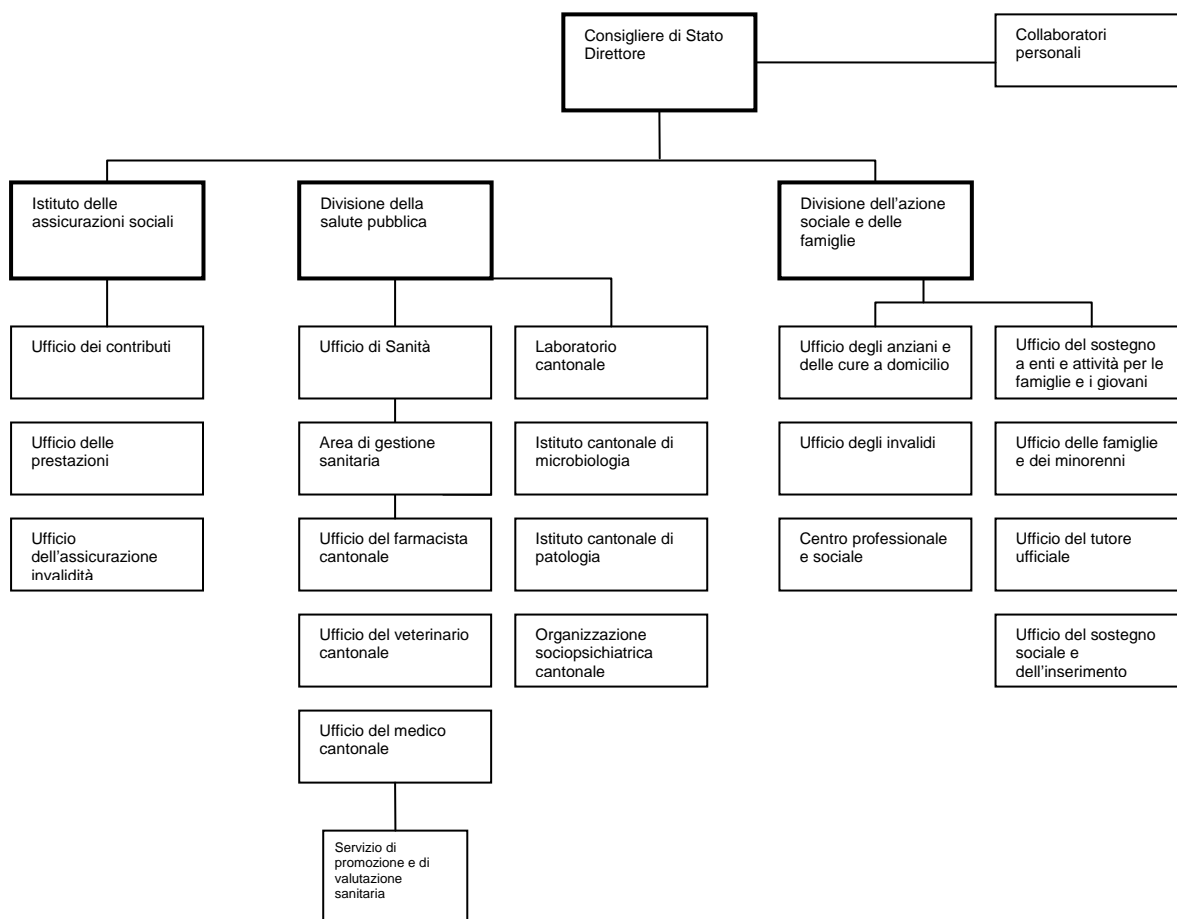


4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	85
4.1	Considerazioni generali	85
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	88
4.2.1	Il nuovo modello di calcolo delle riduzioni di premio nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie	88
4.2.2	Gestione degli assicurati morosi, sospesi e insolventi di cassa malattia	90
4.3	Divisione della salute pubblica	91
4.3.1	Aspetti generali	91
4.3.2	Ufficio di sanità (4.T24-27)	92
4.3.3	Area di gestione sanitaria	94
4.3.4	Ufficio del Medico cantonale (4.T28-29)	95
4.3.5	Ufficio del Farmacista cantonale (4.T30-34)	98
4.3.6	Ufficio del Veterinario cantonale (4.T35-38)	100
4.3.7	Laboratorio cantonale (4.T39-41)	103
4.3.8	Istituto cantonale di microbiologia (4.T42)	105
4.3.9	Istituto cantonale di patologia (4.T43-51)	107
4.3.10	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T52-73)	109
4.3.12	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti – 4.T28 e 4.T74)	112
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	113
4.4.1	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T75-78)	114
4.4.2	Ufficio degli invalidi (4.T79-80)	117
4.4.3	Centro professionale e sociale di Gerra Piano	118
4.4.4	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani UFaG (4.T81-86)	119
4.4.5	Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T87-90)	120
4.4.6	Ufficio del tutore ufficiale (4.T91-92)	121
4.4.7	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T93-95)	122

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Il Dipartimento ha lavorato nel solco delle Linee Direttive 2012-2015, perseguendo gli obiettivi di promozione di una socialità sempre più mirata, affinché i bisogni di sostegno crescenti delle fasce più vulnerabili della popolazione possano continuare ad essere soddisfatti al meglio pur nell'attuale contesto di difficoltà per le finanze cantonali. Fondamentali nel raggiungimento di tale obiettivo risultano anche la collaborazione con i Comuni in riferimento a compiti ed attività di prossimità così come un'accresciuta responsabilizzazione sociale dei cittadini.

Accanto alle sfide che il Dipartimento ha identificato in sede di Linee Direttive se ne aggiungono delle nuove, non previste soprattutto nei loro effetti finanziari nell'entità delineatasi nel 2012, come l'aumento della spesa a seguito della libera scelta di cura ospedaliera in tutta la Svizzera o l'incremento del numero di persone in assistenza e dei relativi costi per le casse del Cantone.

Durante il 2012 sono avanzati importanti progetti di pianificazione, sia nell'ambito sanitario sia in quello della politica sociale, f i cui impatti che vanno andranno ben al di là della legislatura in

corso. La pianificazione ospedaliera 2015, quella dell'assistenza e cura a domicilio e quella relativa alla capacità d'accoglienza degli istituti per gli anziani sono importanti tasselli non solo per affrontare le sfide future ma anche gli imperativi finanziari relativi ai costi della salute e i futuri investimenti del Cantone.

Politica sociale

Nell'ambito delle politiche sociali il Dipartimento ha lavorato sia nelle misure di protezione e sostegno delle fasce più pesantemente segnate dalla crisi economica sia nel mettere a disposizione della popolazione delle condizioni quadro tali da mitigare l'impatto di una situazione economica difficile.

L'introduzione dal 1. gennaio 2012 del nuovo modello ticinese di riduzione dei premi dell'assicurazione malattie ha comportato un aggravio in termine di risorse, ma anche l'introduzione di nuove e più efficienti procedure di lavoro. D'altro canto il passaggio da un concetto puramente fiscale basato sul reddito imponibile al reddito disponibile, ha permesso di focalizzare i sussidi verso quelle persone che più ne hanno bisogno.

L'Istituto delle assicurazioni sociali ha anche svolto un importante lavoro per la gestione degli assicurati morosi, sospesi ed insolventi di cassa malati. Questo progetto ha portato a risultati interessanti che saranno la base di sfide future per il Dipartimento. In particolare si sono potuti identificare potenziali casi di persone morose che non hanno mai fatto richiesta di prestazioni sociali. Si tratta in questo caso di persone che si trovano su una linea di confine e che potrebbero evitare il ricorso a misure di sostegno poco dignitose e onerose per il Cantone.

Questo lavoro molto impegnativo è stato possibile solo grazie alla disponibilità e professionalità dei Comuni. La collaborazione tra IAS e Comuni in questo specifico ambito è fondamentale e molto costruttiva, creando benefici per tutte e due le parti coinvolte.

Il Consiglio di Stato il 21 marzo 2012 ha approvato la pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014 (messaggio n. 6619), l'aggiornamento della pianificazione ospedaliera relativa alle case di cura (messaggio n. 6620) e la pianificazione 2010-2020 delle capacità di accoglienza degli istituti per gli anziani (messaggio n. 6621).

Il Consiglio di Stato ha anche approvato il 19 giugno 2012 con il messaggio n. 6651 le modifiche di leggi per la costituzione della Commissione consultiva dei Comuni che avrà il compito di discutere con il Cantone le direttive legate all'utilizzo delle risorse, di esprimersi sul contributo globale e di pronunciarsi sulle basi del contratto di prestazione.

Nell'ottica di migliorare il servizio agli anziani, durante il 2012 è stata conclusa la preparazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita, sia in case per anziani sia per le cure a domicilio.

Segnaliamo pure l'introduzione di strumenti supplementari per promuovere l'inserimento lavorativo di beneficiari di prestazioni AI e l'introduzione del contributo per l'assistenza, intesa a consentire ai disabili un miglioramento delle condizioni di cura e di vita al proprio domicilio, includendo anche l'aiuto ai genitori di bambini fortemente bisognosi di cure. Inoltre ci sembra importante menzionare l'approvazione da parte del Consiglio di Stato della pianificazione relativa all'inserimento sociale e professionale degli invalidi, avvenuta il 21 marzo 2012.

La Divisione dell'azione sociale e delle famiglie ha inoltre concluso uno studio sull'indebitamento delle famiglie che servirà da base per lo sviluppo di progetti atti alla prevenzione, informazione e consulenza di questo fenomeno sempre più preoccupante. È pure in allestimento uno studio sulla politica familiare, per valutare gli strumenti messi in atto finora ed individuare eventuali esigenze di correttivi o riorientamenti. Inoltre il Consiglio di Stato ha approvato l'8 maggio 2012 l'avvio della prima fase di progetto per la realizzazione di una struttura destinata ad accogliere adolescenti in crisi.

Da ultimo va citata l'accresciuta collaborazione con altri Dipartimenti in diversi ambiti quali la gestione dei richiedenti l'asilo, la nuova strategia per l'inserimento professionale di disoccupati in assistenza e la preparazione del rapporto di prima fase per il Piano cantonale dell'alloggio.

Politica sanitaria

L'entrata in vigore delle modalità di attuazione del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero previste sul piano cantonale, segnatamente lo strumento del contratto di prestazione e la definizione di un contributo globale con un meccanismo di adeguamento a costi variabili oltre una soglia definita del volume annuale di prestazioni, hanno portato ad un sostanziale rispetto del preventivo. D'altro canto l'introduzione della libera scelta ospedaliera in tutta la Svizzera ha comportato un incremento sia dell'attività amministrativa come pure della spesa per ospedalizzazioni fuori cantone.

Riguardo alla pianificazione ospedaliera, va segnalato l'impegno per rispondere alle diverse procedure di consultazione promosse dall'Organo scientifico istituito dalla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (MAS) nell'intento di preservare il mantenimento delle specializzazioni mediche, per quanto ragionevolmente compatibile con le esigenze di qualità e di sostenibilità economica, anche all'interno del Cantone.

Nel corso del 2012, con il supporto della Gesundheitsdirektion del Canton Zurigo, la Divisione della salute pubblica ha completato lo studio sul fabbisogno di cure nel 2020, strumento necessario per la preparazione della pianificazione ospedaliera cantonale 2015. Lo studio è stato approvato dalla Commissione per i tre settori: somatico-acute, psichiatria e riabilitazione.

A livello della spesa sanitaria e i premi cassa malati, è importante segnalare l'impegno del DSS a seguire proattivamente i lavori parlamentari federali relativi alle possibili soluzioni per la restituzione dei premi pagati in eccesso e alla reintroduzione della moratoria temporanea e parziale all'apertura di nuovi studi medici.

Riflessioni finali

La volontà del Dipartimento di seguire una politica gestionale innovativa e di responsabilizzazione degli attori in ambito sanitario e sociale dovrebbe portare a sgravare l'apparato amministrativo interno. In quest'ottica nel 2012 il Dipartimento ha approfondito alcuni progetti per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei propri servizi, modernizzando i sistemi di lavoro per meglio servire i cittadini e supportare i processi decisionali. Elenchiamo alcuni di questi progetti che permetteranno al Dipartimento e alle sue Divisioni di lavorare meglio e più razionalmente, senza diminuire le prestazioni ed i servizi al cittadino. D'altro canto questi miglioramenti dei processi porteranno a diminuire il rischio di abusi delle prestazioni erogate e a porre le basi per un controllo accresciuto dei costi amministrativi: Ecco dunque alcuni esempi:

- Aggiustamenti immediati delle procedure per l'erogazione della Ripam e aumento del limite dei sussidi bagatella
- Creazione di un nuovo formulario "istanza di rinnovo" della Ripam che permette una procedura 2013 semplificata per i beneficiari 2012;
- Integrazione nell'Ente ospedaliero cantonale delle attività dell'Istituto cantonale di microbiologia, che permette una razionalizzazione gestionale a vantaggio del servizio al paziente e dei costi sanitari;
- Consolidamento dell'integrazione del Servizio di promozione e valutazione sanitaria nell'Ufficio del medico cantonale;
- Trasferimento presso la Divisione della salute pubblica dell'Unità delle statistiche sanitarie, con conseguente miglior interazione a vantaggio del monitoraggio dell'attività sanitaria e a sostegno efficace del processo pianificatorio in corso;

- Studio di valutazione sullo strumento del contratto di prestazione e sulla sua applicazione concreta nel settore socio-sanitario, per poter migliorare gli aspetti sia finanziari sia di servizio.

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)

Il 1. gennaio 2012 è entrato in vigore un pacchetto di misure esecutive, di natura tecnica quindi, che interessano l'AVS. Le nuove disposizioni interessano una serie di miglioramenti rimasti bloccati per anni, ma non contestati nel quadro dell'11a revisione dell'AVS, e concernono principalmente i contributi e alcuni aspetti che riguardano determinati gruppi di persone.

Alla stessa data è entrata in vigore la prima parte della 6a revisione AI. La riforma fornisce agli uffici AI ulteriori strumenti per promuovere l'inserimento lavorativo degli assicurati, in particolare di coloro che ricevono già da un certo tempo una rendita AI. Ai datori di lavoro, che rivestono un ruolo essenziale per l'integrazione e la reintegrazione, l'AI offre prestazioni di sostegno mirate e supplementari, come le consulenze e l'accompagnamento per l'attuazione pratica dell'integrazione nell'azienda o le agevolazioni finanziarie.

La nuova prestazione chiamata contributo per l'assistenza intende consentire ai disabili di organizzare da soli le cure e l'assistenza di cui necessitano e di condurre il più possibile una vita autonoma a casa propria. Anche i genitori di bambini fortemente bisognosi di cure possono beneficiare di questo contributo.

Per l'AI la priorità assoluta resta in ogni caso quella di riuscire, grazie all'intervento tempestivo, a ridurre al massimo il numero degli assicurati perdano la capacità al guadagno per motivi di salute.

Nel corso del 2012 si è potuto, d'intesa con le Autorità federali coinvolte, ottimizzare il funzionamento del nuovo registro centrale degli assegni familiari, inteso a migliorare il controllo.

L'estensione del limite di età del figlio per poter beneficiare del diritto all'assegno di prima infanzia, proposta dal Consiglio di Stato al fine di facilitare la collocazione presso una scuola dell'infanzia, è stata approvata dal Gran Consiglio all'inizio dell'anno.

Il 1. gennaio 2012 è anche entrato in vigore il nuovo modello ticinese di riduzione dei premi, che fa riferimento al concetto del reddito disponibile semplificato, proposto dal Consiglio di Stato ed approvato dal Gran Consiglio nel corso del 2010. La gestione della nuova soluzione, con il passaggio dai criteri fiscali a quelli sociali per la determinazione della prestazione sociale, ha necessitato nuove risorse, nuovi processi lavorativi e un nuovo applicativo informatico.

È pure stato dato avvio al modello varato dal Parlamento cantonale per gli assicurati morosi, sospesi e insolventi di cassa malattia. È stata data la priorità alla realizzazione e all'applicazione del modello d'intervento sociale, con la collaborazione dei comuni, importante e apprezzata, e delle casse malattia. Poi ci si è dedicati alla realizzazione della parte che interessa la gestione delle richieste di rimborso degli oneri LAMal scoperti a seguito d'insolvenza da parte delle casse malattia.

4.2.1 Il nuovo modello di calcolo delle riduzioni di premio nell'assicurazione sociale e obbligatoria contro le malattie

Il 1. gennaio 2012 è entrato in vigore il nuovo modello di calcolo delle riduzioni di premio nell'assicurazione malattie (comunemente noti come i sussidi di cassa malati), deciso dal Parlamento cantonale in giugno 2010.

Rispetto al sistema di calcolo precedente, il nuovo modello presenta diverse differenze; le più significative: la nuova composizione del nucleo familiare (denominata unità di riferimento) che

determina il diritto ai sussidi e l'importo degli stessi, nonché il passaggio dal concetto fiscale di reddito imponibile a quello più sociale di reddito disponibile.

Con alcune eccezioni, l'unità di riferimento per il diritto alle riduzioni di premio corrisponde a quella del diritto fiscale; di particolare rilievo il fatto che, col nuovo sistema, i figli maggiorenni che dipendono economicamente dai loro genitori (caso tipico è quello degli studenti in prima formazione) sono, per principio, inseriti nell'unità di riferimento di quest'ultimi, di modo che il sussidio è calcolato sommando redditi e spese di ciascun membro dell'unità di riferimento. In precedenza, essi erano invece qualificati quale persona sola e il diritto al sussidio era calcolato facendo riferimento alla situazione economica dei loro genitori.

Il nuovo reddito disponibile per il calcolo dei sussidi, come nel precedente sistema, risulta dalla differenza fra le entrate delle quali l'unità di riferimento può disporre (compresa una quota della sostanza) e le spese che la stessa deve sopportare, a condizione però che tali spese siano riconosciute dalla legge. Di particolare rilievo il fatto che, nel nuovo sistema, non sono più riconosciute come spese le deduzioni per beneficiari AVS e per figli a carico, così come le spese di gestione e manutenzione degli immobili ammesse invece secondo il diritto fiscale. Per motivi amministrativi (elevato numero di beneficiari), gli elementi di calcolo (redditi, sostanza e spese) sono, come in precedenza, desunti dalla tassazione fiscale, di modo che l'autorità che eroga i sussidi profitta degli accertamenti già esperiti dall'autorità fiscale. Giocoforza, per principio, il diritto ai sussidi è allora determinato, per l'anno di competenza, sulla scorta di una situazione economica riferita ad un periodo precedente: per quanto concerne i sussidi 2012, sulla scorta della tassazione (imposta cantonale) dell'anno 2009. Il reddito disponibile valido per il calcolo dei sussidi risulta così essere diverso rispetto a quello che si utilizza per altre prestazioni sociali (quali gli assegni familiari integrativi e di prima infanzia oppure la prestazione assistenziale, per le quali è presa in considerazione la situazione familiare ed economica al momento della richiesta). Dopotutto non va dimenticata la finalità dei sussidi di cassa malati: un aiuto dello Stato al pagamento del premio e non una prestazione di fabbisogno.

Il nuovo sistema ha comportato un rimescolamento della cerchia dei beneficiari: vi sono state persone che in precedenza non avevano diritto al sussidio e, dal 2012, l'hanno invece ottenuto; altre che l'avevano in precedenza e l'hanno perso con il nuovo modello oppure hanno ottenuto un importo diverso (inferiore o superiore) rispetto al passato.

In termini assoluti, il numero totale dei beneficiari (persone) è aumentato: dai 91'620 del 2011, ai ca. 105'000 del 2012 (dato stimato; il dato definitivo sarà conosciuto verso metà 2013); la spesa si è assestata a circa CHF 156.5 mio (dato stimato; il dato definitivo sarà conosciuto verso metà 2013), a fronte dei CHF 156.5 del 2011, ciò che conferma il rispetto della volontà politica della neutralità dei costi, che era uno dei principi fondamentali alla base del passaggio del sistema basato sul reddito imponibile al nuovo sistema basato sul reddito disponibile.

Come già era il caso con il modello precedente, le operazioni preliminari in vista della determinazione del diritto ai sussidi per l'anno 2012 sono iniziate già l'anno precedente. Questa consolidata prassi – già utilizzata con il sistema precedente – consente in effetti di inviare per tempo i dati agli assicuratori malattie, evitando che gli assicurati debbano “far da banca” nel pagare l'intero premio di cassa malati. Nel corso dei mesi di giugno e ottobre 2011 sono così stati inviati ai potenziali beneficiari di sussidio i formulari di richiesta; in novembre 2011 i dati di 37'503 persone sono quindi stati notificati agli assicuratori malattie, che li hanno potuti considerare nelle loro fatturazioni dei premi per il 2012. Nei mesi seguenti sono inoltre stati trasmessi i dati relativi ad altri 67'500 assicurati.

Il nuovo modello ha sollecitato non poco l'amministrazione chiamata ad applicarlo. Il servizio preposto è infatti stato chiamato a fornire numerose consulenze agli assicurati (scritte, allo sportello o telefoniche), anche in ragione del fatto che la competenza per la consegna dei formulari di richiesta che in precedenza era demandata, oltre che all'IAS, alle Cancellerie comunali, è stata centralizzata presso il servizio sussidi assicurazione malattie dell'IAS.

Come ogni nuova, e complessa, legge, anche con il nuovo modello si sono verificati alcuni effetti non voluti, che si è ritenuto di dover correggere già durante l'anno 2012, in funzione dei sussidi per il 2013, cioè ancor prima dell'approfondita valutazione chiesta dal Parlamento (sulla scorta dei rilievi riferiti agli anni 2012 e 2013; art. 84 LCAMal).

In particolare, si è deciso di aumentare gli importi dei sussidi bagatella: da 12.- franchi all'anno per singolo componente dell'unità di riferimento ad importi diversificati a seconda della categoria (300.- franchi all'anno per gli adulti di età superiore ai 25 anni, 240.- franchi all'anno per i giovani fra i 19 e i 25 anni e 120.- franchi all'anno per i minorenni). Si sono inoltre apportati dei correttivi, per migliorare l'accesso alla prestazione e l'importo dei sussidi per le fasce di reddito più basse, che risultavano particolarmente penalizzate dal nuovo modello rispetto a quello precedente.

Dal punto di vista procedurale, durante il 2012, si è inoltre data la possibilità agli assicurati che già avevano richiesto i sussidi per il 2012 (e per i quali, quindi, tutta una serie di dati sono già inseriti nel sistema) di richiederli per il 2013 utilizzando il nuovo formulario "istanza di rinnovo", più semplificato, essendo precompilato, rispetto al formulario di richiesta ordinario.

4.2.2 Gestione degli assicurati morosi, sospesi e insolventi di cassa malattia

Il 19 marzo 2010 le Camere federali hanno approvato il nuovo art. 64a LAMal, che è poi entrato in vigore il 1. gennaio 2012. La nuova disposizione federale ha implicato l'adeguamento della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997.

Il nuovo art. 64a LAMal ha abolito lo strumento della sospensione e ha imposto ai Cantoni l'assunzione, nella misura dell'85%, dei crediti relativi all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (premi, franchigie, partecipazioni ai costi in arretrato, interessi di mora e spese esecutive) che le casse malattia vantano nei confronti degli assicurati insolventi; le casse sono invece state chiamate ad assumersi il 15% dei debiti degli insolventi e a conservare gli attestati di carenza di beni (ACB) fino al rimborso integrale. In caso di recupero successivo da parte delle casse malattia ai Cantoni spetta il 50% dell'incassato sugli ACB.

L'abolizione della sospensione assicurativa ha permesso la riattivazione a decorrere al 1. gennaio 2012 delle coperture assicurative di tutti gli assicurati sino ad allora sospesi.

Il nuovo art. 64a LAMal ha conferito ai Cantoni la facoltà di compiere delle scelte politiche per contenere l'evoluzione degli assicurati morosi e insolventi. Il Ticino si è avvalso della facoltà concessa dal cpv. 7 del nuovo art. 64a LAMal, che concede ai Cantoni, tranne nei casi d'urgenza medica, di chiedere agli assicuratori la sospensione dell'assunzione dei costi delle prestazioni fornite nei confronti degli assicurati inadempienti per scelta e di registrarli in un elenco accessibile ai Comuni e ai fornitori di prestazioni. In questo modo il nostro Cantone ha promosso un duplice intervento, repressivo e preventivo, nell'intento di riuscire a contenere il fenomeno della morosità e della susseguente insolvenza in ambito LAMal.

Il nuovo modello ticinese, attraverso la ricezione sistematica dei dati della morosità da parte degli assicuratori malattia, il coinvolgimento dei Comuni e la pubblicazione dei nominativi degli assicurati colpiti dalla sospensione delle prestazioni su una speciale lista accessibile ai fornitori di prestazioni, attua una pressione sociale sull'assicurato moroso per indurlo a ottemperare agli oneri LAMal rimasti scoperti da gennaio 2012.

A fine dicembre 2012 gli assicurati morosi segnalati da 32 casse malattia, in rappresentanza del 96.1% degli assicurati, erano 5'283. Di questi, 66 erano beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI, mentre 169 erano beneficiari di prestazioni assistenziali e 1'080 erano minorenni. I restanti 3'966 assicurati morosi adulti sono stati ripartiti per Comune di domicilio e loro segnalati per le necessarie verifiche. Avvalendosi del forte rapporto di prossimità, al Comune si chiede di convocare l'assicurato, di stilare una precisa valutazione economica e, sulla base di questa, di esprimere il proprio preavviso in merito alla sospensione delle prestazioni. Grazie a questo importante lavoro di presa a carico e di analisi svolto dai Comuni i

preavvisi ricevuti sono stati 742 (dato a fine gennaio 2013). Di questi 434 preavvisavano la sospensione delle prestazioni (i relativi nominativi sono stati iscritti nell'elenco dei sospesi) e 308, a causa di un'oggettiva mancanza di mezzi, preavvisavano il mantenimento della copertura assicurativa.

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Aspetti generali

Una delle priorità della Divisione, considerata anche la relativa incidenza finanziaria, ha riguardato l'implementazione del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero. Nel corso dell'anno sono entrate definitivamente in vigore le modalità di attuazione previste sul piano cantonale, segnatamente lo strumento del contratto di prestazione e la definizione di un contributo globale con un meccanismo di adeguamento a costi variabili oltre una soglia definita del volume annuale di prestazioni. Il Tribunale federale ha in effetti respinto il ricorso contro la revisione legislativa che ha introdotto tali modalità. In quattro casi le trattative condotte per la sottoscrizione dei contratti non sono sfociate in un accordo e il contributo globale è quindi stato definito con decisioni governative, poi impugnate al Tribunale amministrativo. Tenuto conto da un lato dei volumi d'attività calcolati in base alla tendenza storica degli istituti e d'altro lato delle tariffe provvisorie fissate ad inizio anno in base allo stato delle trattative tra i partner tariffali, l'importo complessivo dei contributi versati alle strutture ospedaliere ticinesi ha sostanzialmente rispettato il preventivo e quindi il maggior onere stimato di fr. 85 mio. Per contro, l'introduzione del principio della libera scelta ospedaliera in tutta la Svizzera ha comportato, oltre ad un incremento dell'attività amministrativa, un importante aumento della spesa per le ospedalizzazioni fuori Cantone.

Sono inoltre proseguiti i lavori per l'allestimento della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni, che in base alla LAMal dovrà essere adottata entro l'inizio del 2015. In accordo con la Commissione di pianificazione sanitaria, il Cantone ha conferito alla Gesundheitsdirektion del Canton Zurigo il mandato di effettuare anche per il Ticino lo studio sul fabbisogno di cure nel 2020 già svolto per parecchi altri Cantoni. Forniti all'inizio dell'estate i risultati sono stati valutati ed affinati nei mesi seguenti ed in novembre la Commissione ha infine approvato gli studi sul fabbisogno per i tre settori (somatico-acuto, psichiatria e riabilitazione). Dopo la definizione dei requisiti necessari per poter svolgere le diverse prestazioni e la sollecitazione dell'offerta che le singole strutture sarebbero intenzionate ad assicurare, nel corso del 2013 occorrerà esaminare tali offerte e formulare le proposte di attribuzione dei mandati, tenendo conto in particolare di criteri di qualità, economicità, copertura regionale, efficienza ed efficacia nella fornitura delle prestazioni. L'obiettivo è di poter elaborare il progetto di messaggio e sottoporlo al Parlamento entro la fine dell'anno.

Sempre in tema di pianificazione ospedaliera, grande impegno è stato richiesto anche dalle diverse procedure di consultazione promosse nel corso dell'anno dall'Organo scientifico istituito dalla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (MAS). È stata criticata soprattutto la tendenza in atto ad estendere il campo d'applicazione della Convenzione a discipline mediche in cui è sempre meno evidente ravvisare le peculiarità della medicina altamente specializzata, disattendendo quindi la competenza cantonale in tema di pianificazione ospedaliera.

Per quanto concerne la spesa sanitaria e i premi di cassa malati, sono in particolare stati seguiti attivamente i lavori parlamentari federali relativi al progetto di Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal), alle possibili soluzioni per la restituzione dei premi pagati in eccesso dall'introduzione della LAMal dagli assicurati di alcuni Cantoni, tra cui il Ticino, nonché alla reintroduzione temporanea e parziale della moratoria all'apertura di nuovi studi medici.

Dal profilo organizzativo, un importante cambiamento è consistito nell'integrazione nell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) delle attività di analisi di microbiologia medica e sanitaria svolte presso l'Istituto cantonale di microbiologia (ICM). La creazione di un centro di competenza unico che raggruppa tutte le discipline di laboratorio migliora il servizio al paziente, riduce il rischio di trasferimento di talune analisi oltre Gottardo, consente di razionalizzare la gestione di apparecchiature e processi e comporta pure un risparmio annuo per lo Stato di oltre 1.5 mio di franchi all'anno. Il trasferimento ha riguardato una quarantina di collaboratori, che in generale non hanno avuto ripercussioni salariali o di aspettative pensionistiche. Parallelamente un paio di altri collaboratori, responsabili dell'esecuzione dei compiti pubblici che non riguardano l'attività dell'EOC e devono continuare ad essere garantiti dallo Stato, sono stati trasferiti presso altri servizi. Sono infine iniziate trattative per un'integrazione nella SUPSI del gruppo di collaboratori che si occupa delle attività di biosicurezza e microbiologia applicata.

Sempre dal profilo organizzativo giova segnalare pure il consolidamento dell'integrazione del Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS) all'interno dell'Ufficio del medico cantonale, il trasferimento presso la Divisione della salute pubblica dell'Unità delle statistiche sanitarie, in precedenza attiva presso l'Ufficio cantonale di statistica, e l'annessione all'Area di gestione sanitaria del servizio delle ospedalizzazioni fuori Cantone.

4.3.2 Ufficio di sanità (4.T24-27)

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

Anche nel 2012 la tendenza all'aumento degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio è continuata, di regola in modo lineare rispetto agli anni precedenti: per i dentisti +4.7% rispetto al 2011, per i farmacisti +2.0%. Per gli psicologi e per gli psicoterapeuti l'aumento 2012 è invece stato più massiccio (+7.3% per gli psicologi e +5.5% per gli psicoterapeuti).

Un discorso a parte lo meritano i medici: come noto, alla fine del 2011 è giunta a scadenza la moratoria in vigore dal 2002 a livello di assicurazione obbligatoria contro le malattie (già caduta per i medici di famiglia alla fine del 2009). Non sorprende quindi che il numero di medici autorizzati al libero esercizio abbia conosciuto un'impennata con un aumento addirittura dell'8.8%. Le richieste inoltrate durante l'anno porterebbero ad un aumento ancor più consistente, pari al 17%.

Per quanto riguarda la proporzione di nuove autorizzazioni al libero esercizio concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri riscontriamo dei valori abbastanza diversi a seconda della professione. Se è rimasta nella tendenza degli scorsi anni per i medici (63%), per i farmacisti (75%) e per gli psicologi e psicoterapeuti (52%), essa ha raggiunto nuovi picchi per i dentisti (il 100% delle nuove autorizzazioni è stato rilasciato a dentisti con diploma estero contro il 76% nel 2011 e il 48% nel 2010) e per i veterinari (passati all'83% nel 2012). La quota parte degli operatori in possesso di diplomi stranieri cui è stata rilasciata una nuova autorizzazione al libero esercizio ha così raggiunto il 52% delle nuove autorizzazioni concesse. Da notare che dei 216 istanti con un diploma straniero che hanno beneficiato di una nuova autorizzazione al libero esercizio 41 sono di nazionalità svizzera.

A fine anno, gli *istituti di cura* autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 70 per anziani; 6 (6) convalescenziari e termali; 26 (27) Servizi di cure e assistenza a domicilio.

I *laboratori di analisi mediche* privati sono 12 (14).

(Per i *Medicamenti*: si veda il punto 4.3.5)

A livello di *vigilanza* il Dipartimento della sanità e della socialità ha emanato nel 2012 tre sospensioni a tempo indeterminato dell'autorizzazione al libero esercizio di farmacista a seguito di procedimenti penali. L'Ufficio di sanità ha effettuato dal canto suo diverse ispezioni, aperto 35 nuove procedure amministrative e 85 procedimenti contravvenzionali. Sono inoltre ancora in corso diverse pratiche aperte prima del potenziamento delle risorse dedicate alla vigilanza.

Nel 2012 la *Commissione di vigilanza sanitaria* è stata investita di 38 casi nuovi (37 nel 2011). Nel medesimo periodo essa ha evaso 24 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento quattro sospensioni dal libero esercizio e due ammonimenti.

Medici autorizzati a fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie (LAMal)

Come già ricordato, il 31 dicembre 2011 è scaduta la moratoria che impediva, salvo eccezioni, a nuovi medici di fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie. La conseguenza inevitabile e del resto prevedibile, visti anche i 219 medici in possesso all'inizio del 2012 del libero esercizio ma non del diritto di fatturare a carico delle casse malati, è stata quella di un incremento importante di numeri di concordato attivi del Cantone Ticino. Se i medici abilitati a fatturare a carico delle casse malati si sono aggirati tra il 2002 e il 2009 attorno alle 820 unità, e raggiungevano, dopo la caduta della moratoria per i medici di base il 31 dicembre 2009, le 919 unità il 31 dicembre 2011, a fine 2012 i medici in possesso del numero RCC erano ben 1'071, ciò che equivale a un aumento del 16.5% nel solo 2012. Al momento della stesura del rendiconto non è ancora dato di sapere quanti di questi hanno effettivamente aperto uno studio nel Cantone e con quale grado di attività. Da un profilo generale si assiste infatti ad un crescente numero di medici attivi su più fronti e a tempo parziale.

Al riguardo va pure ricordato che, alla luce delle cifre di cui sopra, che sono simili in molti Cantoni, il Consiglio federale ha proposto di reintrodurre la moratoria a partire dal 1. aprile 2013. Il messaggio è attualmente all'esame del Parlamento federale.

Comitato etico cantonale

Il numero di studi sottoposti al Comitato etico cantonale equivale a quello dell'anno scorso. Anche la tendenza alla diminuzione degli studi promossi dall'industria farmaceutica a favore di quelli iniziati da gruppi di ricerca e singoli sperimentatori si conferma; questi ultimi provengono anche da ricercatori dell'USI e della SUPSI ma sempre più anche da singoli medici sperimentatori attivi all'interno dell'Ente Cantonale Ospedaliero.

Per i dettagli si rimanda all'Allegato statistico. L'attività di ricerca clinica nel Cantone Ticino resta dunque importante.

Sono sempre innumerevoli le richieste di consulenza per ricerche nell'ambito di lavori di diploma e master da parte di diplomandi e laureandi del campo medico-sanitario e socio-sanitario che non sempre necessitano di un' autorizzazione del Comitato Etico.

I lavori per l'introduzione della Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (LRUm) sono in fase avanzata e il Comitato Etico ha preso parte alla consultazione sulle Ordinanze d'applicazione. Il Comitato Etico continua a partecipare a gruppi di lavoro all'interno della AGEK (gruppo di lavoro dei Comitati Etici svizzeri) e con l'Ufficio Federale della Sanità pubblica.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Per quanto riguarda *l'abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico* l'Ufficio di sanità ha preavvisato 2'570 domande di costruzione e effettuato 517 collaudi e visite.

Modifiche a livello legislativo

A livello legislativo il 2012 ha rappresentato un anno di transizione contraddistinto dall'assenza di novità importanti, ma da una fervente e intensa attività nel preparare l'attuazione e la messa in vigore delle nuove o modificate disposizioni a livello di leggi formali previste nell'immediato futuro. Nel primo quadrimestre del 2013 dovrebbe così entrare in vigore la nuova legge federale sulle professioni psicologiche, ciò che ha comportato importanti lavori di adeguamento anche delle disposizioni regolamentari a livello cantonale. È inoltre stata promossa la procedura di consultazione per la reintroduzione della moratoria. L'Ufficio di sanità si è pure occupato dell'implementazione delle nuove disposizioni del Codice civile in materia di protezione degli adulti, partecipando pure alla relativa formazione degli operatori sanitari

interessati dalla tematica. Si è infine concretizzata la modifica relativa all'attuazione del divieto di vendita di tabacco a minorenni, posta in consultazione a inizio 2013.

4.3.3 Area di gestione sanitaria

Finanziamento ospedaliero

Con sentenza del 10 luglio 2012 il Tribunale federale ha respinto il ricorso inoltrato da una clinica privata contro la modifica del 17 marzo 2011 della Legge di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal). La sentenza ha quindi legittimato la LCAMal e in particolare le modalità di finanziamento delle prestazioni di cura a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie, dispensate negli istituti autorizzati dal Decreto legislativo del 29 novembre 2005, tramite budget globale e contratto di prestazione (quadro e annuale).

Le negoziazioni con i fornitori di prestazione sulla definizione del contributo globale 2012 si sono protratte fino a primavera inoltrata e per quattro istituti non è stato possibile raggiungere un accordo. Di conseguenza il Consiglio di Stato ha stabilito mediante decisione l'ammontare del contributo ed ha recepito nella stessa gli obblighi contenuti nei contratti. Le decisioni sono state successivamente impugnate presso il Tribunale Cantonale Amministrativo e si attende la sentenza.

Tariffe ospedaliere

Sono proseguite le trattative tra i partner tariffali per la definizione delle tariffe 2012. Il Consiglio di Stato aveva emanato a inizio anno le tariffe provvisorie, nell'intento di evitare un vuoto tariffale. Contro questa decisione un istituto ha interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale, che con sentenza del 30 novembre 2012 l'ha dichiarato irricevibile.

Cinque istituti non hanno raggiunto un accordo e hanno richiesto l'intervento del Cantone per la fissazione d'ufficio. Il Cantone ha quindi sottoposto la problematica alla Sorveglianza dei prezzi, i cui pareri sono attualmente all'esame dei partner e del Cantone.

Altre tariffe

Nel corso del 2012 sono proseguite le trattative per la definizione del valore del punto TarMed dei medici con studio medico privato e dei fisioterapisti.

Premi cassa malati

L'AGS ha esaminato le proposte di premio delle casse malati per l'anno 2013. Dall'analisi cantonale, in considerazione principalmente di un'evoluzione del costo delle prestazioni più aderente alla realtà, il premio medio cantonale 2013 doveva rimanere perlomeno invariato rispetto al 2012 (+0.1%). L'Ufficio federale della sanità pubblica ha invece approvato un aumento dell'1.4%.

Grande attenzione, in questo ambito, è stata dedicata pure all'iter legislativo del progetto di nuova Legge federale sulla vigilanza sull'assicurazione sociale malattie e delle proposte per la correzione dei premi pagati in eccesso dagli assicurati di alcuni cantoni, fra cui il Ticino.

Pianificazione

L'AGS ha partecipato attivamente ai lavori della commissione di 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 della LAMal del 21 dicembre 2007.

La Direzione della salute pubblica del Canton Zurigo, conformemente al mandato attribuitole dal nostro Cantone, ha elaborato uno studio sul fabbisogno di cure previsto nel 2020 nei settori somatico-acuto, riabilitazione e psichiatria, che è stato consegnato a giugno 2012. Nella seconda parte dell'anno, l'AGS, l'Unità statistiche sanitarie e l'Ufficio del Medico cantonale hanno esaminato nel dettaglio i risultati dello studio che è stato approvato dalla Commissione il 16 novembre 2012.

Negli ultimi mesi del 2012 è iniziato il lavoro di preparazione del modulo d'offerta da sottoporre agli istituti con sede nel Cantone che operano nel settore somatico-acuto. Anche per questo

lavoro ci si è basati sulla metodologia di Zurigo per la definizione del contenuto del modulo, in particolare per la scelta dei requisiti necessari per erogare le singole prestazioni, raccomandati oltre che dalle Associazioni di categoria e dalla letteratura specialistica, anche dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori della sanità e già adottati da diversi Cantoni.

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

La Commissione consultiva sulla pianificazione delle attrezzature medico-tecniche si è riunita una sola volta nel corso del 2012. La Commissione ha espresso un parere negativo sulla messa in esercizio di una nuova apparecchiatura TAC. L'istante ha poi fatto ricorso presso il Tribunale amministrativo cantonale e una decisione in merito è attesa nei prossimi mesi. La stessa Commissione si è pronunciata positivamente sulla sostituzione di una TAC. A fine 2012 due istanze erano ancora in sospeso.

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 (FCTSA). I relativi dati sono a disposizione.

4.3.4 Ufficio del Medico cantonale (4.T28-29)

Dal profilo organizzativo, il 2012 si caratterizza per il consolidamento dell'integrazione dell'ex Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (ex UPVS, ora Servizio di promozione e valutazione sanitaria – SPVS), grazie anche all'entrata in funzione della nuova caposervizio,

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

Il settore denota stabilità, senza eventi rilevanti.

L'epidemia d'influenza stagionale 2011/2012 è arrivata tardi, con un picco tra l'8^a e la 10^a settimana, caratterizzata da un decorso blando.

Seguendo le indicazioni federali per la lotta contro il morbillo, che mirano all'eradicazione della malattia entro il 2015, sono state effettuate 2 indagini ambientali in seguito a casi di morbillo segnalati, tra cui 1 caso in ambito scolastico.

Il numero di casi di tubercolosi è rimasto nella media di 12 per anno, con 6 indagini ambientali per tubercolosi aperta (potenzialmente contagiosa).

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono state eseguite 40 ispezioni di cui 14 presso servizi d'assistenza e cure a domicilio; 23 case per anziani; 2 istituti acuti somatici; 1 istituto acuto di psichiatria. Le visite non annunciate o ispezioni a sorpresa sono stati 7 e 11 i sopralluoghi. In totale gli interventi sono stati 64.

Gli interventi di consulenza a favore di enti e strutture sanitarie sono stati 97, in parte fuori sede e in parte presso l'ufficio.

Nel settore cure e assistenza al domicilio sono stati valutati 2'065 dossier di presa a carico infermieristica.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

Il 1° gennaio 2012 è entrata in vigore la modifica dell'art. 41 LAMal che introduce il principio della libera scelta del fornitore di prestazioni in tutta la Svizzera. Il Cantone è tenuto al finanziamento di tutte le ospedalizzazioni fuori Cantone, in un istituto che figura sull'elenco del Cantone di domicilio del paziente o del Cantone sede dell'ospedale. Il Cantone corrisponde la tariffa dell'ospedale curante (al 55%) in presenza di indicazione medica (trattamento non offerto in Ticino o trattamento urgente) o la tariffa più bassa applicata per la stessa prestazione, se disponibile in uno degli istituti dell'elenco cantonale.

Un confronto con le garanzie rilasciate nel 2011 è quindi poco indicativo, poiché l'obbligo di richiedere l'avviso del Cantone è rimasto solo per le ospedalizzazioni per motivi di ordine

medico in un ospedale che non figura sull'elenco del Cantone. Le verifiche sono state effettuate su tutte le fatture ricevute, in netto aumento per quanto sopradescritto, per accertare se le tariffe applicate fossero corrette. Di conseguenza a fronte di 2'506 dossier esaminati nel 2011, di cui 1'564 garanzie rilasciate, nel 2012 sono stati trattati 3'064 dossier.

Da rilevare che a contare da fine 2012 il servizio delle ospedalizzazioni fuori Cantone è stato annesso all'Area di Gestione sanitaria, in ragione della stretta connessione con l'attività della stessa Area che si occupa, in particolare, delle ospedalizzazioni nel Cantone e dell'approvazione e/o determinazione delle tariffe ospedaliere cantonali.

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti)

919 pazienti hanno ricevuto cure sostitutive, sia presso i 124 medici autorizzati, sia presso i Centri di competenza gestiti da Ingrado a Viganello e Antenna Icaro a Muralto e (dall'autunno 2012) a Bellinzona.

Nell'ambito della formazione obbligatoria, a novembre si è nuovamente proposto il "Mese delle dipendenze" che ha visto due conferenze per i medici e i professionisti sociosanitari e due per la popolazione. Il tema scelto era da una parte l'invecchiamento dei pazienti in cure sostitutive e dall'altra l'uso-abuso di alcol e farmaci nella terza età. È stato realizzato un opuscolo tematico dedicato alla popolazione generale con il titolo: "Ala mè età..." di cui è prevista la divulgazione nel 2013.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero)

Il numero delle interruzioni di gravidanza segnalate è diminuito del 18%: 527 interruzioni entro la 12esima settimana di gestione e 3 oltre la dodicesima. Tra esse, 380 di donne domiciliate in Ticino, 137 di donne con domicilio all'estero e 13 di pazienti domiciliate in altri Cantoni.

Medicina della procreazione (LPAM)

Sono in possesso di autorizzazione cantonale speciale 9 medici che svolgono la loro attività presso i 4 centri attivi nel Cantone. Secondo gli ultimi dati recensiti e nel frattempo consolidati, nel 2011 in questi centri sono state trattate 1315 coppie, di cui 241 domiciliate in Svizzera e 1074 domiciliate all'estero.

Oltre ai lavori di revisione dell'autorizzazione per i medici e ai preparativi per le prossime ispezioni (a cadenza biennale), nel 2012 sono state valutate e ratificate da decisioni 8 richieste da parte di coppie trattate. Diversi sono inoltre stati gli approfondimenti giuridici, per conformarsi maggiormente alla linea dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

Prosegue la gestione del Programma di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV).

I medici scolastici hanno lavorato sul tema dell'accoglienza scolastica degli allievi con problemi cronici di salute, l'intervento in caso di maltrattamento e abuso e i primi soccorsi a scuola.

Per il terzo anno una particolare attenzione è stata rivolta alla Settimana europea delle vaccinazioni con focus sulla prevenzione del morbillo. La fine dell'anno è stata caratterizzata dal rilevamento della copertura vaccinale contro il morbillo nelle classi di terza media, accompagnato da una sensibilizzazione agli allievi e da uno studio condotto in collaborazione con l'USI. I dati confermano le precedenti raccolte e attestano la copertura vaccinale con due dosi intorno al 92%.

I medici scolastici sono intervenuti negli istituti di scuola comunale che hanno continuato la partecipazione al progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto", terminato in sei sedi e iniziato in tre nuovi istituti.

La medicina scolastica ha continuato ad accompagnare temi e progetti di importanza cantonale, quali l'intervento di educazione sanitaria nelle scuole medie sulla rianimazione cardiopolmonare e l'uso del defibrillatore esterno automatico (BLS-AED), i lavori del Forum per la promozione della salute a scuola, la definizione ed implementazione del nuovo portale cantonale Infogiovani. È proseguita la collaborazione con l'Ufficio del sostegno a enti e attività

per le famiglie e i giovani per la realizzazione delle raccomandazioni sulla salute e sulla prevenzione destinate agli asili nido.

Medicina altamente specializzata (LAMaI)

Sono avanzati i lavori nazionali, sfociati in un grande ventaglio di proposte di attribuzione di mandati in base alla Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata (CIMAS). In generale queste proposte hanno sollevato parecchie critiche, incentrate in primo luogo su un'estensione eccessiva del concetto originario di medicina altamente specializzata, ed hanno destato anche grande interesse mediatico. Oltre all'elaborazione dei preavvisi sulle consultazioni, vi è stata un'intensa attività di concertazione con le strutture sanitarie. Le proposte federali hanno richiesto continue valutazioni e discussioni, al fine di garantire alle strutture cantonali le condizioni per assicurare anche in futuro determinate specialità mediche.

Rete sanitaria

È stata portata a termine la definizione del progetto pilota di cartella informatizzata del paziente che permette lo scambio di informazioni in ambito oncologico (progetto reTIsan), approvato dal Consiglio di Stato. Hanno collaborato i principali attori della sanità ticinese, oltre a esperti nell'ambito giuridico, etico, economico, informatico e della comunicazione. La fase pilota inizierà a primavera 2013, durerà 18 mesi e permetterà di adeguare il sistema ed espanderlo poi a tutta la sanità ticinese.

A livello federale è continuata la partecipazione ai sottoprogetti per l'implementazione della strategia nazionale in ambito della sanità elettronica.

A livello cantonale sono iniziate le attività di definizione del nuovo Piano strategico di Rete sanitaria, che mirerà a un sistema sanitario che garantisca maggiore efficienza, efficacia ed economicità, favorendo la collaborazione, l'interoperabilità e la definizione dei processi tra i professionisti della salute.

Medicina fiduciaria

L'attività di medicina fiduciaria è sostanzialmente stazionaria. Si sono registrati 290 (280 nel 2011) preavvisi totali all'indirizzo di vari enti pubblici.

Si tratta di circa 170 preavvisi per l'Ufficio di sanità, 60 per la Sezione della circolazione, 40 per la Sezione della popolazione, 10 per il Servizio autorizzazione della Polizia cantonale e 10 per enti pubblici cantonali e comunali.

Sono stati forniti pareri su varie modifiche di leggi, sia federali sia cantonali, ancora in corso; le consultazioni di legge appaiono nei settori specifici.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Sono stati redatti 20 rapporti all'attenzione della Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan). La vigilanza su operatori sanitari prosegue in maniera stabile nei contenuti e crescente per i casi.

Promozione della salute

Si è definita la strategia di promozione della salute per il periodo 2012-2015 sulla base del quadro di riferimento OMS. Le modalità d'intervento pongono l'accento sia sui comportamenti sia sulle condizioni di vita modificabili per mezzo di interventi specifici e valutabili. La strategia prevede lo sviluppo e l'implementazione di misure puntuali sulla base di indicatori e dei bisogni riferiti alle principali fasi della vita (bambini-adolescenti, adulti, anziani). Il SPVS si è occupato del coordinamento e del pilotaggio di tutte le attività effettuate nel contesto delle diverse aree tematiche (alimentazione-movimento, dipendenze, benessere-disagio, diritti-empowerment-etica, valutazioni statistiche sanitarie e misurazione stato di salute della popolazione, territorio e ambiente) per aumentare le sinergie e l'efficacia delle azioni.

È stata approvata la seconda fase del Programma d'azione cantonale "Peso corporeo sano 2013-2016", sostenuto e cofinanziato da Promozione Salute Svizzera, la cui principale novità riguarda l'estensione della fascia di età con il coinvolgimento dei bambini già a partire dalla nascita (0-11 anni). Il Programma, che comprende 17 progetti, contempla gli aspetti di alimentazione - equilibrata e sana - movimento - attività fisica e mobilità.

Le attività di prevenzione del tabagismo e del consumo problematico di alcol sono proseguite tramite vari partenariati (Associazione svizzera non-fumatori, Radix Svizzera italiana, Fondazione idee: sport, progetti a livello regionale o locale), ponendo un accento particolare sulla protezione della gioventù.

Vari progetti di promozione della salute e del benessere in ambito scolastico sono stati implementati tramite il [Forum per la promozione della salute nella scuola](#) e un sostegno finanziario a singole iniziative.

Analisi e valutazione sanitaria

Si è proceduto all'elaborazione e alla diffusione dei risultati dell'indagine sulla salute e i comportamenti degli allievi ticinesi tra gli 11 e i 15 anni nel 2010 ([studio HBSC](#)) tramite la realizzazione di un opuscolo per i giovani, di tre articoli scientifici sulla rivista DATI e con l'aggiornamento delle [Schede sulla salute dei Ticinesi](#).

È stato realizzato un pomeriggio di studio sul tema "[Migrazione e salute, quale integrazione?](#)" per presentare i risultati del rapporto di ricerca realizzato dal SOS Ticino "Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante: analisi dei bisogni dei programmi e dei progetti di salute pubblica nel Cantone Ticino".

In merito all'invecchiamento attivo e in salute, è stata effettuata una valutazione dei bisogni degli anziani e delle aree di intervento prioritarie allo scopo di definire il programma d'azione 2013-2015.

È stata intrapresa la fase preliminare di uno studio riguardante il livello di conoscenza della popolazione circa i diritti dei pazienti con particolare riferimento alle modifiche del Codice civile concernente i diritti delle persone (in vigore dal 1.1.2013).

Il [Centro di documentazione](#) ha garantito l'attività corrente di gestione delle raccolte documentarie e di fornitura di servizi di informazione, documentazione e consulenza interna/esterna.

4.3.5 Ufficio del Farmacista cantonale (4.T30-34)

Vigilanza sul mercato dei medicinali

La vigilanza sul mercato dei medicinali (sviluppo, produzione e commercializzazione all'ingrosso o al dettaglio di principi attivi, prodotti farmaceutici finiti e dispositivi medici) costituisce l'attività centrale dell'ufficio. Il numero delle aziende autorizzate sottoposte a controllo è rimasto stabile. Nell'allegato statistico sono riportati i dettagli relativi all'attività ispettiva e ai procedimenti iniziati, rispettivamente terminati nel corso del 2012 per sospetta infrazione alle norme della Legge sanitaria, della Legge federale sui medicinali e i dispositivi medici, della Legge federale sugli stupefacenti e di altre normative.

L'elevato livello qualitativo delle aziende farmaceutiche ticinesi è stato confermato dal basso numero di deviazioni riportate in sede ispettiva, come pure dall'assenza di non conformità di tipo critico.

Con la condanna di 6 farmacisti, delle assistenti di farmacia e dei clienti coinvolti, sono state definitivamente chiuse due vicende penali assai complesse, di cui si era riferito nei rendiconti 2007 e 2011 e che in questi anni hanno impegnato il servizio del farmacista cantonale in modo importante.

Vigilanza sui medicinali

Il Centro regionale di farmacovigilanza e servizio di consulenza sui farmaci ha raccolto ed elaborato 263 segnalazioni di reazioni avverse. L'obiettivo è quello di migliorare la conoscenza degli effetti indesiderati già noti e, più raramente, di identificarne dei nuovi. Nell'ambito della promozione della sicurezza e qualità delle terapie medicamentose il Servizio ha risposto a 277 consulti di farmacoterapia, divulgando informazioni tramite pubblicazioni nelle riviste mediche, lettere agli operatori sanitari e corsi di formazione.

Nella primavera 2010 l'autorità francese aveva interrotto la commercializzazione delle protesi mammarie fabbricate da una determinata ditta a causa del loro contenuto in silicone, considerato non conforme e di cattiva qualità. Queste protesi erano state immediatamente

ritirate anche dal mercato svizzero. Nel 2012 sono emersi nuovi elementi indicanti una possibile correlazione tra queste protesi e l'insorgenza di tumori. I servizi dipartimentali hanno potuto accertare che nessun chirurgo estetico operante in Ticino aveva acquistato, utilizzato e impiantato questo tipo di protesi. È però emerso che alcune donne si sono rivolte ai nostri medici per rimuoverle, solitamente come misura precauzionale ma in qualche caso anche a seguito di problemi. Queste donne si erano sottoposte all'impianto all'estero (Sudamerica e Paesi dell'Est europeo), essenzialmente per ragioni di convenienza economica, precludendosi così la possibilità di essere rintracciate tramite i registri nazionali.

Durante l'autunno si sono riscontrati grossi problemi di qualità con i vaccini antiinfluenzali di due importanti aziende. La fornitura, dapprima fortemente messa in dubbio, è comunque avvenuta in quantitativi sufficienti, anche se con grande ritardo. Una parte dei lotti contestati è stata liberata dopo aver chiarito la situazione, mentre altri lotti – di qualità carente – sono stati sostituiti con merce proveniente da mercati esteri. Nella prima fase della campagna di vaccinazione, a titolo cautelativo è stato raccomandato a medici e farmacisti di dare la precedenza ai pazienti appartenenti ai gruppi a rischio.

Applicazione della legislazione federale

Gli ospedali – e talvolta, ma raramente, anche le farmacie - sono viepiù confrontati con problemi nel reperire determinati medicinali importanti e in parte anche essenziali. Le difficoltà concernono tutte le indicazioni terapeutiche, ma sono particolarmente acute con certi medicinali oncologici, antibiotici e psicofarmaci. Di solito i problemi di approvvigionamento rientrano in alcune settimane, ma talvolta perdurano a lungo o si trasformano in una rinuncia definitiva a commercializzare il farmaco. Le cause di questa situazione sono molteplici: concentrazione della produzione per l'intero mercato mondiale in pochi siti, redditività diminuita a causa di interventi statali sui prezzi, concorrenza dei generici, diminuzione delle scorte determinata dalla pressione sui costi, perdita del senso di responsabilità sociale da parte di molte aziende farmaceutiche, scarsa attrattività del piccolo mercato svizzero. Per i pazienti ciò non comporta attualmente conseguenze concrete, in quanto finora in definitiva si riesce sempre a trovare una valida alternativa con importazioni dall'estero oppure ricorrendo a farmaci simili. Nel 2012 questa problematica è però doverosamente diventata un tema politico e un cantiere prioritario. Sono allo studio – e in parte in corso di adozione – adeguamenti legislativi, ad esempio volti a facilitare il mantenimento sul mercato dei medicinali per la pediatria, per malattie rare o molto gravi. Il punto più critico è attualmente costituito dall'informazione da parte dell'industria farmaceutica, che dovrebbe essere più tempestiva e trasparente; anche a questo proposito sono state formulate delle interessanti proposte, a cui si sta lavorando.

Per quanto concerne le novità in materia di controllo dei medicinali sottoposti alla legislazione sugli stupefacenti (vedi rendiconto 2011), è stata elaborata, discussa con i vari attori e infine introdotta una modalità di applicazione ritenuta praticabile. Nei prossimi anni bisognerà stabilire se le limitazioni e le nuove mansioni imposte dalla recente modifica di legge siano tutte davvero utili e giustificate.

La Confederazione ha posto in consultazione le Ordinanze d'applicazione della nuova Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano, la cui entrata in vigore è prevista per fine 2013 / inizio 2014. Questa nuova legge avrà importanti ripercussioni per i Cantoni, cui sarà trasferita la competenza – attualmente di Swissmedic - di verificare che gli studi clinici soddisfano i requisiti posti dalle Good Clinical Practice (GCP) riconosciute a livello internazionale. Il Cantone ha dato la sua adesione ai testi proposti, chiedendo però di rinunciare a introdurre cambiamenti non necessari negli ambiti che non pongono problema.

Per interpretare e applicare in modo uniforme le disposizioni della legislazione federale sui medicinali e per identificare le problematiche in cui occorre intervenire, la direzione di Swissmedic e l'Associazione dei farmacisti cantonali svizzeri hanno costituito un gruppo di lavoro comune; nel 2012 il rappresentante del Cantone Ticino ne ha assunto la presidenza.

Realtà farmaceutica del Cantone

Nella realtà farmaceutica del Cantone il numero di aziende è rimasto stabile. Nel corso del 2012, due fabbricanti, da tempo in difficoltà, hanno cessato l'attività. Nel contempo si sono però installate in Ticino due aziende che, mediante tecnologie all'avanguardia, producono medicinali con alto valore aggiunto.

Farmacia ospedaliera

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario ammontano a Fr. 1'108'326.-; si tratta di dati effettivi di consumo. Il costo medio in medicinali e materiale sanitario per caso è diminuito, attestandosi in CPC a Fr. 395.66 (verso Fr. 411.07 nel 2011) e a Fr. 3'468.58 (contro Fr. 3'862.12 nel 2011) al CARL. Il costo di una giornata di cura è ora praticamente identico per CPC e CARL (Fr. 11.06, rispettivamente Fr. 11.03). Grazie alle procedure d'acquisto e ai protocolli applicati, negli ultimi 10 anni si è riusciti a mantenere praticamente invariato il costo di una giornata di cura in CPC (nel 2002 era pari a Fr. 11.05) – e questo nonostante siano stati introdotti in terapia alcuni nuovi antipsicotici e antidepressivi particolarmente cari. Per il CARL, per contro, in 10 anni c'è stato un aumento del 30% (Fr. 8.47 per giornata nel 2002), determinato essenzialmente dal mutamento della casistica degli ospiti e dal loro invecchiamento, che ha imposto anche in questo istituto la prescrizione dei nuovi psicofarmaci. Si segnala comunque che, anche per il CARL, l'oculata gestione dei medicinali ha permesso una diminuzione da Fr. 12.50 nel 2011 a Fr. 11.03 per giornata nel 2012, ciò in controtendenza rispetto agli anni precedenti.

4.3.6 Ufficio del Veterinario cantonale (4.T35-38)

Prevenzione e lotta contro le epizootie

Nel quadro dell'indagine sanitaria per campionatura degli animali da reddito sono state eseguite 459 analisi sulla brucellosi ovicaprina, 160 sulla leucosi enzootica bovina (LEB) e 247 sulla rinotracheite infettiva dei bovini (IBR), senza riscontrare problemi. Sono inoltre state effettuate 6'433 analisi sulla artrite-encefalite caprina (CAE); 14 capi sono risultati portatori del virus (0.2%). Si tratta di una prevalenza molto bassa, che evidenzia il carattere ormai sporadico della malattia ma documenta la persistenza di questa infezione virale, oggetto di misure di lotta da circa un ventennio. L'Ufficio federale di veterinaria ha previsto di rivalutare la strategia in materia.

La campagna di eradicazione della Diarrea Virale dei Bovini (BVD) è proseguita. La novità è data dall'introduzione di controlli sierologici del latte. Presso l'Istituto cantonale di microbiologia (ICM) sono state effettuate 4'908 analisi concernenti 367 aziende. 30 animali (+13) sono risultati infetti. Il notevole aumento dell'incidenza è stato causato dall'introduzione in un'azienda ticinese di un animale infetto proveniente dal Canton San Gallo. Tutte le analisi, ad eccezione di alcuni esami specialistici, sono state eseguite dall'ICM. L'ufficio è stato coinvolto nel processo di integrazione dell'istituto nell'Ente ospedaliero cantonale. Le prestazioni per la medicina veterinaria ufficiale, anche se non direttamente attinenti all'attività dell'EOC, hanno potuto essere mantenute sulla base di un contratto di prestazioni.

Nel contesto del commercio del bestiame, sono state rinnovate 19 patenti intercantionali. Per la tenuta di mercati ed esposizioni di bestiame, si è introdotto l'obbligo dell'autocontrollo da parte degli organizzatori allo scopo di responsabilizzare il settore privato e di indirizzare in modo più selettivo i controlli ufficiali.

Nel 2012 sono stati raccolti 597 t di scarti di origine animale, destinati alla ditta TMF Extraktionswerk AG di Bazenheid SG. Gli scarti sono stati prelevati dai centri di raccolta regionali (carcasse di animali) e dai macelli (sottoprodotti della macellazione). 223 carcasse di animali di grossa taglia (bovini adulti, equini) sono stati recuperati sul posto.

Controlli pianificati nella produzione primaria

Sono state ispezionate 63 tenute di animali da reddito, selezionate in base a criteri di rischio. In 32 aziende è stata riscontrata piena conformità, in 31 tenute sono state evidenziate lacune.

Il numero di controlli non raggiunge quello stabilito dall'Ufficio federale. Ciò è dovuto alla partenza del veterinario ufficiale incaricato dei controlli, che non ha potuto essere sostituito a causa della mancanza di candidati con il profilo formativo necessario (attestato di veterinario ufficiale ai sensi della Ordinanza federale sulle epizootie). I controlli concernenti la produzione del latte (prevenzione mastiti, igiene mungitura) sono state 36. In 5 aziende sono state rilevate delle puntuali non conformità.

Igiene delle carni

Sono stati ispezionati 2 macelli e riscontrate alcune inadempienze oggetto di misure amministrative. Dal controllo degli animali prima della macellazione e dall'ispezione delle carni non sono risultate inadempienze particolari.

Complessivamente sono stati macellati 11'642 animali (+857). L'aumento, interamente attribuibile alla specie ovina e caprina, è probabilmente dovuto alla campagna di sensibilizzazione nel periodo prepasquale per fare in modo che tutti gli agnelli e i capretti venissero macellati in mattatoi riconosciuti. 7 capi sono stati dichiarati non atti al consumo.

Farmaci veterinari

È stata data priorità al controllo delle farmacie veterinarie, conducendo un'indagine presso tutte le ditte abilitate al commercio di medicinali a uso veterinario allo scopo di quantificare i flussi di farmaci e di principi attivi che interessano gli animali da reddito. La raccolta dei dati ha richiesto un importante investimento di tempo, non esistendo parametri standardizzati per la registrazione dei dati e dei flussi da parte delle ditte. L'analisi dei dati sarà effettuata nel 2013.

Protezione degli animali

In seguito a segnalazioni per presunta violazione dell'OPAn sono stati aperti 61 nuovi incarti riferiti ad animali da reddito e 86 incarti concernenti animali da compagnia e selvatici. Nella maggior parte dei casi sono stati esperiti controlli ufficiali direttamente dall'UVC o tramite i Municipi o gli organi di polizia cantonale e comunale.

Sono stati confiscati 22 animali presso 11 detentori e in un caso si è proceduto al sequestro. In 3 casi particolarmente gravi si è ordinato il divieto di tenuta di animali per tempo indeterminato. Sale così a 27 il numero di divieti di tenuta in vigore il 31.12.2012.

Sono state rilasciate 4 nuove autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici e un'autorizzazione per il commercio con animali. Le autorizzazioni rinnovate sono state 1, mentre in 5 casi il titolare ha cessato l'attività. Sono state autorizzate 9 esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici.

Complessivamente sono state preavvisate 70 domande di costruzione per l'edificazione di stalle, ricoveri o altre strutture volte ad accogliere animali da reddito o da compagnia. A queste vanno aggiunte le richieste di informazioni da parte dei detentori di animali che devono conformare le loro stalle entro la scadenza dei termini transitori fissati dall'OPAn per il 31 agosto 2013, e per le quali non è previsto l'inoltro di una domanda di costruzione.

La commissione cantonale per gli esperimenti sugli animali è stata rinnovata e, in applicazione alle norme OPAn, il veterinario, il medico e il farmacista cantonali non hanno più potuto essere chiamati a collaborare in questo ambito. Il Consiglio di Stato ha nominato una commissione composta da esperti esterni, proposti dai principali ordini sanitari, dalle società per la protezione degli animali e dall'industria farmaceutica.

Sette richieste d'autorizzazione per l'esecuzione di esperimenti su animali sono state preavvisate positivamente e autorizzate. Si tratta di autorizzazioni che prevedono l'utilizzo di un numero massimo di 2'548 topi e 270 ratti.

Legge sui cani

Sono stati notificati 262 casi di morsicatura o di comportamento aggressivo: 176 notifiche da parte di medici e ospedali hanno coinvolto persone, mentre i veterinari hanno notificato 84 casi di morsicatura tra cani che hanno richiesto cure veterinarie. 2 casi concernevano cani particolarmente aggressivi. Nella maggior parte si è trattato di morsicature di lieve entità che non hanno richiesto l'adozione di misure particolari: ci si è limitati a inviare una lettera di raccomandazione al detentore. In alcuni casi, è stato necessario adottare misure più incisive.

Sono state rilasciate 145 nuove autorizzazioni di detenzione (+2). Si è potuto osservare un aumento delle pratiche in giacenza presso l'Ufficio. Rispetto a tutte le autorizzazioni concesse dopo l'entrata in vigore della legge, le 10 razze più rappresentate sono Pastore Tedesco (182), Pastore belga (58), Rottweiler (35), Lupo cecoslovacco (33), Alano (deutsche Dogge) (28), American Staffordshire Terrier (20), Dogue de Bordeaux (18), Cane corso (16), Bull Terrier (14) e American Pitbull (13).

L'ufficio ha organizzato 22 sessioni d'esame per l'ottenimento dell'attestato di capacità, ai quali si sono iscritti 172 candidati (+24). Si è notato un graduale miglioramento nella gestione dei cani. Per alcuni candidati si sono rese necessarie misure correttive simili a quelle adottate per i cani coinvolti in morsicature: corsi presso istruttori cinofili (20% dei casi) oppure obbligo di guinzaglio su tutto il suolo accessibile al pubblico (5% dei casi). Più raramente si è reso necessario verificare le caratteristiche del cane ricorrendo a una visita comportamentale (4% dei casi).

L'incasso complessivo della tassa sui cani è stato di fr. 1'301'200.- (tassa 2012) più fr. 45'900.- (arretrati tasse anni precedenti). La gestione della tassa ha comportato anche una serie di procedure connesse, quali a esempio la modifica o l'annullamento di fatture (oltre 1'000 casi), l'avvio di procedure esecutive a seguito del mancato pagamento (oltre 1000 casi), la gestione delle opposizioni e la gestione dei pagamenti errati (230 casi).

Importazione

L'attività deriva dai trattati bilaterali e al conseguente smantellamento del servizio veterinario di confine da parte della Confederazione e poggia sul sistema informatico europeo TRACES, che permette di monitorare in tempo reale i trasferimenti internazionali di animali e prodotti di origine animale.

Sono state controllate 41 nuove aziende delle 493 registrate come "importatori o esportatori TRACES". L'Ufficio ha vigilato su 132 importazioni: bovini, equini, cani (a scopo commerciale), pesci e api. L'importazione non commerciale di animali da compagnia non soggiace di regola a notifica all'autorità ma richiede unicamente l'esibizione della documentazione sanitaria (se richiesta) all'importazione, oltre allo sdoganamento. Non vi sono quindi dati statistici al riguardo.

I casi di importazione illegale di cani o altri animali da compagnia sono stati 35. Si tratta principalmente di cani con la coda recisa o di animali importati senza la necessaria certificazione sanitaria. Per le misure sanzionatorie, la maggior parte di questi casi sono stati notificati alla Direzione delle Dogane di Lugano.

Esportazione

L'UVC ha rilasciato 23 certificati sanitari per l'esportazione di animali, per la maggior parte bovini, cavalli, e in alcuni casi cani o gatti esportati a titolo commerciale. Per le esportazioni a scopo non commerciale di animali da compagnia, che non soggiacciono alla vigilanza TRACES, sono stati vidimati 47 certificati veterinari per animali esportati in paesi extraeuropei. Inoltre sono stati emessi 27 certificati sanitari per l'esportazione di prodotti di origine animale.

Procedure penali amministrative

L'ufficio ha emesso 53 decreti di apertura dell'istruzione (+28), 10 decreti di abbandono (+7) e 35 decreti d'accusa (+31) per infrazioni alla legislazione sulle epizootie (24) e sulla protezione

degli animali (11). L'aumento rispetto all'anno precedente è imputabile all'introduzione nel 2011 del nuovo Codice di procedura penale che ha richiesto l'adeguamento delle procedure e ritardi nell'evasione delle pratiche.

4.3.7 Laboratorio cantonale (4.T39-41)

Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- “attività ispettiva”, con ispezioni o audit presso una delle 5'424 attività (5'062 aziende alimentari e 362 aziende acqua potabile) che sottostanno al controllo secondo la legislazione federale delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso o presso le 193 piscine secondo la legislazione cantonale sull'igiene delle acque di balneazione;
- “attività analitica”, con analisi effettuate su campioni ufficiali prelevati durante le ispezioni o durante campagne specifiche (incluse le acque di balneazione degli 80 stabilimenti a lago) 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 nonché nell'evasione di un numero sempre più grande di richieste provenienti da privati (assoggettati e non).

Dal punto di vista ispettivo, il 2012 ha visto un pensionamento e due nuovi collaboratori precedentemente assunti terminare la formazione specifica per ottenere il certificato federale di controllore delle derrate alimentari. L'organico consta di 9.4 unità operative sul terreno a cui si aggiungono in situazioni particolare anche le unità di direzione. Il 2012 è stato caratterizzato da una proficua collaborazione con l'amministrazione delle dogane (AFD): tutto il corpo ispettivo e alcuni collaboratori dei reparti analitici sono stati coinvolti in visite ai diversi ispettorati doganali per meglio comprendere le pratiche e le procedure ivi applicate e alcuni collaboratori hanno formato ca. 80 funzionari doganali sulle tecniche di prelievo di merce di importazione e su altri aspetti della sicurezza alimentare. La collaborazione con l'AFD (assieme all'UFSP) è sfociata in una campagna nazionale sulla caratterizzazione e composizione di alimenti di complemento e integratori alimentari, che ha visto il prelievo da parte delle Dogane e la valutazione di ca. 130 campioni di importazione. Nel corso dell'estate si è tratto grande profitto dai servizi del Reparto mobile della Polizia Cantonale nell'ambito di una campagna di verifica delle condizioni di trasporto stradale refrigerato delle derrate alimentari. A dimostrazione della buona scelta delle tematiche, entrambe le campagne (“etichette e composizione di alimenti di complemento e di integratori alimentari” e “trasporto refrigerato”) hanno mostrato percentuali di non conformità molto elevate.

Dal punto di vista analitico, sono state seguite alcune campagne di monitoraggio riguardanti la presenza di *Salmonella typhimurium* monofasica in preparazioni di carni e di *Campylobacter spp.* nella polleria. Queste attività si sono rese necessarie per l'incidenza atipica di casi umani specifici da Salmonella rispettivamente per l'individuazione di potenziali fonti di contagio da *Campylobacter spp.* in determinati periodi dell'anno. È continuata la campagna di sorveglianza del batterio patogeno *Listeria monocytogenes* in diverse derrate alimentari (nostrane e di importazione). I risultati sono soddisfacenti, ma gli occasionali risultati positivi lasciano spazio a ulteriore miglioramento. Si segnalano le campagne sulla qualità microbiologica dei latticini nostrani e di importazione, della salumeria cruda e cotta, dei piatti pronti da ristorazione collettiva, dell'acqua potabile e ghiaccio, nonché sui residui chimici di vino, farine e cerealicoli nostrani. Nel settore chimico è proseguita l'indagine su alcuni contaminanti chimici nei pesci del Verbano, in particolare DDTs e PCBs, con tendenza stabile. 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. Nel corso dell'autunno 2012, nell'ambito dell'annuale campagna di monitoraggio delle acque di

falda destinate ad uso potabile, si è identificata una contaminazione da benzina verde nella falda del Vedeggio, in zona Cadempino. L'approvvigionamento di quel Comune ha dovuto far capo ad altre fonti. La circostanza è stata notificata al competente Dipartimento del Territorio.

Risultati di esercizio

Ci si avvale di consolidati indicatori di performance (o prestazione) e di sicurezza, introdotti nel 2007, a cui, alla luce dei dati epidemiologici, è stato aggiunto un nuovo indicatore di sicurezza:

- *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 dalle aziende ispezionate nel corso dell'anno;*
- *la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di salmonellosi;*
- *la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di listeriosi;*
- *la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di campylobacteriosi;*

Per il 2012 gli indicatori di prestazione mostrano un'aderenza molto soddisfacente ai valori guida predefiniti:

- il numero (1'135) di controlli periodici ufficiali eseguiti in tutti i settori di attività (derrate alimentari, acqua potabile, acqua di balneazione, ai quali si aggiungono 127 verifiche, 16 interventi per casi sospetti, 1 intervento a seguito di episodi collettivi di tossi-infezione, 4 ispezioni per l'autorizzazione e 197 interventi diversi, per un totale di 1'480 ispezioni) equivale a una copertura del 27.3% delle attività registrate (29.9% nel 2010, 34.6% nel 2011). *È rispettato il valore guida = 25-33%;*
- il numero di campioni ufficiali analizzati (1'512 derrate alimentari e oggetti d'uso e 1'196 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari all'anno ogni ca. 225 abitanti (1 ogni 262 nel 2011) e un campione di acqua potabile ogni ca. 284 abitanti (1 ogni 352 abitanti nel 2011). *È rispettato il valore guida = 1 ogni almeno 300 abitanti per le derrate alimentari, uno ogni almeno 1'000 abitanti per l'acqua potabile;*
- il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è 8'674 (8'448 nel 2011). *È rispettato il valore guida = nessuna diminuzione rispetto all'anno precedente, a parità di risorse a disposizione.*

Gli indicatori del livello di sicurezza delle attività registrate mostrano per contro ancora alcune lacune settoriali, imputabili ovviamente agli assoggettati al diritto alimentare più che al servizio stesso. I valori sono i seguenti:

- 17 aziende (1.56%) sono state trovate nel 2012 in uno stato inaccettabile (0.55% nel 2011) e 205 aziende (18.8%) in uno stato insufficiente (16.4% nel 2011). *Non è rispettato il valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo;*
- l'incidenza media della salmonellosi negli ultimi 6 anni (2007-2012) è stata di 31 (35 nel 2005-2010, 32 nel 2006-2011), in diminuzione ma la più alta del Paese nello stesso periodo e sopra il valore nazionale (19.1). *È rispettato solo parzialmente il valore guida = incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale;*
- l'incidenza media dei casi di listeriosi annunciati negli ultimi 6 anni (2007-2012) è con 1.34 in diminuzione (1.51 negli anni 2005-2010, 1.60 nel 2006-2011) ma la più alta del Paese nello stesso periodo e sopra il valore nazionale (0,64). *È rispettato solo parzialmente il valore guida = incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale;*
- l'incidenza media dei casi di campylobacteriosi annunciati in media negli ultimi 6 anni (2007-2012) è con 59.9 in leggero aumento (53.4 nel 2005-2010, 54.4 nel 2006-2011) ma la più bassa del Paese nello stesso periodo e sopra il valore nazionale (93.8). *È rispettato solo parzialmente il valore guida = incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale.*

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.), la statistica indica ancora un ampio margine di miglioramento, che potrà essere raggiunto mediante un rigoroso controllo ufficiale delle derrate alimentari (ispettivo e analitico) e politiche di formazione (dei settori economico-professionali) e informazione (dei consumatori) sulla sicurezza degli alimenti sempre più qualificate.

4.3.8 Istituto cantonale di microbiologia (4.T42)

Aspetti generali

Il 2012 ha segnato una svolta decisiva nella storia dell'Istituto. Nel settore sono in atto importanti sviluppi dal profilo sanitario ed economico: diversi laboratori privati offrono analisi di routine a condizioni e qualità simili a quelle dell'ICM, con però il vantaggio di offrire agli istituti e ai medici un ventaglio completo di analisi (non solo microbiologia, ma anche chimica clinica, ematologia e immunologia). Inoltre la nuova struttura tariffale e gli sviluppi tecnologici tendono a ridurre il numero di analisi di routine, a renderle sempre più automatizzate e a promuovere la loro esecuzione direttamente negli ospedali, anche per ridurre i tempi diagnostici.

Questa evoluzione interessa anche l'EOC, che dal 2003 ha riunito i laboratori dei vari ospedali in un unico servizio centralizzato di medicina di laboratorio denominato EOLAB. L'esecuzione in proprio anche delle analisi microbiologiche, al di là dei vantaggi operativi per medici e pazienti, comporterebbe per EOC un risparmio, con un conseguente drastico ridimensionamento dell'attività dell'ICM. Quest'ultimo difficilmente potrebbe acquisire nuovi clienti, poiché non offre la gamma completa delle analisi.

Di fronte a queste prospettive, nel dicembre 2011 DSS e EOC hanno costituito un gruppo di lavoro per approfondire la situazione e valutare scenari futuri, giungendo alla conclusione che la soluzione preferibile, condivisa dall'EOC che altrimenti avrebbe dovuto cercare nuove vie, era quella dell'integrazione dell'ICM nell'EOC per quanto riguarda le analisi di routine e del mantenimento delle competenze necessarie all'adempimento dei compiti pubblici. In tal modo si crea un solido e completo polo di competenze in analisi di laboratorio, evitando tra l'altro il rischio di trasferimento delle analisi a laboratori d'oltre Gottardo. In base a queste considerazioni il 5 giugno 2012 il Consiglio di Stato ha approvato l'integrazione dell'ICM nell'EOC.

Per l'esecuzione dei compiti pubblici che da un lato non riguardano l'attività dell'EOC e d'altro lato devono continuare ad essere garantiti dallo Stato, alcuni collaboratori sono rimasti presso l'Amministrazione cantonale, con trasferimenti presso l'Ufficio del medico e del veterinario cantonali. Per quel che riguarda la Biosicurezza e la microbiologia ambientale, dopo attenta analisi per l'individuazione di una collocazione strutturale e funzionale più idonea, sono iniziate trattative, ora in fase avanzata, miranti ad un'integrazione del gruppo di collaboratori che si occupa delle attività di biosicurezza e microbiologia ambientale nella SUPSI. Il Consiglio della SUPSI ha preso una decisione positiva in questo senso il 14 dicembre 2012.

Dal profilo finanziario, la riorganizzazione prevista comporta un risparmio annuo per lo Stato valutabile in CHF 1.7/1.8 mio. Tale risparmio deriva da un minor onere per l'esecuzione dei compiti pubblici e dalla mancata diminuzione degli introiti cui si sarebbe assistito dal 2013 a causa dell'impossibilità di continuare a fatturare talune posizioni. Una migliore razionalizzazione è conseguita anche a livello della gestione delle apparecchiature, dei sistemi di qualità e accreditamento e di organizzazione delle analisi e, per l'EOC, a medio termine, anche nell'impiego del personale, in particolare nella gestione dei picchetti.

Dal profilo logistico a breve e medio termine non è previsto un trasferimento dell'attuale sede dell'ICM. Lo stabile rimane di proprietà dello Stato, con locazione degli spazi utilizzati per lo svolgimento delle attività trasferite all'EOC.

Per quel che riguarda l'andamento generale, non vi sono stati problemi o situazioni di rilievo. Alcune assunzioni per periodi limitati sono servite per sostituzioni di personale in congedo di gravidanza o malattia. Dal profilo finanziario, i costi hanno raggiunto i CHF 9.2 mio, a fronte di ricavi per CHF 7.1. Le maggiori spese rispetto al preventivo sono dovute alle attività di trasferimento dell'ICM a EOC (in special modo traslochi, modifiche strutturali allo stabile, versamenti alla cassa pensione). Gli obiettivi finanziari 2012 sono stati superati nettamente per quel che riguarda le entrate.

Analisi cliniche

Il numero di analisi effettuate nei reparti di batteriologia è aumentato di ca. 5%; sono aumentate le richieste di analisi per quasi tutti i reparti, eccezion fatta per i reparti emocolture, respiratorio e feci. La richiesta di testare gli antibiotici con il metodo della concentrazione minima inibitrice (CMI) è notevolmente aumentata rispetto all'anno precedente.

Si è registrata una diminuzione delle analisi svolte nel laboratorio di Sierologia e Biologia Molecolare, dovuta soprattutto alle analisi riguardanti il rilevamento del virus influenzale H1N1 e altre analisi. Le analisi di sierologia sono ancora diminuite, mentre sono aumentate le richieste per quelle di biologia molecolare. In effetti, le sierologie sono svolte sempre più spesso direttamente in ospedale o sono sostituite da test rapidi, pure eseguiti in ospedale, con ovvie ricadute positive sul trattamento del paziente e sui costi della salute in generale ma con conseguente perdita finanziaria dell'ICM. L'aumento delle analisi effettuate con metodi molecolari qualitativi e quantitativi, che sono anche i più costosi, spiegano non solo l'entità del fatturato, ma anche dei costi del materiale di laboratorio. Tra le analisi sierologiche più richieste figurano di nuovo lo screening HIV, quelle per le diverse epatiti (viremie HBV, HCV), le viremie per CMV (ora eseguite direttamente nei nostri laboratori) e l'Epstein-Barr virus, aumentato nel 2012 in modo molto rilevante.

Sebbene l'esecuzione degli screening MRSA sia stata trasferita già nel corso del 2011 quasi interamente presso EOLAB, anche nel 2012 l'attività del reparto di Igiene ospedaliera ha subito un discreto aumento, con 2'154 analisi contro 1'863 nel 2011 (+16%), dovuto in gran parte alla crescente richiesta di screening eseguiti presso gli ospedali cantonali per limitare la diffusione di germi multiresistenti (VRE, ESBL e CRE) e all'introduzione dei controlli igienici di tutti gli endoscopi flessibili dell'EOC.

L'attività del CNR Legionella è notevolmente aumentata, con 1'672 analisi (1'238 nel 2011).

Il numero di analisi svolte dal reparto di microbiologia veterinaria ha subito una leggera diminuzione (-17%), legata alla dinamica dei vari programmi di eradicazione. Il numero di analisi veterinarie è dettato dall'Ufficio federale di veterinaria che stabilisce annualmente il numero di capi e le aziende coinvolte nel monitoraggio dei programmi di eradicazione; perciò non è possibile analizzare questi dati quale indice dell'andamento analitico. Interessante anche l'evoluzione dell'analisi Trichinella, che è sempre più richiesta dai cacciatori di cinghiali. Lo screening per le mastiti bovine è stato introdotto con successo nel 2011 e il numero di analisi si è mantenuto stabile.

Altri servizi

Il lavoro del reparto di spettrometria di massa è proseguito con il servizio di identificazione rapida con MALDI-TOF MS dei microrganismi isolati all'ICM. Il reparto Biosicurezza si è confrontato con il servizio di controllo delle attività annunciate nell'ambito della biosicurezza in collaborazione con l'Ufficio industrie, della sicurezza e della protezione del suolo e con la partecipazione ai controlli di qualità della rete nazionale dei laboratori per la biosicurezza.

Dal mese di aprile 2011 la direzione del Gruppo Lavoro Zanzare è stata affidata all'area Biosicurezza dell'ICM, e in particolare al Laboratorio regionale Sud. L'attività del Laboratorio regionale Sud delle Alpi s'inserisce in un'ottica di protezione sanitaria della popolazione nei casi di allarme biologico ma il Laboratorio si occupa pure di analisi di campioni ambientali

contaminati con germi patogeni. Il continuo espandersi della zanzara tigre (*Aedes albopictus*) dalla regione del Mendrisiotto verso Nord è fonte di preoccupazione a causa della sua capacità di trasportare virus patogeni per l'uomo (es. Dengue, Chikungunya, West Nile Virus) e di provocare quindi epidemie regionali.

Collaboratori dell'Istituto hanno svolto mandati d'insegnamento nel quadro dei corsi "Microbiologie générale" e degli stages "Hydrobiologie microbienne" e "École doctorale" dell'Università di Ginevra sia alla sede accademica di Ginevra che al Centro Biologia Alpina di Piora. Si è inoltre tenuto il consueto corso blocco sulla micologia alimentare e clinica per gli studenti di biologia (Corsi di Bachelor) della scuola politecnica federale di Zurigo (ETH) ed 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), come pure un corso pratico di microbiologia per gli studenti del 2° anno della SSMT. Per il personale si sono tenute regolari sessioni di formazione continua. I vari progetti di ricerca di microbiologia applicata sono continuati ed hanno portato a diverse pubblicazioni su riviste internazionali e nazionali.

Apparecchiature

Non vi sono stati acquisti e introduzioni di nuove apparecchiature.

Centro di biologia alpina, Piora

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 e 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.

4.3.9 Istituto cantonale di patologia (4.T43-51)

Aspetti generali

L'attività dell'ICP ha registrato un incremento del numero di analisi in linea con la tendenza degli ultimi anni. L'incremento è imputabile all'aumento delle richieste da parte degli utenti e alla disponibilità di nuove analisi. L'aumento del lavoro si riflette sul consuntivo che, come negli anni precedenti, chiude con un saldo positivo. D'altra parte è doveroso segnalare che l'incremento dell'attività lavorativa fa emergere.

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 segnaliamo l'aumento dell'attività fuori sede dei collaboratori, segnatamente per il servizio di esami estemporanei, per gli ambulatori di citologia agoaspirativa e per le numerose riunioni interdisciplinari predisposte alla discussione di casi clinici. In questo contesto è importante sottolineare che le esigenze delle varie strutture che usufruiscono del servizio di anatomia-patologica richiedono l'impegno fuori sede di un medico ed un tecnico di analisi biomediche quasi tutti i giorni.

Sono stati fatti diversi investimenti per adeguare le apparecchiature alle esigenze di analisi sempre più complesse e agli standard di qualità necessari. Lo sviluppo di nuovi metodi diagnostici attualmente può essere mantenuto solo tramite l'apporto essenziale di studenti che svolgono un lavoro di tesi o di dottorato presso l'istituto, per altro salariati da fondi di ricerca. L'ICP ha continuato a incentivare la qualità dei propri servizi promuovendo momenti formativi con medici curanti e strutture ospedaliere offrendo un ampio servizio di consulenza. Gli sforzi intrapresi si riflettono nella credibilità e autorevolezza riconosciuta da tutti gli operatori sanitari

attivi in Ticino e nel sempre minor numero di medici che inviano analisi istologiche e citologiche fuori Cantone.

Sul piano dell'insegnamento, l'ICP ha sostenuto la Scuola medico tecnica superiore (SMTS) di Locarno e la SUPSI. Si è consolidata l'attività d'insegnamento dedicata a studenti di medicina con l'Università di Ginevra nonché l'insegnamento presso le Università di Novara, Varese e Milano-Bicocca.

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 www.ti.ch/icp).

Sono continuate le relazioni già esistenti con strutture della Lombardia, quali l'Istituto dei Tumori di Milano, e si sono mantenute le collaborazioni scientifiche con atenei svizzeri e italiani nonché con l'Istituto di Ricerca Biomedica e l'Istituto di Oncologia della Svizzera Italiana.

Servizio di patologia clinica

L'attività riguardante la diagnostica istopatologica è sensibilmente aumentata rispetto a quella del 2011 (+ 5%) con conseguenze anche sul segretariato, chiamato a redigere referti più numerosi nonché più lunghi e complessi rispetto al passato.

Servizio di citologia clinica

Il servizio di citologia clinica ha beneficiato della riorganizzazione avvenuta negli scorsi anni, L'aumento globale delle analisi rispetto l'anno precedente corrisponde globalmente a circa il 12%. Si è proceduto ad importanti investimenti per ottimizzare le analisi relative alla ricerca di agenti infettivi in materiale citologico (COBAS) e si è proceduto all'acquisto di un sistema di lettura automatico di strisci citologici che verrà messo a punto nel 2013 e che servirà ad aumentare i controlli di qualità. Rimane sempre aperto il problema della sede del laboratorio, attualmente ubicato a circa 500 metri dall'edificio principale.

Servizio di diagnostica molecolare

La richiesta di esami molecolari eseguiti su tessuto tumorale è in crescita sensibile e quasi esponenziale. 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. Il servizio è molto sollecitato non solo dal numero delle analisi ma anche dalla complessità di quest'ultime. In questo senso segnaliamo l'acquisto di nuova e sofisticata attrezzatura adibita alle analisi di biologia molecolare, basata su nuove tecnologie.

Registro cantonale dei tumori

Sono stati creati 3'212 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di circa 224'840 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 22'134 pazienti. Infine, 102'183 gli atti medici considerati, dei quali 43'581 analizzati e ritenuti nei dettagli. Il contenuto del database è stato aggiornato in 192'104 occasioni. La banca dati dispone attualmente di una casistica di 48'972 tumori. Ulteriori dati sono disponibili alla voce "dati" su www.ti.ch/tumori

Oltre all'attività di registrazione, è continuata l'attività di un importante progetto dedicato alla produzione di indicatori di qualità delle cure oncologiche nel Cantone. 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. Sono 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 78 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). Ulteriori informazioni alla voce "studi e progetti" su www.ti.ch/tumori

Conclusioni

Lo sviluppo dell'anatomia patologica come disciplina clinica ha subito un'enorme accelerazione negli ultimi 20 anni. In sintesi, come indicato dai dati degli scorsi anni, anche nell'immediato futuro bisogna aspettarsi un aumento sia del numero sia della complessità delle analisi. Gli utenti desiderano un servizio 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.

Si ricorda l'importanza di mantenere in Ticino le competenze in una disciplina medica altamente specializzata e la necessità di un lavoro coordinato tra istituzioni politiche e sanitarie (pubbliche e private) per garantire l'attività di un unico Istituto sul territorio cantonale e per evitare la dispersione di materiale di analisi fuori Cantone.

4.3.10 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T52-73)

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività sono stati i seguenti:

- Il consolidamento delle proposte operative previste dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012 e approvate dal Gran Consiglio.
- L'importante impegno all'interno del Consiglio psicosociale cantonale per l'elaborazione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2013-2016.
- La certificazione secondo la norma ISO 9001:2008 del sistema di gestione della qualità che ora integra tutta l'attività e tutti i Servizi in un unico certificato. Questo impegnativo lavoro, iniziato nel 2007, è stato concluso con successo nei tempi previsti.
- La riorganizzazione della Direzione che ha permesso di ridurre nuovamente i livelli gerarchici, attribuendo alla Vicedirettrice la responsabilità sui servizi centrali OSC e stralciando dall'organigramma l'Ufficio delle finanze, del personale e del controlling.
- La partecipazione al gruppo di accompagnamento del progetto pilota per la creazione di Unità amministrative autonome (UAA) nel quale l'OSC è stata inserita con profitto dal 2008. Durante l'anno, in virtù anche di quanto è stato implementato presso l'OSC (conto prestazioni, costificazione delle prestazioni e budget globale), il gruppo di lavoro ha elaborato il Messaggio 6716 licenziato il 5 dicembre 2012.
- Le nuove trattative - lunghe e difficili - con gli assicuratori malattia per la definizione delle rette per la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) a contare dal 2012. Benché il nuovo sistema di finanziamento ospedaliero sia entrato in vigore il 1. gennaio, la definizione delle rette è avvenuta solo a primavera - quindi quasi dodici mesi dopo l'avvio delle discussioni - a causa di interpretazioni talvolta contrastanti delle prestazioni riconosciute con la retta giornaliera. Sono state avviate le trattative per le rette CPC 2013 che si sono pure rilevate alquanto difficoltose.
- Malgrado le ricerche svolte, non si è ancora riusciti ad individuare soluzioni confacenti alle necessità logistiche per:
 - il Servizio medico-psicologico (SMP) di Coldrerio e
 - il Centro diurno (CD) di Lugano.

Per contro, con la collaborazione della Sezione della logistica, si è potuta valutare una valida proposta per il Servizio medico-psicologico (SMP) e per il Servizio psico-sociale (SPS) di Locarno che potrebbero traslocare nel 2014 in una nuova sede vicina all'attuale. Anche per il Servizio medico-psicologico (SMP) di Lugano si è individuata una soluzione logistica in uno stabile molto vicino alla sede attuale che permette di accogliere il personale supplementare attribuito con la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012.

- L'OSC ha partecipato al Gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato per esaminare le possibili soluzioni per migliorare la presa a carico della casistica delle persone difficilmente collocabili. Al gruppo di lavoro partecipano anche la Magistratura e le strutture carcerarie del Canton Ticino.
- L'OSC ha partecipato anche al Gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato che aveva mandato di studiare e proporre un nuovo Servizio di medicina somatica e psichiatrica a favore degli ospiti delle strutture carcerarie del Canton Ticino e della Magistratura.

Per quanto concerne l'attività svolta, l'OSC si è occupata complessivamente di 7'973 utenti (8'385 nel 2011), dei quali 1'984 minorenni (1'852) e 5'989 adulti (6'533). La diminuzione registrata non rappresenta un calo dell'attività dei servizi come illustrato nel paragrafo dedicato ai Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM).

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato una leggera diminuzione sia del numero di utenti, passati da 967 a 951, sia delle giornate di presenza (50'390, comprese 436 giornate di ospedale di giorno e 163 per ospedale di notte, rispetto alle 51'027 giornate totali del 2011). Le ammissioni sono salite a 1'244 (1'216). Il numero dei casi, che considera il numero di presenze a inizio anno e tutte le ammissioni durante l'anno (una persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno), è di 1'408 (1'359 nel 2011). La degenza media per caso è risultata essere di 39.7 giorni (41.5 nel 2011), mentre l'occupazione media dei letti è passata dal 99.9% al 98.3%, confermando l'alto livello di occupazione che si verifica dal 2010. Grazie alle misure previste nella Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012, la diminuzione della contenzione raggiunta nel 2011 è stato confermata.

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 115 ospiti per 36'754 giornate di presenza e 1'606 riserve letti per un totale di 38'360. Durante il 2012 le ammissioni sono state di 11 ospiti, mentre le dimissioni sono state di 12 ospiti.

Il Progetto giovani ha accolto 12 giovani, 7 in internato e 5 in esternato, per l'osservazione/valutazione e l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento socio-professionale. Le giornate di presenza sono state 1'578 (1'057 nel 2011), 1'285 in internato (840) e 293 in esternato (217). Le ammissioni sono state di 6 giovani (in internato) e le dimissioni di 5 giovani (in internato).

Gli ospiti accolti nelle Unità abitative, le riserve e i giovani in internato del Progetto giovani hanno registrato 39'976 giornate di presenza, in lieve aumento (39'660 nel 2011).

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione a 284 persone, 195 delle quali presso i laboratori del CARL, 48 presso il Servizio di socioterapia e 41 presso i Centri diurni (CD).

Il CARL nel suo insieme ha promosso un progetto di riorganizzazione con l'obiettivo di divenire sempre più istituto unico e non la somma delle varie Unità abitative. Il primo passo ha portato in ogni Unità abitativa e nei Laboratori un nuovo coordinatore sia a seguito di sostituzioni sia grazie a rotazioni interne.

La Commissione giuridica LASP ha esaminato 236 ricorsi, in diminuzione rispetto ai 268 del 2011 ma superiore ai 211 del 2010.

Come indicato nei rapporti precedenti, anche nel 2012 la CG è stata confrontata con un certo numero di casi dove la misura di privazione della libertà a scopo di assistenza è stata attuata presso la Clinica psichiatrica cantonale con un ricovero coatto per mancanza di sufficienti soluzioni alternative per affrontare soprattutto casi di disagio sociale. Trattandosi spesso di casi che coinvolgono anche persone sottoposte a sanzioni di natura penale, rispettivamente soggette a misure nell'ambito di inchieste penali, è stato istituito un gruppo di lavoro incaricato di proporre misure adeguate per affrontare il problema facendo capo alle strutture esistenti, in attesa delle nuove pianificazioni e dei nuovi progetti per la ristrutturazione/ampliamento delle strutture carcerarie cantonali.

Dal punto di vista dell'approccio formale si constata che gli interventi medici vengono eseguiti con un maggior rispetto delle forme rispetto ad alcuni anni fa. In particolare, è abbastanza generalizzato l'uso del certificato tipo, messo a disposizione dall'OSC.

Si notano però ancora carenze, soprattutto legate alle indicazioni minime di merito, che spesso sono insufficienti o al limite della sufficienza. Quello che stupisce maggiormente è che sovente queste carenze sono riscontrate nei certificati allestiti da operatori sanitari attivi nelle strutture ospedaliere (pronto soccorso o altro) che formalizzano sul certificato delle indicazioni scarse e, in taluni casi, che giustificano solo sommariamente la decisione di ricovero coatto. Sebbene in definitiva si possono riscontrare ragioni mediche o terapeutiche minime sufficienti per adottare il provvedimento, la CG ha l'impressione che alcuni di questi casi avrebbero potuto essere trattati in modo diverso, in particolare evitando l'adozione della misura estremamente grave del ricovero coatto, che toglie all'interessato il suo diritto fondamentale alla libertà.

L'attività della Commissione ha potuto essere svolta con regolarità, garantendo tempi di evasione delle procedure entro al massimo 10/15 giorni dalla presentazione dei ricorsi, mantenendo un ottimo rapporto ed una proficua collaborazione con l'operatrice della Fondazione Pro Mente Sana, che agevola il rapporto con i pazienti e il raggiungimento di soluzioni concordate.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM) si constata una diminuzione del numero di interventi (da 87'855 a 76'440) e delle ore prestate (da 50'841 a 47'403) a favore dell'assistenza dei pazienti. Il calo è principalmente imputabile all'ottenimento del numero di concordato – quindi la possibilità di fatturare autonomamente le prestazioni sanitarie alle Casse malati – ottenuto da inizio 2012 dalle Antenne Icaro e Ingrado e che precedentemente era di competenza dell'OSC che ne garantiva l'esecuzione. Analogo discorso vale per l'attività medica e psicologica del Centro Disturbi Alimentari che confluiva nell'attività del Servizio di psichiatria e di psicologia medica (SPPM) e che dal 2012 avviene direttamente da parte dell'Ospedale Beata Vergine presso cui è collocato.

Tenuto conto di tali cambiamenti e delle partenze di alcuni medici che hanno lasciato l'OSC per intraprendere un'attività indipendente, l'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti è stata all'insegna della stabilità.

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) hanno registrato un incremento del numero di utenti (da 1'710 a 1'840) così come il numero degli interventi (da 24'927 a 27'248). I movimenti riorganizzativi iniziati nel 2011 che hanno, tra l'altro, previsto il potenziamento degli educatori e l'unificazione degli SMP del Sopraceneri hanno influenzato la tendenza positiva.

Per quanto concerne i Centri psico-educativi (CPE) anche nel 2012 si è assistito a un leggero aumento del numero di casi dai 142 nel 2011 a 144. Il nuovo orientamento di questi servizi – che prevede una più intensa collaborazione con i diversi ordini di scuola – conferma la sua validità raggiungendo i limiti massimi di utenti che possono essere presi a carico con l'attuale dotazione di personale.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di 66.9 mio di franchi (62.3 mio di franchi nel 2011) e i ricavi correnti di 26.3 mio di franchi (26.1 mio di franchi nel 2011), con un fabbisogno a carico del Cantone di 40.6 mio di franchi (36.1 mio di franchi nel 2011).

A seguito del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero entrato in vigore ad inizio 2012, contabilmente è stato introdotto un addebito interno per gli affitti calcolatori (4.3 mio) relativi agli stabili di Casvegno con contropartita a favore della Sezione logistica. Ciò spiega l'importante incremento delle spese correnti. Tali costi sono stati parzialmente riconosciuti dagli assicuratori malattia nelle rette della Clinica psichiatrica cantonale (CPC).

Senza considerare questo nuovo addebito interno, rispetto al 2011, si registra un incremento delle spese per il personale (+0.6 mio) imputabile ai nuovi compiti previsti nella Pianificazione sociopsichiatrica 2009-2012 che nei conti 2011 avevano inciso solo parzialmente. Le spese per beni e servizi sono state invece in lieve flessione (-0.1 mio).

L'avanzo d'esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) ammonta a 0.8 mio di franchi al netto di un prelevamento dal fondo di capitalizzazione di 0.2 mio di franchi già contemplato nel preventivo 2012. L'accantonamento è dovuto principalmente ad incassi di crediti relativi ad esercizi precedenti per prestazioni fornite a pazienti che erano sospesi dagli Assicuratori malattia giusta l'art. 64 LAMal.

Sia i ricavi per degenze che per trattamenti ambulatoriali hanno registrato un incremento rispetto al preventivo. Le maggiori entrate imputabili all'incremento delle rette della CPC non sono state attribuite al fondo in quanto al momento dell'allestimento del preventivo le stesse non erano quantificabili.

4.3.12 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti – 4.T28 e 4.T74)

Nella sessione del 12 marzo 2012 il Gran Consiglio ha approvato l'Iniziativa parlamentare generica "Per un progetto di nuova legge sulle dipendenze", per la quale dovrà ora essere allestito un progetto di legge.

Dal lato operativo, continua la flessione dei collocamenti nei centri terapeutici a medio e lungo termine, che hanno raggiunto le 13'402 giornate (14'041 nel 2011, 15'264 nel 2010). In queste cifre sono comprese le giornate di collocamento fuori Cantone e all'estero (276), inferiori alle 695 giornate del 2011. L'importo versato ammonta a 5.2 milioni di franchi (5 milioni nel 2011; 5.1 milioni nel 2010). In questo importo è compreso il finanziamento a titolo sperimentale di un appartamento clinico di 7 posti, gestito a Viglio dall'Associazione L'Ancora, per il collocamento temporaneo (massimo sei mesi) di persone tossicodipendenti che hanno esaurito le possibilità di collocamento con garanzia di pagamento per 18 mesi a carico della LCStup. Si tratta di persone prevalentemente al beneficio di una rendita AI che necessitano di una presa a carico ulteriore.

I posti disponibili nei centri ticinesi riconosciuti sono stati 45, con un tasso di occupazione complessivo dell'89.2% (2011: 71.5% su 57 posti). In esso sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati). Sono aumentate le giornate a carico del Dipartimento istituzioni (da 609 nel 2011 a 1'030) mentre sono diminuite quelle a carico di altri enti (scese da 917 nel 2011 a 531).

Le persone tossicodipendenti prese a carico dal settore residenziale nel 2012, con garanzia di pagamento da parte dello Stato, sono state 90 (95 nel 2011; 91 nel 2010). I nuovi collocamenti (garanzie emesse nell'anno) sono stati 54 (2011: 47; 2010: 50). Per quanto riguarda il montante versato ai centri residenziali dentro e fuori Cantone, si registra una spesa complessiva di CHF 5'250'295.38 (2011: 4'953'121.84).

Per la casistica delle Antenne si rinvia alla tabella 4.T74. L'importo versato sulla base dei contratti di prestazione con i centri ambulatoriali ammonta a CHF 1'599'400.00 (2011: CHF 1'699'900.00), per l'attività delle Antenne Icaro di Comunità familiare e degli ambulatori sostanze illegali di Ingrado della Fondazione STCA per complessivi CHF 1'554'800.00 nonché per il Progetto cocaina di Ingrado per CHF 44'600.00 (iniziato a titolo sperimentale nel giugno 2010, sarà oggetto di una valutazione nel corso del 2013). I Centri di competenza multidisciplinare nelle sedi di Lugano e Locarno si sono invece autofinanziati, come già avvenuto per il 2011. L'attività di presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati, bisognosi di un aiuto psico-sociale con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi o psicofarmaci, è in aumento rispetto all'anno precedente. Nel corso del 2012 sono state prese a carico 373 persone (2011: 347) e a fine anno i casi attivi erano 274 (2011: 261), di cui 237 con programma di cura in sede (2011: 225) mentre che per 22 utenti (2011: 21) il Centro di competenza mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Non ci sono casi per i quali si effettua una consulenza (2011: 0) e 15 utenti (2011: 15) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

Per l'andamento del numero dei trattamenti sostitutivi, si rinvia all'allegato statistico (4.T28) e alle relative indicazioni al capitolo 4.3.4.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

Le attività delle sette unità amministrative della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF) si sviluppano nel settore socio-sanitario, in quello delle famiglie e dei giovani e in quello del sostegno e dell'inserimento.

Nei tre settori summenzionati, i principali temi e compiti trattati nel 2012 sono stati i seguenti:

Settore socio-sanitario (4.4.1, 4.4.2 e 4.4.3)

- l'approvazione da parte del Consiglio di Stato:
 - della pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014 (messaggio n. 6619 del 21 marzo 2012),
 - dell'aggiornamento della pianificazione ospedaliera secondo l'articolo 39 della legge federale sull'assicurazione malattie – parte pianificazione case di cura – 1a fase (messaggio n. 6620 del 21 marzo 2012),
 - della pianificazione 2010-2020 delle capacità di accoglienza degli istituti per gli anziani (messaggio n. 6621 del 21 marzo 2012),
 - documenti al momento all'esame del Gran Consiglio;
- l'approvazione da parte del Consiglio di Stato della modifica della Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane del 30 novembre 2010 e della Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010 per consentire la costituzione della Commissione consultiva dei Comuni, voluta dalla Piattaforma Cantone-Comuni. Detta Commissione avrà il compito di discutere con il Cantone le direttive per i preventivi nell'ottica del razionale utilizzo delle risorse, di esprimersi sul contributo globale aggregato a livello cantonale e di pronunciarsi circa gli elementi costitutivi del contratto di prestazione. Essa sarà inoltre informata circa l'esito della sottoscrizione e della chiusura dei contratti di prestazione;
- proseguimento dei lavori di valutazione degli aspetti finanziari e qualitativi come pure di quelli organizzativi ed operativi dello strumento del contratto di prestazione nel suo primo quinquennio di applicazione (2006-2010)
- la preparazione e la messa a punto del sistema di rilevazione della qualità percepita nel settore delle case per anziani e per quello delle cure a domicilio;
- l'approvazione da parte del Consiglio di Stato della pianificazione 2011-2014 relativa all'integrazione sociale e professionale degli invalidi;
- la costituzione di un servizio di coordinamento e di informazione sulle richieste di collocamenti in istituti e strutture riconosciute ai sensi della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi;
- la stipula delle nuove convenzioni tariffarie tra il Centro professionale e sociale di Gerra Piano e l'Ufficio dell'assicurazione invalidità valide per il periodo 2013-2015, conseguenti alla "cantonalizzazione" della procedura imposta dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

Settore delle famiglie e dei giovani (4.4.4, 4.4.5 e 4.4.6)

- il coinvolgimento dell'Ufficio del tutore ufficiale e dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni ai lavori di preparazione in vista dell'entrata in vigore della modifica del Codice civile svizzero inerente la protezione degli adulti, il diritto delle persone e il diritto della filiazione;
- la conclusione dello studio relativo all'indebitamento dei giovani e delle famiglie. Lo studio fornisce un quadro concettuale del fenomeno dell'indebitamento, presenta una mappatura di soggetti pubblici e privati presenti in Canton Ticino che offrono prestazioni a sostegno delle persone indebitate e propone orientamenti e indicazioni in vista dell'elaborazione di

un programma cantonale di prevenzione, informazione e consulenza relativo al fenomeno dell'indebitamento privato;

- la conclusione dell'esame per la realizzazione di una struttura chiusa di 10 posti destinata ad accogliere adolescenti in situazione di crisi, di regola fra i 15 e i 18 anni, con possibilità di deroga per i minori di 15 anni (fra i 12 e i 15 anni). Lo studio è stato approvato dal Consiglio di Stato, il quale ha dato mandato al Dipartimento della sanità e della socialità di dare avvio ad un progetto esecutivo che sfocerà nella stesura di un Messaggio all'attenzione del Gran Consiglio.
- l'allestimento dello studio sulle politiche famigliari volto ad esaminare le basi legali cantonali vigenti in questo ambito e a disporre di proposte concrete per eventualmente reimpostare la politica familiare nell'ottica dell'investimento sociale, i cui lavori si concluderanno entro la fine del primo semestre 2013.

Settore del sostegno sociale e dell'inserimento (4.4.7)

- l'attuazione a partire da maggio 2012 della nuova strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale dei disoccupati in assistenza;
- la conclusione dei lavori della Task Force Confederazione-Cantone per il collocamento dei richiedenti l'asilo politico negli alloggi, che hanno permesso di individuare alcune strutture che l'Ufficio federale della migrazione e il Dipartimento della sanità e della socialità stanno verificando per una loro eventuale occupazione;
- la conclusione del rapporto di prima fase del Piano cantonale dell'alloggio, che ha permesso di analizzare la situazione attuale, di definire in funzione di scenari di sviluppo socio demografico e territoriale le esigenze in materia di alloggio. Nella parte conclusiva il rapporto propone alcuni obiettivi e misure che gli enti pubblici potrebbero perseguire allo scopo di conoscere, monitorare e intervenire sul mercato dell'alloggio. Nel primo semestre 2013 partiranno i lavori relativi alla seconda fase del Piano, mediante i quali si vuole approfondire le misure individuate al termine della prima fase, valutarne i benefici su società e territorio, e procedere con una valutazione di massima degli investimenti in gioco e delle possibili ricadute economiche delle singole misure.

4.4.1 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T75-78)

Il 2012 è stato l'anno del consolidamento del sistema di finanziamento residuo delle cure esteso alle case per anziani cosiddette "non finanziate" (Contratti 2012: 10), agli spitex commerciali (15) e alle/agli infermiere/i indipendenti (118). Inoltre, è stato sviluppato e consolidato tutto il versante del finanziamento residuo dei collocamenti fuori Cantone, nell'ambito dei quali assumono particolare peso i collocamenti di domiciliati ticinesi nelle case per anziani della vicina Mesolcina (ca. 130 ospiti).

Queste estensioni sono conseguenti all'entrata in vigore, il 1. gennaio 2011, del nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure di lunga durata introdotto dal nuovo art. 25a LAMal, che ha comportato la modifica radicale della legislazione cantonale in materia (nuova Legge anziani - Lanz - e nuova Legge sull'assistenza e cura a domicilio - LACD - del 30 novembre 2010).

Il numero complessivo dei contratti di prestazione negoziati e conclusi dall'Ufficio per l'esercizio 2012 è stato di 200 (2011: 212), ai quali vanno aggiunti 25 decisioni di contributo fisso (2011: stesso numero). La diminuzione di 12 contratti di prestazione è dovuta alla riduzione del numero degli spitex commerciali contrattualizzati (-3) e delle/degli infermiere/i indipendenti (-9).

Il 2012 è stato inoltre caratterizzato dall'importante lavoro di preparazione e messa a punto del sistema di rilevazione della qualità percepita nei due settori di competenza dell'Ufficio: il settore delle case per anziani e il settore delle cure a domicilio. Per ambedue i settori è stato definito, in collaborazione con la SUPSI e l'USI e avvalendosi anche dell'esperienza relativa all'inchiesta appena conclusa sulla rilevazione del grado di soddisfazione degli anziani in istituto e dei loro familiari (v. sotto, settore anziani), l'intero quadro operativo per gli anni 2012-2015: obiettivi,

partner, metodologia e condizioni contrattuali (risultati e finanziamento), in sintonia con le Linee direttive 2012-2015, capitolo Sicurezza e coesione in evoluzione, scheda 48.

Un'importante attività dell'Ufficio è stata la gestione degli investimenti, finalizzata ad assicurare la realizzazione delle varie iniziative di ristrutturazione / ampliamento / nuova costruzione o acquisizione (vedi il rendiconto settoriale) secondo gli importi e i tempi preventivati.

Infine, si rileva che il servizio "Istanza di compensazione" ha gestito circa 151.5 milioni di franchi (dati del 2011, ultimo consuntivo disponibile) 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 anziani (4.T75)

Nel corso dell'anno, la Pianificazione settoriale 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino, come pure l'aggiornamento della Pianificazione ospedaliera secondo l'articolo 39 della legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) – parte case di cura, hanno fatto un importante passo in avanti, anche se non hanno concluso il loro iter, che ne prevede l'approvazione da parte del Gran Consiglio. Il Consiglio di Stato ha infatti licenziato i relativi Messaggi (n. 6621 e n. 6620 del 21 marzo 2012). Attualmente, i documenti sono all'esame della Commissione speciale sanitaria e della Commissione della gestione. Ricordiamo che la Pianificazione settoriale 2010-2020 prevede la necessità di un aumento di circa 1'200 posti letto all'orizzonte 2020 rispetto alla situazione di fine 2010 (parte quantitativa) e definisce gli indirizzi di sviluppo della politica degli anziani nel corso del decennio (parte qualitativa), con particolare riferimento alla diversificazione dell'offerta di presa in carico residenziale in casa per anziani (posti letto per soggiorni di lunga durata, per soggiorni temporanei, per "cure acute e transitorie" / soggiorni temporanei terapeutici, reparti Alzheimer, cure palliative) e alla promozione di nuove forme di alloggio "a misura d'anziano".

Riguardo all'aspetto delle cure palliative, il gruppo di lavoro specifico incaricato dal Consiglio di Stato ha definito, in un Rapporto dell'aprile 2012, le modalità d'implementazione sul piano cantonale della strategia indicata a livello federale. È stato definito un modello cantonale mirato agli aspetti dell'assistenza, della formazione e del finanziamento, che sarà realizzato nei prossimi anni. Nel settore delle case per anziani, vi sarà un importante intervento formativo rivolto ai medici (direttori sanitari) e al personale infermieristico ed è prevista la realizzazione di quattro reparti ("centri di competenza") per l'erogazione di cure palliative specializzate.

Come previsto, nel corso dell'anno si è conclusa l'inchiesta intesa a rilevare il grado di soddisfazione degli anziani in istituto e dei loro familiari, realizzata con la collaborazione della SUPSI e dell'USI, su mandato del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), che ha coinvolto 63 case per anziani nel Cantone (su un totale di 67: sono state escluse 2 strutture di soli appartamenti protetti e 2 case di proprietà di enti religiosi che ospitano quasi esclusivamente consorelle anziane). È stato inoltre consegnato il Rapporto "Rilevazione della soddisfazione e della qualità percepita nelle case per anziani: il punto di vista dei residenti e delle persone a loro vicine", Lugano-Manno, settembre 2012, che è stato presentato all'intero settore (direttori amministrativi, direttori sanitari, responsabili delle cure) il 4 ottobre 2012. Nel Rapporto sono state tra l'altro messe a fuoco alcune indicazioni di policy all'indirizzo dell'autorità cantonale: l'esigenza di disporre di camere singole, una maggiore diversificazione e caratterizzazione degli spazi comuni e la necessità di sviluppare ambienti e modelli di presa in carico specifici per le persone affette da demenze senili e Alzheimer. Queste indicazioni sono d'altronde già state perseguite negli scorsi anni in ambito di presa in carico residenziale, come pure ribadite nella nuova pianificazione settoriale e se ne terrà in debito conto nella messa in atto degli indirizzi pianificatori.

Per quanto attiene gli investimenti, le attività di maggiore rilievo sono state le seguenti:

- avvio dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Caritas a Sonvico;
- definizione del progetto e approvazione da parte del Consiglio di Stato del Messaggio riguardante la costruzione del nuovo Centro Polifunzionale a Pregassona;

- continuazione dei lavori di costruzione presso il Centro Sociosanitario a Cevio (in fase di ultimazione) e dei lavori di ristrutturazione presso Casa Serena e Residenza alla Meridiana a Lugano;
- ultimazione e liquidazione dei lavori di ristrutturazione della Casa anziani Montesano a Orselina;
- liquidazione dei lavori effettuati presso Residenza Visagno a Claro, Centro La Piazzetta a Lugano e Residenza Gemmo a Lugano;
- contatti e attività preliminari per la definizione di diverse iniziative per la costruzione di nuove case per anziani a Caslano, Losone, Coldrerio, Comano e Canobbio, come pure nell'ambito del progetto di messa in rete delle strutture per anziani nel comprensorio della Città di Mendrisio.

Nel merito del contributo globale di competenza 2011, si osserva una crescita corrispondente al 7.5% rispetto al 2010. Essa è dovuta principalmente per effetto del riconoscimento ai fini del finanziamento LAnz, dal 1.01.2011, della Casa per anziani San Rocco a Morbio Inferiore (ca. 120 posti letto), con il conseguente aumento del 4.9% delle giornate di presenza globali e l'aumento del 5.3% delle unità di personale necessarie, ma pure dovuta al rincaro dello 0.3% della componente salariale dei prezzi standard, nonché all'incremento del coefficiente di dipendenza degli ospiti residenti in casa per anziani.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T76-78)

La principale novità nel settore è legata alle prime chiusure dei contratti di prestazione stipulati con gli enti e gli operatori che nel 2011, in forza del citato nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure di lunga durata, hanno beneficiato per la prima volta di un contributo da parte dell'ente pubblico (cosiddetto "finanziamento residuo delle cure").

Per visualizzare adeguatamente sul piano quantitativo questo aspetto, abbiamo ritenuto di aggiungere la tabella (4T79b) nell'allegato statistico.

La procedura è risultata complessa a causa della novità, per gli spitex commerciali e per le/gli infermiere/i indipendenti, costituita dal contratto di prestazione che, in contropartita al finanziamento pubblico, richiede un reporting sugli aspetti contabili, statistici e qualitativi dell'attività di erogazione e prestazioni di cura finanziate.

In questo segmento si è rilevata una diminuzione del numero degli enti e degli operatori al beneficio del finanziamento residuo, in seguito a fallimenti o cessazioni d'attività. Ciò ha comportato un lavoro supplementare, dovuto alla definizione ex-novo di procedure per le chiusure e per il recupero pro rata dei contributi.

Come ogni anno, questo settore ha collaborato alla rilevazione statistica a livello nazionale (statistica "spitex"), coordinata dall'Ufficio federale di statistica (UST), assicurando ai vari enti e operatori la necessaria consulenza e controllando la correttezza delle immissioni nella banca dati online federale.

Per quanto riguarda il progetto "badanti", contrariamente alle aspettative, si è dovuto prendere atto di difficoltà gestionali e organizzative in seno all'associazione Opera Prima. Questo ente dovrebbe assicurare l'attività di collocamento delle badanti, secondo il modello della "mediazione" tramite un'organizzazione partner esterna ai SACD d'interesse pubblico, agendo senza scopo di lucro e non essendo finanziato dall'Ente pubblico (modello emerso come il più idoneo dalla sperimentazione avvenuta nel biennio 2010-2011). Tali difficoltà sono da ricondurre al mancato completamento del processo di professionalizzazione di Opera Prima, un ente nato e sviluppatosi sulla base del volontariato e cresciuto molto in fretta sulla spinta di un settore in forte espansione. Gli Enti particolarmente interessati all'attività di questa Associazione (SACD, Pro Senectute Ticino e Pro Infirmis Ticino), con la collaborazione dell'Ufficio, si stanno adoperando per realizzare un riassetto organizzativo tale da consentirle di operare nel mercato con la necessaria professionalità e qualità. Di fronte a questa evoluzione inaspettata dell'attività di collocamento delle "badanti", è stata rinviata al 2013 la redazione del Rapporto finale su questo progetto.

Nel merito dell'attività dei servizi d'appoggio riconosciuti ai sensi della LACD, sulla base dell'analisi delle prestazioni dei centri diurni svolta nel periodo 2009-2010, è stato avviato il progetto finalizzato a sostenere maggiormente il mantenimento a domicilio tramite la riqualificazione degli attuali centri diurni ricreativi in centri diurni di tipo socio-assistenziale. Nel corso dell'anno due enti hanno implementato la riqualificazione dei loro centri diurni, mentre altri due hanno allestito dei progetti per l'adeguamento delle strutture. Parallelamente, l'Ufficio ha promosso una piattaforma di dialogo con i responsabili dei vari centri tramite incontri regolari per uno scambio di esperienze.

Per quanto concerne gli aiuti finanziari diretti finalizzati al mantenimento a domicilio (contributi per l'organizzazione di soluzioni individuali di sostegno e contributi per la rimozione delle barriere architettoniche), per gli anziani la crescita del numero di beneficiari si è stabilizzata sui livelli registrati negli ultimi anni, mentre per gli invalidi si è registrato un considerevole aumento. Gli importi medi versati per beneficiario sono ciononostante ulteriormente diminuiti, per effetto del maggior ricorso alle prestazioni complementari, in particolare per i beneficiari invalidi.

4.4.2 Ufficio degli invalidi (4.T79-80)

Per l'esercizio 2012 sono stati sottoscritti 26 contratti di prestazione inerenti al finanziamento di 80 strutture per invalidi adulti e 6 scuole speciali private con internato. L'Ufficio ha inoltre emanato delle decisioni di contributo fisso a sostegno dell'attività di 9 servizi d'integrazione.

A fine 2012 il contingente dei posti sottoposti alla Pianificazione delle strutture e dei servizi per invalidi adulti era di 1907, ciò che corrisponde a 49 posti in più rispetto al dato del 2011.

I posti riconosciuti, ossia finanziati in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), erano per contro 1476 (nel 2011: 1423).

Nel 2012 sono stati creati 55 posti supplementari in strutture per invalidi adulti, di cui 2 non contrattualizzati e 4 fuori contingente. Prevalentemente i nuovi posti nel 2012 sono stati realizzati in centri diurni, nei laboratori e in appartamenti protetti per persone con problemi psichici o con handicap mentale. Essi sono stati messi a disposizione in strutture già esistenti, grazie al potenziamento dell'offerta, oppure sono stati contrattualizzati a seguito della graduale occupazione di una nuova sede, altri ancora tramite l'affitto di nuovi spazi. Da rilevare che sono stati riconosciuti ai sensi del finanziamento LISPI 12 posti finora gestiti dalla Fondazione Sirio - destinati a una popolazione giovane con problemi psichici - avvicinando la struttura alle modalità di funzionamento previste dalla nuova legge di riferimento.

I nuovi posti creati vanno in ogni caso nella direzione indicata dal documento di Pianificazione 2011-2014 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla LISPI nel Cantone Ticino (cfr. capitoli 7.7.1 e 7.7.2). Rispetto a quanto previsto in pianificazione, fatica a concretizzarsi il progetto della Fondazione Sirio per l'apertura di un foyer di 6 posti per l'accoglienza di persone con problematiche psichiche complesse, a causa della difficoltà nel reperire una struttura adeguata.

Per quanto attiene all'ambito dell'attività di vigilanza per la verifica delle condizioni dell'autorizzazione d'esercizio, durante il 2012 sono state effettuate 14 visite: in una situazione è stata richiesta l'attuazione di specifici provvedimenti.

Nel corso dell'anno la Fondazione Dragonato è stata assorbita dalla Fondazione Sirio e per quest'ultima è stata rilasciata un'autorizzazione a tempo determinato, in attesa del completamento della nuova organizzazione.

Dal 1. gennaio 2012 inoltre, l'Associazione Pro Infirmis ha rilevato le attività della Casa Vallemaggia, gestite fino alla fine del 2011 dalla Fondazione Pedroncini. Anche all'Associazione Pro Infirmis è stata rilasciata un'autorizzazione a tempo determinato, in attesa del perfezionamento della nuova organizzazione.

A fine agosto 2012 l'Istituto la Stella, attivo quale scuola speciale privata per minorenni adulti, ha terminato la sua attività iniziata nel 1986.

Nell'ambito dei collocamenti extra-cantionali 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 sono 85 le persone tra

ticinesi collocati fuori Cantone e confederati collocati in Ticino, dato leggermente inferiore rispetto al 2011, anno in cui erano vi erano circa un centinaio di collocamenti.

Nel 2012 si sono inoltre poste le basi per l'entrata in funzione – avvio previsto nel febbraio 2013 - del nuovo Servizio di coordinamento e informazioni sulle richieste di collocamenti in istituti e strutture riconosciute ai sensi della LISPI.

Le tabelle dell'allegato statistico illustrano l'evoluzione del contributo globale, del personale e delle giornate di presenza dei settori finanziati attraverso la LISPI.

Per il settore invalidi adulti (4.T79) si assiste a un'evoluzione meno marcata del contributo globale rispetto alle giornate di presenza. Tra il 2010 e il 2011 il contributo totale è aumentato dell'1.9%, a fronte di un aumento delle giornate del 3.4%, queste ultime in linea con l'aumento del numero di posti messi a disposizione (+3.6%). Il contributo unitario per giornata di presenza è dunque diminuito dell'1.5%.

Per il settore invalidi minorenni (4.T80) si assiste invece a una diminuzione delle giornate di presenza (-3.5%) tra il 2010 e il 2011, dato che si attesta sui valori del 2009. Con un incremento del contributo globale dell'1.6%, in linea con la crescita del numero di posti (+1.2%), si registra perciò un aumento del contributo unitario per giornata di presenza pari al (+5.1%).

4.4.3 Centro professionale e sociale di Gerra Piano

L'attività svolta nel 2012 presso il Centro professionale e sociale (CPS), conseguente principalmente ai mandati assegnati dall'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino, ha coinvolto 149 assicurati che hanno svolto percorsi di osservazione, di riallenamento al lavoro, di accertamento, di prima formazione e di riforma nei vari laboratori e settori professionali del Centro.

Il danno alla salute principale segnalato nei mandati dell'UAI per gli utenti toccati dalle misure svolte presso il CPS è prevalentemente di origine fisica (59%), mentre significativi per quantità risultano essere i mandati per danni di origine psichica (21%) e mentale (17%).

I percorsi di formazione e riforma sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 11 utenti terminare la prima formazione o la riqualifica nei seguenti settori: economia familiare (1), commercio (2), cucina (2), orologeria (1), formazione in esternato (3) e giardinaggio (2). Nel corso dell'anno, in media 20 utenti hanno seguito i loro percorsi di formazione presso un altro datore di lavoro tramite un accordo di formazione complementare o usufruendo di un mandato di sorveglianza assegnato dall'UAI al CPS.

Sull'arco di tutto l'anno sono stati inoltre compiuti presso il CPS 108 colloqui di presentazione di casi segnalati da parte dell'UAI, in 98 casi sono sfociati in un'ammissione definitiva al CPS.

Confermata pure la tendenza riscontrata negli ultimi anni di un costante aumento di richieste per periodi di stage di approfondimento o di collocamento all'esterno del CPS: nel 2012 si è raggiunta la cifra di 92 utenti.

All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 244 rapporti, mentre il "Centro di accertamento professionale" (CAP) del CPS ha svolto 53 accertamenti della durata di un mese.

Alla fine del 2012 sono state pure stipulate le nuove convenzioni tariffarie tra CPS e UAI valide per il periodo 2013-2015, conseguenti alla "cantonalizzazione" della procedura, dal 1.01.2012, imposta dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

Nel corso del 2012 è stata infine svolta la maggior parte dei lavori previsti dalla seconda fase di ristrutturazione del CPS (isolazioni, cambio del vettore energetico per il riscaldamento, rinnovamento cucina, mensa e servizi).

4.4.4 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani UFaG (4.T81-86)

Giovani (4.T81-82)

Nell'ambito della *promozione delle politiche giovanili* il numero di centri d'attività giovanili è rimasto invariato (15), mentre invece abbiamo riscontrato una diminuzione significativa dei progetti presentati dai giovani da 41 a 24 (-41,46%). Ciò ci rende attenti sulla necessità di potenziare l'informazione sulla legge giovani presso le nuove generazioni. Segnali positivi sono stati invece la folta partecipazione al dodicesimo Consiglio cantonale dei giovani (ca. 100 giovani) e l'invio di una delegazione ticinese alle Sessioni federali dei giovani a Berna e a quelle europee. L'attivazione di un portale unico informativo per i giovani è stata effettuata tramite la creazione di un apposito gruppo di lavoro (cfr. www.ti.ch/infogiovani). Il sito, a dimensione interdipartimentale (con il coinvolgimento in particolare del DECS), risulta più aggiornato e gestibile dal profilo tecnologico, ma va ultimato per quanto concerne i contenuti e maggiormente promosso.

Famiglie e minorenni (4.T83-85)

Nell'ambito della *protezione dei minorenni* sono stati perfezionati progetti innovativi volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta del settore della protezione (p.es. accompagnamenti educativi domiciliari, progetti formativi e di coinvolgimento delle famiglie, progetto Unità scolastiche differenziate, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, promozione e aumento delle famiglie affidatarie). Grazie al contributo di un apposito gruppo di lavoro settoriale è stato ultimato il progetto di comunità socio-terapeutica per adolescenti che prenderà avvio dall'aprile 2013 all'interno dell'Istituto San Pietro Canisio di Riva S.Vitale. Inoltre, il Consiglio di Stato ha deciso di procedere alla creazione di un centro educativo per adolescenti in crisi. Un apposito gruppo di lavoro ha redatto il concetto quadro per la ricostruzione del Centro educativo per minorenni Vanoni a Lugano, attualmente in fase di progettazione definitiva. Le giornate di presenza nei centri educativi per minorenni sono relativamente costanti (-0,8%), in quanto il tasso di occupazione è particolarmente elevato. Il numero di collocamenti di minorenni in strutture non riconosciute nell'ambito della legge per le famiglie, sia fuori Cantone (oltre Gottardo o Italia) che in Ticino, segnatamente per minorenni con problematiche psico-sociali complesse, è aumentato di ca. il 50% da 24 a 37 (+13), con conseguente aumento della spesa (da CHF 1'430'322.00 a CHF 2'136'925.00, +CHF 706'603.00), a dimostrazione della necessità di una struttura socio-terapeutica per minorenni come quella che nascerà a Riva S. Vitale nell'aprile 2013.

Riguardo alle *politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia*, i Nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Legge per le famiglie continuano la loro progressione e si attestano a 51 unità (+1 ma con diversi aumenti di posti nelle singole strutture) per un numero complessivo di 1'426 posti, 44 in più rispetto al 2011. Va pure segnalato positivamente l'incremento di posti di lavoro da 319.4 a 332.5 (+13.1 unità). Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie alla messa in cantiere di diversi progetti: bilanci socio-pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune; offerta di formazioni qualificate (corso di prevenzione dei maltrattamenti verso la prima infanzia, corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi); avvio della redazione di un manuale sulla salute e la sicurezza al nido e di un manuale sulla promozione della qualità al nido. In collaborazione con la direzione della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, al fine di rispondere ad una mozione parlamentare, è stato elaborato uno scenario di diversa ripartizione del finanziamento delle spese di protezione dei minorenni e di sostegno alle famiglie tra Confederazione, Cantone e Comuni, che sarà oggetto di un apposito messaggio all'attenzione del Gran Consiglio nel corso del 2013.

Il numero di centri che organizzano attività extra-scolastiche è rimasto costante (16). L'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 legge per le famiglie) ha permesso la messa a disposizione di ca. 3.1 mio di franchi da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche familiari (92.15% della disponibilità, +5.95% della somma globale).

I *progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione* rivolti a genitori e formatori, gestiti da 15 enti hanno dato vita nel 2012 a 407 interventi quali serate, giornate, incontri. Nella campagna dell'Ufficio federale della migrazione volta a sostenere i progetti di integrazione della prima infanzia, il Cantone Ticino è stato tra i più propositivi con 6 progetti riconosciuti.

Colonie (4.T86)

In merito all'attività di *sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive*, il 2012 ha di nuovo visto un calo dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (da 2'555 a 2'431, -4.85%); 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.). Al fine di rilanciare e 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 e Cemea, è stata avviata un'analisi volta a proporre delle modifiche di regolamento e di promozione del settore.

4.4.5 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T87-90)

I dossier trattati dall'Ufficio nel corso dell'anno 2012 ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'384 (4.T87 e 4.T88), quelli ai sensi dell'Aiuto alle vittime di reati 552 (4.T90) e quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) 159 (4.T89). Complessivamente i dossier gestiti nel 2012 sono stati 2'157.

I minorenni (e i giovani adulti fino ai 20 anni) coinvolti negli interventi effettuati dagli assistenti sociali sono stati nel 2012 ben 2'204 (Infanzia 512; Fanciullezza 659; Adolescenza 870; Giovani fino ai 20 anni 163), ossia 120 per assistente sociale. Il carico di lavoro rimane quindi sempre elevato, in particolare presso la sede di Bellinzona (90 dossier aperti per assistente sociale, contro i 65 a Locarno, i 78 a Mendrisio, i 75 a Lugano). Questo carico condiziona l'attività, non consente di poter intervenire tempestivamente e di operare efficacemente sulle varie situazioni che presentano un grado di pericolo e di complessità spesso molto elevato. Se il numero delle autosegnalazioni rimane di anno in anno oscillatorio, quello relativo ai mandati delle autorità è in costante e progressivo aumento. Dall'entrata in vigore nel gennaio 2001 della Legge sull'organizzazione e la procedura in materia di tutele e curatele, si è assistito ad un aumento dei mandati delle Commissioni tutorie regionali da 279 dossier (nel 2001) a 632 dossier nel 2012 (+126%).

Fra le priorità che dovranno essere mantenute e consolidate, si confermano le attività di vigilanza sugli affidamenti famigliari (secondo l'Ordinanza federale sull'affiliazione) e di presa a carico degli affidamenti di minorenni presso terzi (al 31 dicembre 2012 l'UFaM segue 433 minorenni affidati), di monitoraggio di situazioni particolarmente a rischio ai sensi dell'art. 307 cpv. 3 CCS e di aiuto nella valutazione socio-familiare svolta su mandato dell'autorità civile e dell'autorità giudiziaria.

Nel 2012 sono stati aperti 380 nuovi dossier-famiglie. Ogni dossier-famiglia è mediamente portatore di ca. 7 bisogni importanti. 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 e i problemi di violenza interna alla famiglia e di trascuratezza. Permangono anche nel 2012 lacunose le risposte da assicurare in particolare ai bisogni di affidamento di minorenni socialmente e psichicamente problematici e ai bisogni di accompagnamento amministrativo/finanziario per le famiglie.

Per quanto di riferimento al servizio dell'aiuto alle vittime di reati, nel 2012 sono state assicurate le consulenze a 552 persone per un totale di 1093 prestazioni di aiuto immediato e/o a più lungo termine ai sensi della LAV.

Il numero delle effettuate persone coinvolte nel corso dell'anno è aumentato relativamente all'anno precedente (+7%).

La cifra totale delle prestazioni erogate direttamente dal servizio LAV e/o da terzi è pure aumentata (+7%).

Tale aumento si riscontra nelle prestazioni di *assistenza materiale* (1.9%, +0.8%), di *assistenza medica* (1.1%, +0.4%), di *assistenza psicologica* (23%, +0.4 %) e nelle misure di *protezione e alloggio* (10.1%, +1.5%); il dato più rilevante è quello relativo all'*assistenza sociale* fornita dal Servizio LAV (+3.1%), dato che conferma l'importanza della consulenza e dell'accompagnamento in tutte le fasi della procedura penale come prescrive la normativa federale.

Sono per contro lievemente diminuite, a livello percentuale, le prestazioni di *assistenza giuridica* (16%, -2%) e le *misure per la protezione del fanciullo* (0.6%, -1.7%).

Un dato che rimane costante nel tempo è il rapporto tra uomini e donne che chiedono consulenza: 3/4 sono di sesso femminile e 1/4 è di sesso maschile.

Il dato relativo ai minorenni nella fascia di età 10-17 che hanno ricevuto consulenza è pure aumentato considerevolmente (16%, +4.5%). Queste consulenze riguardano soprattutto i reati contro l'integrità sessuale dei fanciulli.

Il dato totale dei minorenni (157) è altresì aumentato di 29 unità rispetto all'anno precedente (28.5%, +3.7%). Questo dato trova riscontro nell'aumento in percentuale delle segnalazioni da parte di alcune categorie di enti: gli *Uffici e servizi statali* con (16%, +2%) e gli *Enti e servizi privati o para-statali* (14%, +4%). In queste categorie troviamo le istituzioni scolastiche ed educative.

Il dato relativo alla segnalazione da parte della *Polizia, Ministero pubblico* è aumentato (27.5%, +3.5%); questa cifra riflette l'ottima collaborazione con la Polizia cantonale in ambito di violenza domestica e i miglioramenti intrapresi per perfezionare la collaborazione in ambito di tutela e protezione dei minorenni. Il dato percentualmente maggiore delle "Fonti di segnalazione" sono le *Vittime* stesse (32.8%); cifra che è diminuita rispetto all'anno precedente (-6.5%).

Questo dato va però analizzato: il numero totale delle vittime maggiorenni è praticamente rimasto identico rispetto all'anno precedente (385; +3 unità) e l'aumento del numero dei casi è dovuto alle vittime minorenni che normalmente vengono segnalate al Servizio da terzi (Servizi o persone).

Oltre la metà dei reati (51%) è rappresentata da "Reati contro la vita e l'integrità della persona". Questa percentuale mostra come vi sia un progressivo aumento dei reati di violenza fisica grave che riscontriamo soprattutto nelle situazioni di violenza di coppia, interpersonale e domestica.

4.4.6 Ufficio del tutore ufficiale (4.T91-92)

Durante il 2012 l'Ufficio del tutore ufficiale ha gestito 529 mandati (-12, rispetto al 2011) così ripartiti: 200 misure di protezione a favore di minorenni e 329 misure di protezione a favore di maggiorenni.

Rispetto al precedente periodo (2011), si rileva una flessione della casistica nel settore dei minorenni: -14 mandati (-6%). La presa a carico di mandati nel settore dei maggiorenni è invece leggermente aumentata (+2 mandati) rispetto al 2011.

Le prese a carico che occupano principalmente l'Ufficio sono, per quanto concerne i minorenni, le curatele educative (79) e le tutele per minorenni che non si trovano sotto la potestà dei genitori (73). Nel settore dei maggiorenni spiccano le tutele volontarie con 158 mandati (presa a carico richiesta dagli interessati volontariamente) e i mandati a causa d'interdizione (79).

L'Ufficio presta anche consulenze alle CTR, alle tutrici ed ai tutori privati, alle istituzioni ed ai cittadini.

Novità nel settore: a partire dal primo gennaio 2013 sarà in vigore la riforma del Codice civile svizzero – Modifica del 19 dicembre 2008, con importanti cambiamenti, in particolar modo per quanto concerne la protezione degli adulti con l'introduzione di nuove "misure su misura". L'Ufficio beneficerà di un potenziamento di 9 unità, da realizzare nei prossimi 3 anni, per

assumere progressivamente un numero superiore di mandati che richiedono una presa a carico professionale.

Per quanto attiene alle adozioni, l'Ufficio del tutore ufficiale svolge diverse mansioni: indagine sociale e psicologica per determinare l'idoneità a diventare genitore adottivo, rilascio dei certificati d'idoneità per domande d'adozione internazionale in applicazione della Convenzione dell'Aia sull'adozione (CAA), rilascio dei certificati d'idoneità per domande d'adozione internazionale senza l'applicazione della CAA, autorità di vigilanza sulle famiglie in una situazione di affidamento pre-adottivo, sostegno alle coppie adottanti, consigli alle persone adottate nella ricerca delle loro origini, indicazioni generali per le adozioni a distanza (padrinati). L'Ufficio collabora inoltre con diversi specialisti per favorire l'organizzazione di corsi di preparazione e di sostegno nel percorso adottivo.

Il primo gennaio 2012 è entrata in vigore la nuova Ordinanza sull'adozione (OAdoz) del 29 giugno 2011. La nuova OAdoz mira ad uniformare il più possibile la procedura di accoglienza dei minori indipendentemente dal loro Paese d'origine.

La tabella **4.T92** quantifica l'arrivo in Ticino di bambini in affidamento pre-adottivo o già adottati nel paese d'origine conformemente alla CAA e in base alla loro provenienza. Il numero totale di bambini arrivati in Ticino nel 2012 mostra una forte flessione per rapporto all'anno precedente (-18). Questa flessione durante il 2012 è principalmente da attribuire al calo dei bambini in arrivo dall'Etiopia per rapporto al 2011 (-9) a causa di un rallentamento delle procedure adottive (in linea con un trend globale di riduzione delle adozioni internazionali).

4.4.7 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T93-95)

Il 2012 per l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) è stato un anno di consolidamento delle diverse riorganizzazioni interne avviate nel corso degli anni precedenti.

Nell'ambito delle risorse umane, con effetto al 1. gennaio 2013, il Consiglio di Stato ha attribuito la nomina a tutti gli Operatori socio amministrativi (OSA) con un grado di occupazione almeno del 50%. Questo importante cambiamento ha coinvolto in particolare gli OSA del servizio delle prestazioni. Quest'ultimo servizio, nel corso degli ultimi anni a partire dal 2008, era stato a più riprese potenziato con l'assunzione di personale con statuto di ausiliario. Il nuovo statuto ha migliorato in modo sensibile la percezione del senso di tranquillità degli operatori nei confronti del proprio compito e del rapporto con il datore di lavoro.

La relativa stabilità delle risorse umane ha permesso all'USSI di impostare nuove attività e collaborazioni con enti anche al di fuori della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie. Si evidenziano in particolare:

- nell'ambito del reinserimento professionale delle persone a beneficio di prestazioni assistenziali, a partire dal 1. maggio 2012, è operativa la nuova collaborazione con la Sezione del lavoro. Questa nuova strategia, proposta dal Consiglio di Stato nel Messaggio 6557 del 26 ottobre 2011 e approvata dal Parlamento il 24 gennaio 2012, offre nuovi strumenti per reagire efficacemente agli effetti della modifica della Legge federale sull'Assicurazione contro la disoccupazione (LADI) del 1° aprile 2011. All'origine di questa collaborazione, constatati i mutamenti nella tipologia delle persone a beneficio di assistenza, vi è la volontà di offrire loro delle maggiori e più concrete possibilità di riprendere l'attività lavorativa nel mercato primario del lavoro;
- nell'ambito dei richiedenti l'asilo, nel 2012 sono continuati i lavori della "Task Force" mista Cantone/Confederazione creata allo scopo di individuare un nuovo sito da adibire a centro collettivo, da affiancare all'attuale di Chiasso, per l'accoglienza e l'alloggio delle persone in procedura. La Task Force ha completato come previsto i lavori per la fine del mese d'aprile 2012, trasmettendo il suo rapporto all'indirizzo della Direzione del Dipartimento giustizia e polizia. Sono state individuate alcune strutture che Confederazione e Cantone stanno valutando dal punto di vista della loro occupazione;
- nell'ambito dell'alloggio e in collaborazione con il Dipartimento delle finanze e dell'economia e del Dipartimento del territorio, l'USSI ha partecipato al progetto per un Piano cantonale

dell'alloggio e alla redazione del relativo Rapporto intermedio, elaborato da uno studio di pianificazione esterno e consegnato al gruppo di lavoro a novembre 2012.

Servizio prestazioni (4.T93-94)

Gli effetti della modifica della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) entrata in vigore il 1° aprile 2011 e la difficile congiuntura nel mercato del lavoro sono stati anche nel 2012 importanti:

- dopo un 2011 nel quale si era constatata una diminuzione del numero medio di disoccupati iscritti negli Uffici regionali di collocamento (URC) (da una media di 7'593 del 2010 a una media di 6'819 nel 2011), nel 2012 il numero medio di disoccupati iscritti presso gli URC è nuovamente aumentato (7'018, +2.9%);
- di conseguenza si è constatato un aumento del tasso medio di disoccupazione (4.4% rispetto al 4.2% del 2011);
- il numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale è leggermente diminuito rispetto al 2011 (162 domande mensili rispetto alle 170 del 2011);
- il numero delle economie domestiche che hanno beneficiato di prestazioni di assistenza nell'anno è per contro aumentato (5'437 rispetto alle 4'867 del 2011, +11.7%).

Questa crescita importante dei casi di assistenza sociale in atto dal 2008 e accentuata dal 2011, è certamente imputabile in parte all'effetto diretto della riforma della LADI.

Malgrado una leggera flessione delle nuove domande di prestazioni rispetto al 2011, le difficoltà del mercato del lavoro rendono più difficile l'uscita dall'assistenza sociale. Questi fattori hanno determinato l'aumento del numero di beneficiari di assistenza e della relativa spesa che, nel 2012, ha raggiunto 77 mio di franchi (+19% rispetto al 2011) (4.T95).

Le economie domestiche a beneficio di prestazioni assistenziali a dicembre 2012 erano 3'868, 326 in più rispetto al medesimo mese del 2011 (+9.2%). A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per oltre 70% da persone sole. A dicembre 2012, 769 titolari del diritto per prestazioni assistenziali (pari al 19.9% del totale) erano persone con meno di 30 anni. Rispetto al medesimo mese del 2011, si constata un preoccupante aumento di giovani titolari beneficiari di assistenza sociale nella fascia 20-29 anni (+95 titolari, +15.5%).

A dicembre 2012, il 51.8% dei titolari del diritto aveva una formazione conclusa: per la maggior parte un apprendistato o una scuola professionale a tempo pieno. Per contro il 46.1% dei 3'868 titolari del diritto per prestazioni assistenziali non aveva una formazione professionale conclusa (solo scuola dell'obbligo o non conclusa, formazione empirica) (1'783 titolari) (4.T94).

Inserimento

Con l'entrata in vigore il 1. maggio 2012 della nuova strategia per l'inserimento professionale dei disoccupati beneficiari di assistenza, l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) verifica sistematicamente tutte le nuove domande di assistenza sociale e indirizza direttamente e tempestivamente agli Uffici regionali di collocamento (URC) tutte quelle persone per le quali è stato verificato un potenziale di reinserimento professionale nel mercato del lavoro. Esse sono così seguite dai consulenti del personale degli URC e possono essere inserite in percorsi di reinserimento professionale, beneficiando dei provvedimenti del mercato del lavoro organizzati dall'Ufficio delle misure attive (UMA) che, prima di maggio 2012, erano riservati esclusivamente ai disoccupati con diritto alle indennità federali di disoccupazione.

Da maggio a dicembre 2012 sono state 395 le persone in assistenza inserite in un percorso di inserimento professionale per tramite degli URC. Quest'ultimi hanno attivato un totale di 183 provvedimenti del mercato del lavoro. Al 31 dicembre 2012 erano 37 le persone che avevano già trovato lavoro, in modo autonomo o per tramite degli URC.

Nella nuova impostazione, per coloro che non sono in grado di accedere al mercato del lavoro, ma che possono aspirare ad un grado di autonomia maggiore o che necessitano di un periodo

di accompagnamento e di preparazione, l'USSI ha continuato a gestire ed organizzare misure di inserimento sociale, segnatamente attività di utilità pubblica (AUP).

Grazie a questa nuova chiara suddivisione tra inserimento professionale, in gestione presso la Sezione del lavoro, e inserimento sociale, di esclusiva gestione USSI, il responsabile dell'inserimento dispone di maggior tempo da dedicare ai rapporti diretti con gli organizzatori dei suddetti programmi sociali. Ne derivano quindi palesi vantaggi quali ad esempio:

- un miglioramento della qualità delle segnalazioni agli organizzatori delle persone potenzialmente inseribili in misura;
- frequenti contatti diretti offrono ad ogni organizzatore un'immagine reale dell'amministrazione cantonale, favorendo il flusso di comunicazione e anticipando la risoluzione di eventuali problemi nel corso della misura;
- si instaurano rapporti personali, preziosa risorsa di tipo informale;
- vi è maggior tempo da dedicare all'acquisizione di nuovi organizzatori, con un conseguente aumento di posti disponibili.

A fine dicembre 2012 erano complessivamente 231 le persone inserite in attività di utilità pubblica. I partner principali dell'USSI per l'inserimento sociale sono Caritas e l'azienda L'Orto (25 posti annui ciascuno). Gli altri organizzatori di misure sono i Comuni (circa 60 posti), gli istituti e case per anziani (circa 50 posti) e altri enti sociali no profit.

Ispezzorato sociale

L'ispezzore sociale nel 2012 ha concluso 51 inchieste e, in 20 casi pari al 39%, vi è stato l'accertamento di abuso di prestazioni assistenziali. In 15 casi è stato emesso un ordine di restituzione per le prestazioni indebitamente ricevute e l'importo complessivo chiesto in restituzione ammonta a CHF 158'564. In 2 casi il dossier è stato chiuso (chiusura temporanea o definitiva), in 1 caso le prestazioni sono state ridotte e in 7 casi vi è stata una denuncia penale. Per la buona regola e per chiarire i numeri riportati, si precisa che in caso di abuso accertato, un dossier rientra in più provvedimenti.

Nell'anno 2012 si è notato che la fonte più importante di segnalazioni di presunto abuso è rappresentata dai privati e non più dai Comuni.

Per contro i redditi da lavoro non dichiarati si conferma la tipologia di abuso più accertata nell'ambito dell'erogazione di prestazioni di sostegno sociale.

Dall'inizio dell'operatività, dal 01.04.2008 al 31.12.2012, l'ispezzore sociale ha esaminato 241 segnalazioni di presunto abuso. In 86 casi delle 195 inchieste concluse, pari al 44%, è stato accertato un abuso. In 66 casi è stato emesso un ordine di restituzione per un importo complessivo di CHF 965'409 chiesto in restituzione. In 18 casi il dossier è stato chiuso (chiusura temporanea o definitiva), in 8 casi le prestazioni sono state ridotte e in altri 12 casi vi è stata una denuncia penale.

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

Nell'ambito relativo all'erogazione di prestazioni di anticipo alimentare si evidenzia, rispetto al 2011, una lieve diminuzione delle nuove domande di prestazioni, un leggero aumento del numero complessivo di beneficiari e un lieve calo concernente il numero dei minorenni presi a carico.

Durante il 2012, tramite le segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM), sono state inoltrate 224 richieste atte all'ottenimento della prestazione di anticipo del contributo di mantenimento (229 domande nel 2011).

Nel mese di dicembre 2012 erano 536 le famiglie a beneficio di anticipo alimenti (531 nel 2011) per un totale di 700 minorenni titolari del diritto (721 nel 2011). La modifica intervenuta nel 2011 nel Regolamento concernente l'anticipo e l'incasso degli alimenti che permette in deroga di prolungare il diritto, a determinate condizioni, oltre i 60 mesi, nel 2012 ha permesso di ottenere l'estensione della concessione oltre i 60 mesi a 35 famiglie.

Per quanto concerne il settore ricuperi l'introduzione, a fine 2011, della nuova gestione degli indebiti e del recupero di particolari prestazioni, entrambi riferiti all'erogazione di prestazioni assistenziali, ha sensibilmente modificato il dato rispetto all'anno precedente. Al 31.12.2012 le pratiche in gestione attiva (ossia corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) risultavano 903 (740 nel 2011), suddivise come segue:

562 recupero anticipo alimenti (574 nel 2011)
 43 recupero indebiti, anticipo alimenti (29 nel 2011)
 104 recupero indebiti, prestazioni assistenziali (65 nel 2011)
 59 ipoteche legali, prestazioni assistenziali (50 nel 2011)
 125 rimborso trattenute (12 nel 2011)
 10 ricuperi diversi

Le pratiche in gestione attiva non corrente (ossia non più corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento), risultavano 1'042 (959 nel 2011), suddivise come segue:

595 recupero anticipo alimenti (586 nel 2011)
 15 recupero indebiti, anticipo alimenti (15 nel 2011)
 82 recupero indebiti, prestazioni assistenziali (68 nel 2011)
 230 ipoteche legali, prestazioni assistenziali (233 nel 2011)
 120 rimborso trattenute (57 nel 2011)

Nel 2012 è continuato il mandato esterno a una società d'incasso per la procedura di recupero dei crediti di difficile realizzazione. Nel corso dell'anno l'Ufficio ha trasmesso 147 nuovi incarti, prevalentemente di recupero alimenti per figli minorenni.

In totale dal 1. marzo 2008 a fine 2012 sono stati assegnati alla società d'incasso 1'623 incarti di recupero prestazioni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato nel 2012 è di CHF 178'863.-.

In totale, dal 2008, il mandato esterno ha permesso di recuperare complessivamente CHF 605'938.-.

Settore Rette, compensi a famiglie affidatarie e versamento rette a centri educativi, per il collocamento di minorenni

Il settore, nell'ambito del collocamento di minorenni, versa i compensi alle famiglie affidatarie e provvede al versamento delle rette ai centri educativi per minorenni (CEM), in applicazione alle disposizioni della Legge per le famiglie (Lfam) e del relativo Regolamento.

Per il tramite delle segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM), nel 2012 sono state inoltrate 25 nuove domande per il collocamento presso famiglie affidatarie (31 nel 2011) e 54 nuove domande per il pagamento delle rette di collocamento in CEM (62 nel 2011).

Rispetto al 2011 si constata una stabilità nel numero di casi. A dicembre 2012 risultavano attive le seguenti pratiche:

- 98 domande per un totale di 117 compensi per minori collocati in famiglie affidatarie (99 domande e 115 compensi a dicembre 2011)
- 98 domande per un totale di 131 rette per minori collocati in CEM (101 domande e 118 rette a dicembre 2011)

Il settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. Al 31.12.2012 le pratiche di recupero in gestione attiva (ossia corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) erano 205 (203 nel 2011) suddivise come segue:

- 98 domande attive di recupero compensi versati a famiglie affidatarie (99 nel 2011)
- 107 domande attive di recupero rette versate a centri educativi per minorenni (104 nel 2011)

Le pratiche di recupero in gestione attiva non corrente (ossia non più corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) risultavano 154 suddivise in 58 di recupero compensi versati a famiglie affidatarie e 96 di recupero rette versati a centri educativi per minorenni.

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori

L'evoluzione numerica di questo settore a livello cantonale è strettamente legata alla situazione generale dei flussi migratori con cui è confrontata tutta la 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 5 Centri di Registrazione e Procedura (CRP) gestiti dalla Confederazione, viene attribuito ad un Cantone, secondo una chiave di ripartizione prestabilita. Al Ticino è assegnata una quota pari al 3.9% del totale delle persone che richiedono l'asilo in Svizzera.

Per far fronte ai numerosi afflussi quotidiani, la durata media di permanenza nei CRP è passata da 20 giorni nel 2011 a 18 giorni nel 2012.

Nel corso del 2012 a livello Svizzero sono state depositate 28'631 domande d'asilo, facendo registrare un aumento del 27% rispetto al 2011. Si tratta del numero di domande più alto dopo gli afflussi record registrati nel 1999 (47'513 domande). Il tasso di riconoscimento dello statuto di rifugiato è passato dal 21% nel 2011 all'11.7% nel 2012.

Nel corso del 2012, a livello federale, 24'941 domande sono state trattate in prima istanza, ossia 5'474 in più rispetto al 2011 (+28.1%). Le persone che hanno ottenuto l'asilo nel 2012 sono state 2'507, contro le 3'711 nel 2011 (-32.4%).

Le decisioni di non entrata in materia (NEM) nel 2012 sono state 14'008 (+44.6%, 9'688 nel 2011), di cui 9'130 sono state emanate in applicazione della procedura Dublino (+28.6%, 7'099 nel 2011). Questi casi vengono trattati prioritariamente dall'Ufficio federale della migrazione, così come tutti i casi che, per altre ragioni, hanno come esito una decisione NEM o di rinvio.

Il principale paese di provenienza nel 2012 è stato come per il 2011 l'Eritrea (4'407 domande d'asilo), seguito dalla Nigeria (2'746) e dalla Tunisia (2'239).

La tabella seguente indica che in Ticino nel 2012 sono stati attribuiti un totale di 1'161 nuovi richiedenti l'asilo, pari al 3.9% del totale in Svizzera.

Nuovi casi nel processo "asilo", nel 2012, in Svizzera e in Ticino, stato al 31.12.2012, Dati Symic, Fonte UFM

	Svizzera	Ticino	In % rispetto alla Svizzera
Totale delle nuove attribuzioni	29'975	1'161	3.9%
Totale delle nuove entrate	26'601	1'067	4.0%
Totale ripresa di soggiorno	1'575	36	2.3%
Totale nascite	1'799	58	3.2%

A fine 2012 vi erano 1'388 persone nel processo d'asilo, corrispondente al 3.1% del totale in Svizzera. Di questi, 703 erano persone in procedura, 667 persone ammesse provvisorie e 18 persone erano in attesa del rinvio.

Effettivi delle persone nel processo "asilo", in Svizzera e in Ticino, stato al 31.12.2012, Dati Symic, Fonte UFM

Tipologia	Svizzera	Ticino	In % rispetto al totale in Svizzera
Totale delle persone nel processo di "asilo"	44'863	1'388	3.1%
Totale delle persone in procedura (permesso N)	21'709	703	3.2%
Totale delle persone ammesse provvisorie (Permesso F, F rifugiato)	22'625	667	2.9%
Totale delle persone con esecuzione di rinvio	460	18	3.9%
Casi speciali	69	0	0.0%

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

e ammessi provvisori dell'USSI. Per il collocamento iniziale di queste persone, il Cantone può contare su due centri collettivi che sono gestiti su mandato cantonale dalla Croce Rossa Sezione del Luganese a Cadro (50 posti) e Paradiso (120 posti), per un totale di 170 posti.

A fine dicembre 2012, erano 708 i richiedenti l'asilo e ammessi provvisori al beneficio dell'aiuto sociale seguiti in appartamento e 171 alloggiati in pensioni a causa della piena occupazione dei centri. L'accompagnamento sociale delle persone alloggiate negli appartamenti e nelle pensioni è demandato tramite un contratto di prestazione a Soccorso Operaio Svizzero, Sezione Ticino.

Nel 2012 sono state inoltre avviate importanti collaborazioni con alcuni Comuni che ospitano richiedenti l'asilo, con l'organizzazione di alcuni programmi occupazionali. Le prime esperienze sono molto positive, sia per gli enti pubblici che hanno potuto beneficiare di queste prestazioni di utilità pubblica, sia per la percezione a livello di popolazione.

Servizio dell'abitazione (4.T95)

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 ed alla Legge 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 2012, a 17.5 di franchi (11.0 milioni a carico della Confederazione e 6.5 milioni a carico del Cantone).

L'effettivo delle abitazioni sussidiate (con sussidio federale o cantonale) ammonta complessivamente a 6978 unità, di cui 4570 in locazione e 2408 in proprietà.

Le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, nel 2012, sono 3570 (790 abitazioni in proprietà e 2780 abitazioni affittate).

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

