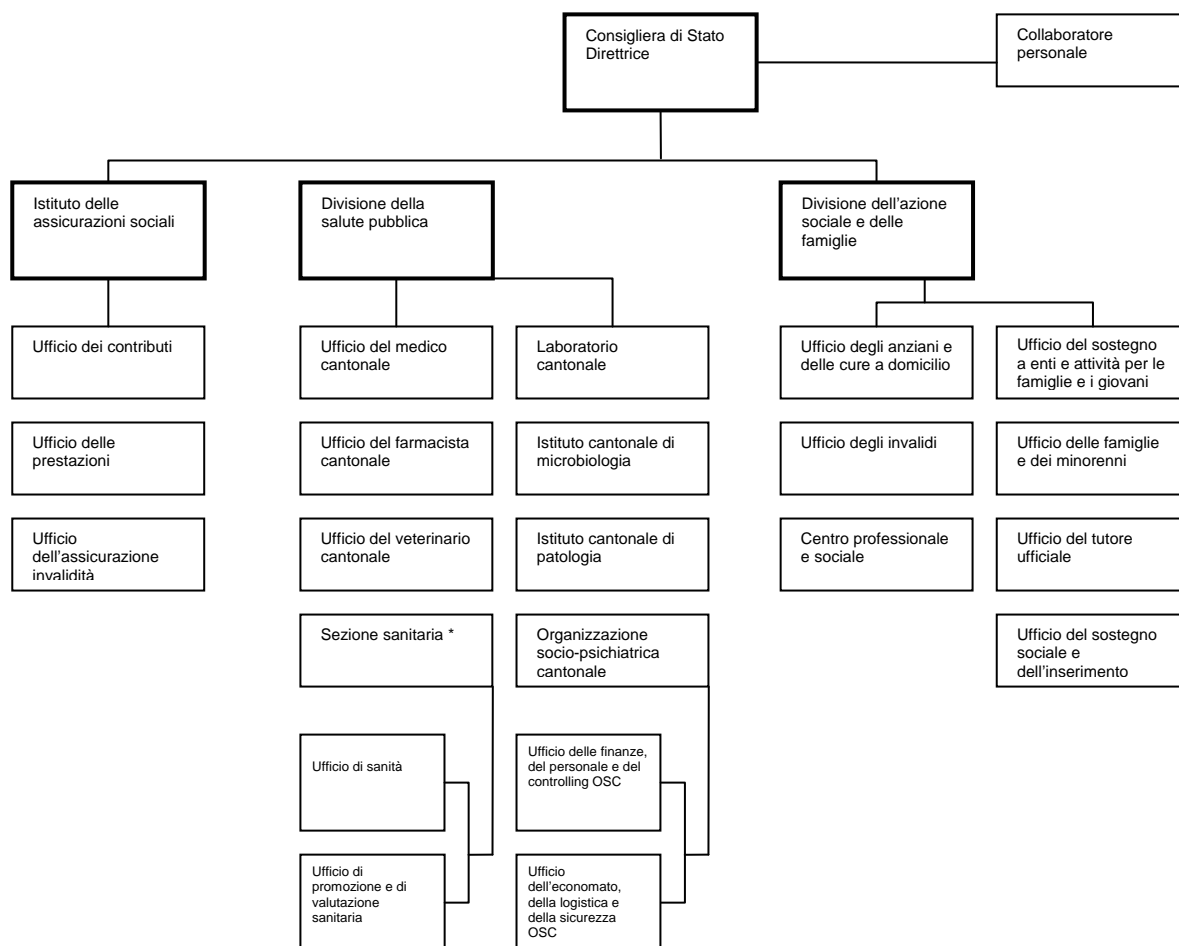


4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	85
4.1	Considerazioni generali	85
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	89
4.2.1	La Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione nel 2010	89
4.2.2	Assicurazione malattia: assicurati morosi, sospesi e insolventi	90
4.3	Divisione della salute pubblica	91
4.3.1	Introduzione	91
4.3.2	Sezione sanitaria	95
4.3.2.1	<i>Legge sanitaria (4.T87-90)</i>	96
4.3.2.2	<i>Altre normative settoriali (4.T86)</i>	100
4.3.3	Ufficio del Medico cantonale (4.T91-93)	102
4.3.4	Ufficio del Farmacista cantonale (4.T94-98)	104
4.3.5	Ufficio del Veterinario cantonale (4.T46-49)	106
4.3.6	Laboratorio cantonale (4.T72-74)	108
4.3.7	Istituto cantonale di microbiologia (4.T75-76)	111
4.3.8	Istituto cantonale di patologia (4.T77-85)	113
4.3.9	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T50-71)	116
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	118
4.4.1	Innovazioni legislative cantonali nel campo della DASF	118
4.4.2	Innovazioni organizzative e logistiche della DASF	119
4.4.3	Sviluppo sociale e priorità d'intervento (4.T24-25)	120
4.4.4	Rendiconto delle unità amministrative	121
4.4.4.1	<i>Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T28-31)</i>	121
4.4.4.2	<i>Ufficio degli invalidi (4.T32-33)</i>	122
4.4.4.3	<i>Centro professionale e sociale di Gerra Piano</i>	123
4.4.4.4	<i>Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T34-39)</i>	124
4.4.4.5	<i>Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T40-44)</i>	125
4.4.4.6	<i>Ufficio del tutore ufficiale (4.T26-27)</i>	127
4.4.4.7	<i>Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T24-25, 4.T45)</i>	127

4 Dipartimento della sanità e della socialità



* fino al 31.08.2010.

4.1 Considerazioni generali

L'attività svolta dal Dipartimento della sanità e della socialità è proseguita nel 2010 in base al programma d'azione previsto nel Rapporto sulle Linee Direttive 2008-2011, aggiornato con il secondo aggiornamento del dicembre 2009.

L'indirizzo 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 2010, allo scopo di garantire coerenza e continuità, l'attività del Dipartimento è proseguita in base ai tre obiettivi principali 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 quindi continuate le azioni di pianificazione e di coordinamento dei diversi settori come pure l'aggiornamento delle modalità di finanziamento. Si è 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 2010 sono stati i seguenti.

Sono proseguiti i lavori di messa in atto di due importanti modifiche della LAMal. Due cantieri che anche nella prossima legislatura rimarranno centrali e che richiederanno grande impegno.

La prima è la **Revisione LAMal** che ha imposto 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.

Dal 2012 il Cantone è 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 sono 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 Consiglio di Stato ha pertanto licenziato il 22.11.2010 il Messaggio 6422 per l'adeguamento della normativa cantonale (LCAMal) alle modifiche della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) concernente il finanziamento ospedaliero (si veda 4.3.1 Garanzia di un accesso a un sistema di qualità economicamente sostenibile). Inoltre, nel luglio 2010 il Consiglio di Stato ha istituito ai sensi della LCAMal la Commissione della pianificazione sanitaria, competente per elaborare una proposta di Pianificazione ospedaliera LAMal (art. 39).

La seconda modifica della **LAMal (art. 25a)** da implementare riguardava il **nuovo regime di finanziamento delle cure di lunga durata**, che ha attribuito nuove competenze di finanziamento e di vigilanza per il Cantone. In particolare, l'Ente pubblico a livello cantonale anche in questo campo è 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, era poi stata rinviata, su richiesta dei Cantoni, al 01.01.2011. A seguito della modifica del 24.06.2009 a livello federale dei Regolamenti di applicazione - ossia: l'Ordinanza dell'assicurazione malattia (OAMal); l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre); l'Ordinanza sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (OAVS) - il Consiglio di Stato ha quindi licenziato il 24.08.2010 il Messaggio 6390 sull'adeguamento della normativa cantonale alla Legge federale concernente il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure del 13 giugno 2008, poi approvato dal Gran Consiglio il 30.11.2010. La nuova normativa è dunque entrata in vigore come previsto l'01.01.2011. Questo 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 gli istituti di cura (segnatamente le case per anziani).

Accanto a questi due cantieri principali si segnala pure:

- la discussione parlamentare della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per il periodo 2009-2012, avvenuta nella sessione del Gran Consiglio del 19.04.2010 sulla base del Rapporto commissionale del 23.03.2010;
- l'inoltro al Consiglio di Stato nell'agosto 2010 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 con la necessità di ca. 1'300 nuovi posti letto; il progetto è poi stato sottoposto all'esame della Commissione di pianificazione sanitaria LAMal;
- la presentazione al 2° forum LISPI del 29.05.2010 della strategia cantonale per promuovere l'integrazione degli invalidi in base all'art. 10 della Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi; successivamente il documento di pianificazione è stato posto in consultazione, le osservazioni scaturite hanno permesso di allestirne la versione definitiva, licenziata dal Consiglio di Stato il 19.05.2010 ed approvata dal Consiglio Federale il 17.12.2010;
- l'allestimento del Rapporto di pianificazione 2011-2014 per l'assistenza e cura a domicilio, poi posto in consultazione in vista dell'adozione da parte del Consiglio di Stato e del Gran Consiglio; in quest'ambito, presso i Servizi di assistenza e cura a domicilio è stato condotto un progetto sperimentale per mettere a disposizione degli utenti che lo richiedono una badante, garantendo la prima valutazione della situazione e l'accompagnamento formativo della badante;
- in ambito di politica familiare è stata ultimata la procedura di autorizzazione dei centri educativi per minorenni;
- con il già citato adeguamento della normativa cantonale al nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure, in vigore l'01.01.2011, è avvenuto un ulteriore, importante ampliamento dell'attività di contrattualizzazione delle prestazioni in ambito sociosanitario.

Nel settore della vigilanza sanitaria, si segnala la messa in funzione al 01.01.2010 del registro delle professioni mediche universitarie (MEDREG), consultabile su www.medreg.admin.ch. Tale registro risponde ad un'esigenza di trasparenza più volte richiesta anche dal Gran Consiglio. Inoltre, il disegno di nuova Legge federale sulle professioni psicologiche è tuttora all'esame delle Camere federali.

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.

Le problematiche giovanili, la prevenzione e il reinserimento professionale hanno costituito una delle principali preoccupazioni della legislatura. Ridurre l'emarginazione giovanile e facilitare le occasioni di primo impiego era uno degli obiettivi principali dell'area di intervento “La sfida demografica”. Nel 2010, anche a seguito dei potenziamenti di risorse supplementari concessi nell'ultimo triennio, sono state introdotte importanti modifiche nell'organizzazione dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, con conseguente diminuzione del numero di dossier in gestione per singolo operatore a 230, comunque ancora sopra dello standard di 100 casi per operatore raccomandato a livello nazionale.

È 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.

Il 24.03.2010 il Parlamento ha approvato la modifica della Legge di applicazione e complemento della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LACLAV), proposta di modifica necessaria a seguito della revisione totale della Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), entrata in vigore il 1° gennaio 2009. Il Gran Consiglio ha 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 e ha ampliato il complemento della Legge per coprire alcuni bisogni supplementari che interessano le vittime di reati e le vittime di eventi particolarmente traumatici. Il Consiglio di Stato ha approvato il 21.12.2010 il Regolamento della Legge di applicazione (RLACLAV).

Per il settore delle assicurazioni sociali, il 2010 sarà ricordato per l'approvazione da parte del Gran Consiglio il 24.06.2010, in base al Messaggio 6264 del 15.09.2009 sulla modifica della legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 26 giugno 2007, del **nuovo modello della riduzione dei premi nell'assicurazione malattia obbligatoria**. Si tratta di una riforma tra le più innovative e importanti di questa legislatura, con l'obiettivo di migliorare l'equità dell'intervento sociale commisurando l'aiuto alle risorse finanziarie effettivamente a disposizione delle persone (quale reddito di riferimento, si utilizzerà ora il "reddito disponibile" in sostituzione del "reddito imponibile"). Si è così aggiunto un tassello fondamentale al coordinamento e all'armonizzazione delle prestazioni sociali cantonali di natura finanziaria alle persone.

Il nuovo modello di riduzione dei premi entrerà in vigore il 01.01.2012. Durante il 2010 l'Istituto delle assicurazioni sociali si è dunque concentrato sui lavori preparatori, fra cui il Regolamento di applicazione e i necessari supporti informatici, per la messa in atto del nuovo dispositivo.

Il 19.03.2010 le Camere federali hanno adottato una nuova versione dell'articolo 64a LAMal: dall'01.01.2012 i Cantoni dovranno versare alle casse malattia l'85% degli oneri LAMal lasciati scoperti degli assicurati insolventi, per i quali è stato rilasciato un attestato di carenza beni (ACB). In cambio, gli assicuratori malattia non potranno più sospendere la copertura assicurativa ai loro assicurati morosi. Su questo fenomeno, nel corso del 2010 è stato presentato lo studio affidato alla SUPSI "Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino".

Il 2010 è stato molto impegnativo pure per la Cassa cantonale contro la disoccupazione: il tasso medio di disoccupazione del 5.1% ha causato maggior lavoro ed un aumento delle prestazioni erogate in quest'ambito.

In ambito sociale, infatti, il 2010 si è confermato un anno di crescita per la disoccupazione, tendenza riscontrata già nel 2009. È stato un anno critico soprattutto con riferimento ai disoccupati di lunga durata: rispetto al 2009 si registra un aumento pari al 36.6% del numero medio di disoccupati a beneficio di indennità da oltre 12 mesi (1'856 unità nel 2010 contro le 1'359 del 2009).

Questi dati, unitamente all'entrata in vigore della revisione della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione, prevista l'01.04.2011, sono fattori importanti che comporteranno per i prossimi anni un impatto diretto, seppur ritardato, sul numero di persone a beneficio di assistenza sociale.

A conferma della tendenza all'aumento iniziata nella primavera 2009, il 2010 ha segnato una crescita marcata del numero di economie domestiche che hanno beneficiato di almeno una prestazione di assistenza sociale: 4'323 durante il 2010, ossia 195 economie domestiche in più rispetto al 2009 (+4,7%), rispettivamente 316 in più rispetto al 2008 (+7,9%).

L'andamento dell'assistenza conferma di seguire quello della disoccupazione, in parte simultaneamente, in parte con un ritardo di circa un anno, con conseguente crescita dei casi di sostegno sociale, in continuo aumento nel corso del 2010.

Con la già menzionata approvazione parlamentare del 24.06.2010 del nuovo modello della riduzione dei premi nell'assicurazione malattia obbligatoria, introdotto tramite LCAMal, è avvenuta una riforma tra le più innovative e importanti di questa legislatura, con l'obiettivo di migliorare l'equità dell'intervento sociale commisurando l'aiuto alle risorse finanziarie

effettivamente a disposizione delle persone (quale reddito di riferimento, si utilizzerà ora il “reddito disponibile” in sostituzione del “reddito imponibile”). Si è così aggiunto un tassello importante al coordinamento e all’armonizzazione delle prestazioni sociali cantonali di natura finanziaria alle persone.

A livello organizzativo, si segnala che con effetto 01.01.2010 è entrata in vigore la riorganizzazione del settore dell’assicurazione malattia, che vede ora una nuova suddivisione di responsabilità e compiti tra Divisione della salute pubblica (competente per l’ambito sanitario, unitamente alla Divisione dell’azione sociale e delle famiglie) ed Istituto delle assicurazioni sociali (competente per l’ambito assicurativo). I compiti dell’Ufficio assicurazione malattia sono così stati ripartiti da una parte sull’Ufficio delle prestazioni e l’Ufficio dei contributi dell’IAS (ambito assicurativo), d’altra parte sull’Area di gestione sanitaria della Divisione della salute pubblica (ambito sanitario). Con effetto 01.09.2010, infatti, la Sezione sanitaria è stata riorganizzata in tre unità direttamente inserite nella Divisione della salute pubblica: l’Ufficio di sanità, l’Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (già esistenti) e l’Area di gestione sanitaria (nuova).

Inoltre, dall’01.02.2010 è diventata effettiva la ristrutturazione relativa alla Divisione dell’azione sociale e delle famiglie: con lo scioglimento della Sezione del sostegno ad enti ed attività sociali i suoi compiti sono stati attribuiti all’Ufficio degli invalidi (già esistente) e all’Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (che ha incorporato con due Servizi distinti sia il precedente Ufficio degli anziani sia il Servizio assistenza e cura 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)

Dal punto di vista legislativo l’anno 2010, diversamente dagli anni precedenti, non ha registrato modifiche importanti. Ciò ha permesso di mettere l’accento sul consolidamento procedurale, organizzativo e tecnico delle novità degli anni precedenti. Si pensa in particolare alla legislazione in materia di assegni familiari, alla legge sull’assicurazione invalidità oppure al nuovo numero di sicurezza sociale.

Nel frattempo sono anche entrati nel vivo i lavori preparatori del nuovo modello della riduzione dei premi nell’assicurazione malattia obbligatoria.

Dal punto di vista tecnico, alla fine dell’anno si è attuata la revisione delle rendite AVS/AI e delle prestazioni complementari AVS/AI con gli applicativi del gruppo informatico IGS a cui partecipano 17 istituti e casse cantonali.

A livello organizzativo si segnala la ristrutturazione del settore dell’assicurazione malattie, attuata dal Consiglio di Stato, che considera la suddivisione delle responsabilità e dei compiti, a livello del Dipartimento della sanità e della socialità, tra la Divisione della salute pubblica (competente di regola per l’ambito sanitario assieme alla Divisione dell’azione sociale e delle famiglie) e l’Istituto delle assicurazioni sociali (competente per l’ambito assicurativo).

Con la nuova organizzazione i compiti cantonali che discendono dall’assicurazione malattia sono stati ripartiti sull’Ufficio delle prestazioni e sull’Ufficio dei contributi dell’IAS (ambito assicurativo) e sull’Area della gestione sanitaria della Divisione della salute pubblica (ambito sanitario). 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.

4.2.1 La Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione nel 2010

L’anno 2010 si è contraddistinto come un anno molto impegnativo per la Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione.

In generale, va detto che la Cassa svolge la propria attività attraverso un mandato di prestazione della Seco, che consente di monitorare l'attività svolta da ognuna delle 12.5 unità lavorative impiegate. Ad ogni atto amministrativo corrisponde un valore espresso in *unità di prestazione* che consente di stabilire in che misura i costi amministrativi del funzionamento della Cassa possono essere coperti dalla produttività dei collaboratori.

Per l'anno 2010, a fronte di costi amministrativi di Fr. 1'316'573.- sono state prodotte 278'509 unità di prestazione: ciò ha comportato un costo di Fr. 4.73 per ogni unità di prestazione prodotta, equivalente al più basso costo mai registrato, ciò che pone la Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione fra le Casse più economiche della Svizzera.

Sul fronte delle prestazioni erogate, il 2010 ha comportato uscite complessive per Fr. 82'109'783.-, cifra mai raggiunta nel passato.

Fra le varie tipologie di prestazioni sono state importanti le cifre riguardanti la disoccupazione totale con 2'468 disoccupati ai quali sono state versate quasi 250'000 indennità giornaliere, per un'indennità media pari a ca. Fr. 156.-.

Risultano pure essere state indennizzate 93 aziende, che hanno introdotto l'orario ridotto con una perdita di ca. 613'000 ore lavorative.

Anche i costi di progetto rimborsati agli organizzatori di corsi di formazione hanno subito un incremento importante, passando dai 18'347'000.- franchi del 2009 ai quasi 22'500'000.- franchi del 2010.

L'anno 2010, a causa della situazione economica generale, che nel Cantone Ticino ha registrato un tasso medio di disoccupazione del 5%, è quindi stato un anno di forti sollecitazioni. Il team della Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione ha saputo farvi fronte con flessibilità e tempestività.

4.2.2 Assicurazione malattia: assicurati morosi, sospesi e insolventi

Le norme federali: il nuovo articolo 64a LAMal

Il 19 marzo 2010 le Camere federali hanno adottato una nuova versione dell'articolo 64a della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Dal 1. gennaio 2012 i Cantoni dovranno versare alle casse malattia l'85% degli oneri LAMal lasciati scoperti degli assicurati insolventi, per i quali è stato emesso un attestato di carenza beni (ACB). In cambio, le casse malattia non potranno più sospendere la copertura assicurativa ai loro assicurati morosi. In altre parole dal 1. gennaio 2012 non esisteranno più gli assicurati sospesi. Le casse malattia, che rimarranno proprietarie degli ACB, saranno tenute a versare ai Cantoni il 50% degli eventuali recuperi che riusciranno a realizzare.

Con il nuovo articolo 64a LAMal si è voluto trovare una risposta a una situazione giudicata dai più come inefficace, oltre che insostenibile, ingiusta e persino iniqua¹, anche dagli assicuratori malattie, che a suo tempo hanno reclamato a gran voce la possibilità di sospendere gli assicurati in mora.

Ripercussione del nuovo articolo 64a LAMal sulle finanze cantonali

Una simulazione delle conseguenze della nuova regolamentazione sulle casse del Cantone realizzata sui dati degli Uffici esecuzioni e fallimenti relativi all'anno 2009, ha permesso di stimare l'insolvenza annuale nei confronti delle casse malati² pari a circa 15 milioni di franchi, cifra che corrisponde approssimativamente all'1.4% circa del fatturato³.

Se il nuovo articolo 64a LAMal fosse già stato in vigore nel 2009, il Cantone avrebbe dovuto farsi carico di questa perdita nella misura dell'85% (cpv. 4), e cioè per un importo di quasi

¹ Vedi Egloff, M. (2009). *Studio sul fenomeno degli assicurati morosi*. Manno: SUPSI-DSAN/DSAS, pp. 54-57.

²In altre parole, l'importo totale degli ACB emessi sui precetti esecutivi relativi al non pagamento di importi regolati dalla LAMal.

³Vedi Egloff, M. (2010). *Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino*. Manno: SUPSI-DSAN, pp. 41-45.

13 mio di franchi, riducendo di conseguenza l'effettiva perdita su debitori delle casse malati allo 0.2% del fatturato. L'importo di 13 mio di franchi che nel 2009 il Cantone avrebbe dovuto versare alle casse malati, se il nuovo articolo di legge fosse già stato in vigore, si sarebbe aggiunto ai 232.5 mio di franchi già spesi dal Cantone per la riduzione dei premi nel corso 2009: 129.3 mio di franchi di riduzione dei premi ordinaria e 103.2 mio di franchi di riduzione per i beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI.

Con un importo complessivo della spesa per l'assicurazione contro le malattie di 245.5 mio di franchi, il Cantone si sarebbe così fatto carico di circa un quarto (23.8%) del fatturato annuale delle casse malattia.

Entità ed evoluzione del fenomeno

Il 31 marzo 2010 si contavano in Ticino 14'000 adulti maggiorenni la cui copertura assicurativa obbligatoria ai sensi della LAMal era stata sospesa, conformemente all'articolo 64a in vigore⁴. La proporzione di assicurati sospesi nella popolazione maggiorenne era superiore a un ventesimo (5,15%).

Rispetto al periodo precedente, dove la tendenza sembrava essersi stabilizzata per un anno attorno a una media trimestrale di circa 750 nuovi casi, a partire dalla metà del 2009 si osserva una recrudescenza del fenomeno con circa 1150 nuovi assicurati sospesi ogni trimestre. L'aumento importante dei premi 2011 dell'assicurazione obbligatoria non fa certo presagire un cambiamento di tendenza.

Ma chi sono gli assicurati sospesi?

Gli individui più toccati dal fenomeno sono quelli di età compresa tra i 25 e i 59 anni (circa il 7%), le persone divorziate (11%), in particolare gli uomini (14%), e gli stranieri (9%).

L'analisi del reddito e della sostanza (dati 2005) di una parte degli assicurati sospesi nel 2007 ha permesso di evidenziare una grande quantità di situazioni di estrema precarietà, se non di povertà conclamata. Si sono però anche osservate situazioni in cui, in modo altrettanto chiaro, non si può parlare di carenza di risorse finanziarie, per lo meno un anno e qualche mese prima della sospensione. Tra i due estremi si ha spesso a che fare con una miriade di situazioni di cui non si hanno abbastanza dettagli per poterle situare con sicurezza al di sotto o al di sopra delle soglie di intervento previste nel quadro della LAPS.

L'ipotesi delineata con l'ultimo studio della Supsi dell'ottobre 2010, secondo la quale esistono delle categorie sociali più vulnerabili di altre, particolarmente messe alle strette dai cambiamenti dell'economia e della società, e non (ancora) conosciute dal sistema di sicurezza sociale (quasi 7 assicurati sospesi su 10 non possono beneficiare di riduzioni del premio e 9 su 10 non beneficiano di nessun'altra prestazione sociale), merita un ulteriore approfondimento con un approccio che sappia combinare in modo appropriato metodi d'indagine quantitativi e qualitativi.

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Introduzione

Promozione e protezione della salute

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 2010 è presentata in particolare al punto 4.3.2.1.

A complemento di queste indicazioni si rimanda anche al capitolo 4.3.2.2 per la prevenzione nel campo delle dipendenze come pure al capitolo 4.3.3 per: le malattie trasmissibili; la medicina scolastica (segnatamente l'adeguamento del Programma cantonale di vaccinazione

⁴ Egloff, M. (2010). Casse malati: assicurati morosi, sospesi e insolventi in Ticino. Manno: SUPSI-DSAN, pp. 41-45. P. 14 e seguenti.

contro il virus del papilloma umano alle nuove condizioni stabilite a livello federale: l'estensione fino a 26 anni a partire dal 2011) e la preparazione del dispositivo operativo per l'introduzione nel Cantone di un programma di screening mammografico.

Garanzia di un accesso a un sistema di qualità economicamente sostenibile

- **Coordinamento dell'offerta sanitaria.** Sulla base della modifica della LAMal del 21 dicembre 2007 e delle relative Ordinanze del 22 ottobre 2008, tramite la Sezione sanitaria (dal 1. settembre 2010 la neocostituita Area di gestione sanitaria) sono proseguiti 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. A questo scopo i responsabili del progetto hanno coinvolto a più riprese i rappresentanti degli ospedali pubblici, delle cliniche private nonché degli assicuratori malattia.

Da evidenziare soprattutto che con il Messaggio n. 6422 del 23 novembre 2010 il Consiglio di Stato ha presentato al Gran Consiglio il Disegno di legge per l'adeguamento della normativa cantonale (LCAMal) alle modifiche della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) del 21 dicembre 2007 concernente il finanziamento ospedaliero.

Questa modifica tocca tre temi principali:

- il nuovo finanziamento degli ospedali a partire dal 01.01.2012 per tutti gli istituti pubblici e privati in base a una quota cantonale di almeno il 55%;
- la nuova pianificazione da mettere in vigore entro il 01.01.2015 per la quale oltre a confermare l'art. 39 cpv. 1 originario, tramite l'Ordinanza (in particolare art. 58b LAMal) sono stati esplicitati i criteri fissati in questi anni dalla giurisprudenza del Consiglio federale ed è stato messo l'accento sulla definizione dei mandati di prestazione;
- la libertà di scelta dell'ospedale anche fuori Cantone, ma con una limitazione a livello di riconoscimento della tariffa per le degenze senza indicazione medica.

L'impostazione di questo adeguamento a livello cantonale può essere sintetizzata con il principio "parità di diritti, parità di doveri".

Parità di doveri significa innanzitutto che chi beneficia del diritto di un finanziamento deve anche sottostare alla possibilità di essere controllato da parte di chi paga. Per chi finanzia è importante verificare che le sue risorse siano ben utilizzate.

Parità di doveri significa poi che, a parità di condizioni, gli istituti devono assumersi gli stessi compiti, non si può ammettere ad esempio che degli enti ospedalieri privilegino la casistica più semplice e/o più redditizia.

Con la dovuta attenzione alla libertà dei pazienti e degli istituti, nel rispetto della LAMal il Consiglio di Stato ha pertanto optato per i seguenti indirizzi:

- definizione di un volume massimo di prestazioni
- adempimento dell'obbligo di ammissione
- versamento di una quota parte fissa del 55%
- finanziamento tramite un contributo globale e un contratto di prestazione
- possibilità per il Cantone di partecipare alle negoziazioni tariffarie.

Per il Consiglio di Stato questi indirizzi rappresentano le condizioni minime per assicurare a tutta la popolazione le cure necessarie di qualità come pure che i relativi costi siano sopportabili. Una spesa che, a seguito dell'importante trasferimento stimato a 85 mio di franchi dagli assicuratori malattia al Cantone, preoccupa l'Autorità politica cantonale, questo anche da quanto emerso da diversi atti parlamentari.

Per capire la necessità delle condizioni menzionate è necessario ricordare la premessa centrale su cui si basa la LAMal. Per garantire cure di qualità a tutta la popolazione, il popolo svizzero il 18 marzo 1994 ha deciso che l'assicurazione malattia sociale fosse **obbligatoria** per tutte le persone che vivono in Svizzera. Il premio dell'assicurazione malattia, analogamente alle imposte, costituisce un prelievo obbligatorio. Di conseguenza,

per principio, le prestazioni non sono più pagate dall'assicurato che ne beneficia, ma dall'assicurazione sociale. Venendo meno la responsabilità del singolo consumatore sull'acquisto delle prestazioni, viene pure a mancare la premessa per gestire l'assicurazione malattia in base alle regole di mercato.

Il finanziamento del consumo di prestazioni tramite l'assicurazione malattia **obbligatoria** colloca il relativo sistema sanitario nel campo dell'economia pubblica. Per evitare che questo sistema sanitario si destabilizzi, è necessario applicare con coerenza le regole di questo campo dell'economia. Per questa ragione va introdotto un controllo quantitativo dell'offerta al fine di assicurare la corrispondenza delle prestazioni al fabbisogno e nel contempo evitare una spesa sanitaria non sopportabile. È quanto stabilisce in modo chiaro la LAMal, la cui modifica del 21 dicembre 2007 per assicurare la corrispondenza dell'offerta al fabbisogno non solo ha confermato integralmente l'art. 39 cpv. 1, ma ha rafforzato la necessità della dimensione quantitativa a livello di pianificazione tramite i capoversi 1 e 3 dell'art. 58b OAMal del 28 ottobre 2008.

Tutto quanto precede sottolinea la necessità di prevedere il volume massimo di prestazioni al fine di disporre di una LCAMal conforme al diritto federale.

Si ricorda che il Ticino, Cantone precursore nell'introduzione dell'assicurazione malattia **obbligatoria** (dal 1962 per le fasce di reddito più basse, dal 01.01.1987 per tutta la popolazione) senza tuttavia controllare l'offerta, al momento dell'entrata in vigore della LAMal si è trovato confrontato con un chiaro esubero di prestazioni ospedaliere rispetto al resto della Svizzera.

Questo esubero, grazie agli esercizi pianificatori effettuati, è stato assorbito senza intaccare le cure necessarie alla popolazione del Cantone. Se all'inizio degli anni 2000 si registrava un maggior consumo di giornate di cura di ca. il 15% rispetto alla media svizzera (dopo neutralizzazione delle cause oggettive come ad esempio una struttura più anziana della popolazione), oggi sia per le giornate di cura, sia per i costi pro capite di ospedalizzazione il Ticino è più che rientrato nella media nazionale.

Sempre a livello di Pianificazione art. 39 LAMal si segnala che in data 13 luglio 2010 il Consiglio di Stato, preso atto delle proposte degli Enti e delle Associazioni interessate, ha istituito la Commissione della pianificazione sanitaria incaricata di elaborare un progetto di aggiornamento dell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattie di base secondo la modifica LAMal del 21 dicembre 2007.

Quale primo compito assegnato dal Consiglio di Stato, la Commissione affronterà l'aggiornamento della pianificazione delle case di cura art. 39 cpv. 3 LAMal, in particolare per rispondere al fabbisogno 2010-2020 delle capacità d'accoglienza degli istituti per anziani. La riunione costitutiva della Commissione è stata fissata per il 21 gennaio 2011.

Per quanto concerne l'assorbimento del nuovo onere ospedaliero per le casse del Cantone dovuto al trasferimento del finanziamento dagli assicuratori ai Cantone, stimato in 85 mio di franchi, nella sua risposta del 12 gennaio 2010 alle domande della Commissione della gestione e delle finanze del 18 dicembre 2009 relative al secondo aggiornamento delle Linee Direttive e del Piano Finanziario, il Consiglio di Stato aveva indicato che «*intende procedere al riequilibrio delle finanze cantonali tramite il programma di risanamento finanziario presentato con il Rapporto al Gran Consiglio sul secondo aggiornamento delle Linee direttive e del Piano finanziario 2008-2011, edizione 2009, (secondo aggiornamento)*». Tale programma, avviato in gennaio, è poi stato sospeso nel corso del mese di maggio 2010. Il Consiglio di Stato, si veda Messaggio n. 6408 del 13 ottobre 2010 sul Preventivo 2011 (pag. 4, Considerazioni generali) «*Ha preso atto delle dichiarazioni di mancata disponibilità da parte delle forze politiche rappresentate in Gran Consiglio di entrare nel merito di proposte che possano contenere la dilatazione delle spese del Cantone a motivo sia della debole ripresa economica ma anche del fatto che tutto il 2010 è ormai condizionato dal clima preelettorale*».

La questione andrà pertanto ripresa nell'ambito dell'elaborazione delle Linee direttive e del Piano finanziario della nuova legislatura 2012-2015.

A livello di coordinamento dell'offerta sanitaria si menzionano pure le seguenti decisioni:

- 26 gennaio 2010 approvazione da parte del Gran Consiglio, in base al Messaggio n. 6280 del 13 ottobre 2009 e al Rapporto del 14 gennaio 2010, del Decreto legislativo sulla clausola del bisogno/moratoria art. 55a LAMal per il periodo 1. gennaio 2010 al 31 dicembre 2011 (si veda punto 4.3.2.2);
 - 26 gennaio 2010 approvazione da parte del Gran Consiglio, in base al Messaggio n. 6071 del 13 maggio 2008 e al Rapporto del 10 dicembre 2009, della revisione del Decreto legislativo concernente la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosi (si veda punto 4.3.2.2);
 - 21 aprile 2010 approvazione da parte del Gran Consiglio, in base al Rapporto del Consiglio di Stato del 10 marzo 2009 e del Rapporto 23 marzo 2010, del Decreto legislativo concernente la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per il periodo 2009-2012;
 - 7 settembre 2010 presentazione da parte del Consiglio di Stato al Gran Consiglio del Piano degli interventi nel campo delle tossicomanie, con Raccomandazioni 2011-2014 (si veda punto 4.3.2.2).
- **Coordinamento operativo e incentivi per cure appropriate.** Si rimanda al progetto Rete sanitaria promosso dall'Ufficio del Medico cantonale (4.3.3). Da evidenziare l'esito positivo 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, che comporteranno la sua applicazione per il finanziamento di tutti gli ospedali riconosciuti, pubblici e privati, si tratta di uno strumento che va continuamente affinato. È quanto è stato confermato nella gestione 2010 in tutti i settori di competenza della Divisione.
- Nell'ambito delle esperienze pilota per le Unità amministrative autonome (UAA), da segnalare l'avanzamento dell'implementazione di questa modalità di finanziamento per l'OSC (punto 4.3.9). Con la gestione 2012 l'OSC dovrebbe essere la prima unità dell'Amministrazione cantonale ad applicare in modo integrale lo strumento del contratto di prestazione.
- Attualmente si sta valutando la sua introduzione anche per la gestione dell'Istituto cantonale di patologia e dell'Istituto cantonale di microbiologia.

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.

Riorganizzazioni e fornitori di prestazioni sanitarie appartenenti alla Divisione

Anche nel 2010 l'ottenimento della certificazione secondo le norme di qualità ISO ha impegnato i servizi della Divisione, si veda in particolare l'Istituto cantonale di patologia (punto 4.3.8) e l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (punto 4.3.9).

Operazioni di ristrutturazione interna sono proseguite per tutti e tre i fornitori di prestazioni della Divisione, si rimanda a 4.3.7 Istituto cantonale di microbiologia, 4.3.8 Istituto cantonale di patologia (l'integrazione dei Servizi di patologia clinica, citologia clinica, autopsie e diagnostica molecolare) e 4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale in particolare per i servizi medico-psicologici (minorenni).

Per l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.3.9) da evidenziare la conclusione dei lavori di sistemazione dell'Area di Casvegno avviati con il decreto legislativo del 21 ottobre 1996 con una spesa di più di 60 mio. fr. nel rispetto dei crediti stanziati dal Gran Consiglio.

Più in generale a livello di riorganizzazione si segnala che dal 1. settembre 2010, per decisione del Consiglio di Stato del 6 luglio 2010, è stata messa in vigore la ristrutturazione dell'ex Sezione sanitaria. Con questa operazione si è dato seguito alla decisione governativa del Messaggio n. 6133 del 15 ottobre 2008 concernente il Preventivo 2009 e obiettivo di bilancio 2011 che prevedeva fra l'altro la riorganizzazione della Sezione sanitaria come pure la riduzione dei livelli gerarchici.

Le ragioni principali che hanno giustificato questa operazione sono state le seguenti tre.

Innanzitutto va ricordato che la LAMal entrata in vigore il 1° gennaio 1996 ha una portata trasversale che tocca tutti i settori del Dipartimento della sanità e della socialità. Dopo oltre 10 anni sussisteva l'esigenza di verificare l'attribuzione dei compiti al fine di assicurare all'Autorità politica un'organizzazione coerente in grado di sostenere le sue decisioni strategiche e di eseguire al meglio i compiti affidati al Cantone.

In secondo luogo, la modifica della LAMal del 21 dicembre 2007 ha attribuito ai Cantoni rilevanti nuovi compiti in materia di pianificazione ospedaliera e soprattutto di finanziamento degli ospedali pubblici e privati.

Da ultimo, si ricorda che il Servizio dei contratti di prestazione, istituito presso la Sezione sanitaria a seguito del programma di riforma "Amministrazione 2000", andava consolidato poiché la sua attività dopo una fase di progetto era diventata un compito permanente.

Concretamente la riorganizzazione dell'ex Sezione sanitaria è avvenuta tramite tre misure:

- creazione di una nuova Area di gestione sanitaria;
- inserimento diretto delle tre unità amministrative dell'ex Sezione (Ufficio di sanità per la vigilanza; Ufficio di promozione e valutazione sanitaria per la promozione della salute e la prevenzione della malattia; Area di gestione sanitaria per la gestione economico-finanziaria del sistema sanitario) nella Divisione della salute pubblica;
- riallocazione di compiti tra le tre unità.

In particolare per la nuova Area di gestione sanitaria si riassumono i compiti assegnati:

- consulenza diretta delle Direzioni del Dipartimento e della Divisione in materia di politica e gestione sanitaria, in particolare nell'ambito dei lavori e delle collaborazioni con la Confederazione (DFI) e gli organismi intercantonali (CDS);
- pianificazione delle strutture e dei servizi sanitari;
- gestione dei mandati e dei contratti di prestazione per il finanziamento degli istituti e dei servizi sanitari;
- controllo da parte del Cantone della determinazione delle tariffe LAMal e dell'approvazione delle convenzioni tra fornitori di prestazioni sanitarie e assicuratori;
- analisi e valutazione dei dati e delle statistiche sanitarie, compresi il controllo e la valutazione annuale dei premi dell'assicurazione malattia.

La riorganizzazione dell'ex Sezione sanitaria è pertanto complementare alla riorganizzazione dell'ex Ufficio assicurazione malattia presso l'Istituto delle assicurazioni sociali (punto 4.2), come già aveva previsto il Consiglio di Stato nel Messaggio menzionato del 15 ottobre 2008.

Con la nuova Area di gestione sanitaria, l'Autorità politica potrà disporre di un valore aggiunto per monitorare e gestire con autorevolezza il sistema sanitario a livello economico.

Basi legali

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

4.3.2 Sezione sanitaria

Il Rendiconto 2010 viene ancora presentato in base all'organizzazione precedente, tenuto conto che la ristrutturazione è entrata in vigore il 01.09.2010.

4.3.2.1 Legge sanitaria (4.T87-90)

Nel 2010 non vi sono state modifiche della Legge sanitaria. A livello federale il disegno di nuova Legge federale sulle professioni psicologiche è tuttora all'esame del parlamento.

Promozione e valutazione sanitaria

Nel 2010, sono state promosse iniziative nei quattro seguenti settori d'intervento.

- **Intervento multisettoriale:** salute, ambiente, sviluppo sostenibile:
 - "*Valutazione d'Impatto sulla Salute delle politiche sanitarie*" (VIS) nell'Amministrazione cantonale: è in preparazione un dossier sullo stato del progetto.
 - *Plateforme suisses sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé (PLF EIS)*: pubblicata e distribuita la prima guida svizzera bilingue F-T d'introduzione alla VIS, affiancata da un argomentario dedicato a un target di politici e amministratori. Per la formazione EIS, sono stati elaborati dei moduli che verranno proposti in aprile 2011 all'Université de printemps en santé publique (Bruxelles).
 - *Analisi fattori di benessere*: contratto tra DSS, DT e USI per uno studio inteso a definire una metodologia di tipo visuale (uso della fotografia) che permetta di fare emergere i luoghi di benessere e di malessere associati a un determinato contesto urbano in funzione dei differenti gruppi sociali.
 - *Studio sulle disuguaglianze rispetto alla salute in Ticino*: è stato affidato al Prof. Ph. Lehmann lo studio che permetterà di conoscere e di analizzare le percezioni, le strategie e le azioni avviate nel Cantone per far fronte alle disuguaglianze sociali rispetto alla salute.

Nell'ambito del programma d'azione cantonale "Peso corporeo sano" per gli anni 2008-2012, sono state pianificate diverse misure intersettoriali di promozione dell'alimentazione equilibrata e del movimento:

- Progetto "*Movimento e gusto con l'equilibrio giusto!*"
- (www.ti.ch/movimentoegusto): nel 2010 sono stati coinvolti 14 istituti scolastici comunali per un totale di circa 2'750 allievi con le rispettive famiglie (ca. 2'200 genitori) e 150 docenti. Sono state proposte in totale 74 ore di formazione per i docenti e 36 ore di incontri con i genitori. Tra i genitori partecipanti alle serate del secondo anno, l'87.3% ha affermato di aver attuato dei cambiamenti nelle proprie abitudini alimentari.
- *Fourchette Verte Ticino*: sono stati attribuiti 6 nuovi marchi, fatti 210 controlli alle strutture con il marchio ed è stata organizzata la formazione del personale.
- È stato elaborato un itinerario didattico per i docenti di scuola elementare per l'utilizzo dell'opuscolo "*Verdure Attack*" (a cura degli orticoltori ticinesi).
- Sostegno al progetto *FAN* (Famiglia, Attività fisica, Nutrizione) dell'USI per valutare l'efficacia dell'uso delle nuove tecnologie al fine di individualizzare i messaggi preventivi più efficaci per famiglie con figli dai 6 ai 12 anni.
- Accordo di collaborazione con l'associazione Midnight Progetti Svizzera per il progetto *Open Sunday* che prevede l'apertura alla domenica delle palestre comunali per i bambini dai 6 agli 11 anni.
- Collaborazione con il progetto "*Laboratorio di alimentazione dai 12 ai 36 mesi*" del Progetto Genitori per mettere a disposizione dei genitori e dei pediatri delle linee guida sull'alimentazione equilibrata dai 0-3 anni.
- Il progetto "*Meglio a piedi*" (*MaP*) del GMT-SI per la promozione della mobilità lenta in ambito scolastico ha elaborato lo strumento operativo "Piano di Mobilità Scolastica" (PMS) ed ottenuto dal Fondo Lotteria intercantionale Swisslos un fondo di fr. 300'000.- per l'implementazione da parte dei Comuni di un PMS. Risultati a fine 2010: 19 PMS avviati, 3'852 allievi coinvolti.

Sempre nell'ambito di "Alimentazione e movimento" del programma 2008-2011:

- Progetto "A piedi senza limiti di età": l'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS) sostiene il progetto "A piedi senza limiti d'età" il cui obiettivo è di aumentare la sicurezza delle persone anziane sulle strade e nel contempo favorire la loro efficienza fisica attraverso il movimento.
- *Collaborazione a Estate Insieme 2010*: la manifestazione propone una moltitudine di offerte di movimento gratuite, indirizzandosi ad un pubblico poco attivo o inattivo di ogni età, genere e categoria sociale).
- *Collaborazione con l'ACSI* per un'informazione corretta sui temi della salute, in particolare sull'alimentazione equilibrata a costi sostenibili (schede).
- Nell'ambito del progetto *actionsanté* (UFSP), l'UPVS è stato chiamato a valutare l'impatto potenziale sulla salute (VIS) delle proposte che giungono dall'industria.

Il Gruppo cantonale per lo sviluppo sostenibile (GrussTi) ha favorito progetti nel campo dell'educazione allo sviluppo sostenibile e della formazione agli acquisti sostenibili, ha partecipato ai lavori del gruppo Cercle Indicateurs e ha sviluppato un manuale per l'organizzazione sostenibile di eventi pubblici.

Al fine di coordinare le politiche pubbliche a favore della protezione e della promozione della salute della popolazione, sono stati promossi, in collaborazione con altri Dipartimenti e con enti esterni, diversi progetti intersettoriali, tra i quali:

Sul territorio con il DT

- Gruppo operativo salute & ambiente: oltre alle abituali campagne in caso di ondate di calore, di smog estivo e di inquinamento da polveri sottili, il GOSA ha istituito il sottogruppo "Indoor Pollution" per l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione e la formazione dei professionisti del settore.
- Messaggio sentieri 2012: contributo sul potenziale salutogenico connesso alla pianificazione e al mantenimento della rete dei sentieri cantonali.
- Scheda PD R9: similmente a quanto sopra, contributo alla stesura della scheda R9 "Svago di prossimità" del Piano direttore (area di San Clemente/ San Zeno).
- La Rete InfoAmianto ha proseguito la sua opera di informazione telefonica e online (www.ti.ch/reteinfoamianto) ed è diventata un referente "neutrale" ed attendibile per la popolazione e le imprese.

Nella scuola con il DECS

- Collaborazione tra Forum per la promozione della salute nella scuola e educazione + salute rete svizzera: è stata messa a disposizione la parte italiana del sito e+s (www.educazionosalute.ch). Prosegue la partecipazione al consolidamento del programma di prevenzione (e-www@i!) della Fondazione ASPI per un uso consapevole, sicuro, sano e legale delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC).
- "Sportissima 2010": l'UPVS ha garantito il suo contributo alla manifestazione che ha mantenuto il tema "30 minuti di movimento salutare quotidiano".
- Strumento domestico "Il piatto equilibrato": sviluppato in collaborazione con la Scuola dei cuochi in dietetica, il Servizio di medicina scolastica, le Dietiste ticinesi e Fourchette verte.
- In collaborazione con l' Ufficio del monitoraggio e dello sviluppo scolastico (già Ufficio studi e ricerche), è stato diffuso il questionario sulla politica delle merende nelle scuole.
- Diario scolastico 2010-11: scelto per l'anno in corso il tema della ricerca del senso della vita e della consapevolezza delle azioni che si compiono.

Sul lavoro con il DFE

- "Projekt KU" (Salute ed economia): il progetto s'inserisce nelle politiche di sviluppo sostenibile regionale e nelle strategie di marketing territoriale.

Sulla sicurezza stradale con il DI

- "Meglio a piedi" del GMT-SI ha trovato una sponda molto valida, fondata sul concetto di sicurezza, nella sinergia con il programma "Strade più sicure".

Con le associazioni

- Collaborazione con l'associazione PIPA, per informare sulle prevenzione degli incidenti domestici, gli anziani, i loro familiari e il personale sociosanitario.
- Collaborazione con l'associazione Radix S.l.: validazione del programma di attività per la programmazione, l'implementazione e la valutazione di attività di prevenzione primaria delle dipendenze.
- Seconda edizione dell'Accademia sulle dipendenze ad Ascona sul tema dell'apprendimento attraverso la società.

- Benessere e disagio

- Il *Forum per la promozione della salute nella scuola* si è occupato di educazione sessuale nella scuola, tema indicato come prioritario dal Forum e riconosciuto fra i nuovi compiti di legislatura. Il comitato si è detto disposto ad assumere il compito di valutare e accompagnare i progetti di prevenzione che si svolgono nella scuola, come proposto dal PCI nel campo delle tossicomanie 2010, a condizione di vedersi attribuire le risorse necessarie.
- "*Parlatevi con noi*": offre giornate di animazione e di prevenzione nelle scuole medie del Cantone su temi legati al disagio adolescenziale.
- Lanciato il progetto "*Benessere senza omofobia*" proposto da Aiuto Aids Ticino e volto a promuovere comportamenti rispettosi di sé e degli altri in un'ottica di prevenzione all'omofobia tra i giovani e della violenza in genere.
- *Prevenzione dell'alcolismo e del tabagismo* attraverso azioni sul territorio e anche a livello legislativo (elaborazione del Messaggio in vista di introdurre il divieto della vendita di tabacco ai minorenni).

- Conoscenza e valutazione

- Aggiornamento delle *Schede sulla salute dei Ticinesi* tramite i dati di varie indagini (ISS, SMASH, ISPA, banche dati federali).
- *Rapporto dell'Obsan sulla salute dei Ticinesi*: rilettura, pubblicazione e diffusione del rapporto.
- Rapporto, su mandato della Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), sullo *Stato di salute nella Svizzera latina*: analisi dei dati dell'ISS07 su tre temi specifici: salute psichica, alimentazione e attività fisica, consumo di sostanze psicoattive come alcol, tabacco e hascisc.
- Analisi e primi risultati della banca dati: Indagine sullo stato di salute delle *persone anziane in istituzione* (ISAI 2008/09).

- Diritti pazienti/Accesso alle cure

- Con l'ACSI: pubblicazione sul periodico Borsa della spesa di articoli intesi a far conoscere e rispettare i diritti dei consumatori/utenti/assicurati nel sistema sanitario e promuovere comportamenti che possano migliorare l'efficacia e l'efficienza delle cure.
- Con l'associazione Equilibrium e l'OSC: sviluppo di un progetto sul modello della *Alleanza contro la depressione*, in vigore in diversi Cantoni, nel quadro di un piano di promozione della salute mentale.

- *Valutazione della campagna informativa sulla mammografia*: il relativo rapporto è stato pubblicato nella collana del DSS/Sezsan/UPVS (n° 1/2009).
- *Traduzioni dell'opuscolo informativo sulla mammografia*. La versione italiana del testo è stata aggiornata ed è stata prodotta una versione in tedesco, mentre l'associazione Europa Donna ha promosso la traduzione del testo in francese ed in inglese, scaricabili dalla pagina web dell'UPVS.
- Partecipazione alla costruzione di una *website sull'informazione "evidence-based" sulla mammografia*, in collaborazione con Europa Donna.
- Applicazione della *strategia UFSP del "migration mainstreaming"* nell'approccio integrato di equità, accesso alle cure, empowerment dei migranti relativo a tutti i programmi/progetti/ attività/valutazioni.
- Collaborazione alla *"Rete di ricerca Gender-Health"*: partecipazione ai colloqui della rete (Social inequalities and gender: concepts-measures-health outcomes).
- Progetti *"Migrants and Healthcare: the responses by European Regions"* (MIGHRER), promossi dalla rete *"Regions for Health Network"* (RHN) dell'OMS: redazione del rapporto sulla Regione Ticino .

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

Centro di documentazione (Cend)

Oltre ai servizi usuali e ricorrenti di una biblioteca, il Cend:

- garantisce l'aggiornamento della banca dati InfoDoc dei progetti di promozione della salute nella Svizzera italiana www.ti.ch/infodoc;
- redige e pubblica 3 volte all'anno la newsletter *NewSalute*, in collaborazione con Radix Svizzera italiana;
- nell'ambito del progetto nazionale InfoDoc ha collaborato alla realizzazione e messa online del motore di ricerca InfoDoc www.infodoc.ch che permette una ricerca simultanea nei cataloghi delle tre istituzioni regionali che costituiscono il servizio infodoc;
- gestisce il sito web dell'UPVS (www.ti.ch/promozionesalute); in particolare garantisce l'aggiornamento delle schede con gli indicatori della salute dei Ticinesi, una fonte di dati statistici molto utilizzata.

Salute pubblica

Nel 2010 è continuata regolarmente l'attività di coordinamento e vigilanza di tutti i servizi: medici scolastici; servizio dentario scolastico; azione accertamento difetti visivi nelle scuole; esame audiometrico; Centro regionale di farmacovigilanza per la Svizzera italiana presso l'Ospedale regionale di Lugano; Fondo alcol. I dati relativi alle loro attività sono a disposizione, per questo tema si rimanda pure all'attività dell'Ufficio del Medico cantonale, punto 4.3.3, in particolare i settori delle malattie trasmissibili e della Medicina scolastica.

Comitato etico (4.T88-89): il numero di studi clinici sottoposti al Comitato etico cantonale che necessitano di una autorizzazione formale è leggermente diminuito, mentre sono aumentate le richieste di pareri per l'esecuzione di ricerche in ambito sanitario, in particolar modo promossi dai ricercatori e dottorandi della SUPSI e dell'USI.

L'attività di consulenza per le attività scientifiche che coinvolge delle persone, i loro dati personali o materiale biologico nonché per la creazione di registri, banche dati o biobanche è sempre più richiesta.

Il processo di armonizzazione a livello federale delle procedure di valutazione è proseguito soprattutto all'interno della AGEK (gruppo di lavoro dei Comitati Etici svizzeri); la segretaria scientifica del Comitato etico fa parte del gruppo di lavoro istituito da Swissmedic.

Anche nel 2010 le procedure di controllo sono diventate ulteriormente complesse con aumento del lavoro amministrativo.

Vigilanza arti sanitarie e strutture

Nel 2010 è continuato il trend di crescita degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio delle professioni sanitarie (**4.T87**), anche se a ritmo meno sostenuto (medici +3.9% rispetto al 2009; medici dentisti +3.7%; farmacisti +1.9%; psicologi +4.9%; psicoterapeuti +2.7%).

La proporzione di nuove autorizzazioni al libero esercizio concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri è rimasta importante (medici: 62%; medici dentisti 48%).

A fine anno gli *istituti di cura* autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 70 per anziani; 6 (7) convalescenziari e termali; 52 (26) Servizi di cure e assistenza a domicilio.

Medicamenti: si veda il punto 4.3.4. I *laboratori di analisi mediche* privati sono 14.

A livello di *vigilanza* nel 2010 non sono stati presi provvedimenti. Va però segnalato che le ristrettezze a livello di risorse umane non permettono sempre di intervenire con la necessaria tempestività.

Nel 2010 la *Commissione di vigilanza sanitaria* è stata investita di 37 casi nuovi (19 nel 2009). Nel medesimo periodo essa ha evaso 19 denunce e mandati, senza arrivare a proporre al Dipartimento delle sanzioni disciplinari.

Per quanto riguarda *l'abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico* l'Ufficio di sanità ha preavvisato 2505 domande di costruzione e effettuato 485 collaudi e visite (**4.T90**)

4.3.2.2 Altre normative settoriali (4.T86)

Legge assicurazione malattie (LAMal)

L'Ufficio di sanità ha continuato ad assicurare il supporto tecnico e amministrativo per l'applicazione del Decreto legislativo concernente la moratoria sui fornitori (art. 55 cpv. 1). Dopo la proroga della moratoria a livello federale nel 2009 (proroga fino al 31 dicembre 2011), nel 2010 il Cantone si è dotato delle necessarie basi legali cantonali d'applicazione. Da segnalare che il parlamento cantonale ha deciso di estendere la moratoria anche ai medici ospedalieri attivi ambulatorialmente.

Per quanto riguarda l'applicazione della moratoria, nel 2010 sono state accolte 2 domande di eccezione alla moratoria (1 cessione di studio, 1 per soddisfare i bisogni delle strutture stazionarie in virtù dei mandati loro conferiti dal Cantone), mentre vi sono stati 5 casi di 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 2010 per l'esame di 8 istanze. Le richieste erano tutte relative alla messa in esercizio di nuove sale operatorie ambulatoriali o all'acquisizione di nuove apparecchiature medico tecniche. La Commissione ha approvato l'installazione di 4 nuove attrezzature (3 sale operatorie e un sistema di chirurgia robotizzata). Su due istanze la Commissione ha deciso di non entrare in materia, mentre le due rimanenti sono tuttora in discussione all'interno dei gremi decisionali.

Da evidenziare che l'entrata in vigore delle modifiche relative al Decreto legislativo del 26 marzo 2001 concernente l'autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa (clausola del bisogno) ha dotato la Commissione di nuovi strumenti decisionali importanti. In particolare essa dispone di un questionario dettagliato che l'istante è tenuto a compilare relativamente alla sua richiesta, quest'ultimo ha pure il diritto di essere sentito prima che la stessa dia il suo preavviso sulla domanda di autorizzazione. Infine, il richiedente può esprimersi in merito alle conclusioni della Commissione, trasmettendo il suo parere al Consiglio di Stato. Questa nuova procedura più complessa dal punto di vista amministrativo e lunga dal punto di vista decisionale offre tuttavia la possibilità di approfondire maggiormente le istanze inoltrate.

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

L'attività di vigilanza e sussidiamento dei servizi di soccorso pre-ospedaliero 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

Il Consiglio di Stato ha licenziato all'indirizzo del Gran Consiglio il 07.09.2010 il Piano cantonale degli interventi nel campo delle tossicomanie 2010, con Raccomandazioni 2011-2014, allestito dal Gruppo Esperti nel campo delle tossicomanie. Il PCI 2010 mette in evidenza una casistica cronicizzata e recidivante, suggerendo di prevedere nuove risposte mirate, e propone di consolidare i Centri di competenza per i trattamenti sostitutivi, alla luce della positiva esperienza avuta nel triennio sperimentale 2007-2010.

Interventi nel campo delle dipendenze. Nel corso del 2010 si è assistito a un leggero aumento dei collocamenti in comunità a medio e lungo termine che hanno raggiunto le 15'264 giornate (14'841 nel 2009). In queste cifre sono comprese le giornate relative ai collocamenti fuori Cantone e all'estero (645) che registrano invece una flessione di 267 giornate (2009: 912 giornate). L'evoluzione del totale delle giornate negli anni precedenti è la seguente: 14'680 nel 2008; 13'633 nel 2007; 15.141 nel 2006; 15'828 nel 2005; 17'271 nel 2004. L'importo versato nel 2010 ammonta a 5.1 milioni, come per il 2009 (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 2010 l'offerta di posti nelle comunità ticinesi riconosciute è rimasta a 59, con un tasso di occupazione complessivo del 78% (2009: 86%). Nel tasso di occupazione sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati): le giornate a carico del Dipartimento istituzioni evidenziano una diminuzione, passando da 3'098 nel 2009 a 972 nel 2010, come pure quelle a carico di altri enti, scese da 1'493 nel 2009 a 1'194 nel 2010.

Prevenzione. La prevenzione ha l'obiettivo di agire sulle cause di un problema cercando di rimuoverle o di evitarle. Il problema che oggi si incontra in questo tipo di attività è quello di una progressiva perdita di senso delle spiegazioni basate sulla relazione tra causa ed effetto ciò che ha portato all'elaborazione di modelli multi causali e probabilistici che tenessero conto della complessità delle interazioni.

I progetti messi in atto non hanno spesso più una relazione diretta (nominale) con il tema delle droghe. La prevenzione delle droghe non si fa parlando di droga, ma parlando della vita e dei suoi significati, lavorando sul senso che possono avere determinate scelte fatte in opposizione al gruppo di appartenenza resistendo alle pressioni e alle frustrazioni che la vita pone dinanzi. Noi non sappiamo se un incoraggiamento dato oggi a un ragazzo o a una ragazza lo aiuti a star lontano dal consumo di sostanze, sappiamo però che chi è confrontato con un problema di sostanze non ha mai avuto nella propria vita un gesto di incoraggiamento e non ha mai incontrato un adulto significativo. La prevenzione è quindi un'opportunità per costruire rapporti significativi con adulti di riferimento. Questo vale per la violenza verso se stessi, ma anche verso gli altri. In queste direzioni si inscrivono progetti che a vario titolo vogliono spingere i giovani a confrontarsi con temi legati alla vita di tutti i giorni. Un'attenzione particolare è poi stata posta sui temi della protezione della gioventù in materia di consumo di alcol: gli studi mostrano infatti come un precoce abuso di alcol possa aumentare le probabilità di un successivo passaggio al consumo di sostanze illegali. Esso rappresenta pure un fattore che facilita l'adozione di comportamenti violenti e pericolosi per sé o per gli altri. In questo e in altri ambiti si è rafforzata la collaborazione con enti attivi da tempo sul territorio e, segnatamente con l'Associazione Radix della Svizzera italiana e con Aiuto AIDS Ticino soprattutto rivolta a gruppi di popolazione marginali e particolarmente a rischio.

Accanto a queste attività centrate sulla relazione è stato continuato lo sforzo per mettere a disposizione materiali informativi sul tema delle dipendenze e del consumo di sostanze. Va inoltre segnalato che è stato continuato il progetto di accompagnamento in occasione delle manifestazioni musicali estive legate alla musica techno (rave, Goa, ecc.). In questo ambito un

attento monitoraggio è stato effettuato nei confronti dei nuovi consumi emergenti, soprattutto per quanto attiene al consumo di cocaina che appare fortemente banalizzato nella popolazione.

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 2010, sono state 91 (87 nel 2009; 102 nel 2008; 62 nel 2007; 114 nel 2006; 140 nel 2005, 157 nel 2004). I nuovi collocamenti (garanzie emesse nell'anno) sono stati 50 (2009: 48), di cui 2 per collocamenti fuori Cantone. Per quanto riguarda il montante versato ai centri residenziali del Cantone, della Svizzera francese e all'estero, nel 2010 si registra una spesa complessiva di Fr. 5'069'368.51 (2009: 5'143'494.02) che come detto sopra si riferisce a un totale di 15'264 giornate di cura (2009: 14'841).

Per la casistica 2010 delle Antenne si rinvia alla tabella **4.T86**. L'importo versato nel 2010, sulla base dei contratti di prestazione sottoscritti con i centri ambulatoriali ammonta a Fr. 1'418'000.- (2009: Fr. 1'424'900.-), tutto destinato alle Antenne poiché il Centro di competenza multidisciplinare si è autofinanziato (2009: Fr. 46'800.-). L'attività di presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati e bisognosi di un aiuto psico-sociale, con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi e/o psicofarmaci, nelle sedi di Lugano e Locarno, è ancora aumentata rispetto allo scorso anno. Nel corso del 2010 sono state prese a carico 349 persone (2009: 319) e a fine anno i casi attivi sono 256 (31.12.2009: 243), di cui 210 con programma di cura in sede (191) mentre che per 34 (42) il Centro di competenza mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia (vedi anche allegato statistico **4.T92**). Non ci sono casi per i quali si effettua una consulenza (0) e 12 utenti (10) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

4.3.3 Ufficio del Medico cantonale (4.T91-93)

Preliminarmente si segnala che dopo 12 anni di assenza, nel corso del 2010, si è tenuta in Ticino la seduta plenaria dell'Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS/VKS).

La due giornate di lavori a cui hanno partecipato, oltre alla maggioranza dei Medici cantonali dei 26 Cantoni anche rappresentanti dell'Ufficio federale della sanità pubblica, è stata coronata da un successo anche sotto il profilo dei contenuti.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

Dopo la fase acuta della pandemia influenzale A H1N1 all'inizio del 2010, il Gruppo di Coordinamento ha effettuato un'analisi della gestione della crisi durante una giornata di valutazione con tutti i partner coinvolti. I risultati della valutazione sono da considerare come base per progetti futuri da affrontare, soprattutto a livello del Servizio sanitario coordinato.

Superato l'anno dell'influenza pandemica A H1N1 è stata continuata l'attività di monitoraggio e prevenzione delle malattie trasmissibili. Anche se non vi sono stati grandi focolai di malattie infettive, si può affermare che l'attività di controllo è stata intensa per diverse malattie segnalate (morbillo, scabbia, tubercolosi).

Tossicodipendenze (Legge federale stupefacenti) (4.T92)

I pazienti in cura sostitutiva sono 941 e i medici autorizzati 125. Nel mese di ottobre si è tenuta la formazione annuale destinata a medici e operatori socio-sanitari. Per la formazione futura è stato attuato, in collaborazione con i Centri di competenza, un programma così da coinvolgere in modo capillare i partner su tutto il territorio cantonale. Nel corso dell'anno il Regolamento concernente il trattamento ambulatoriale di tossicomani è stato affinato con l'appoggio del Servizio giuridico del DSS e dell'Ufficio di sanità. Inoltre su iniziativa del Cantone Ticino è stato creato un gruppo di lavoro all'interno dell'Associazione dei medici cantonali svizzeri, per rendere più trasparente la raccolta statistica e la valutazione delle cure a livello cantonale e nazionale.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero) (4.T93)

Nel 2010 il numero delle interruzioni di gravidanza è stabile, con 625 (dati registrati al 10.2.2011) interventi segnalati.

Dalla statistica raccolta risulta che la maggior parte delle pazienti fa capo al metodo farmacologico: 413 (66%), mentre per 207 (33%) è stato utilizzato il metodo chirurgico; in 5 casi è stato necessario utilizzare entrambi. Si constata che il sistema farmacologico è preferito in particolar modo dalle pazienti non domiciliate in Ticino.

Si osserva una lieve diminuzione delle interruzioni effettuate a pazienti straniere non domiciliate in Ticino: 194 (2009 = 213).

Grazie alla statistica approfondita si può dire che la maggior parte delle gestanti riceve una consulenza sia prima sia dopo l'intervento.

Medicina della procreazione (LPAM)

I medici attivi sul territorio in questo campo sono 11 (13 nel 2009). Dal punto di vista della vigilanza, il 2010 è stato dedicato all'implementazione delle carenze identificate durante le ispezioni eseguite l'anno precedente. Ulteriori verifiche per quanto attiene l'applicazione della Legge federale LPAM sono state eseguite in collaborazione con il giurista di riferimento in materia a livello federale.

Sono state predisposte le bozze delle nuove Direttive per il settore, integrando i punti delicati e conflittuali rilevati durante le ispezioni.

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono state eseguite 36 ispezioni di cui 20 presso i Servizi di assistenza e cure a domicilio, attività in forte espansione e soggetta dal 2005 al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio. L'attività di consulenza per gli istituti di cura ha registrato 60 interventi maggiori sul posto e un elevato numero d'interventi minori (es. consultazioni telefoniche). L'UMC ha coordinato tutte le modifiche alla documentazione infermieristica delle cure di lunga durata per renderla conforme alle modifiche dell'art. 25a LAMal (finanziamento delle cure).

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal) (4.T91)

Nel 2010 sono pervenute 2'476 richieste di garanzie di pagamento (+1.6% rispetto al 2009). Di queste, 1'473 sono state accolte (59.4%): 1'406 per ospedalizzazioni somatiche acute (95%), 37 per degenze psichiatriche (2%) e 30 per ricoveri riabilitativi (2%).

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

Il 2010 è stato caratterizzato dal proseguimento del Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV) e i relativi adeguamenti alle condizioni previste a livello federale. L'attività si è indirizzata verso tutti gli aspetti legati all'informazione (beneficiarie della vaccinazione, famiglie, scuola, medici aderenti al programma cantonale, media) e verso la rilevazione delle dosi somministrate a scadenza trimestrale/semestrale.

Lo studio di misurazione della copertura vaccinale, svolto a scadenza triennale sull'intero territorio cantonale per tre fasce d'età (24-36 mesi, 7-8 anni, 15-16 anni), ha impegnato il Servizio per l'intero anno.

I lavori di aggiornamento della Direttiva sull'esclusione dalla scuola in caso di malattie infettive hanno sollecitato numerosi approfondimenti e riflessioni all'interno del Collegio dei medici scolastici.

Negli istituti di scuola comunale hanno terminato la loro biennale partecipazione al progetto "*Movimento e gusto con l'equilibrio giusto*" 7 istituti, mentre 6 nuovi istituti hanno cominciato nel corso dell'anno.

La medicina scolastica ha continuato ad accompagnare temi e progetti di importanza cantonale quali l'intervento di educazione sanitaria nelle scuole medie sulla rianimazione cardio-polmonare e uso del defibrillatore esterno automatico (BLS-AED), la Settimana europea delle vaccinazioni e i lavori del Forum per la promozione della salute a scuola. È iniziata una collaborazione concreta con l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i

giovani per la stesura delle raccomandazioni sulla salute e sulla prevenzione destinate agli asili nido.

Medicina altamente specializzata (LAMal)

Dall'entrata in vigore della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata, sono stati redatti una decina di preavvisi su altrettanti dossier inerenti le discipline di punta, all'intenzione dell'Organo decisionale.

Rete sanitaria

Le attività per lo sviluppo dei servizi in linea ritenuti prioritari nel piano strategico 2008-2012 si sono concentrate sull'analisi di alcuni progetti di sanità elettronica in fase di sviluppo in altri Cantoni. Le valutazioni non solo tecniche, bensì anche culturali, legali ed economiche, si sono focalizzate sulle opportunità fornite da questi modelli e sulla loro applicabilità alla realtà ticinese, per permettere la definizione a breve di una rete sanitaria ticinese.

A livello intercantonale, dopo il buon esito del primo anno di operatività della piattaforma elettronica per la gestione delle richieste di garanzia di pagamento per le ospedalizzazioni extracantonali (servizio Hospext), il progetto ha potuto entrare nella fase di consolidamento tecnico e organizzativo. È aumentato il numero di ospedali connessi (una sessantina), e di conseguenza il volume delle richieste nel formato elettronico è più che triplicato, raggiungendo il 15-20% del totale (circa 500 richieste in elettronico). Vi è da sottolineare il primo anno di operatività presso l'Ospedale regionale di Locarno.

Sul piano federale è continuata la partecipazione ai sottoprogetti per l'implementazione della strategia nazionale nell'ambito della sanità elettronica.

Medicina fiduciaria

L'attività di medicina fiduciaria appare in crescita con una gestione totale di circa 230 preavvisi all'indirizzo di diversi Servizi pubblici, prevalentemente cantonali ma anche comunali; si tratta di circa 150 preavvisi per l'Ufficio di sanità, 40 per la Sezione della circolazione, 25 per la Sezione dei permessi (stranieri e armi) e 10 per altri Uffici dell'Amministrazione cantonale. Nel corso del 2010 è stato creato il Gruppo di lavoro presieduto dalla Sezione della Circolazione "Nuova certificazione di idoneità alla guida".

Per quanto concerne l'attività degli altri Gruppi di lavoro presieduti dal Medico cantonale si segnala in particolare che quello della "Qualità nello screening mammografico" ha ultimato le riflessioni, giungendo alla raccomandazione all'intenzione del Consiglio di Stato di incaricare il gruppo stesso del compito di chiarire ed avviare gli aspetti operativi allo scopo di introdurre nel Cantone un programma di screening mammografico.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Leggermente modificata la modalità di intervento operativo all'interno della Commissione di vigilanza sanitaria, con la redazione di 11 rapporti scritti che riassumono gli aspetti sanitari dei casi discussi. Lo scopo è di accelerare l'evasione dei casi.

La vigilanza su operatori sanitari prosegue in maniera stabile con puntuali approfondimenti in casi particolari, alcuni sfociati anche con verifiche di ipotesi di reato di ordine penale con il Ministero Pubblico o verifiche di aspetti di ordine amministrativo in reati penali accertati.

4.3.4 Ufficio del Farmacista cantonale (4.T94-98)

Nei primi mesi del 2010 si è data priorità al disbrigo delle pratiche rimaste pendenti a seguito dell'emergenza pandemia del 2009 che, conformemente a quanto previsto dal piano di continuità dell'Amministrazione dello Stato, aveva imposto la sospensione temporanea di quasi tutte le attività dell'ufficio, incluse quelle facenti capo all'Ispettorato dei Medicamenti.

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 **4.T96**). Il numero totale di interventi è indicato nell'allegato statistico **4.T97**.

Si segnala un importante aumento delle ispezioni GMP eseguite in Ticino da parte di autorità regolatorie estere. Queste ispezioni concernono i fabbricanti che esportano o intendono esportare medicinali in Paesi che non hanno stipulato con la Svizzera nessun accordo bilaterale di riconoscimento dei sistemi ispettivi, simile a quelli in essere ad esempio con l'Unione europea, il Canada o l'Australia. Diversi fattori concorrono a spiegare tale evoluzione. Innanzitutto, diverse aziende chimico/farmaceutiche ticinesi hanno aumentato il numero di loro medicinali presenti sui mercati di questi Paesi (in particolare negli Stati Uniti) oppure lavorano per aziende che sono situate all'estero o che esportano all'estero. Un'altra ragione è che i Paesi emergenti, come il Brasile, hanno incrementato il numero di ispezioni all'estero per controllare maggiormente la qualità dei medicinali che importano. Nel 2010 le ispezioni di questo tipo sono state 10 (erano 1 nel 2009 e 2 nel 2008) e sono state condotte dalle autorità competenti di Stati Uniti (FDA), Brasile (ANVISA), Messico, Arabia Saudita, e Iran. Il nostro ispettorato dei medicinali è stato impegnato in questo ambito per un totale di 39 giorni; infatti, in applicazione dell'articolo 271 del Codice penale svizzero, le ispezioni in Svizzera da parte di autorità straniere devono essere accompagnate da rappresentanti di Swissmedic, il cui compito consiste nel garantire che gli ispettori stranieri rispettino competenze, limiti e condizioni fissate nell'autorizzazione rilasciata dal SECO. Queste ispezioni hanno confermato l'ottimo livello qualitativo delle aziende chimico/farmaceutiche ticinesi, che sono state tutte approvate o confermate per il mercato americano quasi totalmente senza osservazioni.

Sono stati iniziati 80 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. I controlli doganali permettono di stimare in circa 2-3mila all'anno gli acquisti di medicinali effettuati dai Ticinesi sui siti internet. Questa cifra è stabile da diversi anni. Nel 50% dei casi l'acquisto via internet concerne medicinali per l'impotenza, ovvero Viagra e suoi analoghi; quasi sempre si tratta di contraffazioni. I prodotti per dimagrire o in genere per scopi estetici rappresentano il 25%. Il 10% delle intercettazioni riguarda prodotti dopanti e un altro 10% è costituito da medicinali soggetti alla Legge federale sugli stupefacenti. Il 50% delle spedizioni arriva dall'India, il 20% da Paesi dell'Unione Europea, il 10% dagli Stati Uniti, il 10% dall'Asia e il 5% dal Sudamerica. Questi dati coincidono con quelli pubblicati da Swissmedic e derivanti dalle osservazioni del fenomeno a livello svizzero. L'importazione a scopo di doping e l'importazione di stupefacenti senza autorizzazione costituiscono un'infrazione di natura penale; questi casi sono pertanto segnalati al Ministero Pubblico per competenza. L'importazione da parte di privati di medicinali in quantitativi che eccedono l'uso personale è oggetto di indagine da parte del Farmacista cantonale volta a impedire che si sviluppino sistemi e canali di vendita clandestini e pericolosi. Un farmacista è stato condannato dal Ministero Pubblico a 15 aliquote sospese condizionalmente e al pagamento di una multa di mille franchi per avere venduto per negligenza un medicinale soggetto a ricetta medica, sebbene l'acquirente non avesse consegnato alcuna ricetta e fidandosi senza sufficienti motivi del suo racconto, non adottando quindi tutte le misure necessarie per evitare di mettere in pericolo la salute del cliente, ciò che poi concretamente avvenne.

Per quanto riguarda la vigilanza sui medicinali (dettagli allegato statistico **4.T98**) si segnala il ritiro dal mercato del Reductil, un medicinale a base di sibutramina molto noto e diffuso, destinato al trattamento dell'obesità. Studi clinici hanno infatti messo in evidenza un aumento del rischio cardiovascolare tale da rendere negativo il rapporto fra benefici e rischi del trattamento con questo farmaco.

Nell'ambito dell'applicazione della legge federale sui medicinali si segnala che nel corso del 2010 alcuni prodotti precedentemente classificati fra i medicinali OTC sono stati messi sul mercato nella forma dei "dispositivi medici" (articoli destinati ad uso medico, il cui effetto principale non è però raggiunto tramite un'azione farmacologica o metabolica). I dispositivi

medici non soggiacciono ad obbligo di omologazione e possono essere venduti da chiunque, sempre che la certificazione del prodotto lo permetta. Ne consegue che in molti negozi oggi si possono comperare determinati prodotti che il consumatore continua a considerare farmaci, come ad esempio alcune varietà di colliri, gocce per il naso o pastiglie per la gola. Swissmedic ha chiesto ai Cantoni di ispezionare questi negozi, soprattutto i chioschi, per accertarsi che i dispositivi medici siano trattati e venduti correttamente: non è stato dato alcun seguito a questa richiesta, ritenendo che se tale modalità di commercializzazione costituisce un problema reale, essa deve allora essere vietata o soggetta a restrizioni. Il Cantone ha aderito con grande convinzione alla proposta della Confederazione di modificare le disposizioni penali nel senso di creare i presupposti per sanzionare adeguatamente le infrazioni gravi che però non mettono concretamente in pericolo la salute di persone – come ad esempio lo smercio di medicinali contraffatti, la fornitura di medicinali al mercato nero o la vendita tramite internet (vedi rendiconto 2008). Il nuovo articolo 86a concernente l'esposizione a pericolo astratto per la salute colmerà una lacuna oggi non accettabile; senza di esso, numerose disposizioni di legge resterebbero prive di significato concreto e una parte del lavoro svolto dalle autorità competenti risulterebbe vana.

Nella realtà farmaceutica del Cantone è ulteriormente aumentato il numero di farmacie appartenenti alle grandi catene. Si è per contro assistito a una diminuzione marcata dei grossisti di medicinali, che hanno raggiunto quota 82 (nel 2009 erano 93). Il settore del commercio all'ingrosso di medicinali è sempre stato caratterizzato da frequenti chiusure e aperture di società, ma il numero totale di esse rimaneva sostanzialmente invariato. La diminuzione riscontrata nell'anno in oggetto è probabilmente dovuta alle crescenti difficoltà e controlli da parte delle autorità italiane sulle aziende che hanno affiliate in Svizzera; queste ultime, infatti, rappresentano una buona parte dei grossisti di medicinali presenti in Ticino. Si rimanda all'allegato statistico **4.T96**.

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario ammontano a Fr. 1'107'938.-; si tratta di dati effettivi di consumo. L'aumento dei costi giornalieri, segnalato nel rendiconto 2009, è rientrato quasi completamente; il costo di una giornata di cura ammonta ora a Fr. 10.39 per la CPC e a Fr. 12.69 per il CARL. L'evoluzione dal 2006 in poi è illustrata nella tabella **4.T98**. Il costo medio per caso è diminuito del 6.5% in CPC (Fr. 407.55 contro Fr. 435.70) e del 7.7% al CARL (Fr. 3'905.45 contro Fr. 4'232.-).

4.3.5 Ufficio del Veterinario cantonale (4.T46-49)

Prevenzione e lotta contro le epizootie (4.T46-47)

I casi di malattia notificati dai veterinari ufficiali e dagli ispettori degli apiari nel 2010 sono riassunti nell'allegato statistico **4.T46**.

Sono stati registrati 4 casi di aborto enzootico da Clamidia in tenute di ovini, un numero equivalente a quello dell'anno precedente. Sono state sottoposte al controllo sulla CAE 55 aziende per un totale di 2'028 capi. Solo un capo è risultato infetto (**4.T47**). Grazie a più affinate tecniche diagnostiche sviluppate presso l'Istituto di virologia dell'Università di Berna è stato possibile differenziare le reazioni sierologiche causate dal virus della CAE da quelle imputabili a un altro virus molto simile, che causa la malattia Maedi-Visna negli ovini. In due tenute di capre è stata diagnosticata la listeriosi. Si tratta di una malattia batterica sporadica, in grado di trasmettersi alle persone (zoonosi). È stato inoltre diagnosticato un caso di peste americana delle api.

Sono proseguiti controlli riguardanti la BVD (Bovine Virus Diarrhea). Nel 2010 sono stati controllati 5'655 bovini, prevalentemente vitelli. Di questi solo 3 sono risultati infetti (0.04%), ciò che evidenzia una netta diminuzione degli animali portatori del virus rispetto al 2009 (0.35%).

La campagna di vaccinazione avviata nel 2009 contro la febbre catarrale ovina (bluetongue) è proseguita anche nel 2010 ma con la possibilità di chiedere una deroga. 76 proprietari hanno

fatto richiesta e ottenuto il permesso di non vaccinare gli animali. Complessivamente sono stati vaccinati 8'848 bovini e 7'542 ovini.

L'elenco delle malattie registrate può essere consultato nella tabella **4.T46**.

Igiene delle carni (4.T48)

L'ufficio ha proceduto all'ispezione di 13 dei 14 macelli presenti nel Cantone. In seguito al mancato adeguamento delle strutture di macellazione all'Ordinanza concernente la macellazione e il controllo delle carni (OMCC), a tre macelli è stata revocata l'autorizzazione di esercizio.

Sono stati macellati in totale 8'616 animali. 9 animali (3 caprini, 5 suini e un bovino) non sono risultati atti al consumo e sono stati confiscati dal veterinario ispettore delle carni (0.1%). Nel 2010 è stato introdotto l'obbligo dell'esame sulle trichine nei suini nel principale macello del Cantone (MATI SA di Cresciano). Si tratta di un controllo indispensabile per poter commerciare liberamente le carni nei paesi dell'Unione europea. Tutti i suini sono risultati esenti dal parassita.

I dati riassuntivi sono riportati nell'allegato statistico **4.T48**.

Protezione degli animali (4.T49)

Le ispezioni veterinarie nelle tenute di animali da reddito hanno fornito il quadro riassunto nella tabella **4.T49**. Sono indicate come "conformi" soltanto le aziende nelle quali non è stata rilevata alcuna inadempienza. Nei casi di inadempienza sono state intimare le necessarie misure di adeguamento. In 15 casi sono state avviate delle procedure contravvenzionali. Purtroppo l'ufficio si confronta ogni anno con alcuni casi dove le sole decisioni amministrative e le procedure contravvenzionali non permettono di conformare la situazione. In tre casi l'UVC ha dovuto ordinare un divieto di tenuta di animali. In un caso è stato necessario intervenire in modo coercitivo con l'ausilio degli organi di polizia e dei servizi sociosanitari per confiscare un'intera mandria composta da 24 bovini.

Complessivamente sono state preavvisate una settantina di domande per l'edificazione di stalle o altre strutture volte ad accogliere animali da reddito o da compagnia. A partire dal mese di aprile, come altri servizi dell'AC chiamati a formulare il loro preavviso durante la procedura di consultazione, l'UVC si è servito del nuovo programma GIPE.

Protezione degli animali (escluso settore primario)

Nel settore degli animali da compagnia e selvatici, sono stati eseguiti 10 controlli in tenute professionali (zoo, commerci, esposizioni, rifugi, pensioni), 9 in tenute private di animali selvatici.

9 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. A carico di 22 detentori sono state emesse delle procedure contravvenzionali. Tra coloro che sono stati multati figurano anche detentori recidivi, alcuni dei quali si sono visti infliggere il divieto di tenuta di animali.

Sono state rilasciate 10 nuove autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici, di cui 4 per la tenuta di furetti, 4 per la tenuta di uccelli canori indigeni, 1 di ungulati selvatici, 1 di rettili non velenosi. Le autorizzazioni rinnovate sono state 53, mentre in 2 casi il titolare ha cessato l'attività. Sono inoltre state autorizzate 5 esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici.

Delle 20 richieste d'autorizzazione per l'esecuzione di esperimenti su animali sottoposte all'esame della speciale commissione di vigilanza, 19 sono state autorizzate dal DSS su preavviso della commissione e in un caso è stata emessa una decisione negativa. Nei cani, gatti e bovini l'autorizzazione è limitata al prelievo di campioni tramite tamponi orali o rettili. Per quanto riguarda gli studi su animali selvatici si tratta unicamente di autorizzazioni per la cattura e la manipolazione degli animali nell'ambito di progetti di protezione delle specie interessate. Solo in alcuni casi comprendono pure la posa di una ricetrasmittente per un breve periodo di tempo o il prelievo di una piccola quantità di sangue.

Cani pericolosi

Nel 2010 sono pervenute 229 notifiche di morsicatura o di comportamento aggressivo. Il maggior numero di notifiche è giunto dagli ospedali e ha riguardato le morsicature su persona (161). Hanno fatto seguito le notifiche dei veterinari per le morsicature tra cani (68). 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. In numerosi casi è stato necessario richiedere l'aiuto dei Municipi o della polizia. 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 di raccomandazione 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 e misure gestionali: obbligo di museruola. In un caso è stata ordinata l'eutanasia del cane.

Nell'ambito della Legge cantonale sui cani e del relativo regolamento sono state rilasciate 122 autorizzazioni di detenzione dei cani delle razze soggette a restrizioni. Sono inoltre stati riconosciuti 11 corsi che devono essere frequentati da questi cani con il loro proprietario. L'UVC ha inoltre selezionato e formato 8 giudici che hanno il compito di esaminare i candidati al test obbligatorio per l'ottenimento dell'attestato di capacità. Due società cinofile si sono messe a disposizione per l'organizzazione dei test obbligatori e con loro è stata avviata una collaborazione che permetterà l'avvio dei primi test a gennaio 2011.

Diversi

Nel corso dell'anno sono state rinnovate 22 patenti di negozianti di bestiame.

Complessivamente nel 2010 sono state raccolte nei vari centri regionali di raccolta delle carcasse 696 tonnellate di scarti di origine animale, quantitativo pressoché invariato rispetto all'anno precedente (705 t). Conformemente ai disposti dell'Ordinanza 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 (4.T72-74)

L'attività del Laboratorio cantonale si suddivide nei comparti "*attività ispettiva*", con ispezioni o audit presso una delle 5'565 attività finora registrate che sottostanno al controllo ufficiale secondo la legislazione federale delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso (4'911 aziende alimentari e 368 aziende acqua potabile) o secondo la legislazione cantonale sull'igiene delle acque di balneazione (206 piscine e 80 stabilimenti balneari a lago); "*attività analitica*", 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; "*attività amministrativa*", che in generale consiste nella gestione di procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità ispettive o analitiche ufficiali nonché nell'evasione di un numero sempre più grande di richieste provenienti da privati (assoggettati e non). Giova qui segnalare che il servizio non potrà più soddisfare parte di queste richieste: in particolare a partire dal 01.01.2011 non sarà più in grado di evadere domande specifiche e complesse su prodotti e procedure (ad esempio conformità di etichette o composizione) formulate da aziende alimentari assoggettate al diritto alimentare o interessate ad esserlo. Queste richieste di consulenza impegnano regolarmente i collaboratori del servizio in affari non prioritari e molto probabilmente anche incompatibili con il mandato istituzionale ricevuto, che è quello del controllo ufficiale con funzione di polizia giudiziaria. Gli interessati potranno rivolgersi e trovare risposta ai propri problemi presso consulenti privati attivi sul mercato.

Dal punto di vista analitico, il 2010 è stato caratterizzato dalla continuazione di alcune importanti campagne microbiologiche di sorveglianza come quelle dedicate al batterio

patogeno *Listeria monocytogenes* e al batterio tossigenico *Staphylococcus aureus*, nonché di monitoraggio come quella dedicata al patogeno *Campylobacter spp.* I risultati sono soddisfacenti, ma il livello di sicurezza può essere migliorato.

Nel settore delle analisi chimiche, nel 2010 è proseguita l'indagine sui pesci del Verbano: questa ha mostrato come le contaminazioni da sostanze indesiderabili, in particolare DDTs e PCBs, proseguano la tendenza alla, ancorché limitata, diminuzione. Ciononostante, le concentrazioni di PCB negli agoni sono ancora superiori al valore di tolleranza. Per questo motivo sono mantenuti il divieto di pesca e le raccomandazioni nutrizionali all'indirizzo di pescatori dilettanti e sportivi, nonché ai loro famigliari. Su raccomandazione delle competenti autorità federali (ALP) sono inoltre stati condotti studi preventivi sulla presenza di micotossine in formaggi prodotti in aziende di estivazione: i risultati non sono preoccupanti, ma impongono l'adozione disciplinata di appropriate misure preventive. Nel 2010 si è inoltre lanciata una campagna di misurazione del gas radon nell'acqua potabile di tutti i comuni ticinesi: quando mancano poche analisi al completamento della campagna, si può affermare che la problematica è limitata e, nei casi in cui sono stati misurati valori superiori alle raccomandazioni dell'OMS, già risolta.

Dal punto di vista ispettivo, il 2010 può essere considerato l'anno più importante dell'ultimo decennio: con l'assunzione di un nuovo responsabile di reparto e di due nuovi collaboratori part-time nonché con il completamento della formazione per altri 2 di loro si è portato l'organico ad un totale di 8.6 unità (3.5 per la ristorazione collettiva; 1.2 per l'acqua potabile e di balneazione; 1 per il settore latte; 1 per il settore carne; 0.5 per il settore cerealicolo; 0.4 per gli alimenti speciali e cosmetici; 1 per la supervisione). A questi si deve aggiungere l'attività di un veterinario ufficiale, mandato a ore per l'ispezione di quelle attività di sezionamento carne con l'obbligo dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 13 ODerr. In situazioni particolari, essenzialmente nell'ispezione di aziende con l'obbligo dell'autorizzazione ai sensi dell'art. 13 ODerr, nella risposta a segnalazioni del Sistema Rapido di Allerta per Alimenti e Mangimi (RASFF) della UE, del Sistema Rapido di Allerta per Oggetti d'Uso (RASFF) della UE, del Sistema di Tracciabilità dei Movimenti di Animali e Prodotti di Origine Animale (TRACES) della UE e di tutto quanto è in relazione con l'adozione unilaterale a partire dal 1.7.2010 da parte della Svizzera del Principio del Cassis de Dijon sono attivi a livello di ispettorato anche il direttore e la vicedirettrice: il loro impegno annuo in queste attività è di ca. 50-60 giornate lavorative (10-15% del loro rispettivo tempo lavorativo).

Il servizio è sempre più sollecitato da esigenze riguardanti l'accreditamento alle norme di qualità ISO17020 e ISO17025, imposto dalla legislazione federale: circa il 15% del tempo di lavoro del direttore e non meno del 20% del tempo di ogni capo-reparto è destinato alla supervisione risp. gestione del sistema di qualità.

Risultati di esercizio

La presentazione dei risultati di esercizio si avvale degli indicatori di performance e di sicurezza, introdotti nel 2007, 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 2010 gli indicatori di performance mostrano un'aderenza molto soddisfacente ai valori guida predefiniti. Essi si situano infatti nel modo seguente:

- Il numero di controlli periodici ufficiali (1'666) eseguiti in tutti i settori di attività, quindi derrate alimentari, acqua potabile, acqua di balneazione (ai quali si aggiungono comunque 182 verifiche e 99 interventi speciali, per un totale di 1'947 ispezioni) equivale a ca. il 29.9% delle attività registrate (30.8% nel 2007, 27.0% nel 2008, 25.8 nel 2009). *È quindi rispettato il valore guida = 25-33%.*
- Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'422 derrate alimentari e 1'055 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari all'anno ogni ca. 232 abitanti (1 ogni 286 nel 2008, 1 ogni 266 nel 2009) e un campione di acqua potabile ogni ca. 312 abitanti (1 ogni 1'037 nel 2008, 1 ogni 762 nel 2009). *È quindi 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 7'531 (6'445 nel 2007, 6'602 nel 2008, 6'796 nel 2009). *È quindi 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, imputabili agli assoggettati al diritto alimentare più che al servizio stesso. I valori sono i seguenti:

- 9 aziende (0.6%) sono state trovate nel 2010 in uno stato inaccettabile (0.2% nel 2007, 0.4% nel 2008 e 1.1% nel 2009) e 311 aziende (19.3%) in uno stato insufficiente (16.9% nel 2007, 13.3% nel 2008 e 12.7% nel 2009). Le aziende trovate in uno stato insufficiente sono aumentate. L'aumento è dovuto ad un miglioramento della tecnica e quindi della qualità dell'ispezione da parte del servizio nonché alla ripresa di un sistematico controllo dei settori macellerie e panetterie/pasticcerie dopo l'assunzione del personale appropriato. *È quindi rispettato solo parzialmente il valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo.*
- 37 aziende (0.61%) sono state trovate dal 2006 a tutt'oggi in uno stato non accettabile (0.34% dal 2003 al 2007, 0.37% dal 2004 al 2008, 0.59% dal 2005 al 2009) e 888 aziende (14.8%) in uno stato insufficiente (14.6% nel 2007, 14.1% nel 2008 e 13.8% nel 2009). *Non è rispettato il valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo (vedi punto precedente).*
- Su tutti i 1'611 controlli periodici eseguiti nel settore alimentare e acquedottistico sono state constatate 812 (50.4%) situazioni di non conformità. Visto che sono stati modificati nel corso del 2010 i criteri di registrazione delle situazioni di non conformità ispettiva, per armonizzare il sistema a livello nazionale, il dato del 2010 non può essere comparato con quello degli anni precedenti. *Non è possibile – per il 2010 – esprimere un giudizio su questo indicatore.*
- L'incidenza media della salmonellosi in Ticino negli ultimi 6 anni (2005-2010) è stata di 35 casi (47 casi in media negli anni 2002-2007, 43 casi negli anni 2003-2008, 38 casi negli anni 2004-2009), in diminuzione ma superiore all'incidenza media (24 casi) in Svizzera nello stesso periodo. *È quindi rispettato solo parzialmente il valore guida = incidenza in diminuzione e inferiore alla media nazionale.*
- L'incidenza media dei casi di listeriosi annunciati dal Canton Ticino negli ultimi 6 anni (2005-2010) è con 1.52 casi di nuovo in aumento (1.24 casi in media negli anni 2002-2007, 1.37 casi in media negli anni 2003-2008 e 1.32 negli anni 2004-2009) e una fra le più alte del Paese (minimo Nidvaldo con 0 casi, massimo Soletta 1,55 casi, media Svizzera 0,79). *Non è quindi rispettato il valore guida = incidenza inferiore alla media nazionale e in diminuzione.* I dati parziali del 2009 (anno in cui si è intensificata la sorveglianza specifica di alcune derrate alimentari a rischio) sono tuttavia confortanti: con soli due casi annunciati e un'incidenza di 0,60 si è in linea con l'evoluzione a livello nazionale. I dati del 2010 per contro appaiono – in cifre assolute – molto negative: sono stati infatti diagnosticati nel

Cantone 8 casi di listeriosi, con un'incidenza annuale di 2.44 (4 volte quella dell'anno precedente). Da un'analisi caso per caso (intervista ai pazienti), svolta in collaborazione con l'Ufficio del medico cantonale, si può tuttavia affermare che in almeno 4 dei casi annunciati il paziente o abita e consuma fuori Cantone Ticino (dove è stato solo curato o ricoverato) oppure si era alimentato anche con derrate a rischio acquistate durante le vacanze all'estero oppure ricevute in regalo da amici stranieri. Le cifre possono essere quindi ridimensionate.

Ribadiamo che indipendentemente dai fattori locali che possono influenzare questi dati epidemiologici (alimentazione diversa, aspetti climatici, richiesta di assistenza medica più frequente e quindi miglior sistema di notifica, ecc. ecc.), 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.

Personale

È confortante che, nonostante i sempre maggiori compiti assegnati e la fase di transizione per un cambio generazionale, la performance non abbia dato segni di cedimento. Il personale è tuttavia molto sollecitato. 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 e analitico a tenere questo passo: se la frequenza minima di ispezione e analisi dovesse p.es. restare attorno a quella attuale di una ispezione in media ogni 3-4 anni il personale ispettivo a disposizione dovrebbe bastare. Dovesse la frequenza ispettiva imposta dall'autorità federale essere maggiore, sarà necessario un adeguamento del numero di collaboratori a disposizione. In questo contesto dovranno essere meglio valutate anche le esigenze dovute all'assunzione di (nuovi) compiti dettati da modifiche di legge a livello federale al momento svolti dalla direzione (RASFF, RAPEX, TRACES, CASSIS de DIJON, NORME ISO). Si segnala che nel corso del 2010 è stata varata la nuova Legge cantonale sugli esercizi pubblici e gli alberghi (LEAR), con altri nuovi compiti assegnati al LC (valutazione obbligatoria e vincolante dei piani degli esercizi pubblici sottoposti all'Autorità comunale per rilascio di licenza edilizia): questi potranno essere svolti solo ed unicamente con un aumento delle risorse umane a disposizione.

4.3.7 Istituto cantonale di microbiologia (4.T75-76)

Aspetti generali

Anche nel 2010 le analisi microbiologiche per la diagnosi di infezioni batteriche, fungine e virali hanno rappresentato le attività principali dell'ICM. L'Istituto ha inoltre svolto attività di analisi microbiologiche veterinarie riguardanti diverse zoonosi ed ha pure introdotto con successo esami miranti al rilevamento della Trichinella in maiali, asini, cavalli per i macelli e nei cinghiali per i cacciatori. 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 e il Servizio di Prevenzione delle Infezioni dell'Ente ospedaliero cantonale.

Il mantenimento nel tempo di questa attività supplementare, che comporta pure un aumento dei ricavi, sarà possibile solo con un adeguamento del personale.

Analisi cliniche (4.T75-76)

Il numero di analisi effettuate nei reparti di batteriologia ha segnato ancora un leggero aumento (ca. 2%). Diversi reparti hanno registrato incrementi sostanziali, e segnatamente si è registrato un notevole aumento negli esami di urine, micologia e tubercolosi. La richiesta di testare gli antibiotici con il metodo della concentrazione minima inibitrice è diminuita rispetto l'anno precedente.

L'anno 2010 ha segnato una flessione (-14%) nel numero di analisi effettuate nel laboratorio di Sierologia, con incrementi di rilievo, però, nel settore della biologia molecolare.

Durante il 2010 l'attività del CNR Legionella è diminuito di circa il 10%, con 1'211 analisi contro 1'357 nel 2009.

Il numero di analisi veterinarie è aumentato, e la tendenza dovrebbe essere positiva anche per il 2011, grazie alla campagna di analisi CAE (artrite virale caprina) e all'introduzione di nuove analisi. Per quel che riguarda l'analisi BVD (diarrea virale bovina), il programma di eradicazione giungerà al termine a fine anno.

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 giustificano il notevole aumento del fatturato, ma anche dei costi del materiale di laboratorio.

L'evoluzione del numero di analisi, congiunto all'introduzione di nuovi servizi al cliente, ha condotto a dei ricavi di Fr. 6'155'239.53, superiori di Fr. 955'239.53 rispetto al preventivo 2010.

Altri servizi

L'area Epidemiologia 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 federali. La consulenza per problemi d'igiene ospedaliera, specialmente in relazione a istituzioni non ospedaliere, è stata una parte non indifferente delle attività svolte in quest'area. Il numero di analisi, nel complesso, è diminuito, in quanto un tipo di esame (screening MRSA) è ora implementato direttamente in ospedale; in compenso il numero di analisi speciali è aumentato in modo sostanziale.

ICM ospita il Laboratorio regionale sud delle alpi, che fa parte della rete di laboratori regionali atti ad operare in caso d'allarme microbiologico e di zoonosi. Questo laboratorio, ora ufficialmente riconosciuto dal Cantone (Risoluzione governativa n. 4432 del 07.09.2010), 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.

Apparecchiature

Durante il 2010 sono continuati i lavori mirati ad un'ottimizzazione dei processi lavorativi e al potenziamento delle strutture informatiche. Quest'attività è necessaria per adeguare le strutture ai requisiti di qualità richiesti dall'accreditamento ISO/IEC 17025 E ISO 15189, ottenuto da ormai quasi cinque anni e da rinnovare nel 2011. L'implementazione dei vari sistemi e flussi è attualmente in corso e l'installazione e messa in produzione del nuovo sistema informatico CorLab, inclusi applicativi aggiuntivi, dovrebbe concludersi entro la prima metà del 2011. 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 Consiglio di Stato, progetto ristrutturazione n. 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 2011.

Anche nel 2010 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 2010 l'ICM ha contribuito 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.

Collaboratori dell'Istituto hanno svolto mandati d'insegnamento nel quadro di corsi dell'Università di Ginevra sia alla sede accademica di Ginevra che al Centro Biologia Alpina di Piora.

Nel mese di febbraio si è tenuto il corso di microbiologia per i medici che intendono ottenere il Certificato di idoneità tecnica per il laboratorio medico (CATLM).

Durante il mese di maggio 2010 è stato offerto un corso blocco sulla micologia clinica per gli studenti di biologia (Corsi di Bachelor) della scuola politecnica federale di Zurigo (ETH).

In maggio 2010 è stato organizzato il corso blocco di microbiologia clinica per gli studenti del 1° anno della Scuola superiore medico-tecnica (SSMT; 2 settimane ed esame teorico e pratico). Nello stesso periodo si è pure svolto un corso pratico obbligatorio di microbiologia per gli studenti del 2° anno della SSMT.

In ottobre è stato organizzato, in collaborazione con il DECS, un corso di perfezionamento in microbiologia (suddiviso in 3 giornate) per insegnanti di scuole medie superiori (licei) cui hanno partecipato più di 30 docenti.

In novembre è stato organizzato dall'area di Epidemiologia un corso d'introduzione alla microbiologia per gli assistenti di sala operatoria della SSMT di Locarno.

Centro di biologia alpina, Piora

Anche nel 2010 è proseguita l'attività di gestione ed organizzazione delle attività scientifiche e didattiche al Centro 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. Diversi collaboratori dell'ICM hanno inoltre contribuito alle attività d'insegnamento svoltesi al CBA nell'ambito di corsi universitari o di altre manifestazioni educative.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (4.T77-85)

Considerazioni generali

L'attività dell'ICP nel corso del 2010 ha registrato un incremento del numero di analisi in linea con la tendenza riscontrata negli ultimi 10 anni. Segnaliamo, inoltre, che il consuntivo 2010, come del resto negli anni precedenti, chiude con un saldo positivo. Durante il 2010 sono stati raggiunti diversi obiettivi significativi nei principali settori 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 non solo dall'ulteriore aumento del numero di analisi eseguite ma anche dall'incremento dell'offerta di analisi particolari, segnatamente nel campo della biologia molecolare. Durante il 2010 è stato aperto presso la sede dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona un laboratorio per esami estemporanei dedicato all'attività chirurgica del servizio di dermatologia. Inoltre, è in fase di realizzazione il progetto per eseguire esami estemporanei presso tutte le sedi ospedaliere, come da esplicita richiesta pervenutaci dalle varie strutture. Segnaliamo in questo contesto l'incremento del numero di ambulatori di citologia agoaspirativa all'interno di ospedali pubblici e privati. La presenza di medici-patologi all'interno delle diverse strutture ospedaliere del Cantone per colloqui interdisciplinari, tumor boards con discussioni relative a pazienti oncologici si è pertanto rafforzata.

A livello organizzativo va sottolineata la nomina del nuovo vice-direttore e vice-primario che ha permesso di dare nuovi impulsi al Servizio di citologia, reparto già nel corso degli ultimi anni oggetto di numerosi cambiamenti. Attualmente, rispetto a pochi anni fa, tutti i Servizi dell'ICP (patologia clinica, citologia clinica, autopsie e diagnostica molecolare) sono più efficientemente integrati a livello gestionale con conseguente utilizzo più razionale della struttura e delle risorse umane.

In linea con i tempi e gli obiettivi previsti, l'ICP ha ottenuto nel 2010 la prima riconferma di accreditamento rilasciata dal servizio di accreditamento svizzero (SAS) secondo le norme ISO 17025 e ISO 15189 nel 2009.

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. Si è consolidata inoltre l'attività d'insegnamento dedicata a studenti di medicina con l'Università di Ginevra. Per converso, la formazione del personale ICP è avvenuta tramite corsi interni o con la partecipazione a simposi nazionali ed internazionali.

L'attività scientifica è stata caratterizzata da numerosi successi, come sottolineato dalle pubblicazioni scientifiche, dalle comunicazioni a congressi e dall'ottenimento di finanziamenti da fondazioni per il sostegno della ricerca (per dettagli vedere www.ti.ch/icp). Segnaliamo in questo contesto un progetto sostenuto da Oncosuisse a favore del Registro Tumori per iniziare un rilevamento sistematico di indicatori atti a misurare la qualità delle cure erogate nel Cantone in campo oncologico.

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 (4.T83-84)

L'attività riguardante la diagnostica istopatologica è sensibilmente aumentata rispetto a quella del 2009 (+4.6%, vedi tabella). Il carico di lavoro per il personale è molto intenso e lascia poco spazio per assorbire eventuali assenze improvvise. Le difficoltà nel gestire il lavoro quotidiano si accumulano con conseguente ritardo nell'emissione di importanti referti diagnostici e quindi disagio per pazienti e strutture ospedaliere. La precarietà della situazione attuale è stata più volte segnalata alla Direzione del DSS e sottolineata durante una visita del Consiglio di Stato avvenuta nel mese di ottobre 2010.

Servizio di citologia clinica (4.T81-82,85)

Il nuovo responsabile del servizio, PD Dr. med. M. Bongiovanni, ha iniziato l'attività il 01.09.2010. La ristrutturazione del servizio di citologia ha comportato un notevole miglioramento a livello gestionale (vedi sopra). Rimane per contro aperto il problema della sede del laboratorio, attualmente ubicato a circa 500 metri dall'edificio principale dell'ICP, situazione che mal si adatta alle esigenze e alle norme di qualità nel campo dell'anatomia-patologica, che richiedono un lavoro a stretto contatto tra patologia clinica e citologia. Si spera che a medio termine sia possibile trovare una sistemazione più razionale e integrata per il servizio di citologia. In questo senso sono già stati presi contatti con l'Amministrazione cantonale e con la Città di Locarno.

Globalmente, presso il Servizio di citologia clinica sono state eseguite 32'943 analisi, corrispondenti a un incremento del 2.6% rispetto l'anno precedente.

Servizio di diagnostica molecolare

La richiesta di esami molecolari eseguiti su tessuto tumorale è in crescita esponenziale (+34%). Da una parte nuove conoscenze della biologia molecolare permettono classificazioni più precise di tumori maligni. D'altro canto la presenza di particolari alterazioni genetiche in un tumore determina il tipo e l'efficacia delle terapie. In particolare, nel corso del 2010, è stato introdotto un nuovo test per determinare la presenza e tipizzare virus HPV in materiale istologico e citologico. Si tratta di un test importante nel contesto del programma di vaccinazione per HPV.

Il servizio è attualmente molto sollecitato non solo dal numero delle analisi ma anche dalla complessità di quest'ultime. La necessità di aumentare il personale è evidente, se non altro per garantire continuità a un servizio che attualmente è affidato alla responsabilità di una sola persona, senza possibilità di sostituzioni.

Registro cantonale dei tumori (4.T77-80)

Nel corso del 2010 sono stati creati 2'968 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di circa 207'760 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 18'857 pazienti. Infine, 71'451 gli atti medici considerati, dei quali 24'173 analizzati e ritenuti nei dettagli. Durante il 2010 il contenuto del database è stato aggiornato in 120'181 occasioni. La banca dati dispone attualmente di una casistica di 42'512 tumori. Ulteriori dati sono disponibili sotto la voce "dati" nel sito web www.ti.ch/tumori.

Oltre all'attività di registrazione citata, per il 2010 va segnalata la preparazione di un importante progetto dedicato alla produzione di indicatori di qualità delle cure oncologiche nel nostro cantone, progetto che inizierà nel 2011. Sono proseguiti gli impegni del Registro presso commissioni e gruppi di lavoro locali, quali la Rete InfoAmianto, il Gruppo Operativo Salute e Ambiente 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 circa 130 richieste di consulenza specifica provenienti da medici, studenti e mass media. A livello nazionale è proseguita la fornitura di dati, come pure la partecipazione a riunioni delle commissioni direttive e scientifiche presso l'Istituto Svizzero di Registrazione ed Epidemiologia del Cancro (NICER). 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 affetti da HIV e ad un secondo gruppo che si occupa dell'analisi dei tumori cerebrali. Infine il Registro ha partecipato in qualità di esperto al programma europeo denominato EUROCOURSE, finalizzato alla standardizzazione delle procedure di registrazione, analisi, controlli di qualità e produzione. Per ulteriori informazioni si veda la voce "studi e progetti" nel sito web www.ti.ch/tumori.

Conclusioni

Lo sviluppo dell'anatomia patologica come disciplina clinica ha subito un'enorme accelerazione negli ultimi 20 anni. L'aumento e l'invecchiamento della popolazione, l'introduzione di programmi di screening pubblico per la diagnosi precoce di malattie tumorali (ad. esempio mammografia per il carcinoma del seno) e l'aumento di medici operanti sul territorio cantonale, sono tutti eventi che si ripercuotono in un sensibile aumento del numero di analisi. Inoltre, parallelamente all'espansione e alla sofisticazione delle attività cliniche, sono aumentate le indicazioni per esami citologici e istologici. Citiamo, ad esempio, tecniche migliori per ottenere materiale biptico; progressi della chirurgia e dell'anestesia che hanno ampliato lo spettro dei possibili interventi chirurgici e di conseguenza il numero di prelievi richiedenti un'analisi; il monitoraggio di malattie oncologiche oppure infiammatorie nel tempo che necessita sempre più spesso esami ripetuti e regolari di biopsie. Infine, le conoscenze scientifiche e la miglior caratterizzazione del genoma umano hanno comportato uno sviluppo esponenziale delle richieste di esami di biologia molecolare per definire e tipizzare diversi tipi di tumori, per determinare trattamenti oncologici personalizzati, oppure per identificare la presenza di agenti infettivi.

Il contesto generale in cui si trova ad operare l'ICP si è sensibilmente modificato nel corso dell'ultimo decennio e, verosimilmente, lo sarà ancor di più nei prossimi anni. Ad esempio, il nuovo sistema di fatturazione che entrerà in funzione nel 2012 (DRG) richiederà la stesura di contratti di prestazione tra l'ICP e le cliniche per i quali verrà valutata, oltre alla qualità del lavoro e la velocità del servizio, anche l'economicità delle prestazioni; l'introduzione di sistemi di qualità e di accreditamento negli ospedali richiederà maggior coinvolgimento della patologia nella stessa struttura ospedaliera; l'implementazione dell'attività di insegnamento e di

formazione del personale nonché il sempre maggior coinvolgimento di strutture ospedaliere in progetti di ricerca comporterà infine un'ulteriore sollecitazione per l'ICP.

In sintesi, come indicato dai dati degli scorsi anni, anche nei prossimi anni bisogna aspettarsi un aumento sia del numero sia della complessità delle analisi. Inoltre, gli utenti desiderano che il servizio sia veloce e di alta qualità, che soddisfi norme e sistemi di accreditamento internazionali, desiderano maggiore flessibilità e capacità di inserirsi nell'attività presso le sedi ospedaliere (ambulatori, consulenze, ecc.), e maggiore coinvolgimento in attività di ricerca ed insegnamento.

Un'ulteriore espansione dell'attività lavorativa dell'ICP nei prossimi anni è tuttavia non attuabile senza un adeguamento delle risorse umane, non aumentate da più di 20 anni, e delle strutture, per le quali l'ultimo ampliamento risale al 1991. La Direzione ICP ritiene necessario affrontare con determinazione questi problemi prioritari e proporre, coinvolgendo il DSS e il Governo cantonale, soluzioni tempestive a breve ed a medio termine.

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T50-71)

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività dell'OSC nel 2010 sono stati i seguenti.

- L'accoglimento da parte del Gran Consiglio della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012 e delle sue proposte operative che sono tuttora in fase di implementazione.
- L'inizio dei lavori preparatori necessari per ottenere la certificazione secondo la norma ISO 9001:2008 dei sistemi di gestione della qualità dei Servizi psico-sociali (SPS) e del Servizio di psichiatria e di psicologia medica (SPPM) che fa seguito a quelle ottenute dal Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) e dai Centri diurni (CD) nel 2009, dalla Clinica psichiatrica cantonale (CPC), dal Centro di competenza per la formazione infermieristica e dai Servizi centrali OSC nel 2008.
- La riorganizzazione dei Servizi medico-psicologici (SMP) di Bellinzona e di Locarno che dal 2011 confluiranno nel SMP del Sopraceneri diretto da un unico Caposervizio, come è già avvenuto presso i Servizi psico-sociali del Sopra e del Sottoceneri e per il Servizio medico-psicologico del Sottoceneri.
- L'elaborazione del Messaggio concernente il Consuntivo sui lavori di sistemazione dell'Area di Casvegno in virtù del Messaggio n. 4541 votato dal Gran Consiglio il 21 ottobre 1996. Ritenuto l'indice dei costi di costruzioni, malgrado il lasso di tempo trascorso fra la progettazione e la pianificazione degli investimenti e loro realizzazione, considerando pure la modifica del programma dei lavori, il credito quadro è stato rispettato.
- Il trasloco della sottosede di Biasca del Servizio medico-psicologico (SMP) di Bellinzona da Via Mongheria (ex-Scheertex) alla nuova sede in Via Lucomagno 17 (Palazzo Patriziale).
- La ricerca di nuove soluzioni logistiche per alcuni servizi territoriali, in particolare per:
 - il Servizio medico-psicologico (SMP) di Coldrerio
 - il Servizio psico-sociale (SPS) ed il Centro diurno (CD) di Mendrisio
 - il Servizio psico-sociale (SPS) ed il Servizio medico-psicologico (SMP) di Locarno
 - il Centro diurno (CD) di Lugano.
- L'affinamento del conto prestazioni, della costificazione delle prestazioni e del budget globale avvenuto nel quadro del progetto pilota di creazione di Unità Amministrative Autonome (UAA) nel quale l'OSC è stata inserita dal 2008. Quanto svolto sarà certamente utile anche nel quadro dell'introduzione del nuovo sistema di finanziamento delle prestazioni ospedaliere previste dalla LAMal a partire dal 1. gennaio 2012. In questo ambito, l'OSC è stata anche parte attiva nella valutazione del progetto federale psysuisse che prevede dal 2015 l'introduzione dei forfait per caso anche per le prestazioni stazionarie in psichiatria.

Per quanto concerne l'attività svolta, nel 2010 l'OSC si è occupata complessivamente di 8'334 utenti (8'335 nel 2009), dei quali 1'816 minorenni (1'876) e 6'518 adulti (6'459).

La **Clinica psichiatrica cantonale (CPC)** ha registrato, rispetto al 2009, un incremento sia del numero di utenti passati da 887 a 908, sia delle giornate di presenza (50'830, comprese 295 giornate di ospedale di giorno e 41 per ospedale di notte, rispetto alle 47'061 giornate totali del 2009), mentre le ammissioni registrate sono state 1'137, analoghe rispetto al 2009 (1'143). Il numero dei casi, che considera il numero di presenze al 01.01.2010 e tutte le ammissioni durante l'anno (ricordando che una persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno) è di 1'296 casi rispetto ai 1'298 del 2009. La degenza media per caso è risultata essere di 39 giorni (36 nel 2009), mentre l'occupazione media dei letti è passata dal 92.1% al 99.5%.

Le Unità abitative del **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL)** hanno accolto 116 ospiti per 36'463 giornate di presenza e 2'295 riserve letti per un totale di 38'758. Durante il 2010 le ammissioni sono state di 9 ospiti, mentre le dimissioni di 12 ospiti.

Il Progetto Giovani ha accolto 8 giovani, 4 in internato e 4 in esternato, per l'osservazione/valutazione e l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento socioprofessionale. Le giornate di presenza sono state di 881, 460 in internato e 421 in esternato. Durante il 2010 le ammissioni sono state di 7 giovani (4 in internato e 3 in esternato), mentre le dimissioni di 4 giovani (2 in esternato e 2 in internato).

Gli ospiti accolti nelle Unità abitative, le riserve e i giovani in internato del Progetto giovani hanno registrato 39'218 giornate di presenza, in lieve calo rispetto a quelle del 2009 (39'830). La degenza media è stata di 327 giorni, in leggera diminuzione rispetto i 338 giorni del 2009.

I **Laboratori protetti del CARL** hanno offerto occupazione complessivamente a 235 persone, 62 dei quali ospiti del CARL, 55 della CPC e 118 provenienti dai servizi esterni. Nel corso del 2010, con la firma dell'accordo transfrontaliero, è iniziato il progetto ReMida, un laboratorio che promuove il riutilizzo creativo dei materiali di scarto industriale. Rispetto lo scorso anno sono stati introdotti piccoli cambiamenti a risposta delle nuove esigenze ed a nuove impostazioni delle attività educative. Le collaborazioni con vari servizi del Cantone sono proseguite anche nel 2010.

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 esaminato nel 2010 211 ricorsi, in aumento rispetto ai ricorsi presentati negli anni scorsi (147 nel 2009, 134 nel 2008 e 131 nel 2007). 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 e di trattamenti farmacologici. Nell'ambito dei ricorsi contro l'operato degli istituti ospedalieri si osserva una certa costanza delle contestazioni introdotte, che seguono l'evoluzione del numero totale dei ricorsi, 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 del numero di interventi e delle ore prestate a favore dell'assistenza dei pazienti, mentre il numero degli utenti è rimasto praticamente costante rispetto l'anno precedente. Nel 2010 sono stati registrati 7'169 utenti (7'200 nel 2009), gli interventi sono stati 114'744 (103'019) per un totale di 75'379.5 ore di intervento (74'040.1 nel 2009). In generale si osserva una diminuzione dei nuovi utenti / segnalazioni e un incremento dei casi in corso.

I Servizi psico-sociali (SPS) nel corso del 2010 hanno constatato un incremento sia del numero degli utenti (3'886 nel 2010, 3'838 nel 2009), sia del numero di interventi e delle ore prestate a favore dell'assistenza dei pazienti.

Il Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM), seppur mantenendo un numero costante di utenti (1'604 nel 2010 e 1'616 nel 2009), ha registrato una flessione degli interventi e delle

ore di intervento, principalmente a causa del trasferimento nel corso del 2010 del Centro per i disturbi dell'alimentazione (CDA) all'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio.

I Servizi medico psicologici (SMP) hanno registrato una leggera flessione del numero di utenti (da 1'746 a 1'679) e un incremento sia del numero sia delle ore di interventi, malgrado la difficoltà incontrate nel rioccupare in tempi brevi alcuni posti di medici vacanti.

Per quanto concerne i **Centri psico-educativi (CPE)** anche nel 2010 si è assistito a un aumento del numero di casi da 130, nel 2009, a 137, a 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 59 mio di franchi (58.5 mio di franchi nel 2009) e i ricavi correnti di 25.6 mio di franchi (24.5 mio di franchi nel 2009), con un fabbisogno a carico del Cantone di 33.4 mio di franchi (34.0 mio di franchi nel 2009).

Considerati gli eventi rilevati dell'anno ed il loro impatto su costi e ricavi possiamo osservare una costanza delle cifre a livello di consuntivo.

L'avanzo d'esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) ammonta a 0.6 mio di franchi al netto di un prelevamento dal fondo di capitalizzazione di 0.3 mio di franchi già contemplato nel preventivo 2010. L'accantonamento è stato calcolato tenendo conto che con i Decreti Legislativi del 21.04.2010, il Parlamento ha approvato la nuova Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012, già parzialmente prevista a preventivo 2010. Nel calcolo dell'avanzo sono dunque stati considerati unicamente i nuovi compiti effettivamente attuati mentre i crediti previsti per compiti posticipati al 2011 non sono stati accantonati. Inoltre, sono stati esclusi risparmi ed eccedenze di entrate rispetto al preventivo non imputabili a scelte di gestione.

Fra le maggiori voci dei ricavi spiccano le rette di degenza in particolare per la CPC che hanno mostrato un incremento rispetto al preventivo (0.4 mio di franchi); mentre il ricavo per la fornitura dei pasti si mantiene considerevole (1.7 mio di franchi) grazie alla presenza, anche nel 2010, di un cospicuo numero di richiedenti l'asilo ammessi al Centro asilanti di Chiasso, al quale l'OSC fornisce i pasti.

Alle uscite, sempre rispetto al preventivo, si è registrato un minor onere per le spese del personale (0.6 mio di franchi) imputabili a diversi fattori, fra i quali citiamo le fluttuazioni del personale ed ad un minor onere per le supplenze del personale assente per lunga malattia o per gravidanza.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

4.4.1 Innovazioni legislative cantonali nel campo della DASF

Aiuto alle vittime di reati

Lo scorso 24 marzo 2010 il Parlamento ha approvato la modifica della Legge di applicazione e complemento della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LACLAV). 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 il 1° gennaio 2009.

Nella proposta di modifica della LACLAV il Gran Consiglio ha 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 nella Legge cantonale del 1995 ed ha ampliato il complemento della Legge per coprire alcuni bisogni supplementari che interessano le vittime di reati e le vittime di eventi particolarmente traumatici.

Il 21 dicembre 2010 il Consiglio di Stato ha approvato il Regolamento della Legge di applicazione e complemento della Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati del 24 marzo 2010 (RLACLAV), per mezzo del quale sono stabilite le responsabilità e le competenze dei diversi attori chiamati ad assicurare, sotto il coordinamento del Delegato per l'aiuto alle vittime di reati, l'esecuzione delle misure e delle prestazioni della LAV.

Assistenza sociosanitaria

Nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria, nel corso del 2010 è stato effettuato l'adeguamento della normativa cantonale al nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure, entrato in vigore il 1.gennaio 2011. Con Messaggio n. 6390 del 24 agosto 2010, il Consiglio di Stato ha sottoposto al Gran Consiglio una modifica sostanziale della legislazione cantonale in materia di anziani e di assistenza e cura a domicilio. Il 30 novembre 2010, il Parlamento cantonale ha approvato due nuove leggi, la nuova Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane (Legge anziani, LANz) e la nuova Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), abrogative delle originarie, rispettivamente risalenti al 25 giugno 1973 e al 16 dicembre 1997.

Il nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure prevede, tra l'altro, l'estensione del finanziamento residuo cantonale (la parte del finanziamento dei costi sanitari non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dagli utenti) a tutti gli operatori autorizzati ad erogare prestazioni di cura, senza distinzione rispetto alla loro personalità giuridica e al loro scopo economico.

4.4.2 Innovazioni organizzative e logistiche della DASF

L'anno in corso è stato caratterizzato dall'implementazione del nuovo assetto organizzativo della Divisione. Non esistendo più le Sezioni, la Divisione risulta oggi essere composta da 7 unità amministrative (Uffici) riconducibili a 3 settori d'intervento e precisamente:

- *sostegno sociale e inserimento professionale*: sostegno finanziario, misure attive d'inserimento sociale e professionale, anticipo e recupero alimenti, alloggio sussidiato, accoglienza dei rifugiati;
- *sostegno a famiglie, minorenni e giovani*: prestazioni dirette di accompagnamento sociale e tutelare; pianificazione, finanziamento e vigilanza di enti e attività per le famiglie e la protezione dei minorenni, e di politiche giovanili;
- *assistenza sociosanitaria* (assistenza e cura a domicilio, istituti e servizi per anziani e invalidi): aiuti finanziari diretti ad anziani e disabili che rimangono a domicilio, prestazioni dirette di accertamento delle capacità professionali e di formazione degli invalidi; pianificazione, finanziamento e vigilanza di istituti e servizi sociosanitari comunali e privati.

Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento

Considerato il costante aumento del numero di dossier e di competenze di questo Ufficio, il Consiglio di Stato ha assegnato temporaneamente 3 ulteriori operatori socio-amministrativi supplementari, affidati al Servizio prestazioni. Questo potenziamento ha comportato una temporanea risistemazione logistica interna e la ricerca di nuovi spazi all'esterno della sede principale. In considerazione dello sviluppo di questa e di altre unità amministrative della Divisione, si è avviata una riflessione globale che potrà comportare importanti scelte strategiche relative alla logistica.

Ufficio del tutore ufficiale

In accordo con la Divisione della formazione professionale, del Dipartimento della cultura, dell'educazione e dello sport, l'Ufficio ha liberato gli spazi nella sede di Breganzona trasferendosi in una sede più confacente ubicata nel medesimo quartiere.

Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio

Dal 1. febbraio 2010 è stato creato l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD) e, parallelamente, non figurano più nell'organigramma della DASF la Sezione del sostegno a enti e attività sociali, l'Ufficio degli anziani e il Servizio assistenza e cura a domicilio. Al fine di considerare anche sul piano organizzativo le specificità settoriali, all'interno dell'UACD sono stati creati il Settore anziani e il Settore assistenza e cure a domicilio.

4.4.3 Sviluppo sociale e priorità d'intervento (4.T24-25)

Disoccupazione ed esclusione (4.T24)

Il 2010 si è confermato un anno di crescita per la disoccupazione, una tendenza riscontrata già nel 2009. A fine dicembre 2010 figuravano iscritti presso gli Uffici regionali di collocamento 8'427 disoccupati, con un tasso di disoccupazione attestato al 5.7%. Nel 2010 si è riscontrato un numero medio di 7'593 disoccupati registrati, pari ad un tasso del 5.1%, superiore quindi ai due anni precedenti.

In questo settore il 2010 si è confermato un anno critico soprattutto in riferimento all'importante indicatore relativo ai disoccupati di lunga durata. Rispetto al 2009 in Ticino si è infatti riscontrato un aumento pari al 36,6% del numero medio di disoccupati a beneficio di indennità da oltre 12 mesi (1'856 unità nel 2010 contro le 1'359 del 2009).

Questi dati, sommati alla prossima entrata in vigore della revisione della Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione prevista il 1° aprile 2011, sono segnali importanti che comporteranno anche per i prossimi anni un impatto diretto, seppur ritardato, sul numero di persone a beneficio di assistenza sociale.

A conferma di una tendenza all'aumento iniziata nel corso della primavera 2009, il 2010 ha infatti segnato anche una crescita marcata del numero di economie domestiche che nel corso dell'anno hanno beneficiato di almeno una prestazione di assistenza sociale. Quest'ultime sono infatti state 4'323, ossia 195 economie domestiche in più rispetto al 2009 (+4.7%), rispettivamente 316 in più rispetto al 2008 (+7.9%). L'aumento del numero di beneficiari ha comportato una crescita della spesa che nel 2011 ha raggiunto oltre 58 mio di franchi, con un aumento del 3.4% rispetto al 2009.

I dati presentati confermano dunque che l'andamento dell'assistenza segue la medesima direzione di quella della disoccupazione, in parte simultaneamente, in parte con un ritardo di circa un anno, con conseguente crescita dei casi di sostegno sociale in continuo aumento nel corso del 2010.

Altri dati di dettaglio sui beneficiari di assistenza sociale sono presentati nel Rendiconto dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e nell'allegato statistico **4.T25**.

Per favorire l'inserimento professionale è proseguito nel 2010 il programma cantonale di misure straordinarie finanziate tramite la vendita dell'oro in esubero della BNS, destinate a giovani senza diritto a prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione e a persone disoccupate in assistenza (vedi 4.4.4.7).

Richiedenti l'asilo e persone ammesse provvisoriamente

L'evoluzione numerica di questo settore a livello cantonale è strettamente legata alla situazione generale in Svizzera. Questo poiché con il deposito di una domanda di asilo in Svizzera, il richiedente l'asilo, dopo un primo breve periodo di residenza in uno dei 4 centri di registrazione gestiti dalla Confederazione (nel 2010 la media di permanenza è stata di 24 giorni), viene attribuito ad un Cantone, secondo una chiave di ripartizione stabilita. Al Ticino viene assegnata una quota pari al 3.9% del totale delle persone che richiedono l'asilo.

Nel 2010 in Svizzera, per il secondo anno consecutivo, si è assistito ad un leggero calo delle domande d'asilo presentate. Sono state 15'567 le persone che hanno inoltrato una domanda di asilo, facendo registrare così una flessione del 2.7% (-438) rispetto all'anno precedente. Sul totale delle 20'690 domande trattate in prima istanza, tra le quali figurano pure quelle arretrate negli anni precedenti, 3'449 hanno condotto alla concessione del diritto di asilo (pari a un tasso del 16.7%), contro le 2'622 del 2009 (+31.5%).

Lo scorso anno le autorità elvetiche hanno d'altro canto respinto le domande di 6'541 persone (5'750 nel 2009) e pronunciato una decisione di non entrata in materia (NEM) in 9'466 casi, un quarto in più rispetto all'anno precedente (7'678). Questo aumento è strettamente legato al fatto che i richiedenti trasferiti in un altro Stato in virtù degli accordi di Dublino fanno automaticamente parte di questa categoria (6'393 nel 2010). Per quanto riguarda i Paesi di provenienza, è ancora una volta la Nigeria a far registrare il più alto numero di richieste (1'969), in crescita rispetto al 2009. Seguono poi le persone provenienti dall'Eritrea

(1'799 domande, in aumento del 4.4% rispetto al 2009) e dallo Sri Lanka (939, in calo del 33.6% rispetto al 2009).

Grazie al calo di nuove domande registrate a livello federale, anche in Ticino il numero di richiedenti e ammessi provvisori è diminuito. A fine 2010 vi erano in Ticino 1'141 persone nel processo di richiesta di asilo registrate (1'330 a fine 2009), di cui 414 richiedenti l'asilo in procedura (608 nel 2009), 720 persone ammesse provvisoriamente (709 nel 2009) e 7 persone in fine procedura (o casi speciali) che devono lasciare il territorio (Dati ufficiali dell'Ufficio Federale della Migrazione, "Statistique en matière d'asile 2010" del 13 gennaio 2011).

I dati di dettagli relativi all'aiuto sociale destinato ai richiedenti l'asilo e ammessi provvisori residenti nel Cantone nel 2010, sono presentati nel rendiconto del Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento.

4.4.4 Rendiconto delle unità amministrative

4.4.4.1 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T28-31)

A livello di Ufficio, l'adeguamento della normativa cantonale al nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure, entrato in vigore il 1.gennaio 2011, ha comportato l'adattamento e, soprattutto, un importante ampliamento dell'attività di contrattualizzazione delle prestazioni, con l'estensione dei contratti di prestazione alle case per anziani private (12), agli spitex privati (ca. 20) e agli infermieri indipendenti (ca. 140) che fino al 31 dicembre 2010 non erano finanziati sulla base delle previgenti LANz e LACD. Con questa estensione, il numero dei contratti di prestazione 2011 negoziati dall'UACD sale a 220 (2010: 55), ai quali vanno aggiunti 25 contributi fissi, il cui numero è rimasto invariato rispetto al 2010.

Per quanto riguarda la realizzazione o il coordinamento e accompagnamento di progetti, merita di essere segnalato un progetto di particolare spessore ed interesse intersettoriale. Si tratta dello studio d'analisi comparata dei costi della presa a carico in istituto e a domicilio dell'anziano nel nostro Cantone, richiesto dalla Commissione speciale sanitaria del Gran Consiglio nel Rapporto sulla Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009, del 28 giugno 2007. Lo studio, frutto della collaborazione tra l'Osservatorio svizzero della salute, l'agenzia di ricerca Ecoplan e la DASF, si è concluso con il Rapporto Obsan n. 36 dal titolo "Soins de longue durée – Comparaison des coûts par cas dans le Canton du Tessin", Neuchâtel, maggio 2010.

Infine, rileviamo che il servizio finanziario "Istanza di compensazione", passato anch'esso sotto l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio con la non conferma della Sezione del sostegno a enti e attività sociali, ha gestito circa 140 milioni di franchi di flusso finanziario fra Cantone e Comuni, da una parte, e case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio, dall'altra.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T29-31)

Durante il 2010 è stato allestito il rapporto di pianificazione riguardante il quadriennio (2011-2014); esso sarà sottoposto a consultazione, per poi essere adottato dal Consiglio di Stato e, in seguito, trasmesso al Gran Consiglio per l'approvazione.

Nell'ambito della riflessione sul ruolo del servizio di consulenza materno-pediatrica, dopo l'avvio della collaborazione fra il SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio e l'Associazione Progetto Genitori, i SACD Maggio e ABAD hanno esteso il progetto ai loro comprensori (rispettivamente: Malcantone-Vedeggio e Bellinzonese), con la supervisione della precedente capoprogetto.

L'apposito gruppo di lavoro costituito dal DSS ha terminato lo studio di analisi sul fenomeno delle badanti. Sulla base delle conclusioni formulate nel relativo rapporto e su proposta dell'UACD, due SACD hanno avviato un progetto sperimentale per mettere a disposizione degli utenti che lo richiedono una badante, garantendo la prima valutazione del caso e l'accompagnamento formativo della badante. Il SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio ha

assunto in proprio anche l'attività di collocamento, mentre l'ALVAD di Locarno collabora con enti esterni, in particolare con Opera Prima.

In relazione agli investimenti, è stato erogato un contributo per l'acquisto della Villa Mariotti a Bellinzona, sede dell'ABAD.

Nell'ambito dei servizi d'appoggio, dopo l'analisi sulle prestazioni dei centri diurni svolta nel 2009, sono proseguiti gli incontri con i responsabili di queste strutture, tenutisi in collaborazione con l'Ufficio di sanità, per definire i passi da intraprendere necessari per realizzare le indicazioni di miglioramento emerse dall'analisi citata.

Infine, per gli aiuti diretti per il mantenimento a domicilio, il numero dei beneficiari si è stabilizzato sui livelli degli ultimi anni. L'importo versato a favore dei beneficiari invalidi permane inferiore a quello versato ai beneficiari anziani per effetto delle misure previste dalla LAI e LPC. In questo ambito, segnaliamo che è stata ultimata l'analisi sulle modalità d'impiego degli aiuti diretti mediante inchiesta al domicilio del singolo beneficiario dell'aiuto finanziario. L'inchiesta ha lo scopo di rilevare l'impatto dell'aiuto erogato, al fine di stilare un bilancio dei benefici in termini di miglioramento della qualità di vita connessi con questa prestazione.

Settore anziani (4.T28)

È stata ultimata la redazione della Pianificazione 2010-2020 delle capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino", che prevede la necessità di un aumento di circa 1300 posti letto e definisce gli indirizzi di sviluppo della politica degli anziani nel periodo considerato. Il documento è stato al momento all'esame della Commissione di pianificazione sanitaria.

Dopo la conclusione della fase sperimentale, avvenuta nel 2009, all'inizio del 2010 ha preso avvio la fase operativa del progetto finalizzato a rilevare la soddisfazione degli anziani (e dei loro familiari) in istituto. L'inchiesta, realizzata con la collaborazione della SUPSI e dell'USI, coinvolge tutte le 67 case per anziani del Cantone e si concluderà il prossimo autunno.

Durante l'anno ha preso inoltre avvio il progetto "GeriaTident", che si prefigge di colmare un'importante lacuna conoscitiva in ambito geriatrico. L'obiettivo è di acquisire un quadro della situazione riguardo lo stato della cavità orale delle persone residenti in casa anziani, al fine di migliorarne la presa a carico. Il progetto è attualmente nella fase sperimentale e coinvolge tre case per anziani rappresentative della varietà territoriale.

Per quanto riguarda gli investimenti, sono stati erogati i contributi per l'ampliamento dei seguenti istituti: Casa anziani consortile di Mezzovico, Residenza Gemmo, Lugano, Fondazione Cà Rezzonico, Lugano, Casa Consortile della Riviera, Claro. Nel corso dell'anno, sono stati ultimati importanti interventi di ristrutturazione presso la casa per anziani San Donato, Intragna, gli Istituti sociali di Lugano e Al Pagnolo, Sorengo. Sono stati infine erogati contributi per le seguenti opere di ristrutturazione ancora in corso: Centro socio-sanitario Vallemaggia, Cevio, Casa anziani Montesano, Orselina.

Nel merito del contributo globale di competenza 2009 (4.T28), si osserva una crescita del contributo del 7.6%, dovuto principalmente ai seguenti fattori: rincaro dei prezzi dell' 1%, aumento di ca. 8'000 giornate dovuto all'aumento dei posti nelle case oggetto d'ampliamento e, contemporaneamente, all'aumento del grado di dipendenza degli ospiti, che comporta un aumento delle giornate ponderate di cura.

4.4.4.2 Ufficio degli invalidi (4.T32-33)

Il 19 maggio 2010 il Consiglio di Stato ha inviato alla Cancelleria Federale la strategia cantonale per promuovere l'integrazione degli invalidi nel Cantone Ticino, quale atto conclusivo per l'attuazione settoriale della Nuova impostazione della Perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni (NPC).

In grandi linee il documento contiene i principi che il Cantone adotta in materia di finanziamento e coordinamento delle strutture che si occupano di persone con handicap, confermando la volontà di elaborare ed aggiornare periodicamente strumenti quali la pianificazione del fabbisogno e le direttive in materia di finanziamento, qualità e vigilanza.

Il 17 dicembre 2010 il Consiglio Federale, su raccomandazione della competente commissione, ha approvato il documento trasmesso nel mese di maggio.

Il 2010 ha pure rappresentato il termine ultimo per inoltrare alla Confederazione le richieste di liquidazione dei finanziamenti federali per investimenti in istituti per invalidi, decisi prima dell'entrata in vigore della NPC. Dieci dossier in sospeso sono stati inoltrati per tempo. Occorre tuttavia discutere l'eventuale modalità di riconoscimento per due opere che richiedono dei tempi di realizzazione più lunghi rispetto al termine stabilito.

Per l'esercizio 2010 sono stati sottoscritti 26 contratti di prestazione inerenti al finanziamento di 78 strutture per invalidi adulti e 6 scuole speciali private con internato.

Durante l'anno sono state anche pubblicate le nuove direttive inerenti al contributo globale agli istituti per invalidi adulti e alle condizioni relative ai sistemi di gestione della qualità degli istituti riconosciuti.

Nel mese di ottobre sono inoltre iniziati i lavori di preparazione del nuovo documento pianificatorio, con valenza 2011-2014. Il modello sarà allestito e discusso in collaborazione con i servizi cantonali interessati e con altri Cantoni latini impegnati nel medesimo esercizio.

Dietro sollecitazione di enti interessati, di servizi collocanti o di utenti e familiari, l'attività di coordinamento e di mediazione ha coinvolto l'Ufficio degli invalidi nel sostenere trentacinque situazioni individuali. A tale proposito si ricorda come il mandato conferito a Pro Infirmis per coordinare l'ammissione e il rientro a domicilio di persone adulte con handicap fisico acquisito, abbia notevolmente ridotto le segnalazioni per questo tipo di casistica. L'Ufficio ha tuttavia ricevuto un numero crescente di sollecitazioni riguardanti persone con disagio psichico.

Durante l'anno sono state effettuate 13 visite nell'ambito della verifica dei criteri per il mantenimento dell'autorizzazione d'esercizio. In 6 casi è stata richiesta l'attuazione di specifici provvedimenti.

Nell'ambito dei collocamenti extra-cantonali l'Ufficio degli invalidi è attivo quale "unità di collegamento" addetto al coordinamento dei vari dossier nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Convenzione intercantonale degli istituti sociali. Indicativamente vi sono 100 persone tra ticinesi collocati fuori Cantone e confederati collocati in Ticino.

Le tabelle dell'allegato statistico illustrano l'evoluzione del contributo globale, del personale e delle giornate di presenza dei settori finanziati attraverso la Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI).

Per il settore invalidi adulti (**4.T32**) si assiste ad un'evoluzione sia del contributo sia delle giornate di presenza. Tra il 2008 e il 2009 il contributo totale è aumentato del 4.2% a fronte di un aumento delle giornate dell'1.1%. L'aumento delle giornate è stato possibile grazie ai nuovi posti creati. Il contributo unitario è aumentato del 2.9%.

Per il settore invalidi minorenni (**4.T33**) si assiste ad una flessione delle giornate di presenza (-4.8%) a fronte di un aumento del contributo unitario e globale.

4.4.4.3 Centro professionale e sociale di Gerra Piano

Nel corso del 2010 i dati principali dell'attività svolta presso il Centro professionale e sociale (CPS) sono state le seguenti. 147 assicurati hanno svolto periodi di osservazione, di riaddestramento al lavoro, di accertamento, di prima formazione e di riformazione nei vari laboratori e settori.

Il danno alla salute principale segnalato nei mandati dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) per gli utenti toccati dalle misure svolte presso il CPS è di origine fisica (61%), psichica (18.5%), mentale (15.5%) e sensoriale (5%).

I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 7 utenti terminare la riqualifica nei seguenti settori: economia familiare (1), cucina (1), meccanica (2), informatica (1); 6 utenti hanno continuato i percorsi di formazione presso un altro datore di lavoro tramite un accordo di formazione complementare o un mandato di sorveglianza dell'UAI.

Sull'arco di tutto l'anno sono stati effettuati 117 colloqui di presentazione e 99 d'ammissione. Rispetto agli scorsi anni è decisamente aumentata la richiesta di periodi di stage di approfondimento o di collocamento all'esterno del CPS: dai 75 del 2008 ai 147 di quest'anno. All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 176 rapporti, mentre il "Centro di accertamento professionale" (CAP) ha svolto 49 accertamenti.

La riorganizzazione per servizi del CPS introdotta gradualmente nel corso dell'anno è stata portata a termine.

4.4.4.4 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T34-39)

Giovani (4.T34-35)

Nell'ambito della *promozione delle politiche giovanili* si assiste ad una lieve diminuzione dei centri giovanili (da 15 a 14), ma al fermento dei progetti realizzati dai giovani (da una media annuale di 21-22 a 33). Segnali positivi sono stati anche la folta partecipazione al decimo Consiglio cantonale dei giovani (oltre 100 giovani), l'invio di una delegazione ticinese alle Sessioni federali dei giovani a Berna e a quelle europee, la redazione di un manuale sulla partecipazione giovanile in Ticino redatto dai giovani stessi.

Famiglie e minorenni (4.T36-38)

Nell'ambito della *protezione dei minorenni* sono stati messi a punto progetti innovativi volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta del settore della protezione (p.es. accompagnamenti educativi, corsi di alimentazione sana, progetti formativi, promozione e aumento delle famiglie affidatarie, convegno nazionale a Locarno sull'accoglienza nella relazione d'aiuto). La procedura di autorizzazione dei centri educativi per minorenni è stata ultimata. Per la prima volta, dal 2004, il numero di posti di lavoro è aumentato da 305 a 310 (+5). Diversi cantieri importanti sono stati conclusi (centro di pronta accoglienza, Mendrisio) o avviati (centro educativo Vanoni, Lugano). Si è inoltre portata a termine la valutazione di attribuzione del Servizio d'accompagnamento educativo (SAE) ad un unico ente di riferimento al fine di migliorarne il coordinamento. La spesa dei collocamenti di minorenni in strutture fuori Cantone (Fr. 688'754.- nel 2010) è stabile.

Riguardo alle *politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia*, si annota che i Nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Legge per le famiglie erano 46 (+1) per un numero complessivo di 1'291 posti (+20) rispetto ai dati 2009. Va segnalato positivamente l'incremento di posti di lavoro da 289 a 298,5 (9.5 unità). È stato inoltre perseguito un miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie alla messa in cantiere di diversi progetti: bilanci pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune; messa a punto di formazioni mirate e di qualità (corso di prevenzione dei maltrattamenti verso la prima infanzia, corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi, creazione di un apposito manuale di autocontrollo per la refezione dei nidi, elaborazione di un manuale di "promozione della salute e prevenzione", ecc.).

Sono state pubblicate delle Linee guida per la compilazione della modulistica di preventivo dei nidi, ciò che ha consentito un netto miglioramento e la standardizzazione dei dati presentati. I centri che organizzano attività extra-scolastiche sono passati da 13 a 16 (+3), per complessivi 437 posti. L'utilizzo degli incentivi comunali allo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 Lfam), ha permesso la messa a disposizione di ca. 2.76 mio di franchi da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche familiari (87.84% della disponibilità).

I *progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione* rivolti a genitori e formatori, gestiti da 13 enti (+4), hanno dato vita nel 2010 a 712 interventi quali serate, giornate, incontri, ciò che rappresenta un notevole risultato di implementazione della Legge per le famiglie (+359; +102%). Nella campagna dell'Ufficio federale di migrazione volta a sostenere i progetti di integrazione della prima infanzia, il Cantone Ticino è stato l'unico Cantone a svolgere un ruolo promotore: ciò ha portato al riconoscimento di 8 progetti (su cinquanta in tutta la Svizzera e 4 in Romandia).

Colonie (4.T39)

In merito all'attività di *sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive*, rispetto al 2009, che era in controtendenza, il 2010 ha rivisto un calo sensibile dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (da 3'060 a 2'694, -12%); tale fenomeno risulta riconducibile al ricorso sempre più importante ad altre forme di occupazione del tempo libero durante le vacanze (campi estivi diurni, campi sportivi, ecc.). Il fenomeno comporta per contro saldi positivi per le colonie speciali. Al fine di valutare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza rispetto ai bisogni emergenti delle famiglie durante l'estate, in collaborazione con la Commissione cantonale colonie, è stato commissionato uno studio all'associazione dei Centri di esercitazione ai metodi dell'educazione attiva (CEMEA), che si concluderà nel 2011.

4.4.4.5 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T40-44)

I dossier trattati dall'Ufficio nel corso dell'anno 2010 ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'259 (4.T40), quelli ai sensi dell'Aiuto alle vittime di reati 594 (4.T44) e quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) 248 (4.T40). Complessivamente i dossier gestiti nel 2010 sono stati 2'101.

Gli assistenti sociali dedicati all'esecuzione dei compiti stabiliti nella *Legge per le famiglie* (Lfam) occupano 18.25 unità di lavoro, dislocate in 4 sedi regionali. A questi operatori si aggiungono 2 capi-équipe (Sopraceneri e Sottoceneri) ed 1 unità di psicologo (2 unità a metà tempo). Nel 2010 ogni assistente sociale ha gestito in media ca. 69 dossier-famiglie nei quali erano coinvolti mediamente 107 minorenni. A questi si aggiungono 27 inchieste per l'idoneità delle famiglie affidatarie (che portano a ca. 70 i dossier per assistente sociale) e 529 informazioni e consulenze rilasciate a persone e a enti. Nel corso del 2010 è stato possibile raggiungere in parte l'obiettivo di contenere il numero di dossier-famiglia a carico degli assistenti sociali, attribuendo più responsabilità alle segreterie nell'ambito delle richieste di anticipo alimenti, provvedendo alla chiusura di casi in cui l'intervento non era più considerato prioritario, attivando più frequentemente le prestazioni di consulenza e di orientamento per i casi in cui non sussisteva un rischio per i minorenni e, infine, selezionando le nuove segnalazioni per priorità ai sensi dell'art. 15 della Lfam (ossia *"quando la salute, lo sviluppo fisico, psichico o sociale del minorenne è minacciato"*). Cionondimeno il carico di lavoro rimane elevato e 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 ai sensi del già citato art. 15 Lfam, continuerà il lavoro interno volto a determinare delle specifiche priorità. Fra queste priorità si confermano le attività di presa a carico nell'ambito degli affidamenti di minorenni presso terzi, di monitoraggio di situazioni ai sensi dell'art. 307 cpv. 3 CCS e di valutazione socio-familiare svolta su mandato dell'autorità civile e dell'autorità giudiziaria, sempre in continuo aumento, a testimonianza della complessità delle situazioni che si presentano e che anche per le autorità sono fonte di preoccupazione e di richieste di approfondimento per valutare le eventuali misure da adottare (597 famiglie seguite su mandato nel 2010 contro le 525 del 2009, ossia +14%). Nell'ambito della missione di aiuto a protezione della famiglia e dei minorenni, nel 2010 sono stati aperti 415 nuovi dossier-famiglie (ca. 23 dossier-famiglia nuovi per assistente sociale). Ogni dossier-famiglia è mediamente portatore di ca. 5 bisogni rilevanti e prioritari. Fra questi spiccano in particolare i problemi economici legati all'assenza o all'insufficienza di risorse o alla carenza nella gestione amministrativa delle proprie risorse (bisogno riscontrato in 854 famiglie), i problemi relazionali di coppia e di coppia con i propri figli (in 877 famiglie su 1'259 dossier-famiglia), i problemi comportamentali ed educativi (in 1'083 famiglie), i problemi di lavoro e di formazione (in 362 famiglie), i problemi di violenza, abuso e trascuratezza (in 401 famiglie). Per far fronte a questi bisogni sono state complessivamente erogate 4'982 prestazioni indirizzate ad un totale di 4'403 persone, fornite direttamente dall'ufficio,

oppure da parte di altri uffici pubblici e di enti terzi attivati dall'UFaM. In quest'ambito permangono parecchio lacunose le risposte da assicurare in particolare ai bisogni di affidamento di minorenni socialmente e psichicamente particolarmente problematici.

Per l'*aiuto alle vittime di reati*, conformemente con quanto espresso nella legge cantonale all'art.1 cpv. e), si è consolidato nel 2010 un accordo di collaborazione con la Fondazione Scisma allo scopo di assicurare il sostegno immediato ai congiunti di persone decedute di morte violenta a causa di un reato o altro (omicidi, suicidi, incidenti, annegamenti, disgrazie). Nel 2010 il Servizio LAV, congiuntamente al Delegato, si è occupato di 594 persone. Questo dato è inferiore al 2009 perché la statistica non registra più l'intervento immediato di sostegno ai congiunti garantito dalla Fondazione Scisma. Le operatrici del Servizio, oltre a garantire le prestazioni previste dalla LAV, si sono impegnate anche ad assicurare al funzionario inquirente di Polizia (SRIP), transitoriamente per il 2010, la figura dello specialista per le audizioni dei minorenni. Il numero di audizioni di minorenni effettuate ogni anno si situa attorno a 50/60. Con l'entrata in vigore il 1. gennaio 2009 della nuova LAV, la Confederazione ha predisposto per i Cantoni un nuovo sistema di raccolta dei dati statistici. Per il Servizio LAV è stata l'occasione di ripensare la statistica cantonale e per modificare la tabella **4.T44**. La prima modifica concerne l'"Età": distingue 2 fasce d'età per i minorenni: <10 anni e 10-17 anni. I dati relativi alle 2 categorie (fanciulli e adolescenti) sono equiparabili (16%). I maggiorenni sono suddivisi in 3 fasce d'età: 18-29, 30-64, >64 anni. La fascia d'età che registra un maggior numero di situazioni è quella mediana 30-64 anni (45%): questa è la categoria in cui si registra maggiormente il fenomeno della violenza domestica. Il numero dei maggiorenni seguiti (66%) è esattamente il doppio dei minorenni (33%). La seconda modifica concerne i "Reati": la nuova suddivisione dei reati corrisponde a quella del codice penale. I reati contro la vita e l'integrità della persona (omicidio 111-116 e 117 CP, tentativo di omicidio, omicidio da incidente stradale LCStr, lesioni semplici e vie di fatto 122-123, 125, 125, 126 CP, lesioni semplici da incidente stradale) rappresentano quasi la metà (48%) dei reati subiti dalle vittime. I reati correlati alla violenza domestica si riscontrano in numero maggiore in questa categoria. I reati contro l'integrità sessuale (atti sessuali con fanciulli 187 CP, atti sessuali con persone dipendenti 188, 191-193 CP, coazione sessuale 189 CP, violenza carnale 190 CP, prostituzione 195 CP o altri reati contro l'integrità sessuale 194 CP, 198 CP) sono l'altra importante categoria (22%) e rappresentano 1/5 dei reati commessi. I crimini o delitti contro la libertà personale (estorsione, minaccia, coazione 156, 180-181 CP, tratta di esseri umani 182 CP, altri reati contro la libertà 183-185 CP) sono il 15%. In questa percentuale si riscontrano maggiormente i reati di estorsione, minaccia, coazione ma anche di tratta di esseri umani, fenomeno relativamente nuovo sul nostro territorio. Il Servizio LAV ha seguito 6 situazioni di vittime di tratta nel 2010. Non è facile per il Servizio garantire la dovuta tutela dei bisogni della vittima di tratta in quanto, oltre ad essere un compito oneroso in termini di tempo e disponibilità, sul territorio non ci sono strutture d'accoglienza adeguate alla casistica. La nuova tabella evidenzia le prestazioni fornite dal Servizio LAV direttamente e/o tramite terzi. L'assistenza sociale, gratuita e fornita direttamente dal Servizio, è la prestazione maggiormente erogata (26%). Sotto la voce "Altro" (24%) figurano le situazioni in cui l'operatrice LAV ha garantito ancora limitatamente al 2010 la figura dello specialista alla Polizia (SRIP) per l'audizione di un minorenne. L'assistenza giuridica (23%) è un'altra importante prestazione erogata a favore della vittima quale misura di sostegno nel complesso iter giudiziario.

I *mandati degli Uffici regionali di collocamento* (248) variano di anno in anno. Si tratta di una prestazione di *consulenza* rilasciata dal personale preposto (1.80 unità di lavoro di assistente sociale sull'insieme del comprensorio cantonale) nei confronti di disoccupati confrontati con molteplici problematiche di natura sociale che condizionano l'inserimento sul mercato del lavoro. Il lavoro di consulenza assicurato consiste nello stemperare i disagi sociali per consentire una maggiore disponibilità al collocamento.

4.4.4.6 Ufficio del tutore ufficiale (4.T26-27)

Nell'anno in rassegna, l'Ufficio del tutore ufficiale si è occupato, mediante diverse misure, di 230 minorenni e di 348 maggiorenni, per un totale complessivo di 578 persone.

Rispetto all'anno precedente, nel 2010, sul totale dei casi gestiti, c'è stata una leggera diminuzione nel settore minorenni (-29), mentre che la casistica adulti è rimasta stabile (-1). Tuttavia, si nota un aumento importante delle nuove aperture (+24%), cui è corrisposto un aumento ancor maggiore delle chiusure (+47%).

Come nel 2009, le situazioni che hanno maggiormente occupato l'Ufficio sono state le tutele volontarie a favore di maggiorenni (170), le curatele educative a favore di minori (85), le tutele per minori che non si trovano sotto l'autorità parentale (79) e le tutele per adulti infermi o deboli di mente (77). Vi è inoltre sempre da evidenziare che i casi per i quali le CTR fanno capo all'Ufficio del tutore ufficiale sono quelli di maggiore difficoltà nella gestione finanziaria, pratica e relazionale. 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.

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.

Per quanto attiene alle adozioni, l'Ufficio del tutore ufficiale svolge diverse mansioni: 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-adoztivo, 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 tabella **4.T27** illustra infine l'arrivo in Ticino di bambini in affidamento pre-adoztivo o già adottati nel paese d'origine conformemente alla CAA, nonché la loro provenienza. L'arrivo totale di bambini sul suolo ticinese nel 2010 è diminuito per rapporto all'anno precedente (-12). Fra i maggiori paesi di provenienza spiccano l'Etiopia, la Colombia e la Thailandia.

4.4.4.7 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T24-25, 4.T45)

Il 2010 per l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) è stato un anno impegnativo su diversi fronti.

Nel corso dell'anno sono state introdotte due modifiche importanti di organigramma, con l'obiettivo di migliorare la qualità del servizio offerto all'utenza e la comunicazione interna. A questo scopo si è proceduto, senza potenziamenti di risorse ma con delle riconversioni di funzioni, all'assunzione di un giurista a metà tempo nello staff della direzione dell'Ufficio e, successivamente, all'assunzione di un secondo caposervizio nelle prestazioni. Quest'ultimo servizio, a seguito dei potenziamenti di risorse supplementari accordati nel corso degli ultimi tre anni, può ora contare su 23 unità di operatori socio amministrativi, di cui 9 con statuto di ausiliario e aiuto straordinario, la metà tuttora in formazione.

Questi potenziamenti sono certamente indispensabili anche per combattere in modo efficace contro gli abusi nel campo dell'assistenza sociale, e migliorare di conseguenza anche la fiducia dei cittadini verso l'operato dell'Ufficio. Dal 2008 è in funzione la figura dell'ispettore sociale dedicato a tempo pieno nelle indagini relativi a presunti abusi, ma è certamente importante che gli sforzi e le risorse vengano correttamente bilanciate anche nella prevenzione. I recenti potenziamenti del servizio prestazioni, seppur non definitivi, hanno permesso la riduzione del numero di dossier in gestione per singolo operatore a circa 230. Sebbene ancora lontani dallo standard di 100 casi per operatore raccomandato a livello svizzero, questo permette una migliore presa a carico dell'utenza e, di conseguenza, una maggiore attenzione anche ad eventuali possibili abusi.

Servizio prestazioni (4.T24-25)

A conferma delle previsioni relative agli effetti negativi sull'assistenza sociale della crisi e della bassa congiuntura economica, il 2010 è stato un anno di stabilizzazione nel numero di nuove domande di assistenza sociale rispetto al 2009, ma con un forte aumento nel numero medio annuo di persone a beneficio di prestazioni. Per poter far fronte a questi effetti e per evitare un grave disservizio ai cittadini in maggiori difficoltà economiche ed esistenziali, anche nel 2010 il servizio prestazioni dell'Ufficio del sostegno sociale è stato potenziato come nel 2009 con 3 unità supplementari con statuto di aiuto straordinario, nell'ambito della Misura 6 inserita nelle misure anti-crisi del Cantone.

A fine dicembre 2010 erano 3'006 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, in leggero aumento rispetto al mese di dicembre 2009 (2'937 UR). In totale a dicembre 2010 sono state 4'333 le persone a beneficio di una prestazione assistenziale (4.T25).

A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per oltre 70% da persone sole. Rispetto al medesimo mese del 2009, nel 2010 si constata un preoccupante aumento di giovani beneficiari di assistenza sociale nella fascia 20-29 anni (+80 titolari, rispettivamente +96 persone).

Inserimento

Il 2010 è stato il tredicesimo anno consecutivo di attivazione di misure attive in favore di utenti al beneficio di prestazioni di sostegno sociale. Dal 2007 la Divisione ha inoltre attivato un programma di misure straordinarie, in buona parte destinate ai giovani senza diritto a prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione.

Sul fronte dei programmi occupazionali, l'anno in considerazione si segnala per la prosecuzione intensa delle iniziative. Gli organizzatori dei programmi passati e presenti ammontano a circa 200. Principali collettori di utenza si confermano Caritas e Azienda agricola l'Orto. Il Municipio di Lugano segnala un forte calo di partecipanti a causa del largo spazio dato ad altri utenti (beneficiari di indennità di disoccupazione, giovani a fine studio senza lavoro, apprendisti). Si evidenzia invece come nuovo primario organizzatore – tenendo conto delle sue limitate possibilità – Ondemedia/Biblioteca interculturale della Svizzera italiana (sede di Bellinzona; nuova sede di Lugano, in via di attivazione).

Sul piano delle cifre il programma più "gettonato" risulta sempre l'Attività di utilità pubblica che (assieme al programma simile, lo Stage di transizione al lavoro) è stato organizzato per 183 utenti.

Per quanto riguarda le misure di aiuto al collocamento, la collaborazione è continuata con la Fondazione IPT-Integrazione per tutti e con la Labor Transfer.

La Fondazione IPT attiva percorsi personalizzati di bilancio, corsi, stages in azienda e aiuto al collocamento. Nel 2010 ha seguito 136 nuovi partecipanti.

La Labor Transfer svolge attività analoghe ma riservate ai giovani: ai non qualificati dai 19 ai 24 anni offre il "Bilancio giovani" (complementare al "Semestre di motivazione", destinato alla fascia 15-18 e gestito dalla Divisione della formazione professionale, che ha accolto 5 nuovi partecipanti); i qualificati dai 18 ai 29 anni, invece, sono integrati nel "Progetto Fenice", che promuove l'inserimento professionale tramite stages finanziati e aiuti alle aziende. Le due misure hanno accolto 21 e rispettivamente 68 nuovi partecipanti.

A favore dei giovani sono ancora da menzionare due iniziative: il Progetto Midada, gestito dalla Fondazione Il Gabbiano, che offre un percorso di inserimento professionale (anche in modalità residenziale) a giovani adulti in situazione di particolare disagio personale e sociale (4 partecipanti), e il Progetto Mentoring, gestito dalla Pro Juventute, che affianca a giovani in difficoltà dai 15 ai 22 anni (20 nuovi partecipanti) mentori volontari in qualità di figure di riferimento temporanee.

In conclusione, interessante il dato relativo a 16 persone che hanno beneficiato di assunzioni agevolate presso aziende grazie alla misura Lavoro sussidiato.

Ispettore sociale

Anche nel 2010 l'Ispettore sociale ha dedicato parte della sua attività ad affinare le collaborazioni esistenti ed a crearne di nuove, indispensabili per la raccolta di informazioni e determinanti per l'ottenimento di prove a conferma dell'abuso.

I Comuni continuano a dimostrarsi partners fondamentali per la messa in atto di verifiche sul territorio, spesso con il supporto della Polizia per gli accertamenti di domicilio o residenza.

Nel 2010 sono aumentati i contatti e le collaborazioni dirette con l'Ufficio dell'ispettorato del lavoro per i controlli in prima linea nell'ambito della lotta contro il lavoro nero e con il Ministero pubblico, per la verifica di procedimenti penali.

Dall'inizio dell'attività in aprile 2008 al 31 dicembre 2010 sono state registrate 158 segnalazioni di presunto abuso. Sul totale delle indagini avviate, ne sono state concluse 85 e in 40 casi è stato riscontrato un abuso. Per quest'ultimi sono diversi i provvedimenti adottati, dalla chiusura del dossier, alla richiesta di restituzione di prestazioni e, nei casi più gravi, con la denuncia al Ministero pubblico.

I risultati dell'attività svolta sono stati sicuramente positivi, tenuto conto delle risorse a disposizione.

Settore Anticipo alimenti e recupero prestazioni

Nel settore dell'anticipo alimenti nel 2010 è stata riscontrata una stabilizzazione nel numero delle nuove domande e un leggero calo nel numero di beneficiari. Per il tramite delle segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM), sono state inoltrate 206 nuove domande di anticipo alimenti, in leggero calo rispetto alle 211 domande del 2009 (dato aggiornato rispetto al rendiconto 2009).

A dicembre 2010 il settore dell'anticipo alimenti versava la pensione alimentare a 520 famiglie, per un totale di 708 minorenni presi a carico.

Nel 2010 è continuato il mandato ad una società d'incasso per la procedura di recupero dei crediti di difficile concretizzazione. Dal 1° marzo 2008 a fine 2010 l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento ha trasmesso mensilmente alla società d'incasso circa 40 incarti di recupero non corrente, cioè di casi per i quali non vi è più un versamento corrente dell'anticipo alimenti, per un totale di circa 1'200 dossier di obbligati tenuti al rimborso.

Grazie a questo mandato, rinnovato fino alla fine del 2011, il settore del recupero ha potuto dedicarsi maggiormente alle procedure d'incasso sui casi correnti.

Il settore dei recuperi delle prestazioni a fine dicembre 2010 aveva in gestione attiva un totale di 666 domande (658 nel 2009), di cui:

- 559 di anticipo alimenti (586 nel 2009),
- 52 di indebito di prestazioni (anticipo alimenti e assistenza) (57 nel 2009),
- 36 rimborsi di ipoteche legali,
- 19 incarti diversi di recupero (15 nel 2009).

Settore Rette per il collocamento di minori in centri educativi e compensi alle famiglie affidatarie

Questo settore è dedicato all'erogazione dei compensi alle famiglie affidatarie e al versamento delle rette per i centri educativi per minorenni (CEM), in applicazione alle disposizioni della Legge per le Famiglie (Lfam) e del relativo Regolamento.

Esso si occupa inoltre del recupero del contributo richiesto alle famiglie naturali rispetto a quanto versato dal Cantone.

Per il tramite delle segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM), nel 2010 sono state inoltrate 49 nuove domande per il pagamento delle rette di collocamento in CEM (82 nel 2009) e 28 nuove domande per collocamento presso famiglie affidatarie (23 nel 2009).

A dicembre 2010 sono state pagate da questo settore:

- 91 domande per un totale di 114 compensi per minori collocati in famiglie affidatarie;
- 46 domande per un totale di 69 rette di minori collocati in CEM.

A dicembre 2010 il settore rette aveva inoltre in gestione 120 domande di recupero del contributo richiesto alle famiglie naturali per collocamenti in famiglie affidatarie (111 dossier nel 2009) e 164 per collocamenti in CEM (150 dossier nel 2009).

Nel corso del 2010, grazie al supporto del giurista interno dell'USSI, sono state avviate le prime pratiche di azioni civili in Pretura, necessarie dal momento in cui la famiglia naturale contesta o si rifiuta di fornire la documentazione necessaria per stabilire il suo contributo.

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori

Dal momento in cui il richiedente l'asilo viene attribuito al Cantone, la competenza per il suo collocamento e per il versamento dell'aiuto sociale è attribuita al servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori.

A fine dicembre 2010, erano 472 le economie domestiche a beneficio dell'aiuto sociale, per un totale di circa 820 persone.

Per il collocamento iniziale di queste persone, il Cantone può contare su due centri gestiti su mandato cantonale dalla Croce Rossa Sezione del Luganese a Cadro e Paradiso, per un totale di 170 posti. Quest'ultimi registrano una piena occupazione da ormai oltre due anni. Ne consegue che anche nel 2010 si è dovuti ricorrere ancora a soluzioni di alloggio transitorie in pensioni. A fine 2010 erano 65 i richiedenti collocati in pensioni, mentre il rimanente è alloggiato in appartamenti.

Il 2010 per il Servizio ha inoltre comportato l'introduzione della gestione dei dossier con un nuovo applicativo informatico (GIPS), quest'ultimo già in funzione per altri servizi dell'USSI. Il passaggio a questo nuovo sistema ha implicato un importante investimento amministrativo con tuttavia evidenti e notevoli vantaggi dal punto di vista del controllo interno, della sicurezza contabile e dello scambio di informazioni con altre banche dati in stretta relazione con questo settore (ad esempio con il sistema di migrazione centrale SIMIC).

Servizio dell'abitazione (4.T45)

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 2010, a 20.3 milioni di franchi (12.4 milioni a carico della Confederazione e 7.9 milioni di franchi 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 sono inoltre stati versati aiuti cantonali per Fr. 247'690.-.

L'effettivo delle abitazioni sussidiate (con sussidio federale o cantonale) ammonta complessivamente a 7'518 unità, di cui 4'814 in locazione e 2'704 in proprietà.

Le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, nel 2010, sono 4'102 (917 abitazioni in proprietà e 3'185 abitazioni affittate), compresi i 229 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.

I sussidi pagati nel 2010 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. 48'000.- (Fr. 22'400.- a carico della Confederazione e Fr. 25'600.- a carico del Cantone) e concernono una unica abitazione. Con l'entrata in vigore, l'1.1.2008, della Nuova impostazione della Perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) questo compito, abbandonato dalla Confederazione, non è stato ripreso dal Cantone. L'azione è quindi definitivamente conclusa con l'ultimo pagamento effettuato nel 2010.

La Legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti.