 e gennaio 2009 sono stati negoziati e stipulati 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 82 contributi fissi: 47 nel settore famiglie-minorenni, 25 nel settore dell'assistenza e cura a domicilio (Servizi d'appoggio) e 10 nel settore invalidi.

L'importo complessivo dei contributi globali e dei contributi fissi 2008 è stato di circa 265,1 milioni di franchi, dei quali 150,2 a carico del Cantone e 114,9 a carico dei Comuni, con un incremento rispetto al 2008 di circa 11,4 milioni (+4,3%), dei quali 4,5 a carico del Cantone e 6,9 a carico dei Comuni.

Nel corso dell'anno, le unità amministrative settoriali hanno continuato ad adeguare e perfezionare le componenti finanziarie del nuovo sistema (contabilità analitiche, tabelle dei costi standard, modalità di definizione e di adeguamento del contributo globale, regolamentazione delle riserve), nel solco della ricerca di un equilibrio tra riconoscimento di un'ampia autonomia gestionale agli enti sussidiati e della necessità di controllo e promozione della qualità delle prestazioni socio-sanitarie erogate ai cittadini.

Chiusura dei contratti 2008 – La riserva scaturita dall'esercizio nei quattro settori contrattualizzati raggiunge le seguenti percentuali rispetto ai costi totali: 1,7% nel settore delle case per anziani; 7,2% in quello dei servizi di assistenza e cura a domicilio; 1,0% in quello degli istituti per invalidi adulti; 3,3% in quello degli istituti per invalidi minorenni; 1,0% per i centri educativi per minorenni. Questo risultato conferma ulteriormente la tendenza profilatasi dal 2006 alla generazione di risultati d'esercizio netti positivi a livello settoriale (somma degli utili e delle perdite di esercizio registrate dai diversi enti in ogni singolo settore) e quindi rafforza l'interpretazione che con l'introduzione dei contratti si sia effettivamente avviato negli enti sussidiati il circolo virtuoso auspicato dal Consiglio di Stato e dal Gran Consiglio, che, partendo da una maggiore autonomia gestionale, porta ad una maggiore efficienza. Come detto in occasione dei precedenti rendiconti, questo importante aspetto potrà essere rilevato in maniera appropriata sulla base di un'attenta analisi e valutazione dei primi 3 – 5 esercizi regolati tramite i contratti di prestazione.

In merito ai risultati d'esercizio degli enti è opportuno segnalare che, contrattualmente, le riserve sono vincolate 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% sono destinate 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.

Al fine di agevolare la lettura degli allegati statistici, riprendiamo in termini sintetici le definizioni delle nuove voci connesse con l'introduzione dei contratti di prestazione:

- “*contributo globale sottoscritto dalle parti*”: è l'importo stabilito nel contratto quale corrispettivo finanziario per l'erogazione di una data quantità di prestazioni. A chiusura dell'esercizio, esso è soggetto ad adeguamento 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;
- “*adeguamento del contributo globale concordato in chiusura d'esercizio*”: è il risultato dei tre fattori di adeguamento summenzionati, la cui incidenza varia secondo il settore;
- “*contributo globale di competenza = contributo adeguato*”: 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. 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 in un'ottica di equilibrio finanziario a medio termine;
- “*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.

Sviluppo e perfezionamento del sistema – Le seguenti attività principali hanno caratterizzato quest'ambito:

settore anziani

- continuazione della sperimentazione del nuovo sistema di ponderazione delle giornate di soggiorno in casa anziani denominato RAI-RUG's (collegato col sistema multidimensionale di valutazione dei bisogni RAI-NH), che consentirà, a partire dal 2011, una migliore correlazione tra entità del sussidio e grado di dipendenza degli utenti;
- perfezionamento del sistema dei costi standard, con l'adeguamento dei parametri d'attribuzione del personale terapeutico;
- chiusura della fase di sperimentazione (definizione della metodologia e dei questionari) e avvio della fase di realizzazione del progetto di rilevazione e analisi della soddisfazione degli utenti degli istituti per anziani e dei loro familiari;

settore invalidi

- definizione della direttiva sulla determinazione del contributo globale relativo agli istituti per invalidi adulti (Direttiva 5);
- adeguamento delle disposizioni contrattuali alla Direttiva 5;
- perfezionamento del sistema dei costi standard, con in particolare l'introduzione del contributo per acquisti e manutenzioni straordinari;

settore famiglie e minorenni

- perfezionamento del sistema dei costi standard per i Centri educativi per minorenni (CEM);
- perfezionamento del sistema combinato di finanziamento degli asili nido: contributo globale per le prestazioni di protezione e contributo fisso per le prestazioni di sostegno;

settore assistenza e cura a domicilio

- consolidamento dell'introduzione del sistema RAI-HC nei Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD), che consente la valutazione dell'utente sulla base di una scheda multi-

dimensionale, dalla quale sono derivate le diverse funzioni del sistema: identificazione dei problemi e definizione del piano di cura, pianificazione e realizzazione delle cure e elaborazione di indicatori di qualità tesi a misurare l'esito delle prestazioni;

- revisione e perfezionamento del sistema dei costi standard dei SACD, con la definizione dei nuovi parametri per le capo équipes, la direzione sanitaria e gli impianti e installazioni;
- quantificazione e analisi delle “prestazioni indirette” dei SACD.

4.4.2 Innovazioni legislative cantonali nel campo della DASF

Le novità legislative rispetto al 2008 sono le seguenti:

- **Legge aiuto alle vittime di reati (LAV).** Lo scorso 3 marzo 2009 il Consiglio di Stato ha sottoposto all'attenzione del Gran Consiglio una proposta di modifica della Legge di applicazione e complemento della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LACLAV) entrata in vigore il 1. agosto 1996. La proposta di modifica si era resa necessaria a seguito della revisione totale della Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV) entrata in vigore lo scorso 1° gennaio 2009. Nella proposta di modifica della LACLAV il Consiglio di Stato ha pure confermato la parte di complemento della Legge riguardante la promozione delle misure di sensibilizzazione, di prevenzione, d'informazione e di formazione sui problemi legati alla violenza già in vigore nell'attuale Legge cantonale. Successivamente, lo scorso 10 novembre 2009, il Consiglio di Stato ha presentato un messaggio complementare al Messaggio 6183 del 3 marzo 2009, per mezzo del quale intende ampliare il complemento della Legge per coprire alcuni bisogni supplementari che interessano le vittime di reati e le vittime di eventi particolarmente traumatici. Si attende ora l'adozione del Parlamento allo scopo di porre in vigore il disegno di Legge al più presto possibile.

- **Legge per le famiglie e i minorenni (Lfam).** Lo scorso 15 dicembre 2009 il Dipartimento della sanità e della socialità ha provveduto all'aggiornamento delle “Raccomandazioni relative al compenso dei genitori affilianti ai sensi dell'art. 294 CCS” e delle “Direttive concernenti l'ammontare della retta uniforme mensile dei centri educativi riconosciuti ai fini del sussidiamento”. La revisione parziale di questi dispositivi si è resa necessaria in particolare per migliorare l'istituto dell'affidamento di minorenni a terzi, segnatamente gli affidamenti presso le Famiglie affidatarie e i Centri educativi per minorenni riconosciuti dal Cantone.

La Divisione ha elaborato la presa di posizione del Consiglio di Stato del 22 dicembre 2009 in merito alla revisione totale della Legge federale del 6 ottobre 1989 per la promozione delle attività giovanili extrascolastiche nell'ambito della procedura di consultazione. Il parere del Consiglio di Stato è in linea di principio favorevole in quanto permetterà il sostegno ad attività giovanili anche nel nostro Cantone; ma viene richiesta una chiara definizione dei ruoli tra Confederazione e Cantoni volta al coinvolgimento del Cantone in riferimento a progetti organizzati in Ticino.

Il 24 marzo 2009 è entrata in vigore la revisione del Regolamento della Legge per le famiglie del 15 settembre 2003. La revisione ha toccato diversi aspetti emersi durante i primi tre anni d'esperienza che richiedevano un affinamento. Inoltre nel 2009, l'UFaG ha collaborato con la Direzione della Divisione alla preparazione della presa di posizione del Consiglio di Stato del 16 settembre 2009 in merito all'avamprogetto concernente la revisione totale dell'Ordinanza del 19 ottobre 1977 sull'accoglimento di minori a scopo di affiliazione e di adozione (OAMin) e all'avamprogetto concernente l'Ordinanza sull'adozione (OAdoz). Il parere alla modifica dell'OAMin è generalmente favorevole, ma vengono formulate una serie importante di proposte di modifica inerenti gli ambiti e le modalità di applicazione di tale ordinanza.

- **Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il sussidiamento delle attività sociali a favore delle persone anziane, Legge sull'assistenza e cure a domicilio e, in**

misura marginale, **Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi**. A livello federale sono stati approvati i regolamenti di applicazione della Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure, del 13 giugno 2008, ossia:

- Ordinanza dell'assicurazione malattia (OAMal), modifica del 24 giugno 2009;
- Ordinanza sulle prestazioni (OPre), modifica del 24 giugno 2009;
- Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS), del 24 giugno 2009.

Questo cambiamento della legislazione federale richiede un importante adattamento della legislazione cantonale. Il Consiglio di Stato, con risoluzione n. 5326 del 21 ottobre 2008, ha istituito un gruppo di lavoro, il quale, nell'ambito del più ampio compito di preparare e accompagnare l'applicazione del nuovo ordinamento delle cure sul piano cantonale, ha iniziato il lavoro di revisione della LANz e della LACD (la necessità di modifiche della LISPI verrà verificata in un secondo tempo). Queste revisioni legislative (comprese le revisioni dei relativi regolamenti di applicazione) saranno realizzate nel 2010, tenuto conto che il nuovo sistema di finanziamento delle cure entrerà in vigore il 1. gennaio 2011.

4.4.3 Innovazioni organizzative e logistiche della DASF

Nuova organizzazione delle unità amministrative di riferimento nel settore socio-sanitario

Il Consiglio di Stato, nella sua seduta del 15 dicembre 2009, ha approvato la nuova organizzazione delle unità amministrative di riferimento nel settore socio-sanitario. Essa prevede dal 1° febbraio 2010 la costituzione del nuovo Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, il quale sostituisce la Sezione del sostegno a enti e attività sociali. L'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD), l'Ufficio degli invalidi, come pure il Centro professionale e sociale faranno riferimento diretto alla Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF). L'UACD avrà due settori di attività: quello degli anziani e quello delle cure a domicilio, coordinati da Giorgio Borradori e da Chiara Gulfi. La nuova impostazione renderà più snella e semplice la struttura organizzativa della DASF e ne aumenterà l'efficacia e l'efficienza. Con l'eliminazione di un livello gerarchico in effetti si riduce la complessità e si accelerano i processi. L'integrazione in un unico ufficio dei settori degli anziani e delle cure a domicilio favorirà lo sviluppo di logiche di lavoro in rete nel nostro sistema di servizi territoriali sociosanitari, i quali, nel contesto dell'evoluzione demografica dei prossimi anni, assumeranno sempre più importanza in termini di utenti, di risorse pubbliche e di erogatori di prestazioni ai cittadini.

Ufficio delle famiglie e dei minorenni

Nel 2009 è stato perfezionato il trasferimento della sede di servizio UFaM di Locarno, la cui sede era situata al secondo piano dello stabile amministrativo cantonale ubicato in via della Posta 9. Questa sede era fonte di importanti problemi funzionali e di una mancanza di discrezionalità dovuti alla tipologia particolare dell'edificio. La nuova sede è ubicata presso lo stabile "la Ferriera" situato in via Luini 12 a Locarno e risponde in modo totalmente soddisfacente a tutte le esigenze di servizio.

Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento

Le innovazioni maggiori riguardano il potenziamento del personale al servizio prestazioni (scheda misura anti crisi), con l'assunzione di 3 operatori sociali-amministrativi (OSA). Grazie al potenziamento del personale, in parte già avvenuto nel 2008, la media degli incarti attivi per OSA è diminuita in modo significativo, passando dagli oltre 330 di fine dicembre 2008, agli attuali 260 dossier attivi pari a una diminuzione di circa il 20%. Entro fine 2010 si prevede che il numero di dossier attivi diminuirà ulteriormente.

Relativamente alla logistica, nel 2009 l'USSI ha proceduto a una riorganizzazione impor-

tante degli spazi che si è svolta sull'arco di 5 mesi a inizio 2009. I cambiamenti maggiori sono stati:

1. occupazione di 4 nuovi uffici per il settore recupero alimenti;
2. creazione di un locale ricezione e centralino, con nuova impostazione della gestione della posta in entrata e uscita che ha riguardato tutta la Divisione;
3. raggruppamento del settore contabilità in un unico ufficio;
4. miglioramento e aumento degli spazi a disposizione per il servizio prestazioni e richiedenti l'asilo;
5. creazione di 2 salette per i colloqui con l'utenza, impedendo in questo modo l'accesso a esterni negli altri uffici USSI (porte chiuse con batch);
6. riqualificazione degli spazi.

4.4.4 Sviluppo sociale e priorità d'intervento

Disoccupazione ed esclusione

Nel 2009, dopo il periodo di decrescita constatato nel 2007 e 2008, il numero medio di disoccupati in Ticino (7.242) è nettamente aumentato rispetto all'anno precedente (+8,8%, +1.145 disoccupati), anche se in misura più contenuta di quanto osservato a livello svizzero. Pure gli altri indicatori importanti della disoccupazione quali i disoccupati di lunga durata (+11,9%, +144 disoccupati in media nel 2009) ed il numero di persone che esauriscono il diritto alle indennità di disoccupazione (109 nel novembre 2009, rispetto alle 80 del novembre 2008, in media negli ultimi 12 mesi sono stati 125 contro i 119 della media annua 2008), segnalano l'importante inversione congiunturale. Le avvisaglie della crisi manifestatesi già negli ultimi mesi del 2008, con la crisi finanziaria ed economica iniziata con il collasso del mercato immobiliare americano, il dissesto di numerose istituzioni finanziarie ed una crisi del credito, ha toccato in maniera pesante l'Europa nel 2009 e pure, anche se in maniera meno marcata, il nostro paese, ciò che ha causato una severa recessione mondiale (la diminuzione del PIL reale svizzero è stata del 1,5% nel 2009, la flessione dei prezzi del 2,5% su base annua).

Poiché vi è un evidente legame fra l'andamento della disoccupazione e quello dei casi di sostegno sociale (anche se le cause del ricorso all'assistenza sono ben più numerose), dopo una continua diminuzione, da fine 2007, del numero di economie domestiche che ricevono almeno una prestazione d'assistenza nel corso dell'anno, dalla primavera 2009 si è infatti assistito a un loro discreto aumento. Sull'arco del 2009 un totale di 4.128 economie domestiche hanno beneficiato di almeno una prestazione di sostegno sociale, ossia 121 economie domestiche in più (+3%) rispetto al 2008 (erano state 4.007, anno in cui la diminuzione si era cifrata al 5,2% rispetto all'anno precedente).

Anche le economie domestiche che hanno ricevuto prestazioni d'assistenza nel dicembre 2009 (2.937) sono in netto aumento rispetto a 12 mesi prima: l'aumento è stato di 203 unità (+7,4%). Sul medesimo periodo, il numero di persone che formano queste famiglie dipendenti dall'assistenza è cresciuto di 223 unità (+5,4%). Le cifre esposte confermano dunque che l'andamento dell'assistenza segue la medesima direzione di quello della disoccupazione, in parte simultaneamente, in parte con un ritardo di circa un anno. I deboli segnali di ripresa economica intravisti nel quarto trimestre 2009, non inducono dunque a pensare che la crescita dei casi di sostegno sociale si arresterà nel corso del 2010. Altri dati sono presentati nel rendiconto dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e nell'allegato statistico.

Malgrado la congiuntura sfavorevole, è proseguito il programma di misure straordinarie a favore delle persone a beneficio di prestazioni assistenziali e dei giovani: sono stati raggiunti alcuni risultati significativi, anche se su numeri limitati, dovuti sia alle caratteristiche individuali delle persone da rimotivare al lavoro e/o alla formazione, sia alle caratteristiche competitive del mercato del lavoro odierno.

Attraverso il programma promosso dalla Fondazione Integrazione perTutti, sono stati effettuati 42 inserimenti in azienda, di cui 28 tramite sussidio all'assunzione.

Dei 22 giovani non qualificati che hanno concluso il semestre di motivazione (gestito dalla Divisione della formazione professionale) o il bilancio giovani (gestito da Labor Transfer), 8 (36%) hanno trovato lavoro o iniziato una formazione. Per quanto riguarda i giovani qualificati, 59 giovani hanno concluso il progetto Fenice (pure gestito da Labor Transfer), di cui 31 sono stati collocati (più del 53%).

Infine, nell'ambito del progetto Mentoring, sviluppato con Pro Juventute e la Città di Locarno, che prevede l'accompagnamento da parte di volontari che fungono da adulti di riferimento di giovani in difficoltà con la scuola, il lavoro e il loro progetto di autonomia, sono stati seguiti 45 giovani e 36 (80%) hanno ripreso una formazione o trovato un lavoro.

Richiedenti l'asilo e persone ammesse provvisoriamente

Nel 2009 il numero di domande d'asilo trattate in prima istanza in Svizzera è sensibilmente aumentato ed è passato da 11.062 del 2008 a 17.326, con un aumento del 56,6%.

A fine anno 2009 vi erano in Ticino circa 1.330 persone del processo di richiesta di asilo. Tra di essi vi erano 608 richiedenti l'asilo in procedura, 709 persone ammesse provvisoriamente e 4 persone in fine procedura che devono lasciare il territorio. Per il collocamento di queste persone, il Cantone può contare sui due centri gestiti dalla Croce rossa sezione del Luganese a Cadro e Paradiso, per un totale di 170 posti, 50 richiedenti erano collocati in pensioni, utilizzate transitoriamente per far fronte all'emergenza, e il rimanente risiede in appartamenti.

A fine dicembre 2009, erano 517 le domande attive di aiuto sociale per persone che dipendono dalle prestazioni erogate dal Cantone e che sono rimborsate dalla Confederazione.

4.4.5 Rendiconto delle unità amministrative

4.4.5.1 Sezione del sostegno a enti e attività sociali (SSEAS)

- *Coordinamento.* La Sezione ha sovrinteso l'attività di gestione e degli investimenti nei settori dell'assistenza e cura a domicilio, degli anziani, degli invalidi, come pure del Centro professionale e sociale di Gerra Piano. Massima priorità è stata riservata alla messa in atto del nuovo sistema di finanziamento delle cure di lunga durata, a seguito della modifica federale dell'art. 25a della LAMal, del 13 giugno 2008. Con questa modifica, il Cantone, dal 1. gennaio 2011, è tenuto a finanziare gli erogatori delle cure obbligatorie a carico degli assicuratori malattia (case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio, centri diurni terapeutici, infermieri indipendenti), senza distinzione della natura giuridica dell'ente (pubblica o privata). Nel contempo l'autorità federale ha attribuito al Cantone il compito di verificare la qualità e la pertinenza dei dati statistici (prestazioni ambulatoriali fornite a domicilio) che i fornitori di prestazione sopra menzionati sono tenuti a trasmettere all'Ufficio federale di statistica, ad eccezione degli infermieri indipendenti che non superano le 250 ore di prestazioni annuali.

Dando seguito alle indicazioni del Parlamento, formulate in occasione della discussione sul Rapporto della pianificazione 2006-2009 dell'assistenza e cura a domicilio, è stato effettuato, in collaborazione con l'Osservatorio svizzero della salute (OBSAN), uno studio comparativo sul costo di un anziano a domicilio seguito dai servizi ambulatoriali rispetto al costo generato da un collocamento in casa per anziani.

- *Istanza di compensazione.* L'Istanza di compensazione ha gestito fr. 127.867.602,25 (ultimi dati completi 2008) di flussi finanziari, provenienti da Cantone e Comuni e destinati a sovvenzionare le case per anziani, i servizi di assistenza e cura a domicilio ed i servizi d'appoggio.

4.4.5.1.1 Assistenza e cura a domicilio

- *Pianificazione.* Compatibilmente con quanto previsto nel Rapporto sulla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009, fatto proprio dal Gran Consiglio nella seduta del 22 ottobre 2007, sono stati attuati i potenziamenti preventivati, con un sentiero di sviluppo medio delle prestazioni dei servizi di assistenza a cura a domicilio del 3%.

- *Servizi di assistenza e cura a domicilio (SACD) ①.* A livello finanziario, si segnala che l'entrata in vigore della nuova perequazione dei compiti federale ha causato un aumento del contributo a carico del Cantone e dei Comuni.

4.T31

Priorità è stata riservata all'analisi dei dati finanziari delle chiusure relative al terzo anno (contratti 2008) di entrata in vigore del contratto di prestazione. Inoltre, nel corso dell'anno si è proceduto ad un aggiornamento e parziale revisione di alcuni parametri di calcolo importanti; in particolare è stata stabilita un'attribuzione standardizzata delle risorse per i capi-équipe e per gli investimenti in ambito informatico.

Nell'ambito della riflessione sul ruolo del servizio di consulenza materno-pediatrica, il SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio ha avviato una collaborazione con l'Associazione Progetto Genitori. Sulla base di questa esperienza, altri due SACD si sono messi a disposizione per allargare il progetto nel loro comprensorio, con la supervisione della precedente capoprogetto.

In collaborazione con il CSI, è stato portato avanti il progetto di allestimento della banca dati cantonale. I SACD hanno fornito una serie di tabelle con i dati necessari, i quali dovranno essere analizzati e poi incrociati per confluire in una banca dati unica.

Un gruppo di lavoro costituito con decisione 17 dicembre 2008 del Dipartimento, coordinato dal Direttore del SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio, ha misurato e approfondito, tramite un questionario presso gli utenti dei SACD, l'ampiezza del fenomeno dell'aumento delle richieste di "badanti" per assistere le persone anziane e invalide a domicilio.

La Sezione ha coinvolto gli enti privati: 18 servizi di assistenza e cura a domicilio non sussidiati e gli infermieri indipendenti (circa 150) per la raccolta dei dati finanziari e dell'attività svolta nel 2008 per quantificare l'entità del contributo a carico del Cantone nonché ottemperare agli altri requisiti di qualità (introduzione della contabilità analitica e adozione dello strumento multidimensionale di valutazione delle cure) in previsione dell'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento delle cure di lunga durata. È stata assicurata la collaborazione con le organizzazioni sindacali ed i servizi di assistenza e cura a domicilio privati per perfezionare una Convenzione collettiva di lavoro, in analogia a quella in vigore per i servizi sussidiati. Per quest'ultimi, la Sezione ha sostenuto i lavori di revisione dei contratti collettivi vigenti in vista dell'adozione di un contratto collettivo unico a livello cantonale.

Infine, la SSEAS ha tenuto incontri regolari con le Direzioni dei SACD, per affrontare le questioni che necessitavano unità d'intenti in tutti i servizi.

- *Servizi di appoggio ①.* A livello finanziario, si segnala che l'entrata in vigore della nuova perequazione dei compiti federale ha causato l'aumento del contributo a carico del Cantone e dei Comuni.

4.T30

L'incremento dell'attività di questi servizi è stato superiore alla media prevista nel rapporto di pianificazione 2006-2009. In particolare, sono state riconosciute le attività di coordinamento dei volontari presso i malati tumorali, svolte dalla Lega contro il cancro e dall'Associazione Triangolo. La Croce Rossa del Luganese ha avuto un'estensione del mandato per il centro diurno.

Nel corso dell'anno è stata avviata un'analisi sulle prestazioni dei centri diurni, secondo il loro gruppo d'appartenenza. Sono state svolte delle visite e dei colloqui con i responsabili volti a definire dei criteri uniformi, su cui definire in futuro il contributo.

- *Aiuti diretti al mantenimento a domicilio ①.* Il numero dei beneficiari si è negli ultimi anni stabilizzato. L'importo versato a favore dei beneficiari invalidi permane più ridotto

4.T29

per effetto delle misure previste dalla LAI e LPC. Il numero di richieste e di sussidi concessi per l'abolizione delle barriere architettoniche è rimasto stabile.

In questo ambito la Sezione, dopo l'ultima verifica effettuata a metà degli anni Novanta, ha promosso un'analisi mediante inchiesta a domicilio presso il singolo utente beneficiario dell'aiuto finanziario (ed ai famigliari) per verificare l'impatto dell'aiuto erogato, in particolare per effettuare un bilancio sui benefici e sulle condizioni generali e qualità di vita reso possibile con questa misura.

4.4.5.1.2 Ufficio degli anziani **T**

4.T28

- *Pianificazione.* Si è protratto anche durante questo anno l'aggiornamento del rapporto di pianificazione delle capacità di 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.

Analogamente all'accompagnamento assicurato ai servizi ambulatoriali toccati dall'estensione del finanziamento delle cure obbligatorie, sono stati coinvolti i 12 enti proprietari e gestori di case per anziani private per la raccolta dei dati statistici e finanziari della gestione 2008, necessari per quantificare l'entità del contributo a carico del Cantone. Nella quantificazione dell'onere a carico del Cantone, tenuto conto anche del flusso finanziario Cantone/Comuni, è stato coinvolto l'Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio AVS/Prestazioni complementari.

- *Convenzioni tariffali.* Non sono state apportate delle modifiche alle Convenzioni tariffali vigenti, stabilite con gli assicuratori malattia (Santésuisse), nell'attesa dell'entrata in vigore nel 2011 del nuovo sistema di finanziamento delle cure di lunga durata, con tariffe stabilite direttamente dal Consiglio federale.
- *Investimenti.* Per quanto riguarda la gestione investimenti, nel settore delle case per anziani, si distinguono diversi tipi d'intervento.

È stata assicurata la consulenza per concretizzare il supplemento di posti letto in case per anziani previste dai progetti seguenti: per il comprensorio del Luganese, la nuova casa comunale di Lugano/Pregassona e la casa consortile di Vezia/Comano; per il comprensorio della Regione Tre Valli, la casa per anziani di Giornico e per il comprensorio del Malcantone, la casa per anziani di Caslano.

Per gli ampliamenti sono state accompagnate le istanze presentate dall'istituto Santa Lucia Arzo, dall'istituto Tusculum Arogno e dalla Casa per anziani Acquarossa.

Per le ristrutturazioni sono stati seguiti i progetti inerenti il terzo piano di Ca verde Prato Leventina, della casa comunale Biasca e dell'istituto la Quiete Mendrisio.

Sono stati erogati i contributi alle seguenti iniziative concluse: ristrutturazioni Istituto Fondazione Don Guanella, Castel S. Pietro, Casa Greina Bellinzona, Casa Sacra famiglia Loco, Casa comunale Paradiso (manutenzione straordinaria).

Sono stati erogati i contributi per le opere di ristrutturazione in corso: Casa Consortile della Riviera, Claro; Casa anziani consortile Mezzovico; Casa comunale Residenza Gemmo, Lugano; Istituti sociali di Lugano; Istituto Fondazione San Donato, Intragna; Fondazione Cà Rezzonico, Lugano; Centro socio-sanitario Vallemaggia, Cevio; Casa Al Pagnolo, Sorengo.

- *Risultati dell'esercizio 2008 delle case per anziani **T**.* Nel terzo anno di applicazione del nuovo metodo di finanziamento della gestione corrente attraverso il contributo globale associato al contratto di prestazione, si osserva una crescita del 3,7% dei costi totali, e una più contenuta (3,1%) dei costi unitari (fr. 246.- per giornata nel 2008). Il contributo globale di competenza dell'anno 2008, dopo gli adeguamenti di consuntivo, è diminuito a

4.T28

ca. 97 milioni (-1,1%), di cui 1/5 a carico del Cantone e 4/5 dei Comuni, pari rispettivamente a 19,4 mio e 77,6 milioni. Questa diminuzione considerevole è dovuta principalmente all'aumento delle entrate del 3,8%, in particolare dei contributi delle casse malati (+8,6%).

Per contro, la riserva scaturita dall'esercizio e destinata al Fondo per rischi aziendali è diminuita notevolmente rispetto all'esercizio precedente (-67%). Le riserve registrate nei primi due esercizi d'introduzione dei contratti permettono comunque di far fronte alle eventuali esigenze di equilibrio finanziario del settore nel medio termine.

4.4.5.1.3 Ufficio degli invalidi

4.T32, 33

Nel 2009 è iniziata la preparazione della strategia cantonale per promuovere l'integrazione degli invalidi secondo quanto previsto dall'art. 10 della Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi. Il documento è stato approvato dalla Commissione Consultiva LISPI il 2 settembre 2009, in vista della consultazione del gennaio 2010. Esso rappresenta l'atto conclusivo per l'attuazione della Nuova ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni (NPC).

Durante l'anno sono state pubblicate nuove direttive inerenti al finanziamento delle spese d'esercizio del settore adulti e all'autorizzazione d'esercizio.

Il 23 giugno 2009 il Consiglio di Stato ha approvato la nuova pianificazione del fabbisogno valida fino a fine 2010. Approvato dalla Commissione Consultiva LISPI, il documento si inserisce nel periodo transitorio successivo all'entrata in vigore della NPC in vista della preparazione di un nuovo documento pianificatorio con valenza 2011-2014. Per preparare la prossima edizione, il servizio competente ha inoltrato all'UFAS la richiesta dei dati relativi all'evoluzione delle rendite per ogni categoria di handicap.

In sintesi, la pianificazione 2009-2010 prevede la creazione di 63 nuovi posti oltre al potenziamento dei servizi di sostegno abitativo e lavorativo quale modello di presa a carico rivolto all'autonomia delle persone con handicap.

Durante l'anno il servizio competente ha effettuato 10 visite nell'ambito della verifica dei criteri per il mantenimento dell'autorizzazione d'esercizio.

La stretta collaborazione con gli enti sussidiati e la gestione di strumenti di management quali i contratti di prestazione, la contabilità analitica e altro ancora richiedono una costante collaborazione con gli enti e i servizi interessati.

A questo proposito sono stati istituiti 5 gruppi di lavoro ad hoc che, ad incontri regolari, discutono gli aspetti legati al finanziamento, alla certificazione della qualità, alla cura e qualità di vita negli istituti, allo strumento di valutazione degli utenti accolti, alla tematica dell'autismo. Per quest'ultimo aspetto è pure stata istituita una tavola rotonda per discutere regolarmente delle soluzioni concrete legate alla diagnosi precoce, all'intervento tempestivo e alla presa a carico di persone con autismo o altri disturbi pervasivi dello sviluppo.

Per migliorare ulteriormente l'informazione il Dipartimento ha promosso il primo forum LISPI: un punto di incontro fra tutti gli attori del settore che permette uno scambio di informazioni reciproche inerenti alle attualità settoriali.

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, ha coinvolto il servizio competente per una trentina di situazioni. A supporto di questo delicato tema il servizio ha dato un mandato a Pro Infirmis per coordinare l'ammissione e il rientro a domicilio di persone adulte con handicap fisico acquisito. Il progetto è accompagnato attivamente dal servizio competente che promuove incontri trimestrali fra le strutture "medicalizzate" e Pro Infirmis.

La compatibilità tra il ruolo di vigilanza e quello di mediazione, assunto dal servizio competente, sarà oggetto di uno specifico gruppo di lavoro per analizzare una nuova procedura di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituti.

L'Ufficio esercita inoltre un'attività di consulenza ai cittadini circa il tipo di prestazioni offerte dalle strutture, l'indicazione dei posti disponibili, l'orientamento verso le soluzioni maggiormente confacenti al bisogno.

Nell'ambito delle richieste per i collocamenti extra-cantionali di invalidi, il servizio competente è attivo quale "ufficio di collegamento" addetto al coordinamento dei vari dossier nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Convenzione intercantonale degli istituti sociali. Le tabelle dell'allegato statistico presentano i dati seguenti (fra l'altro): l'entità del contributo globale stipulato; gli adeguamenti al momento della chiusura dell'esercizio (maggiore/minore attività, fattori esogeni, ecc); il contributo globale di competenza effettivamente accordato; il fondo di riserva generato dall'esercizio 2008.

Per il settore invalidi adulti (case, laboratori, centri diurni) **T**, si costata un aumento importante del contributo a carico del Cantone. Questa variazione è dovuta all'entrata in vigore della NPC. L'aumento dei costi totali è più che compensato dalla forte crescita dei ricavi con una conseguente diminuzione del disavanzo unitario. L'importante variazione dei costi e delle giornate di presenza è dovuto all'inserimento dei dati di due strutture che prima dell'entrata in vigore della NPC non venivano contemplate nel rendiconto poiché prevalentemente finanziate dalla Confederazione. Il contributo globale, dopo correzioni a consuntivo, è stato di 72,7 mio di franchi e ha generato una riserva di 1,15 mio di franchi, pari all'1,6% del contributo erogato. 4.T32

Per il settore invalidi minorenni **T**, si conferma il moderato aumento dei costi totali a fronte di una diminuzione importante dei ricavi unitari e totale del sussidio federale, effetto dell'entrata in vigore della NPC. 4.T33

Il contributo globale dopo le correzioni di consuntivo ammonta a 14,16 mio di franchi, generando un supplemento annuo della riserva pari al 3,7% del contributo globale.

4.4.5.1.4 Centro professionale e sociale (CPS) di Gerra Piano

Al CPS, nel 2009, 144 utenti hanno svolto dei periodi di osservazione, prima formazione e riformazione nei vari laboratori. Il danno alla salute principale degli utenti interessati si suddivide in origine fisica (61,1%), psichica (22,9%), mentale (12,5%) e sensoriale (3,5%).

I percorsi di (ri)formazione assicurati direttamente o indirettamente dal CPS hanno visto 12 utenti terminare la riqualifica nei seguenti settori interni al CPS: commercio (1), economia familiare (1), cucina (1), orologeria (1), meccanica (2), giardinaggio (2); 3 utenti hanno terminato la (ri)formazione presso un altro datore di lavoro con l'accompagnamento di operatori del CPS: disegnatore edile (1), metalcostruttore (1), elettronico multimediale (1).

Sull'arco di tutto l'anno sono stati effettuati 72 colloqui d'ammissione e organizzati 118 periodi di stage di approfondimento o di collocamento all'esterno del CPS. All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 156 rapporti.

Il "Centro di accertamento professionale" (CAP) ha svolto 45 accertamenti (gestiti con una riduzione temporanea del personale): 60 sono quelli previsti nel contratto di prestazione sottoscritto con l'UFAS. Nel resto della Svizzera si è riscontrata la medesima flessione nel corso del 2009. Comunque la tendenza negli ultimi mesi dell'anno ha visto un parziale ricupero.

Nel corso dell'anno 2009 la Sezione della logistica (SL) del Cantone ha dotato la piscina esterna del Centro di una copertura di sicurezza volta in particolare alla protezione dei giovanissimi utenti del Centro psico-educativo. La stessa SL ha pure assegnato il mandato per la progettazione della seconda fase della ristrutturazione (2a fase) del comparto mensa, cucina e piscina, oltre che del rinnovo dell'impianto di riscaldamento della struttura. Nel corso del 2010 saranno deliberati i lavori che saranno svolti nel corso del 2011.

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

Giovani **T**

4.T34

- Nell'ambito della **promozione delle politiche giovanili** si sono svolte le seguenti attività:
 - revisione della modulistica delle domande di preventivo dei centri educativi per minorenni volta ad una semplificazione della procedura;
 - avvio, in collaborazione con Fourchette Verte, di un progetto per la pubblicazione di un piccolo manuale per un'alimentazione sana e per l'educazione domestica rivolto ai giovani;
 - preparazione del materiale informativo relativo alla possibilità per i Comuni di poter istituire, singolarmente o congiuntamente, un Forum comunale dei Giovani ottenendo nel contempo un contributo finanziario e un'adeguata consulenza tramite il servizio cantonale, dando seguito alla decisione dell'11 novembre 2008 del Gran Consiglio ticinese che, a maggioranza, ha accolto la mozione presentata il 20 marzo 2007 dal Gruppo dei Verdi in Gran Consiglio, primo firmatario On. Sergio Savoia, dal titolo: "Avvicinare i giovani alla politica comunale" e alle "Linee guida per la realizzazione di un Forum comunale dei Giovani" realizzate dal nostro Ufficio e approvate all'unanimità dai membri della Commissione per la gioventù. Il progetto pilota per la realizzazione di Forum partecipativi giovanili a livello comunale partirà dall'anno 2010 e nel corso del 2013 verrà svolta una valutazione dei costi, dei benefici e della soddisfazione dei giovani e delle autorità coinvolte;
 - partecipazione alla Conferenza dei Delegati cantonali alla promozione della gioventù e dell'infanzia che ha messo a punto degli standard di qualità di prossima pubblicazione;
 - organizzazione del nono Consiglio cantonale dei giovani, congiuntamente alle Associazioni CEMEA e Comunità familiare, in collaborazione con il Comitato del Consiglio. Il tema trattato è stato "Giovani e politica". I partecipanti sono stati una sessantina.

Famiglie e minorenni **T**

4.T35-37

- Nell'ambito della **protezione dei minorenni** sono stati messi a punto diversi progetti:
 - elaborazione della modulistica per procedere all'autorizzazione dei centri educativi per minorenni ai sensi dei nuovi dispositivi legislativi (Lfam) e avvio della procedura di autorizzazione (verifica criteri di legge, raccolta documentazione, sopralluoghi) che sarà conclusa nel primo semestre 2010, inerente ai centri educativi per minorenni già riconosciuti, i centri situati in Ticino ma per minorenni provenienti da altri cantoni e i centri per minorenni che si annunciano allo scopo di ottenere l'autorizzazione;
 - collaborazione con il capo Staff DASF al progetto di pianificazione del settore della protezione dei minorenni, segnatamente della fase preparatoria volta ad una catalogazione dei posti e delle prestazioni di protezione;
 - collaborazione allo studio di fattibilità della Divisione per la creazione di un centro educativo per adolescenti in crisi CEAC (rapporto consegnato al Consiglio di Stato);
 - affinamento di un programma di gestione informatica del personale e dell'utenza dei CEM e accompagnamento alla sua implementazione nei CEM, che consentirà 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;
 - collaborazione con l'Università di Basilea all'implementazione di una ricerca sulle prestazioni educative svolte nei centri educativi. Grazie alla disponibilità e alla collaborazione dei centri educativi ticinesi è stato possibile raggiungere e superare l'obiettivo di 60 minorenni coinvolti nella ricerca;
 - accompagnamento della fondazione Amilcare in merito a un progetto di monitoraggio della qualità e di controllo degli obiettivi del progetto ADOC di accompagnamento socio-educativo di minorenni in grave difficoltà e della differenziazione della prestazione di protezione in foyer;

- accompagnamento del progetto di costruzione della nuova sede del centro PAO a Mendrisio (progetto di colorazione armoniosa degli spazi) e dei progetti d'acquisto del Foyer Verbanella a Locarno della fondazione Amilcare (autorizzazione preliminare) e di futura costruzione dell'istituto Vanoni (definizione del bisogno e dell'offerta);
 - avvio, in collaborazione con il capo Staff DASF, l'Ufficio delle scuole comunali e i direttori degli istituti coinvolti riuniti in un apposito gruppo di lavoro, del progetto di ridefinizione delle scuole interne agli istituti (Von Mentlen e Vanoni), che ha previsto l'assunzione di due coordinatori pedagogici a metà tempo dal 2010;
 - avvio di progetti di miglioramento della qualità inerenti alla preparazione dei pasti. In collaborazione con Fourchette Verte è stato messo a punto un corso per educatori e minorenni;
 - avvio del progetto di collaborazione tra il settore della protezione dei minorenni (CEM, SAE) e quello della formazione professionale (pre-tirocinio);
 - accompagnamento del progetto dell'ATFA "Sosteniamo le famiglie" che si concluderà nel 2010 e che ha portato ad un incremento limitato, ma significativo delle famiglie affidatarie;
 - rinnovamento della rete di contatti con strutture specialistiche italiane al fine di consentire la presa a carico di minorenni con gravi problemi psico-sociali o comportamentali per i quali non esiste una struttura idonea in Ticino;
 - aumento sensibile (+ fr. 38.390) rispetto al 2008 della spesa dei collocamenti di minorenni in strutture fuori Cantone (fr. 677.918), a causa principalmente dell'aumento dei casi e dell'aggravarsi delle problematiche che necessitano una presa a carico educativa più intensiva o di tipo terapeutico/contentitivo;
 - definizione della procedura di collocamento di minorenni in centri educativi fuori Cantone e affinamento della procedura di partecipazione alle spese di collocamento dei minorenni da parte delle famiglie;
 - allestimento del programma di potenziamento del personale della Fondazione Casa S. Elisabetta al fine di poter garantire la necessaria protezione e accoglienza a donne o madri in difficoltà, in relazione alla definizione delle prestazioni fornite dai centri d'accoglienza delle famiglie in difficoltà e nel rispetto dei termini posti dalla Lfam;
 - consulenza alla Fondazione Il Gabbiano e al Comune di Chiasso per la creazione di due case alloggio per giovani in difficoltà in prospettiva di un inserimento sociale e occupazionale: avvio del progetto Midada a Locarno; preparazione del messaggio municipale per il progetto Macondo a Chiasso.
- Riguardo alle **politiche di sostegno dell'infanzia**, si annotano i seguenti risultati:
 - a fine 2009, i Nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Lfam erano 45 (+3) per un numero complessivo di 1.271 posti (+109) rispetto ai dati di fine 2008 ①. Assistiamo ad una diffusione sempre più capillare dei nidi d'infanzia sul territorio e ad un aumento di posti offerti nelle strutture già esistenti. Va segnalato positivamente anche un incremento di posti di lavoro da 257 a 289 (+32);
 - l'adozione della Carta dei Servizi dei nidi dell'infanzia è avvenuta, anche se vi è ancora un lavoro importante di approfondimento per diminuire la distanza tra gli enunciati teorici e la loro applicazione concreta da parte dei nidi;
 - è stato inoltre perseguito un miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie alla messa in cantiere di diversi progetti: collaborazione con l'ATAN (Associazione Ticinese degli Asili Nido);
 - messa a punto nel corso dell'anno e promozione di formazioni mirate e qualificate (con CEMEA e con la Supsi, quest'ultima ha dato vita a un corso post-diploma CAS per le responsabili di nido ed ha progettato un corso post diploma CAS per educatori che lavorano nelle strutture della prima infanzia);
 - creazione con il Laboratorio cantonale di un apposito manuale di autocontrollo per la refe-

- zione dei nidi e messa in cantiere di progetti formativi con Fourchette Verte e con appositi consulenti in materia di igiene e di processi produttivi, che dovrebbero contribuire a migliorare la qualità dell'alimentazione offerta e le modalità di confezione dei pasti;
- creazione con ASPI Svizzera Italiana (Associazione svizzera di protezione dell'infanzia) ed il Delegato cantonale alle vittime, di un modulo di prevenzione al maltrattamento nei nidi;
 - avvio con il medico cantonale di un progetto sulle malattie trasmissibili al nido e di verifica del ruolo dei medici di riferimento dei nidi dell'infanzia;
 - è stato ridefinito il concetto di protezione diurna ed internato diurno per la prima infanzia (0-6 anni) nei cinque nidi storici, in vista dell'inserimento nel catalogo dei servizi e delle prestazioni;
 - i centri che organizzano attività extra-scolastiche sono passati da 9 a 13 (+4);
 - i progetti di prevenzione e formazione, gestiti da 9 enti, hanno dato vita nel 2009 a 353 interventi (serate, giornate, incontri), ciò che rappresenta un notevole risultato di implementazione della Legge per le famiglie;
 - 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 allo sviluppo delle politiche familiari (Cfr. art. 30 Lfam), ciò che ha permesso la messa a disposizione di ca. 2,66 mio. di franchi da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche familiari (88,3% di utilizzo dell'importo massimo fissato dalla Legge per le famiglie; 81,8% nel 2008).
- Riguardo ai **progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione** si annotano le seguenti attività:
 - sviluppo per la Direzione della Divisione 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. Il sito è stato messo in rete a marzo 2009;
 - i progetti di prevenzione e formazione, gestiti da 9 enti, hanno dato vita nel 2009 a 353 interventi (serate, giornate, incontri), ciò che rappresenta un notevole risultato di implementazione della Legge per le famiglie.
 - In merito al Decreto legislativo concernente il credito da destinare a **progetti di rilancio economico** è stato svolto l'accompagnamento del progetto di mentoring per giovani in difficoltà, che è divenuto operativo dal settembre 2008 tramite mandato a Pro Juventute Ticino e alla Città di Locarno (15 mentori attivati e 33 giovani seguiti con un contratto di mentorato, di cui ben 16 hanno potuto riprendere una formazione o trovato un'occupazione) 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.

Colonie

4.T38

- In merito **all'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive** si riscontra:
 - l'inversione di tendenza positiva che vede un aumento dei partecipanti da 3.026 a 3.060 (+34; +1,12%) e un aumento delle giornate di presenza riconosciute nelle colonie da 40.906 a 42.701 (+1.795; +4,38%);
 - la 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;
 - la 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, il mandato a CEMEA per una ricerca di valutazione della pertinenza dell'offerta attuale di colonie e campi di vacanza rispetto ai bisogni emergenti delle famiglie durante l'estate.

4.4.5.3 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM)

4.T39-44

I dossier trattati dall'Ufficio nel corso dell'anno 2009 ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1.467, quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) sono stati 298  e quelli ai sensi dell'Aiuto alle vittime di reati sono stati 666 .

4.T39

4.T44

Complessivamente i dossier gestiti nel 2009 sono stati 2.431 (esattamente come nel 2008: 2.431).

I mandati degli Uffici regionali di collocamento (298) variano di anno in anno mediamente tra i 270 ai 440 casi. Si tratta di un quantitativo adeguato in rapporto alla prestazione di consulenza rilasciata dal personale preposto (1,80 unità di lavoro di assistente sociale sull'insieme del comprensorio cantonale).

Sono sempre elevati i dossiers a carico dei singoli assistenti sociali nell'ambito dell'esecuzione delle prestazioni relative alla Legge per le famiglie (Lfam) entrata in vigore il 1° gennaio 2006. Gli assistenti sociali dedicati all'esecuzione dei compiti stabiliti nella Legge per le famiglie sono 18,25 unità di lavoro, dislocate in 4 sedi regionali. A questi si aggiungono 2 capi-équipe (Sopraceneri e Sottoceneri) ed 1 unità di psicologo (2 a metà tempo). Nel 2009 ogni assistente sociale ha assicurato in media la gestione di ca. 73 dossier-famiglie nei quali erano coinvolti mediamente ca. 120 minorenni. Nel corso del 2009 è stato possibile contenere il numero dei dossier-famiglia a carico degli assistenti sociali, attribuendo più responsabilità alle segreterie nell'ambito delle richieste di anticipo alimenti. Cionondimeno il carico di lavoro non consente ancora di poter assicurare compiutamente tutte le prestazioni stabilite dalla legge, in particolare la prestazione di "ricostituzione delle condizioni di accoglienza delle famiglie per i loro figli minorenni affidati ad altre famiglie o a centri educativi". Per poter erogare l'insieme delle prestazioni previste dalla Lfam per i casi che necessitano di un intervento di protezione "quando la salute, lo sviluppo fisico, psichico o sociale del minorenne è minacciato" (art. 15 Lfam), continuerà il lavoro interno volto a determinare delle specifiche priorità. Fra queste priorità si confermano le attività di valutazione socio-familiare, di monitoraggio di situazioni ai sensi dell'art. 307 del CCS e di presa a carico nell'ambito degli affidamenti di minorenni presso terzi svolta su mandato dell'autorità civile e dell'autorità giudiziaria (525 famiglie seguite su mandato in rapporto alle 1.467 trattate nel 2009). Complessivamente gli assistenti sociali della Legge per le famiglie hanno seguito 475 situazioni di minorenni e giovani fuori famiglia, di cui 137 in affidamento familiare, 251 in collocamento presso Centri educativi per minorenni riconosciuti e/o autorizzati in Ticino e fuori Cantone e 87 minorenni in strutture AI (17), in nidi dell'infanzia protetti (43), in comunità terapeutiche (5), oppure presso parenti, amici, conoscenti (20) o in alberghi (2). Nell'ambito della missione di aiuto a protezione della famiglia e dei minorenni, nel 2009 sono stati aperti 449 nuovi dossier-famiglie nel quadro degli interventi UFaM ai sensi della Legge per le famiglie (Lfam). Ogni dossier-famiglia mediamente era portatore di 3 problemi rilevanti e prioritari. Fra questi spiccano in particolare i problemi economici legati all'assenza o insufficienza di risorse o alla carenza nella gestione amministrativa delle proprie risorse (33,5%), i problemi relazionali di coppia e di coppia con i propri figli (22%), i problemi comportamentali ed educativi (19%). Gli interventi attivati per fronteggiare i bisogni e le problematiche prioritarie rilevate hanno richiesto l'attivazione delle prestazioni proprie di sostegno sociale (nella misura del 31% dei casi), l'attivazione e il coordinamento di risorse territoriali (Servizi medico-psicologici, Punti d'incontro, Servizio di accompagnamento educativo SAE, Servizi psico-sociali, ecc.) nella misura del 48% dei casi, l'attivazione

di affidamenti di minorenni presso terzi nella misura del 10% delle situazioni seguite (in Centri educativi e in Famiglie affidatarie).

Per quanto attiene all'*Aiuto alle vittime di reati*, dal 6 febbraio 2007 l'unità operativa LAV è integrata nell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni. L'aiuto alle vittime di reati è assicurato da 2,25% unità di assistenti sociali, da un'unità di Delegato e 0,5 unità di segretariato. Nell'anno in rassegna, l'unità operativa LAV congiuntamente al delegato, si sono occupati di 666 persone. Viene confermato l'aumento considerevole di vittime di reati, registrato nel 2008, alle quali sono state offerte le prestazioni previste dalla Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati entrata in vigore il 1° gennaio 2009. Più precisamente dal 1° gennaio al 31 dicembre si sono aperti 466 nuovi casi (+38 unità rispetto al 2008). Questa cifra conferma l'importanza dell'attività svolta a favore delle vittime di reati in un periodo in cui sono state ridefinite le competenze del Consultorio LAV alle prestazioni disciplinate dalla Legge federale. A favore dei cittadini si è inoltre consolidato dal 1.10.2009 un accordo di collaborazione con la fondazione Scisma che assicura il sostegno immediato 24 ore su 24 ai congiunti delle vittime di decessi violenti a causa di un reato. Un'attività che ha impegnato l'unità operativa LAV dell'UFaM, pur non essendo per Legge attribuita ai Consultori LAV, è stata quella di assicurare al funzionario inquirente della Sezione polizia giudiziaria contro l'integrità della persona (SRIP) - anche durante i giorni festivi - la figura dello specialista per le audizioni ai sensi dell'art. 43 LAV. Le audizioni effettuate nell'ambito del procedimento penale riguardanti i minorenni sono state 49 nel corso dell'anno 2009. Aumenta il numero reale di persone di sesso maschile che fanno capo ai servizi preposti relativamente alla violenza domestica, a testimoniare che la violenza coniugale è una patologia relazionale che può colpire anche le persone di sesso maschile (+ 23 unità). La suddivisione fra vittime minorenni e maggiorenni resta per contro costante. La tipologia dei reati subiti non evidenzia sostanziali cambiamenti: la metà delle vittime ha subito dei maltrattamenti, delle aggressioni fisiche e delle violenze. La residenza delle vittime rispecchia in generale la distribuzione territoriale della popolazione.

4.4.5.4 Ufficio del tutore ufficiale

Nell'anno in rassegna, l'Ufficio del tutore ufficiale si è occupato, mediante diverse misure, di 259 minorenni e di 349 persone maggiorenni, per un totale complessivo di 608 persone. Per rapporto all'anno precedente, nel 2009, il numero di mandati di rappresentanza di persone adulte è rimasto stabile, mentre quello a favore di minori è diminuito di 4.

Il fatto che il numero complessivo di mandati dei quali si occupa l'Ufficio del tutore sia leggermente diminuito rispetto all'anno precedente (-4), non significa che la domanda per l'assunzione di misure tutelari/curatelari sia diminuita. La mole di lavoro resta molto elevata e richiede il massimo impegno.

La costante difficoltà nella chiusura degli incarti (-33 per rapporto al 2007 e -17 rispetto al 2008) dimostra le persistenti difficoltà incontrate dall'Ufficio per diminuire il numero di pratiche. La maggioranza dei casi di maggiorenni e di minorenni più problematici rimane infatti aperta per parecchi anni.

Le  illustrano nei dettagli, con riferimento allo specifico articolo del Codice Civile Svizzero, le misure assegnate all'Ufficio del Tutore ufficiale. Si può facilmente notare che, alla fine dell'anno, le situazioni che maggiormente occupavano l'Ufficio erano quelle che comportavano una maggiore difficoltà ed attenzione nella presa a carico, ovvero: le tutele volontarie a favore di maggiorenni (171), le curatele educative a favore di minori (88), le tutele per adulti infermi o deboli di mente (80) e le tutele per minori che non si trovano sotto autorità parentale (78). Vi è inoltre sempre da evidenziare che i casi per i quali le CTR fanno capo all'Ufficio del tutore ufficiale sono sempre quelli di maggiore

4.T25, 26

difficoltà nella gestione pratica e soprattutto emotiva. Le persone che beneficiano 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 questo genere di utenza, oltre a comportare delle evidenti complicazioni nella conduzione concreta del mandato, implica un dispendio di tempo e di energie non indifferente.

Nel corso dell'anno, l'Ufficio ha pure continuato a prestare consulenze alle CTR, ai tutori volontari, ai servizi, alle associazioni sociali ed ai cittadini.

Il patrimonio amministrato dall'Ufficio (attivi e passivi) è invece passato dal 2000 al 2010 da franchi 19.478.289.- a 36.907.367.-. Questa variazione dipende comunque molto dalla situazione patrimoniale individuale dei pupilli. Negli ultimi anni si deve rilevare che sono aumentati di molto i debiti totali di quest'ultimi. Il loro denaro invece viene collocato a interesse soprattutto presso la Banca dello Stato. Per quanto riguarda le operazioni contabili, si evidenzia che anche queste negli ultimi anni sono in aumento, malgrado nel 2009 ci sia stata una lieve flessione: nel 2006: 49.073; nel 2007: 50.062; nel 2008: 51.644; nel 2009: 49.666. Questo comporta una crescita di lavoro anche per il settore contabilità dell'Ufficio.

Per quanto attiene alle adozioni, l'Ufficio del tutore ufficiale svolge diverse mansioni, con un carico di lavoro, soprattutto amministrativo, molto importante: 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 una 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'arrivo in Ticino di bambini in affidamento pre-adottivo o già adottati nel paese d'origine conformemente alla Convenzione dell'Aia in materia di adozione internazionale (CAA), nonché la provenienza di questi bambini. Considerato che la summenzionata CAA prende sempre più piede nei vari paesi firmatari, le adozioni pronunciate nel paese d'origine conformemente alla convenzione, e quindi riconosciute direttamente in Svizzera, aumentano di anno in anno. 4.T27

L'arrivo totale di bambini sul suolo ticinese nel 2009 si è accresciuto per rapporto ai tre anni precedenti. Esso è dovuto in particolare all'aumento dell'arrivo di minori dall'Etiopia. Le richieste di affidamento pre-adottivo sono in leggero aumento. Ne consegue quindi un periodo di attesa sempre piuttosto lungo per le coppie richiedenti. Negli ultimi 10 anni (dal 1999 all'anno in rassegna), sono arrivati in Ticino in totale 385 bambini, di cui 90 dall'Europa (12 dalla Svizzera), 96 dall'Africa (70 dall'Etiopia), 48 dalle Americhe e 151 dall'Asia (di cui 107 dalla Thailandia).

4.4.5.5 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento **T**

4.T24

Nel 2009 si è constatato un aumento importante (+16 %) del numero di nuove domande di assistenza (1.613 nuove domande contro le 1.390 del 2008), con una media mensile di 134 nuove domande rispetto alle 116 del 2008.

A fine dicembre 2009 erano 2.937 le unità di riferimento (UR), economie domestiche ai sensi della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps), a beneficio di assistenza sociale. Le persone appartenenti a queste UR erano 4.378. Rispetto a dicembre 2008, vi è quindi stato un considerevole aumento di 203 UR (+7,4%), rispettivamente di 223 persone. Questo aumento di nuove domande e di persone a beneficio di prestazioni conferma le previsioni relative agli effetti sull'assistenza socia-

le dell'attuale bassa congiuntura economica. Nel 2009 si sono quindi evidenziati i primi significativi effetti della crisi economica che, tra l'altro, accentua la difficoltà di uscire dalla dipendenza e di ritrovare la propria autonomia.

Proprio a fronte di questi primi effetti e per evitare un grave disservizio ai cittadini in maggiori difficoltà economiche ed esistenziali, l'Ufficio del sostegno sociale è stato potenziato nel 2009 di 3 unità supplementari, misura 6 inserita nell'ambito delle misure anti-crisi del Cantone.

A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per il 70% da UR di una persona. Le famiglie monoparentali sono la seconda categoria più rappresentata (18%). Fra i titolari del diritto coloro che dispongono di un lavoro, seppur precario, sono il 14%, dato praticamente invariato rispetto al 2008.

Ispettore sociale

A luglio 2009 è stato pubblicato il primo rapporto di attività del servizio ispettorato. Anche nel 2009 l'attività dell'ispettore sociale è stata dedicata in parte alla creazione delle collaborazioni con i Comuni e con altri enti coinvolti e alla messa a punto di procedure interne ed esterne per la gestione dei dossier. In questo campo, sono stati certamente fondamentali i Comuni che, in generale, hanno risposto in modo estremamente favorevole e collaborativo con l'USSI e si sono dimostrati un'antenna indispensabile anche per le verifiche sul territorio.

I risultati concreti dell'attività sono stati sicuramente positivi, tenuto conto delle risorse a disposizione. Sul totale delle 86 segnalazioni di presunto abuso, l'ispettore sociale ha iniziato 70 indagini, 39 delle quali nel frattempo concluse. In 18 casi è stato riscontrato un abuso e per 11 di questi, il diritto alle prestazioni è cessato.

La valutazione dell'impatto finanziario dell'attività dell'ispettore sociale ha messo inoltre in evidenza che l'investimento effettuato con la creazione di questa nuova figura è stato positivo, con un effetto diretto, seppur limitato in rapporto alla spesa generale nel campo dell'assistenza sociale, di contenimento delle uscite.

Anticipo e recupero alimenti

Nel 2009 sono state inoltrate 155 nuove domande di anticipo alimenti e a dicembre 2009 l'Ufficio competente anticipava la pensione alimentare a 535 famiglie, rispetto alle 577 pagate a dicembre 2008.

Nel 2009 è continuato il mandato ad una società d'incasso per la procedura di recupero dei crediti di difficile concretizzazione. Grazie a questo mandato, il Servizio recupero si è dedicato alle procedure d'incasso sui casi correnti e alla gestione dei casi di recupero relativi a indebiti percepiti in assistenza.

Il Servizio recuperi dell'USSI a dicembre 2009 aveva in gestione un totale di 658 domande attive, di cui 586 relative ad anticipo alimenti e il rimanente relative al recupero di altre prestazioni.

Rette per il collocamento di minori in centri educativi (CEM) e compensi alle famiglie affidatarie

In applicazione alle disposizioni della Legge per le Famiglie (Lfam) e del relativo Regolamento (RLfam), dal 1. gennaio 2007 è entrato in funzione un nuovo sistema di computo ed erogazione delle rette alle famiglie affidatarie (che con le direttive dipartimentali del 6 novembre 2006 sono definite "compenso") e ai centri educativi per minorenni (CEM). Per gestire in maniera efficace tutto l'apparato amministrativo-finanziario, all'interno dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) è stato costituito un apposito settore dedicato alla gestione (erogazione e recupero) delle rette e compensi.

Nel 2009 sono state inoltrate a questo settore, per il tramite delle segreterie dell'Ufficio

delle famiglie e dei minorenni (UFaM), 82 domande per il pagamento delle rette di collocamento in CEM, rispetto alle 62 del 2008, e 23 nuove domande per collocamento presso famiglie affidatarie, rispetto alle 20 del 2008. A dicembre 2009 vi erano 85 domande pagate di compensi alle famiglie affidatarie, rispetto alle 80 di dicembre 2008, e 35 domande relative a rette nei CEM, rispetto alle 59 di dicembre 2008.

A dicembre 2009 il settore rette aveva inoltre in gestione 111 domande di recupero relative a collocamenti in famiglie affidatarie e 150 per collocamenti in CEM.

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 tutt'ora operanti è ammontato, nel 2009, a 21,8 milioni di franchi (13,0 milioni a carico della Confederazione e 8,8 milioni a carico del Cantone).

Nell'ambito delle misure di sostegno all'occupazione e all'economia per il periodo 2009-2011 (misura 10) e conformemente al Decreto legislativo del 3 giugno 2009 concernente la prorogazione dei sussidi cantonali per l'alloggio che scadono nel periodo 2009-2011 in vigore dal 1 gennaio 2009, sono inoltre stati versati aiuti cantonali per fr. 95.071 **T**.

4.T48

L'effettivo delle abitazioni sussidiate (con sussidio federale o cantonale) ammonta complessivamente a 7.669 unità, di cui 4.943 in locazione e 2.726 in proprietà **T**.

4.T45-47

Le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, nel 2009, sono 4.110 (925 abitazioni in proprietà e 3.185 abitazioni affittate, compresi i 163 alloggi che hanno beneficiato della prorogazione dell'aiuto cantonale conformemente al Decreto legislativo del 3 giugno 2009 concernente la prorogazione dei sussidi cantonali per l'alloggio che scadono nel periodo 2009-2011) **T**.

4.T47

I sussidi pagati nel 2009 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. 13.770.- (fr. 7.344.- a carico della Confederazione e fr. 6.426.- a carico del Cantone) e concernono una abitazione **T**.

4.T48

Con l'entrata in vigore, il 1. gennaio 2008, della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) questa azione di sussidiamento si è conclusa. Restano garantiti i pagamenti dei sussidi promessi. La Legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti.