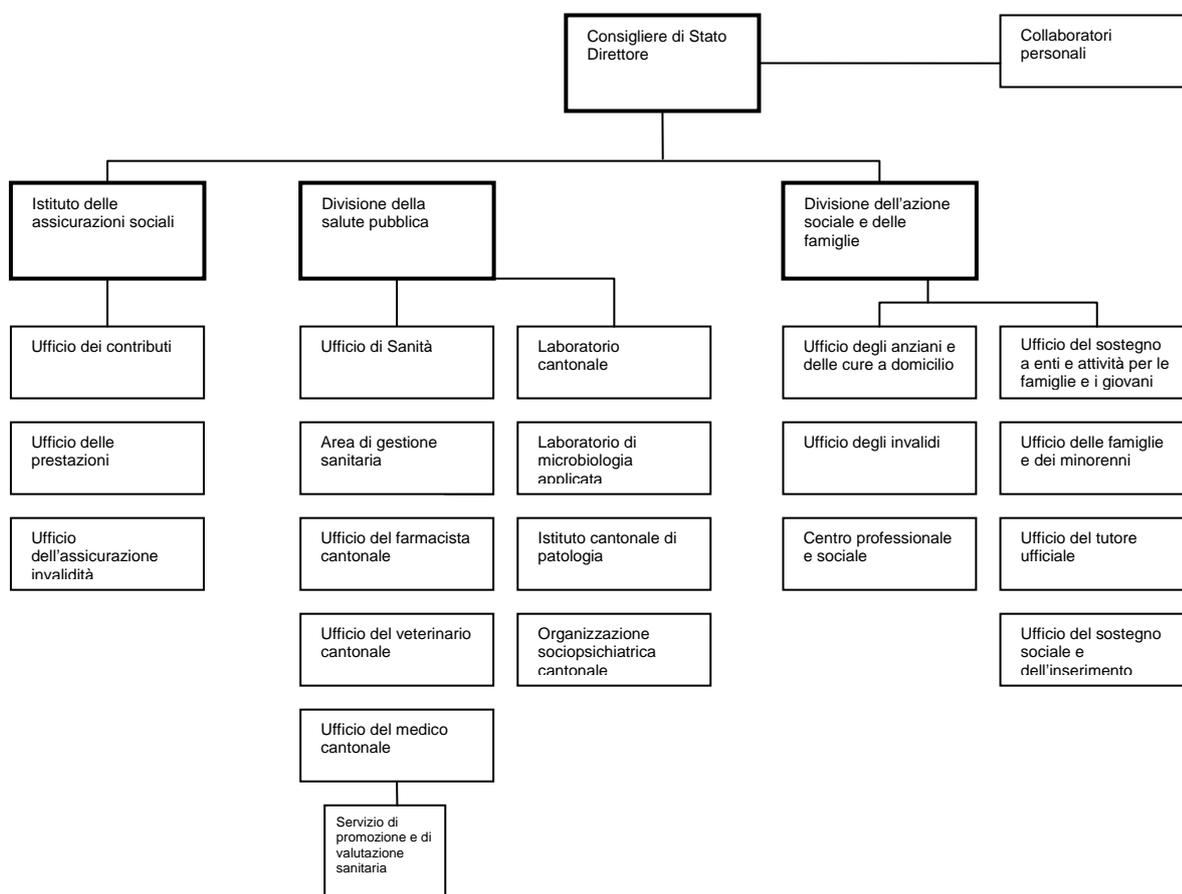

4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	89
4.1	Considerazioni generali	89
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	91
4.2.1	Universalità nel diritto agli assegni familiari	92
4.2.2	Il contributo per l'assistenza nell'Assicurazione invalidità	93
4.3	Divisione della salute pubblica	95
4.3.1	Aspetti generali	95
4.3.2	Ufficio di sanità (4.T24-27)	96
4.3.3	Area di gestione sanitaria	98
4.3.4	Ufficio del medico cantonale (4.T28-29)	99
4.3.5	Ufficio del farmacista cantonale (4.T30-34)	102
4.3.6	Ufficio del veterinario cantonale (4.T35-38)	103
4.3.7	Laboratorio cantonale (4.T39-41)	105
4.3.8	Istituto cantonale di microbiologia	107
4.3.9	Istituto cantonale di patologia (4.T42-50)	108
4.3.10	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T51-64)	109
4.3.12	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti – 4.T28 e 4.T65)	111
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	112
4.4.1	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T66-69)	114
4.4.2	Ufficio degli invalidi (4.T70-71)	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.T72-77)	119
4.4.5	Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T78-81)	120
4.4.6	Ufficio delle curatele (4.T82-83)	122
4.4.7	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T84-86)	123

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Il Dipartimento ha proseguito il cammino intrapreso nella legislatura accentuando gli sforzi tesi a migliorare l'offerta mirata ai bisogni sanitari e sociali della popolazione, senza perdere di vista la necessaria gestione razionale ed oculata delle risorse finanziarie.

Un accento particolare è stato dato al miglioramento dei rapporti tra i funzionari e il cittadino utente che si trova in situazione di bisogno o di malattia al momento d'interagire con i nostri servizi. Si vuole ricercare un giusto equilibrio tra le necessità amministrative e di controllo con l'umanità e la comprensione per le situazioni socialmente complesse che si presentano.

È un compito impegnativo ma dovuto ai nostri cittadini in difficoltà e presuppone grande disponibilità d'ascolto da parte dei collaboratori del dipartimento.

Non si deve inoltre dimenticare l'importante ed accentuata collaborazione con gli sportelli comunali LAPS, i servizi sociali di prossimità e le entità di aiuto sociale private per creare quella rete di sostegno che possa fornire un supporto più qualitativo, tempestivo e razionale alle persone in difficoltà.

La crisi finanziaria si è accentuata ed ha messo a dura prova i cittadini più fragili del nostro cantone, ma anche le finanze pubbliche. Infatti da un lato abbiamo un accresciuto bisogno di sostegno e dall'altro la necessità di mantenere sotto controllo la crescita della spesa sanitaria e sociale. Per raggiungere questo doppio obiettivo il Dipartimento ha aperto diversi cantieri atti a aumentare l'efficacia dei controlli e meglio indirizzare le risorse finanziarie a quelle fasce della popolazione che più ne hanno bisogno. A questo scopo sono anche stati commissionati studi per meglio definire i bisogni e le soluzioni possibili, perseguendo il motto: l'aiuto giusto, al momento giusto, alla persona giusta e al giusto valore.

Politica sociale

Ad inizio gennaio 2013 è stato aggiunto un nuovo strumento di aiuto alle famiglie, ovvero l'assegno familiare per i lavoratori indipendenti, che colma una lacuna soprattutto per i piccoli imprenditori ed artigiani colpiti da un mercato del lavoro difficile. Il sistema di finanziamento contributivo e solidale, che ricalca quello degli assegni per lavoratori dipendenti, è stato monitorato molto attentamente durante questa fase iniziale permettendo una diminuzione dell'aliquota a carico del lavoratore per il 2014.

In ambito di Assicurazione invalidità il nostro cantone ha continuato la politica d'investimento sociale, di cui è stato precursore, moltiplicando gli sforzi per un reinserimento dell'invalido nel mondo del lavoro. Le riqualifica professionale, anche con formazioni brevi e sempre mirate caso per caso, la consulenza per la ricerca dell'impiego e il sostegno del lavoratore e del datore di lavoro dopo l'inserimento sono i pilastri che combinati rendono il Ticino un cantone all'avanguardia.

Le modifiche introdotte ad inizio anno della Riduzione del premio di assicurazione malattia, RIPAM, quali i correttivi per i bassi redditi e la differenziazione nei coefficienti cantonali di finanziamento hanno permesso di tutelare meglio le fasce più bisognose d'aiuto. Nella stessa ottica si inserisce anche la revisione, oggetto di referendum e quindi sottoposta al voto popolare il 18 maggio, che introduce il principio di calcolo del premio medio di riferimento cantonale ponderato in funzione non solo dei premi per i modelli assicurativi standard, ma anche dei modelli assicurativi alternativi meno cari, secondo le scelte degli assicurati ticinesi.

Per il settore anziani e cure a domicilio sono stati raggiunti obiettivi importanti come l'approvazione della pianificazione settoriale, l'entrata in funzione della Commissione consultiva dei Comuni, ed infine il completamento dello studio per l'analisi sulla validità dei contratti di prestazione.

La Divisione dell'azione sociale e delle famiglie ha pure iniziato un lavoro di studio per sviluppare politiche familiari più adeguate alle mutate strutture dei nuclei stessi. Infatti la crescita di famiglie monoparentali e la necessità del doppio reddito ha sicuramente modificato le richieste e le necessità.

Il Consiglio di Stato ha approvato il progetto dipartimentale di aggregazione dell'Ufficio delle curatele e dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni con la creazione dell'Ufficio dell'aiuto e della protezione, pienamente operativo a partire dall'inizio 2014. Questo nuovo ufficio permette di consolidare 5 settori in un unico gremio che permetta una presa a carico più efficace per l'utenza e più efficiente dal punto di vista amministrativo.

La strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale dei disoccupati in assistenza ha avuto, nel suo primo anno pieno d'implementazione, risultati interessanti che saranno presentati al Gran Consiglio nel corso del secondo trimestre 2014.

Inoltre il Dipartimento si è impegnato nei lavori a livello federale per la ristrutturazione del settore dell'asilo, la definizione del Piano cantonale dell'alloggio, la preparazione delle basi legali per la realizzazione di una struttura chiusa per minorenni, lo sviluppo di un Piano cantonale di prevenzione dell'indebitamento eccessivo ed infine l'avvio di un progetto di Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani.

Politica sanitaria

La priorità del Dipartimento in campo sanitario è stata rivolta all'aggiornamento della pianificazione ospedaliera secondo il nuovo concetto per prestazioni. Il lavoro dipartimentale supportato dalla Commissione di pianificazione sanitaria ha permesso, dopo lo studio sul fabbisogno, l'elaborazione di un modulo d'offerta per i settori somatico-acuto e riabilitativo, la valutazione delle offerte e la proposta di attribuzione dei mandati.

La proposta di nuova pianificazione ospedaliera tende a favorire la concentrazione delle prestazioni multidisciplinari e complesse mantenendo invece un'ampia diffusione territoriale delle cure di prossimità, a promuovere lo sviluppo di progetti di collaborazione tra istituti pubblici e privati e a meglio definire il contesto per i ricoveri post- e subacuti attraverso la creazione di una nuova tipologia di struttura, l'istituto di cura.

Grande impegno è stato inoltre profuso affinché le Camere federali giungessero ad una soluzione la più soddisfacente possibile per il rimborso dei premi di assicurazione malattia pagati in eccesso.

È inoltre stata portata a termine l'operazione di nuova attribuzione dei compiti dell'ex-Istituto cantonale di microbiologia, con l'integrazione nella SUPSI dei collaboratori attivi nei campi della biosicurezza e della microbiologia applicata.

Va infine menzionata anche la definizione della proposta per un programma cantonale di screening mammografico, con l'istituzione del Centro programma screening presso l'Istituto cantonale di patologia.

Riflessioni finali

Il Dipartimento ha lavorato intensamente per trovare il giusto equilibrio tra la crescita di richieste per l'erogazione di prestazioni, senza dimenticare la qualità delle stesse, e gli imperativi finanziari del Cantone.

Questo paradigma sembra essere paradossale ad una prima e superficiale analisi, ma risulta essere invece stimolante per la ricerca di soluzioni innovative per l'utilizzazione coerente e mirata delle risorse a disposizione. Tutti i progetti implementati e studiati durante l'anno sono il riflesso di questa volontà per sviluppare sinergie interdipartimentali, con la Confederazione, con i Cantoni, con i Comuni e con la società civile.

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

Il 1. gennaio 2013 sono stati adeguati al rincaro e all'evoluzione dei salari gli importi delle rendite AVS/AI e di conseguenza anche i parametri di calcolo delle prestazioni complementari AVS/AI. Medesima cosa per gli assegni per i grandi invalidi. A livello contributivo sono stati aggiornati i contributi minimi sottoposti all'AVS/AI/IPG e i contributi scalari per gli indipendenti.

Il gettito contributivo complessivo dell'anno 2013 dei datori di lavoro, dei lavoratori indipendenti e delle persone senza attività lucrativa, leggermente superiore al miliardo di franchi, è rimasto uguale a quello dell'anno precedente. A fronte di questa situazione c'è stato un leggero aumento dell'8% dei contributi scaduti, dovuto in particolare all'aumento delle richieste di dilazione. Gli importi non incassati presso gli affiliati, a seguito di procedure di fallimento o rilascio di attestati di carenza beni, non sono comunque aumentati rispetto all'anno precedente. E invece leggermente aumentato il recupero grazie alle azioni di risarcimento danni nei confronti degli amministratori di società fallite.

La spesa per le prestazioni previdenziali, in particolare dell'AVS, è in continuo e costante aumento. Ha raggiunto nel 2013 per la Cassa cantonale di compensazione 1.13 miliardi di franchi. L'invecchiamento della popolazione ne è il motivo, ritenuto che l'evoluzione della spesa per le rendite AI si è stabilizzata negli ultimi anni.

Dal 2013 sono state introdotte diverse novità nel diritto agli assegni familiari (assegno per figli e assegno di formazione ai sensi della legislazione federale sugli assegni familiari e della relativa legislazione cantonale di applicazione e complemento), che interessano i lavoratori di condizione indipendente e le persone senza attività lucrativa.

Le ultime importanti riforme dell'AI, approvate dal Parlamento federale e legittimate dal popolo svizzero, hanno consentito di attuare un cambiamento di paradigma: dalla rendita, dalla prestazione pecuniaria, all'integrazione, alla prestazione in natura. In altri termini è stato importante per l'AI passare dal consumo all'investimento sociale. A questo proposito l'inserimento lavorativo, in termini umani sociali e economici, è importante per l'assicurato e per l'AI. Nel 2013 sono stati concessi 5'299 provvedimenti professionali a fronte delle 633 misure attivate nel 2008. Inoltre, in un contesto lavorativo difficile come quello ticinese, nel 2013 l'AI è riuscita a collocare un migliaio di persone con contratto a tempo indeterminato.

Il 1. gennaio 2013 sono stati introdotti degli adeguamenti del 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. Sono stati aggiornati dal Parlamento cantonale in particolare i coefficienti cantonali di finanziamento e l'intervento sociale a favore delle fasce di reddito più fragili.

Nel corso del 2013 si è proceduto infine alla gestione del primo rimborso degli oneri LAMal scoperti a seguito d'insolvenza chiesti dalle casse malattia al Cantone in virtù dell'art. 64a Lama.

4.2.1 Universalità nel diritto agli assegni familiari

Dal 2013 sono state introdotte diverse novità nel diritto agli assegni familiari (assegno per figli e assegno di formazione ai sensi della legislazione federale sugli assegni familiari e della relativa legislazione cantonale di applicazione e complemento), che interessano i lavoratori di condizione indipendente e le persone senza attività lucrativa.

Gli adeguamenti messi in atto a livello federale e cantonale – e descritti più nel dettaglio in seguito – consentono di applicare dal 2013 il principio dell'universalità degli assegni in Ticino. Il campo di applicazione personale degli assegni familiari si estende così dal 2013 a tutta la popolazione residente e a quella che lavora ed ogni figlio da diritto ad un assegno, concretizzando il principio "un figlio un assegno".

Assegni familiari per i lavoratori indipendenti

Dal 1. gennaio 2013 anche i lavoratori indipendenti possono beneficiare degli assegni familiari, cioè l'assegno per figli, rispettivamente l'assegno di formazione. In Ticino, l'importo di questi assegni corrisponde allo standard minimo previsto dalla LAFam, cioè CHF 200.00 al mese per il figlio fino ai 16 anni, rispettivamente CHF 250.00 al mese per il figlio in formazione fino ai 25 anni.

Come per gli assegni ai salariati, anche i nuovi assegni per gli indipendenti sono concessi a condizione che l'indipendente paghi contributi su un reddito annuo da attività lucrativa pari almeno alla metà dell'importo annuo della rendita completa minima di vecchiaia dell'AVS: per l'anno 2013 questo importo corrisponde a CHF 7'020.00 annui.

In caso di concorso di diritti fra un genitore salariato e l'altro genitore indipendente, il diritto è concesso in via prioritaria al genitore salariato.

Il modello di finanziamento, come per i salariati, è contributivo: gli assegni agli indipendenti sono quindi finanziati tramite la riscossione di un contributo sul reddito soggetto all'AVS, limitatamente però alla parte di reddito soggetta all'AVS che corrisponde all'importo massimo del guadagno assicurato nell'assicurazione infortuni obbligatoria: per il 2013 questo importo corrisponde a CHF 126'000.00 annui.

Dal 2013, i lavoratori indipendenti sono quindi chiamati ad affiliarsi presso una Cassa di compensazione per gli assegni familiari (la Cassa cantonale oppure una delle ca. 40 Casse professionali attive in Ticino), che determina la percentuale del contributo a loro carico; per quanto concerne la Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari, il contributo relativo al 2013 corrisponde al 1.9% del reddito soggetto all'AVS.

La Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari ha previsto quanto necessario per mettere in atto la novella legislativa federale e alle persone di condizione indipendente è stata data la possibilità di inoltrare la richiesta di assegni ancor prima della fine del 2012, di modo da poter accordare il diritto tempestivamente: invero ben pochi indipendenti hanno fatto capo a questa possibilità e le richieste hanno iniziato ad arrivare solo nei primi mesi del 2013. Le richieste di assegni familiari inoltrate da parte dei lavoratori indipendenti nel corso del 2013 sono inoltre state meno del previsto, probabilmente in ragione del fatto che nella maggior parte dei casi gli assegni erano già stati accordati al coniuge salariato, il cui diritto è per legge prioritario.

Nel 2013 sono stati accordati 978 diritti ad altrettanti indipendenti per 1'664 figli, con una spesa a carico della Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari corrispondente a CHF 3'573'824.00 (dato di cassa).

Assegni familiari per le persone senza attività lucrativa

Le modifiche introdotte dal 2013 nel diritto agli assegni familiari per le persone senza attività lucrativa sono state le seguenti:

- Per diritto federale i salariati con basso reddito, esclusi fino al 2012 dal diritto agli assegni familiari in ragione del salario percepito fra CHF 4'612.00 e CHF 6'960.00 all'anno (e quindi non qualificabili né come persone senza attività lucrativa né come salariati), possono beneficiare degli assegni familiari quali persone senza attività lucrativa.
- Per diritto federale le persone che nel corso dell'anno – avendo lavorato quali salariati oppure quali indipendenti – hanno già pagato i contributi con tale statuto (e percepito gli assegni familiari come tali durante il rispettivo periodo), per il resto dell'anno possono beneficiare degli assegni familiari quali persone senza attività lucrativa.
- Per diritto cantonale è stato infine abolito il limite di reddito (imposta federale diretta) al di sopra del quale, fino al 2012, il diritto agli assegni familiari non poteva essere accordato. Il diritto agli assegni familiari quale persona senza attività lucrativa è così conferito, dal 2013, indipendentemente dalla situazione economica.

Abrogazione delle prestazioni familiari ai salariati in malattia

La concretizzazione del principio “un figlio un assegno” dal 2013 ha consentito al Cantone di abrogare le cosiddette prestazioni familiari ai salariati in malattia a contare dal 1. gennaio 2014. In effetti, a fine 2013, i beneficiari di queste prestazioni erano soltanto 16, fra i quali 14 frontalieri (che non possono aver diritto agli assegni familiari come persona senza attività lucrativa) e 2 beneficiari di prestazioni complementari all'AVS/AI (il cui fabbisogno vitale è comunque già coperto da quest'ultime prestazioni).

4.2.2 Il contributo per l'assistenza nell'Assicurazione invalidità

L'entrata in vigore della sesta revisione della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), avvenuta il 1. gennaio 2012, ha permesso di introdurre nuove prestazioni. Tra queste vi è il contributo per l'assistenza, che ha lo scopo di favorire l'autonomia dell'assicurato, la sua permanenza a domicilio e di alleggerire i familiari dall'aiuto che forniscono al proprio parente o coniuge bisognoso.

Le prestazioni di aiuto

Il contributo per l'assistenza copre le prestazioni di aiuto fornite da una terza persona, chiamata assistente, necessarie per condurre una vita a casa propria il più possibile in autonomia.

Gli ambiti di assistenza sono numerosi: compimento degli atti ordinari della vita, la gestione dell'economia domestica, la partecipazione alla vita sociale, l'organizzazione del tempo libero, occuparsi dei figli, svolgimento di un'attività di pubblica utilità, svolgere una formazione o un

perfezionamento professionale, esercitare un'attività lucrativa nel mercato del lavoro primario, la sorveglianza diurna, il servizio notturno.

A differenza dell'assegno per grandi invalidi, il contributo non corrisponde ad un importo fisso, ma è determinato in base all'assistenza effettivamente necessaria per ogni singolo assicurato e definito dal bisogno di aiuto mensile riconosciuto in ore. Dal calcolo delle ore viene dedotto, in particolare, il tempo che le persone necessitano di aiuto per svolgere gli atti ordinari della vita già conteggiati per la valutazione dell'assegno per grandi invalidi e il contributo alle cure versato dalla LAMal.

Gli importi orari

Gli importi orari dipendono dal tipo di assistenza e dalla gravità del danno alla salute. Il contributo in generale ammonta a CHF 32.80 all'ora, CHF 49.15 qualora la persona che assiste debba possedere qualifiche particolari.

Per notte, l'importo massimo corrisponde a CHF 86.70 e dipende dall'intensità delle prestazioni di aiuto fornite.

Il pagamento avviene dietro fattura da presentare all'ufficio AI e l'importo è versato dalla Centrale delle casse di compensazione di Ginevra.

Condizioni per il diritto

Le condizioni essenziali per avere diritto al contributo per l'assistenza sono che l'assicurato benefici dell'assegno per grandi invalidi, che risieda al proprio domicilio e che conduca la propria economia domestica. Egli funge da datore di lavoro ed assume terze persone per essere aiutato negli ambiti sopra citati e per alleggerire i propri famigliari. Pertanto l'assistente che fornisce il servizio non può essere un parente in linea retta, il coniuge, il partner registrato o la persona convivente. Inoltre non è riconosciuto se l'aiuto è fornito da un'organizzazione. L'ufficio verifica, quindi, l'esistenza di un contratto lavorativo che rispetti i contenuti minimi e, inoltre, che l'assicurato abbia provveduto ad affiliarsi presso la Cassa cantonale di compensazione come datore di lavoro.

A certe condizioni anche gli assicurati con una capacità limitata di esercitare i diritti civili possono beneficiare del contributo per l'assistenza: devono gestire una propria economia domestica, seguire assiduamente una formazione professionale nel mercato del lavoro regolare o altri tipi di formazione di livello secondario e terziario, oppure esercitare un'attività lucrativa per almeno 10 ore alla settimana nel mercato del lavoro regolare.

Pure gli assicurati minorenni hanno diritto a tale prestazione a patto che frequentino una scuola dell'obbligo in una classe normale o svolgano una formazione professionale nel mercato del lavoro regolare o un'altra formazione di tipo secondario, esercitino un'attività lucrativa di almeno 10 ore alla settimana nel mercato del lavoro primario oppure ricevano già un supplemento per cure intensive per un bisogno dovuto all'invalidità di almeno 6 ore giornaliere.

Controllo dell'ufficio AI

L'ufficio AI, oltre a verificare regolarmente la sussistenza delle condizioni materiali del diritto alla prestazione, controlla annualmente che l'assicurato abbia versato i contributi sociali in modo regolare. A tale scopo richiede il relativo certificato rilasciato dalla Cassa cantonale di compensazione. Per contro non vi è una sorveglianza specifica del rispetto contrattuale secondo il codice delle obbligazioni. Tuttavia, qualora si venisse a conoscenza che l'assicurato non rispetti i propri obblighi come datore di lavoro, l'ufficio AI può ridurre o rifiutare la prestazione.

Statistiche

Si illustra qui di seguito quale sia stata l'evoluzione a partire dal 2012, tenendo conto del numero dei casi e dell'importo versato.

	2012	2013	Totale
Domande	63	64	127
Domande accolte	44	20	64
Domande rifiutate	18	24	42
Domande pendenti	1	20	21
Fatture mensili pagate nel corso dell'anno	211	426	637
Importo complessivo versato	888'796.00	1'721'861.00	2'610'656.00
Importo medio per singola fattura	4'212.30	4'041.93	4098.36
Importo minimo per fattura mensile	1'002.30	1'002.30	1'002.30
Importo massimo per fattura mensile	11'195.00	11'312.30	11'253.65
Importo minimo annuale	12'027.60	12'027.60	12'027.60
Importo massimo annuale	134'340.00	135'747.60	135'043.80

Rispetto all'anno precedente, nel 2013 è raddoppiato l'importo versato benché le domande accolte siano state nettamente inferiori. Questo si spiega dal fatto che il diritto alla prestazione nasce al più presto al momento in cui si inoltra la richiesta.

Fatta eccezione per un caso, non abbiamo constatato assicurati che, grazie al contributo per l'assistenza, siano usciti dagli istituti per risiedere al proprio domicilio.

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Aspetti generali

La priorità della Divisione è consistita nei lavori per l'allestimento della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni, che in base alla LAMal dovrà essere adottata entro l'inizio del 2015. Con il supporto della Commissione di pianificazione sanitaria, dopo lo studio sul fabbisogno di cure ospedaliere allestito nel 2012, è stato in particolare elaborato un modulo d'offerta per i settori somatico-acuto e riabilitativo, sono poi state esaminate le offerte di prestazioni inoltrate dalle singole strutture sulla base di tale modulo e sono infine state formulate le proposte di attribuzione dei mandati. Tre sono gli elementi essenziali che caratterizzano il progetto di pianificazione ospedaliera: l'ampia diffusione territoriale delle cure di prossimità e una certa concentrazione su 1 o 2 poli delle prestazioni multidisciplinari e complesse, i progetti di collaborazione in particolare nei settori della ginecologia e della neonatologia-ostetricia tra l'EOC e talune cliniche private ed infine la creazione di una nuova tipologia di presa carico, gli istituti di cura, per i ricoveri post- e subacuti con una dotazione di circa 250 posti letto tra cui, in particolare quelli delle strutture attualmente inserite nel settore acuto con il mandato di medicina di base. Dopo la consultazione delle conferenze regionali della sanità, il rapporto di pianificazione confluirà in un messaggio governativo nel corso del mese di aprile 2014.

Per quanto riguarda il finanziamento ospedaliero, è proseguito il consolidamento delle nuove modalità, che anche le strutture sembrano recepire con maggiore disponibilità. Le trattative per la quantificazione dei volumi di prestazioni sono infatti risultate meno difficoltose rispetto all'anno precedente e le negoziazioni tra istituti e assicuratori malattia sulle tariffe ospedaliere si sono concluse con un accordo per tutte le strutture ad eccezione di un caso.

Sui premi di cassa malati, oltre al consueto esame delle proposte di premio per l'anno 2014 e agli sforzi intrapresi per ottenere una revisione di alcune di queste proposte, sono stati seguiti a vari livelli i lavori delle Camere federali relativi alla restituzione dei premi pagati in eccesso dall'introduzione della LAMal dagli assicurati di alcuni Cantoni, tra cui il Ticino, e all'adozione della Legge concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal). Come noto, sulla compensazione dei premi, a marzo 2014 è stata definitivamente adottata una soluzione di compromesso che prevede la restituzione di circa 800 milioni di franchi su tre anni.

Un'altra revisione legislativa importante a livello federale per la quale è stato fornito sostegno, riguarda la facoltà per i cantoni di reintroduzione temporanea e parziale (sono esentati i medici che hanno lavorato per almeno tre anni in luoghi di formazione in Svizzera), da luglio 2013 e per la durata di tre anni, della moratoria all'apertura di nuovi studi medici, misura che era scaduta a fine 2011 dopo essere stata ripetutamente prorogata. Può così essere gestito l'afflusso di medici provenienti direttamente dall'estero.

Per quanto concerne l'organizzazione della Divisione, dopo l'integrazione avvenuta a inizio 2013 nell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) delle attività di analisi di microbiologia medica e sanitaria in precedenza svolte presso l'Istituto cantonale di microbiologia (ICM), nel corso dell'anno è stata concretizzata l'integrazione nella SUPSI del gruppo di collaboratori ex ICM che si occupava delle attività di biosicurezza e microbiologia applicata. La Convenzione tra Cantone e SUPSI 2014-2021, allegata al Messaggio 6794 del 7 maggio 2013, è infatti stata approvata dal Gran Consiglio nella seduta del 26 novembre 2013.

Nel corso dell'anno si è inoltre proceduto ad affinare la proposta di istituire un programma cantonale di screening mammografico, come richiesto da più atti parlamentari, cui il Consiglio di Stato ha aderito con il Messaggio 6825 del 2 luglio 2013. Dopo gli approfondimenti svolti da appositi gruppi di lavoro coordinati dall'Ufficio del medico cantonale, la messa in atto è prevista nel 2014 tramite il Centro Programma Screening Ticino (CPST), inserito presso il Registro cantonale dei tumori con decisione governativa del 2 luglio 2013.

4.3.2 Ufficio di sanità (4.T24-27)

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

La tendenza all'aumento degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio è continuata, in modo lineare rispetto agli anni precedenti per i dentisti (+1.5%) e per i farmacisti (+4.6%). Per gli psicologi e per gli psicoterapeuti l'evoluzione nel 2013 può invece appare contraddittoria (+4.4% per gli psicologi e -13% per gli psicoterapeuti), ma la diminuzione degli psicoterapeuti è in realtà dovuta all'entrata in vigore della nuova legge federale sulle professioni psicologiche, che non ammette più il libero esercizio per gli psicoterapeuti in formazione.

Un discorso a parte lo meritano i medici siccome a fine 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 continuato a crescere con un'impennata di un ulteriore 11.5%, mentre parecchi altri sono ancora in attesa di autorizzazione.

Per quanto riguarda la proporzione di nuove autorizzazioni concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri si riscontrano valori differenti a seconda della professione. La proporzione è leggermente aumentata per medici (74%), farmacisti (77%) e psicologi e psicoterapeuti (45%), si è leggermente ridimensionata per i dentisti (il 88% delle nuove autorizzazioni è stato rilasciato a dentisti con diploma estero contro il 100% nel 2012) e per i veterinari (passati al 75%).

A fine anno, gli istituti di cura autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 68 case per anziani; 6 convalescenziari e termali; 27 Servizi di cure e assistenza a domicilio.

I laboratori di analisi mediche privati erano 11 (12).

A livello di vigilanza il Dipartimento ha adottato cinque sanzioni disciplinari, di cui 4 sospensioni dell'autorizzazione al libero esercizio a seguito di procedimenti penali e un ammonimento. L'Ufficio di sanità ha istruito 50 procedure amministrative e 74 procedimenti contravvenzionali.

La Commissione di vigilanza sanitaria è stata investita di 34 casi nuovi (38 nel 2012) e ha evaso 22 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento cinque sospensioni dal libero esercizio.

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

Sin dai primi mesi dalla caduta a fine 2011 della moratoria che impediva, salvo eccezioni, a nuovi medici di fatturare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie si è assistito a un forte incremento sia di nuove domande di libero esercizio, sia di richieste di un nuovo numero RCC. Si è parimenti constatato che solo una parte di queste istanze era riconducibile a un effetto di ricupero (il nostro Cantone contava a fine moratoria una lista d'attesa di 219 medici).

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 giugno '2013, al momento della reintroduzione della moratoria in Ticino, le unità erano salite a 1150. Ciò rappresenta un aumento del 25% in soli 18 mesi senza moratoria.

Alla luce di questa evoluzione, verificatasi anche in altri Cantoni di confine, il Cantone ha sostenuto presso le autorità federali una reintroduzione almeno facoltativa della moratoria. Il Parlamento federale ha poi approvato la proposta, anche se con importanti modifiche rispetto al progetto di legge del Consiglio federale. La nuova moratoria è quindi entrata in vigore il 5 luglio 2013 nei Cantoni che, come il Ticino, hanno deciso di introdurla. Contrariamente alla moratoria in vigore dal 2002 al 2011 essa si applica però solo ai medici che non hanno operato per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto, quindi sostanzialmente ai medici provenienti direttamente dall'estero.

Comitato etico cantonale

Il numero di studi sottoposti al Comitato etico cantonale è rimasto stabile e si conferma la tendenza alla diminuzione degli studi promossi dall'industria farmaceutica a favore di quelli iniziati da gruppi di ricerca e singoli sperimentatori. L'attività di ricerca clinica in Ticino resta dunque importante.

La preparazione all'introduzione della Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (LRUm) dal 1. gennaio 2014, senza un periodo di transizione, ha richiesto durante tutto l'anno la partecipazione del Comitato Etico a gruppi di lavoro con rappresentanti dei vari gruppi di interesse nella ricerca.

Importante è poi stata l'attività di consulenza ai ricercatori provenienti dall'ambito medico-sanitario e socio-sanitario, quest'ultimi soprattutto nell'ambito di lavori di diploma e master.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Sono state preavvisate 2'350 domande di costruzione ed effettuati 527 tra collaudi e visite.

Modifiche a livello legislativo

Dopo più rinvii da parte del Consiglio federale il 1. aprile 2013 è entrata in vigore la nuova legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi), che disciplina da una parte l'utilizzo della designazione professionale di psicologo, limitandone l'utilizzo ai soli possessori di un master svizzero o riconosciuto in psicologia, e dall'altra l'esercizio della professione di psicoterapeuta nel settore privato sotto la propria responsabilità. La nuova impostazione a livello federale ha chiesto pure importanti adeguamenti delle disposizioni di legge cantonali.

L'Ufficio si è inoltre chinato sull'elaborazione delle disposizioni di applicazione della normativa introdotta da Gran Consiglio in materia di pompe funebri, la cui entrata in vigore è prevista per il 2014.

4.3.3 Area di gestione sanitaria

Finanziamento ospedaliero

Per quanto concerne il contributo globale 2013 da erogare agli istituti ospedalieri, da un lato è stato raggiunto un accordo per la quantificazione dei volumi di prestazione, ma dall'altro lato l'iter di approvazione e/o definizione delle tariffe 2013 si è concluso solo nel mese di dicembre. Il ritardo nella determinazione delle tariffe ha influito sull'impossibilità di sottoscrivere ancora nel 2013 un contratto di prestazione per cinque istituti. Per quattro di questi è inoltre ancora pendente presso il Tribunale cantonale amministrativo il ricorso contro le decisioni emanate dal Consiglio di Stato nel maggio del 2012, nelle quali, in mancanza di un accordo contrattuale, erano stati definiti l'ammontare del contributo 2012 e gli obblighi contenuti nei contratti.

Tariffe ospedaliere

Ad eccezione di un caso, istituti e assicuratori hanno concluso convenzioni tariffali che sono poi state approvate dal Consiglio di Stato. Come detto, per una struttura si è invece resa necessaria la fissazione della tariffa, impugnata poi dall'istituto stesso e dagli assicuratori presso il Tribunale amministrativo federale. La novità di rilievo sta nel fatto che per 10 istituti su 14 sono state definite anche le tariffe 2014 e per tre istituti anche quelle per l'anno 2015.

Altre tariffe

Sono stati fissati il valore del punto TarMed dei medici con studio medico privato e quello per prestazioni ambulatoriali presso una clinica, come pure il valore del punto dei fisioterapisti rappresentati da physioswiss. Tutti questi decreti esecutivi sono stati impugnati presso il Tribunale amministrativo federale e i relativi ricorsi sono tuttora pendenti.

Premi cassa malati

L'AGS ha esaminato le proposte di premio delle casse malati per l'anno 2014. Dall'analisi effettuata ci si poteva attendere un premio cantonale invariato rispetto al 2013 se non leggermente inferiore (-0.5%), in considerazione di un'evoluzione del costo delle prestazioni più aderente alla realtà e di un parziale impiego degli elevati utili attesi per ridurre le proposte di premio. L'Ufficio federale della sanità pubblica ha invece approvato un aumento dell'1.1%.

Da segnalare che un importante assicuratore malattie, in seguito all'intervento del DSS, ha ridotto le proposte di premio del 3%.

È inoltre proseguito l'impegno in favore dell'approvazione da parte del Parlamento federale del progetto di legge sulla vigilanza sull'assicurazione sociale malattia e nel tentativo di ottenere il miglior risultato possibile per gli assicurati ticinesi nell'ambito della restituzione dei premi pagati in eccesso nel corso degli anni. Su questo secondo aspetto l'iter legislativo si è chiuso nel marzo del 2014 con l'adozione di un compromesso che prevede la restituzione agli assicurati ticinesi di un importo stimabile in circa 83 milioni di franchi.

Pianificazione

L'AGS ha sostenuto i lavori della commissione di pianificazione sanitaria incaricata di elaborare il 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. Assieme all'Unità delle statistiche sanitarie e all'Ufficio del medico cantonale sono state esaminate le candidature inoltrate dai singoli istituti ed elaborate le proposte di attribuzione dei mandati. Queste ultime sono state poi discusse con gli istituti e sottoposte alla Commissione della pianificazione sanitaria che il 5 dicembre 2013 le ha approvate e il 3 febbraio 2014 ha sottoscritto il relativo rapporto, successivamente posto in consultazione presso le Conferenze regionali della sanità.

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 quattro volte per l'esame di otto istanze, esprimendo un parere positivo per la sostituzione di due apparecchiature di risonanza magnetica e di una sala operatoria nonché sulle richieste di quattro nuove acquisizioni: un apparecchio litotritore, una risonanza magnetica, una sala operatoria e una TAC intraoperatoria. Un'istanza per l'acquisto di una TAC e di una nuova risonanza magnetica sono ancora al vaglio della Commissione per approfondimenti.

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 con la collaborazione della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanza (FCTSA). Intenso è stato in particolare l'impegno al fine di trovare una soluzione condivisa per la ripartizione del contributo cantonale tra i diversi enti. Con il sistema di finanziamento attuale l'obiettivo del pro-capite unico per tutti i comprensori non riesce in effetti ad essere raggiunto e le differenze permangono importanti. Sul tema è peraltro pendente un'iniziativa parlamentare generica.

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 quindi tenuto al finanziamento di tutte le ospedalizzazioni fuori Cantone e corrisponde la tariffa dell'ospedale curante (al 55%) in presenza di indicazione medica (trattamento non offerto in Ticino o trattamento urgente) oppure la tariffa più bassa applicata in Ticino per la stessa prestazione, qualora tale indicazione non sia data.

I dati sui pazienti che hanno usufruito di un ricovero fuori cantone sono disponibili con un anno di ritardo, per cui al momento si conoscono solo i dati relativi al 2012: rispetto al 2011 il numero è rimasto complessivamente stabile (da 3'262 a 3'289 pazienti; ca. 5% dei pazienti totali curati), mentre la spesa sostenuta per i ricoveri a carico della LAMal è invece notevolmente aumentata, a seguito delle nuove regole di finanziamento, passando da 13.2 milioni di franchi nel 2011 a 19.3 milioni di franchi nel 2012 e a 23.1 milioni nel 2013. Fino al 2011 gran parte del costo delle ospedalizzazioni fuori Cantone era infatti assunto dalle assicurazioni complementari e/o dai pazienti stessi.

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

L'attività è stata caratterizzata essenzialmente dalla definizione o riorientamento della strategia in vari settori e dalla realizzazione di più progetti. Inoltre, i lavori di pianificazione ospedaliera hanno comportato un intenso impegno sia del Medico cantonale sia di vari suoi collaboratori.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

L'epidemia d'influenza stagionale 2012/2013 è stata caratterizzata da un decorso blando. Il picco delle consultazioni mediche è stato raggiunto tra la 6a e l'8a settimana. Nella primavera 2013 è iniziata la Campagna cantonale 2013-2015 "Un Ticino senza morbillo è possibile". Nel 2013 sono stati segnalati 21 casi di morbillo. Il numero di casi di tubercolosi è leggermente aumentato, con 20 casi segnalati nel 2013 e 9 indagini ambientali per tubercolosi aperta (potenzialmente contagiosa).

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono stati eseguiti 48 interventi fuori sede: 13 ispezioni presso i servizi d'assistenza e cure a domicilio, 13 ispezioni nelle case per anziani, 4 collaudi, 6 ispezioni a sorpresa e 2 sopralluoghi. A sostegno dei lavori di pianificazione ospedaliera è stato avviato un calendario di ispezioni nelle strutture somatiche acute, psichiatriche e riabilitative con 4 ispezioni presso gli istituti somatici acuti, 3 presso quelli di psichiatria e 3 presso quelli di riabilitazione. Gli interventi di consulenza a favore di enti e strutture sanitarie sono stati 67, in parte fuori sede.

Per l'analisi del fabbisogno di cure e assistenza a domicilio sono stati valutati 2'454 dossier di presa in carico infermieristica.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

Da fine 2012 la gestione amministrativa del servizio è stata assunta dall'Area di gestione sanitaria. Il supporto garantito dall'UMC è comunque indispensabile, in particolare per l'esame delle richieste di garanzie di pagamento. Nel 2013 ne sono state esaminate 2'905.

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti)

865 pazienti hanno ricevuto cure sostitutive, sia presso i 126 medici autorizzati sia presso i Centri di competenza gestiti da Ingrado a Viganello e Antenna Icaro a Muralto e Bellinzona. Nell'ambito della formazione obbligatoria si è proposto il "Mese delle dipendenze" con due conferenze dedicate a medici, farmacisti e professionisti sociosanitari. In seguito all'entrata in vigore della nuova Legge federale sugli stupefacenti, è stata affrontata la prescrizione corretta delle sostanze psicotrope, in particolare a pazienti con problematiche croniche.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero)

Il numero di interruzioni di gravidanza segnalate è stato di 528, di cui 509 entro la 12^{esima} settimana di gestazione e 19 oltre la 12^{esima}. Tra esse, 417 di donne domiciliate in Ticino, 102 con domicilio all'estero e 9 domiciliate in altri Cantoni.

Medicina della procreazione (LPAM)

9 medici sono in possesso dell'autorizzazione cantonale specifica e svolgono la loro attività presso i 4 centri attivi nel Cantone. In questi centri sono state trattate 1'188 coppie, di cui 273 domiciliate in Svizzera e 915 all'estero. Sono state effettuate ispezioni presso tutti i centri.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

La misurazione della copertura vaccinale per la popolazione infantile (24-36 mesi, 8 anni, 16 anni) ha impegnato la medicina scolastica per gran parte dell'anno.

Prosegue il Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV), in particolare curando gli aspetti informativi e la gestione dei medici aderenti, la rilevazione delle dosi somministrate e i relativi aspetti finanziari.

È stato implementato un progetto pilota sull'accoglienza scolastica degli allievi con problemi cronici di salute. Sono terminati i lavori sui primi soccorsi a scuola con la produzione di una guida cartacea, un'applicazione per smartphone e le prime formazioni per i docenti.

I medici scolastici sono intervenuti negli istituti di scuola comunale che hanno continuato la partecipazione al progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto". La medicina scolastica ha accompagnato i lavori nella campagna cantonale per l'eliminazione del morbillo.

Medicina altamente specializzata (LAMal)

L'attività degli appositi organi intercantionali ha comportato in particolare sei consultazioni su proposte di assegnazione di mandati di prestazioni e quindi l'allestimento delle relative prese di posizione. A novembre 2013 il Tribunale amministrativo federale ha emanato la prima sentenza di principio in quest'ambito, che impone in sostanza di rivedere le attribuzioni pendenti e future secondo una procedura a due fasi, dapprima la definizione delle prestazioni MAS e successivamente la loro attribuzione.

Rete sanitaria

È stata completata l'infrastruttura per l'implementazione del progetto di cartella informatizzata del paziente per lo scambio di informazioni tra i professionisti (progetto reTIsan). Il progetto prevede una fase pilota in ambito oncologico di 18 mesi, iniziata il 1° gennaio 2014. Il monitoraggio e l'analisi del sistema serviranno a valutarne l'estensione su più ampia scala.

È continuata la partecipazione alla messa in atto della strategia nazionale in ambito di sanità elettronica. A livello cantonale, è stata ridefinita la strategia di Rete sanitaria. In particolare, sono stati definiti gli standard minimi per la trasmissione delle informazioni, gli strumenti informatici, le necessità di adeguamento delle basi legali e i diritti dei pazienti.

Medicina fiduciaria

Sono stati formulati 340 (290 nel 2012) preavvisi totali all'indirizzo di vari enti pubblici: ca. 180 preavvisi per l'Ufficio di sanità, 90 per la Sezione della circolazione, 40 per la Sezione della popolazione, 10 per il Servizio autorizzazioni della Polizia cantonale e 10 per altri enti pubblici.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Sono stati redatti 21 rapporti all'attenzione della Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan). La vigilanza sugli operatori sanitari prosegue in maniera stabile nei contenuti e crescente per il numero di casi.

Promozione della salute

È stato allestito il documento *“Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute 2013-2015”*, approvato dal Consiglio di Stato nel mese di dicembre. La strategia mira alla promozione di comportamenti sani, alla riduzione del rischio e alla creazione di ambienti di vita favorevoli attraverso il coordinamento degli interventi condotti da attori attivi sul territorio, lo sviluppo di competenze, la promozione di modelli e strumenti destinati a rispondere ai bisogni di salute ritenuti prioritari per le principali fasce di età (bambini-adolescenti, adulti, anziani).

Rispetto ai tre programmi nazionali riguardanti l'alimentazione e il movimento, il consumo di alcool e di tabacco e tenuto conto degli obiettivi di prevenzione e promozione della salute in età scolastica, è proseguito il Programma cantonale *“Peso corporeo sano 2013-2016”*. È in particolare stato pubblicato *“Il piatto equilibrato”*, ricettario per la composizione di pasti equilibrati. Continua inoltre il progetto *“Movimento e gusto con l'equilibrio giusto!”* in cinque istituti scolastici comunali, mentre tramite il progetto *“Meglio a piedi”* sono stati introdotti i *“Piani di mobilità scolastica”* (PMS) in 12 nuovi Comuni, coinvolgendo in totale 32 Comuni e il 33% della popolazione della scuola dell'obbligo. Da segnalare che Bellinzona con il suo PMS ha vinto un premio nazionale per la sicurezza dell'Ufficio prevenzione incidenti (UPI). Per la prevenzione del tabagismo è in elaborazione il programma cantonale 2015-2018 in collaborazione con i partner del settore. Per il consumo problematico di alcol, tramite un documento condiviso con gli specialisti del settore sono state poste le basi per un approccio strategico strutturato.

In merito all'invecchiamento attivo e in salute, si sono instaurate collaborazioni con le principali associazioni (ATTE, Pro Senectute, GenerazionePiù) per interventi di sensibilizzazione sul consumo di farmaci e di alcol, oltre alla prevenzione delle cadute a domicilio.

Inoltre, è proseguita l'attività sui temi legati all'ambiente, ai gruppi di popolazione più vulnerabili (ad esempio, attivazione del gruppo di lavoro Migrazione e salute) e ai diritti dei pazienti. Da menzionare la pubblicazione, in collaborazione con i Cantoni romandi, dell'opuscolo *“L'essenziale sui diritti dei pazienti”*.

Analisi e valutazione sanitaria

Sono stati sviluppati strumenti di analisi per disporre di una rappresentazione dinamica dei dati sulla salute della popolazione ticinese, procedere a comparazioni e sviluppare indicatori di monitoraggio e di valutazione dei programmi.

È stato realizzato un sondaggio riguardante il livello di conoscenza della popolazione sui diritti dei pazienti e di alcuni dati circa lo stato di salute. Parte di tali dati sono confluiti nel documento strategico 2013-2015.

È stata effettuata un'indagine rivolta a medici, personale di pronto soccorso e soccorritori per sondare le problematiche e le necessità durante gli interventi per intossicazione etilica acuta.

Sono state avviate, in collaborazione con il DECS, le fasi di preparazione per la realizzazione dell'edizione 2014 dell'inchiesta HBSC sulla salute degli scolari 11-15enni.

Il Centro di documentazione ha riattivato la newsletter trimestrale *“Newsalute”*, che si presenta con una nuova veste grafica e conta ora circa 200 iscritti.

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

Vigilanza sul mercato dei medicinali

Nell'allegato statistico sono riportati i dettagli relativi all'attività ispettiva e ai procedimenti 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.

Un'inchiesta per la partecipazione a un traffico internazionale di farmaci contraffatti, soprattutto Viagra e prodotti simili, è sfociata nella condanna di due persone da parte della Corte delle Assise correzionali. Alcune aziende farmaceutiche, il cui marchio è stato danneggiato, hanno avanzato pretese di risarcimento per importi rilevanti, parzialmente già confermati dal giudice. Secondo la quantificazione operata per conto della Magistratura, i due sono stati coinvolti nella distribuzione al dettaglio di complessivamente 270'000 compresse a utilizzatori finali in numerosi Paesi europei. Si è trattato del filone locale di un'inchiesta internazionale partita dall'Olanda e che ha interessato varie persone in tutti i continenti. La merce contraffatta è risultata di provenienza cinese, pakistana e indiana.

Il traffico internazionale di medicinali è ormai diventato un settore in cui opera la criminalità organizzata. La convenzione sul crimine farmaceutico (Medicrime Convention) del Consiglio d'Europa, in corso di attuazione in Svizzera, fornirà alle autorità strumenti più adeguati per contrastare questo fenomeno.

Nell'ambito di diverse inchieste condotte nel Cantone nel corso degli ultimi anni sono emersi ripetutamente indizi circa l'esistenza di una fabbrica clandestina di farmaci, in particolare a scopo dopante, sita nella Svizzera tedesca: tutte le informazioni utili sono state trasmesse a Swissmedic che in questo contesto svolge il ruolo di autorità inquirente.

La bassa percentuale di deviazioni maggiori come pure l'assenza in sede ispettiva di non conformità di tipo critico hanno confermato l'elevato livello qualitativo delle aziende farmaceutiche ticinesi.

Vigilanza sui medicinali

Il Servizio di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza presso l'Ospedale Regionale di Lugano ha raccolto, elaborato e inviato al Centro nazionale di farmacovigilanza 306 segnalazioni di reazioni avverse legate all'uso dei farmaci. L'obiettivo delle segnalazioni è migliorare la conoscenza degli effetti indesiderati noti e possibilmente identificarne di nuovi. Nell'ambito della promozione della sicurezza e della qualità delle terapie medicamentose il Servizio ha pure risposto a 271 consulti di farmacoterapia.

Il monitoraggio della prescrizione e della dispensazione di metilfenidato (Ritalin e analoghi), effettuato a scadenze regolari sin dal 1994 sulla base dei documenti relativi al commercio degli stupefacenti, conferma che la situazione in Ticino non è problematica, perlomeno per quanto attiene ai ragazzi in età prescolastica e scolastica. È infatti ridotto il numero dei giovani pazienti sottoposti a questa terapia, così come ridotto è il numero dei medici – essenzialmente specialisti – che eseguono le prescrizioni. Per contro, preoccupa in modo crescente l'impiego di questo farmaco presso pazienti politossicomani, sia come sostituto della cocaina sia per attenuare gli effetti secondari degli oppiacei. In collaborazione con il medico cantonale sono stati avviati dei progetti volti a conoscere e se del caso meglio controllare tale fenomeno.

Applicazione della legislazione federale

Sulla base degli strumenti introdotti dall'ultima revisione della legislazione sugli stupefacenti, si è iniziato a controllare in modo stretto la prescrizione di benzodiazepine a persone dipendenti; ciò ha consentito di identificare dei casi problematici, affrontati con il medico cantonale e i servizi specialistici.

In accordo con la Confederazione, sono state introdotte delle procedure per consentire alla popolazione di Campione d'Italia di approvvigionarsi sul posto di taluni medicinali svizzeri di uso frequente soggetti alla legislazione federale sugli stupefacenti.

Molte risorse sono state destinate alla preparazione dell'entrata in vigore della Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano (LRUm), che trasferisce ai Cantoni numerosi compiti in precedenza eseguiti da Swissmedic e dall'UFSP.

La Confederazione ha posto in consultazione una modifica dell'ordinanza concernente la distribuzione alla popolazione di compresse di ioduro di potassio in caso di incidente nucleare. Il nuovo concetto non ha ripercussioni concrete per il Ticino, tuttavia si è approfittato dell'occasione per aggiornare il piano di distribuzione, in collaborazione con la Sezione della protezione della popolazione.

Realtà farmaceutica del Cantone

Nella realtà farmaceutica del Cantone il numero di aziende produttrici è rimasto stabile. Nel corso del 2013, un solo fabbricante ha cessato l'attività; per contro nell'ambito del commercio all'ingrosso si è osservato un incremento del 10% nel numero di aziende autorizzate.

Un'azienda attiva nella sperimentazione clinica di farmaci su volontari sani ha cessato l'attività per problemi finanziari. È stato necessario assicurare la conservazione dell'archivio clinico - comprendente dati sanitari personali dei soggetti di studio - per il periodo imposto dalla legislazione in materia.

Farmacia ospedaliera

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario ammontano a Fr. 877'449.-; si tratta di dati effettivi di consumo. La riduzione della spesa (nel 2012 di Fr. 1'108'326.-) è in buona parte da ricondurre alla scadenza del brevetto di alcuni farmaci molto utilizzati, il che ha consentito di concordare sconti importanti, pur continuando ad utilizzare gli originali. Come conseguenza, il costo medio in medicinali e materiale sanitario per caso è diminuito ulteriormente, attestandosi in CPC a Fr. 344.15 (verso Fr. 395.66 nel 2012) e a Fr. 2'811.67 (contro Fr. 3'468.58 nel 2012) al CARL. Il costo dei farmaci per una giornata di cura è ora di Fr. 10.45 in CPC e di Fr. 9.86 al CARL (contro Fr. 11.06, rispettivamente Fr. 11.03 nel 2012).

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

Lotta contro le epizootie

I casi di malattia notificati da veterinari e ispettori degli apiari sono elencati nell'allegato statistico. Da notare la notifica di casi di adenomatosi polmonari, una malattia che può causare perdite importanti nei greggi ma per la quale non sono previste misure ufficiali.

Nel quadro dell'indagine sanitaria per campionatura sono state eseguite 1366 analisi sulla brucellosi (+907), 670 sulla artrite encefalite caprina (CAE, -5763), 180 sulla leucosi enzootica bovina (EBL, +20) e 208 sulla rinotracheite infettiva bovina (IBR, -39). In relazione al risanamento della CAE sono state controllate 8 aziende con precedenti di sieropositività, per un totale di 336 capi. Tutti gli animali sono risultati negativi. La vigilanza sanitaria sulla diarrea virale nei bovini (BVD) non ha rilevato animali infetti.

La Centrale della rabbia a Berna ha analizzato 109 animali: su 54 cani analizzati, 45 erano stati importati illegalmente dall'estero. Tutte le analisi hanno dato risultato negativo.

Sono state rinnovate 19 patenti di negozianti di bestiame ed è stato organizzato un corso introduttivo destinato ai commercianti e ai trasportatori di bestiame.

Sono stati organizzati 22 mercati ovis e 15 mercati di bovini oltre ad alcune fiere.

La TMF AG di Bazenheid ha raccolto ed eliminato 662 tonnellate di scarti di origine animale (+65). 360 carcasse di animali di grossa taglia sono stati recuperate sul posto (+127).

Le analisi di laboratorio sugli animali da reddito sono state eseguite dall'EOLAB, che dal 2013 è subentrato all'ICM mantenendo il reparto analitico per la veterinaria.

Controlli nella produzione primaria

Il numero dei controlli sul rispetto della legislazione veterinaria nelle tenute di animali da reddito ha dovuto subire una significativa diminuzione.

Protezione degli animali

I controlli sfociati in decisioni di sequestro degli animali sono stati 9 (-14), dei quali 5 conclusi con una confisca definitiva. In 4 casi gravi sono stati ordinati divieti di tenuta di animali a tempo indeterminato (+1), il cui numero complessivo sale a 29.

L'ufficio ha esaminato 72 domande di costruzione per l'edificazione di stalle o altre strutture per la tenuta di animali da reddito o da compagnia (+2).

L'ufficio ha aperto 53 (-8) incarti su segnalazione di maltrattamento di animali da reddito, 67 incarti (-19) per la tenuta di animali da compagnia e 9 incarti per la tenuta di animali selvatici. Nella maggior parte dei casi sono in seguito stati esperiti dei controlli.

Sono state rilasciate 12 (+10) autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici e 1 autorizzazione per il commercio di animali. Sono state autorizzate 6 esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici.

Il numero degli annunci (264) sulla pagina web dedicata agli animali smarriti e ritrovati è aumentato (+104), verosimilmente in ragione della crescente popolarità di questo servizio.

Sono state preavvisate positivamente dalla commissione e autorizzate dal DSS 29 (+22) richieste per l'esecuzione di esperimenti su animali.

Legislazione sui cani

Sono stati notificati 260 casi di morsicatura o di comportamento aggressivo. 181 (+23) notifiche pervenute da medici e ospedali hanno coinvolto persone, mentre i veterinari hanno notificato 76 (-5) casi di morsicatura tra cani. Inoltre 3 segnalazioni si riferivano a cani particolarmente aggressivi. In alcuni casi è stato necessario adottare misure incisive, come la visita presso un veterinario comportamentista, corsi di educazione presso istruttori cinofili oppure misure gestionali (obbligo della museruola o del guinzaglio in tutti gli spazi pubblici).

L'ufficio ha ricevuto 195 richieste di autorizzazione per cani appartenenti alle 30 razze soggette a restrizioni e ha rilasciato 217 autorizzazioni (+72). Le pratiche in giacenza mantengono un livello stabile. Attraverso un confronto dei dati registrati nell'anagrafe canina con le autorizzazioni rilasciate è stato possibile identificare un centinaio di detenzioni prive di autorizzazione. Le 3 razze più autorizzate sono Pastore Tedesco (259), Pastore belga (81), e Rottweiler (50).

Il numero delle società cinofile autorizzate a svolgere i corsi cantonali per queste razze è salito a 19 (+2). Le società riconosciute per lo svolgimento dei test obbligatori sono due. Gli iscritti ai test sono stati 310 (+138) e le sessioni d'esame 30 (+5). Per alcuni candidati si sono rese necessarie misure correttive: corsi presso istruttori cinofili (20%), obbligo di guinzaglio in tutti gli spazi pubblici (5%) o verifica delle caratteristiche del cane mediante visita comportamentale (4%).

L'incasso complessivo della tassa sui cani è stato di CHF 1'343'150.00 per la tassa 2013 (+41'950) e di CHF 27'200.00 per arretrati delle tasse emesse negli anni precedenti (-18'700). Dal 2009 ad oggi sono stati emessi attestati carenza beni per oltre CHF 103'000.00.

Igiene delle carni

Sono stati ispezionati 8 dei 10 macelli autorizzati: in tutti sono stati evidenziati punti suscettibili di miglioramento, ma la situazione delle strutture e delle procedure di macellazione è soddisfacente. È stato approvato il piano di costruzione per un macello di interesse regionale per la valle Maggia, ubicato ad Avegno. Il numero di animali sottoposti alla visita ante mortem e all'ispezione delle carni nei macelli è riportato nell'allegato statistico. Il numero di macellazioni non ha subito cambiamenti di rilievo rispetto al 2012, come pure il numero dei capi risultati non atti al consumo in sede di ispezione delle carni.

Dopo che i servizi veterinari italiani hanno individuato nella vicina Ossola esemplari di cinghiale con valori elevati di cesio radioattivo e dopo prime indagini che hanno confermato il fenomeno anche sul nostro territorio, si è deciso di introdurre il controllo sistematico di tutti i cinghiali abbattuti sia durante la caccia sia nel quadro della protezione delle coltivazioni agricole. In totale sono stati controllati 12 camosci, 4 caprioli, 16 cervi e 805 cinghiali. In 31 cinghiali, quasi tutti provenienti dal Sopraceneri, sono state rilevate concentrazioni di cesio 137 superiori al valore limite. Tutti i capi positivi sono stati confiscati in sede di controllo. La causa è

riconducibile all'incidente di Chernobyl. Circa la metà di cesio 137 caduto dopo l'incidente si trova ancora nel nostro sottosuolo. Alcuni funghi assorbono questo elemento in modo selettivo. I cinghiali, grufolando e ingerendo vegetali presenti nel sottosuolo, possono ingerire questi funghi, la cui distribuzione sul territorio non è regolare. Per questo motivo si possono trovare capi con valori assolutamente normali o comunque inferiori al valore limite (circa il 90% in base ai dati finora disponibili) e altri con valori elevati.

Farmacie degli studi veterinari

L'ufficio, in collaborazione con il farmacista cantonale, ha controllato 4 farmacie veterinarie per verificare il rispetto della legislazione federale in materia (OMVet). In tre farmacie sono state rilevate inadempienze lievi. Particolarmente importante in questo contesto è l'impiego prudente e oculato degli antibiotici per la cura di malattie infettive, al fine di evitare la diffusione dei fattori di resistenza tra gli animali e dagli animali alle persone, sia direttamente sia attraverso alimenti di origine animale.

Importazione ed esportazione

Sono state controllate 39 nuove aziende delle 532 registrate come "importatori o esportatori TRACES". L'ufficio ha vigilato su 128 importazioni di animali. I casi di importazione illegale di cani o altri animali da compagnia sono stati 54; 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.

L'ufficio ha rilasciato 22 certificati sanitari per l'esportazione di animali. Per le esportazioni a scopo non commerciale di animali da compagnia, che non soggiacciono alla vigilanza TRACES, sono stati vidimati 32 certificati veterinari per esportazione in paesi extraeuropei. Sono stati inoltre emessi 16 certificati sanitari per l'esportazione di prodotti di origine animale.

Procedure penali amministrative

L'ufficio ha emesso 186 decreti di apertura dell'istruzione (+134) e 138 decreti d'accusa (+104). Per quanto riguarda i decreti di accusa, le infrazioni riguardavano l'Ordinanza federale sulle epizootie (17), quella sulla protezione degli animali (33), la Legge sui cani (85) e altre normative (3). Il notevole aumento rispetto all'anno precedente è imputabile principalmente alle sanzioni dovute alla detenzione illegale di cani soggetti all'obbligo di autorizzazione e alla mancata frequentazione dei corsi obbligatori (art. 68 OPAn) da parte di detentori di cani segnalati a seguito di morsicature.

4.3.7 Laboratorio cantonale (4.T39-41)

Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- "attività ispettiva", con ispezioni o audit presso una delle 5'656 attività (5'294 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 195 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 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).

Nel settore ispettivo, l'organico consta di 8.4 unità (12 persone), per, come detto 5'656 attività da ispezionare, per una media quindi di 673 attività per ogni unità ispettiva. Anche a causa di

assenze per malattia, vi è stata una riduzione del numero di attività ispezionate e del numero di campioni prelevati.

Nel settore analitico, sono state seguite 21 campagne specifiche di monitoraggio o di sorveglianza riguardanti p.es. l'acqua sia come materia prima in falda sia come prodotto potabile alle utenze, vegetali crudi pronti al consumo e spezie nonché prodotti tipici ticinesi come il miele, i salumi, la pasta, le farine, le bevande analcoliche, la frutta secca (per garantire oltre alle qualità organolettiche anche il rispetto della legislazione in un'ottica di promozione del mercato). La scelta delle matrici e dei parametri è sempre più basata sul rischio, inteso come probabilità e gravità che occorra un evento negativo. Rispetto ai pericoli biologici è continuata la campagna di sorveglianza del batterio patogeno *Listeria monocytogenes* in diverse derrate alimentari: i risultati sul fronte epidemiologico sono più che soddisfacenti (vedi indicatori di sicurezza, sotto). Rispetto ai pericoli chimici è proseguita pure l'indagine su alcuni contaminanti 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. Inoltre è stata accentuata l'attività sul fronte della radioattività.

Risultati di esercizio

Ci si avvale qui di consolidati indicatori di prestazione e di sicurezza, introdotti nel 2007:

- *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;*

Dei 7 indicatori di prestazione e sicurezza utilizzati solo uno non è rispettato, tre lo sono parzialmente e tre completamente.

In particolare, sono stati eseguiti un totale di 1'404 interventi di controllo in tutti i settori di attività: si registra una copertura effettiva del 29.0% delle attività registrate rispettando il valore guida = 25-33% (29.9% nel 2010, 34.6% nel 2011, 27.3% nel 2012).

Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'073 derrate alimentari e oggetti d'uso e 1'230 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari all'anno ogni 317 abitanti (262 nel 2011, 225 nel 2012) e un campione di acqua potabile ogni 276 abitanti (352 nel 2011, 284 nel 2012). Dopo correzione per le assenze, questo indicatore va corretto in un campione ogni 260 abitanti all'anno per le derrate alimentari. È quindi rispettato il valore guida (uno ogni 300 abitanti per le derrate alimentari, uno ogni almeno 1'000 abitanti per l'acqua potabile).

Il numero di campioni analizzati è di 7'434 (8'448 nel 2011, 8'674 nel 2012). Dopo correzione per le assenze, l'indicatore di prestazione va corretto in 8'157 e non è rispettato il valore guida (aumento rispetto al 2012).

Gli indicatori del livello di sicurezza mostrano per contro ancora lacune settoriali. I valori sono i seguenti: 9 aziende (0.84%) sono state trovate in uno stato inaccettabile (1.56% nel 2012) e 226 aziende (21.1%) in uno stato insufficiente (18.8% nel 2012). È rispettato parzialmente il valore guida (% di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo).

L'incidenza media della salmonellosi negli ultimi 6 anni (2008-2013) è stata di 25.8 (35 nel 2005-2010, 32 nel 2006-2011, 31 nel 2007-2012): è rispettato parzialmente il valore guida (incidenza in diminuzione e inferiore alla media nazionale). I dati degli ultimi anni sono incoraggianti: il Ticino è ora confortevole 14°-15° posto e la differenza con la media Svizzera diminuisce costantemente.

L'incidenza media dei casi di listeriosi annunciati negli ultimi 6 anni (2008-2013) è con 1.19 in diminuzione (1.51 negli anni 2005-2010, 1.60 nel 2006-2011, 1.34 nel 2007-2012) ma la seconda più alta del Paese e sopra il valore nazionale (0.64): è rispettato parzialmente il valore

guida (incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale). La tendenza è incoraggiante: il Ticino aveva fino al 2011 la più alta incidenza annuale, ma dal 2012 ha abbandonato la “maglia nera” e la differenza con la media svizzera diminuisce costantemente.

L'incidenza media dei casi di campylobacteriosi annunciati in media negli ultimi 6 anni (2008-2013) è con 53.1 in diminuzione (53.4 nel 2005-2010, 54.4 nel 2006-2011, 59.9 nel 2007-2012) ma sempre la più bassa del Paese e sotto il valore nazionale (96.3): è rispettato il valore guida (incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale).

4.3.8 Istituto cantonale di microbiologia

Aspetti generali

Il 26 novembre 2013 il Gran Consiglio ha deciso il passaggio alla SUPSI del gruppo Biosicurezza e microbiologia ambientale con effetto a inizio 2014. L'analisi delle competenze e delle attività di questa unità ha permesso di trovare una collocazione strutturale e funzionale idonea all'interno della SUPSI nel Dipartimento ambiente costruzioni e design (DACD), come Laboratorio di microbiologia applicata (LMA). La convenzione stipulata con la SUPSI, valida per il periodo 2014-2021, prevede una rivalutazione della situazione dopo 4 anni. Il LMA è rimasto nella sede a Bellinzona assieme al servizio di microbiologia (ex diagnostica ICM) dell'EOLAB, con il quale condivide alcuni spazi e laboratori. La prospettiva è quella di un aumento di tale collaborazione nel campo della microbiologia e tramite progetti e attività di ricerca specifici.

Analisi, servizi e progetti

Il Laboratorio regionale Sud di biosicurezza ha svolto due controlli di qualità. Su richiesta del Canton Zurigo (AWEL - Amt für Abfall, Wasser, Energie und Luft), è iniziato un progetto della durata di 3 anni per l'analisi di determinate spore nel suolo della riserva naturale della Thurauen.

Sono state effettuate tipizzazioni e analisi per il Laboratorio Cantonale, per l'Ufficio della consulenza agricola (UCA) e per l'Ufficio della caccia e della pesca.

È proseguita l'attività del Gruppo Lavoro Zanzare per il monitoraggio e il controllo della zanzara tigre. L'espandersi della zanzara tigre è fonte di preoccupazione anche a causa della capacità di trasportare virus patogeni per l'uomo e di provocare epidemie regionali. Un piano d'azione nell'eventualità di casi importati o autoctoni di febbre Dengue e Chikungunya è stato elaborato per il Cantone e proposto all'Ufficio federale per la sanità pubblica (UFSP). Sono state svolte attività collaterali al monitoraggio e al controllo della zanzara tigre, in particolare uno studio per determinare l'efficacia e l'attività residua di un nuovo larvicida microbico. Inoltre, il LMA ha collaborato con istituti nazionali (Istituto tropicale svizzero, Università di Zurigo e Ufficio federale della protezione della popolazione) per altri progetti di ricerca e assicurato il coordinamento per il Ticino.

Sono inoltre proseguiti altri progetti, sovente in collaborazione con terzi, segnatamente lavori di analisi di ceppi di generi batterici e di funghi dermatofiti, identificazione di *Legionella* tramite spettrometria di massa MALDI-TOF, esami di patogenicità, caratterizzazione e diffusione di determinanti di resistenza agli antibiotici nell'ambiente acquatico.

Il progetto in collaborazione con terzi per la creazione di una banca dati per l'identificazione rapida di microorganismi rilevanti dal punto di vista umano, veterinario e agronomico si è concluso e gli obiettivi sono stati raggiunti.

È proseguita l'attività di accompagnamento scientifico per le attività svolte al Centro di Biologia Alpina di Piora per i gruppi di ricerca accademici e per i corsi dei licei e scuole medie.

Collaboratori del LMA hanno svolto mandati d'insegnamento sia alla sede accademica di Ginevra sia al Centro Biologia Alpina. Si è tenuto il consueto corso blocco sulla micologia alimentare e clinica per gli studenti di biologia della scuola politecnica federale di Zurigo e sono stati organizzati corsi per la Scuola superiore medico-tecnica.

4.3.9 Istituto cantonale di patologia (4.T42-50)

Aspetti generali

L'attività ha registrato un incremento in linea con la tendenza, a causa dell'aumento della domanda e alla disponibilità di nuove analisi. L'aumento del lavoro si riflette sull'esercizio, che chiude con un saldo positivo, pur considerate le difficoltà di spazio dei laboratori.

Si è proceduto all'acquisto di apparecchiature per le colorazioni dei vetrini istologici che ha permesso di ottimizzare i flussi di lavoro, diminuendo l'esposizione del personale a sostanze potenzialmente tossiche come lo Xilolo. Si segnala pure il passaggio a una tecnologia più veloce e precisa per l'esecuzione di esami immunoistochimici, che hanno ormai superato il numero di 26'000 all'anno. Infine, sono in fase di validazione analisi di patologia molecolare eseguite con tecnologia all'avanguardia quali la "next generation sequencing" che permettono analisi in simultanea di numerosi geni. L'istituto ha promosso momenti formativi con medici curanti e strutture ospedaliere pubbliche e private offrendo un servizio di consulenza. Gli sforzi intrapresi si riflettono nella credibilità e autorevolezza riconosciuta dagli operatori sanitari nel Cantone e nel sempre minor numero di medici che inviano analisi istologiche o citologiche fuori Cantone. A fine 2013 è stato pubblicato e distribuito ai medici e alle strutture sanitarie un rendiconto decennale sull'attività dell'istituto e del Registro Tumori.

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

L'attività scientifica è stata caratterizzata da una quarantina di pubblicazioni scientifiche, da comunicazioni a congressi e dall'ottenimento di finanziamenti per il sostegno della ricerca (www.ti.ch/icp). In particolare, si segnalano finanziamenti del programma Eurostars (1° premio su 510 partecipanti a livello europeo) come pure da parte di Oncosuisse, della Fondazione ticinese per la ricerca sul cancro e dell'Ente ospedaliero cantonale (ABREOC).

Servizio di patologia clinica

L'attività riguardante la diagnostica istopatologica è sensibilmente aumentata (+9%). Per cercare di facilitare il lavoro amministrativo, è stato implementato un sistema di dettatura digitale con più di 25 stazioni in rete, come pure un nuovo portale per la consultazione dei referti on-line.

Servizio di citologia clinica

L'aumento del 5% delle analisi si somma all'aumento del 12% registrato nel 2012. Si è proceduto all'implementazione di un sistema di lettura automatico di strisci citologici che ha riscontrato il gradimento dei tecnici di laboratorio per i vantaggi proposti. Permane il problema della sede, ubicata a 500 metri dall'edificio principale.

Servizio di diagnostica molecolare

La richiesta di esami molecolari su tessuto tumorale è in forte crescita. Da una parte nuove conoscenze della biologia molecolare permettono classificazioni più precise, d'altro canto la presenza di alterazioni genetiche in un tumore determina il tipo e l'efficacia delle terapie. Il servizio è molto sollecitato per il numero delle analisi e per la loro complessità. La tecnologia d'avanguardia "Ion torrent" per sequenziamento in parallelo di migliaia di frammenti di acidi nucleici è in fase di validazione e sarà a disposizione a partire dal 2014. Si segnala l'acquisto di apparecchiature per la lettura computer-assistita di analisi di citogenetica interfascica dalle quali ci si attende un sensibile miglioramento dei flussi di lavoro e della qualità.

Registro cantonale dei tumori

Sono stati creati 3'439 dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di circa 240'730 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 23'047 pazienti. Inoltre, sono stati 105'664 gli atti medici considerati, dei quali 44'603 analizzati e ritenuti nei dettagli. Il contenuto del database è stato aggiornato in 210'524

occasioni e la banca dati dispone di una casistica di 52'492 tumori. Ulteriori informazioni sono disponibili sotto la voce "dati" su www.ti.ch/tumori.

Oltre all'attività di registrazione, è continuato il progetto dedicato alla produzione di indicatori di qualità delle cure oncologiche, i cui risultati si sono concretizzati in rapporti cantonali condivisi con gli operatori sanitari nonché presentazioni a eventi scientifici e pubblicazioni (informazioni su www.ti.ch/tumori alla voce "Progetto QC₃"). Sono state evase 61 richieste di consulenza provenienti da medici, studenti e mass media.

Il 2 luglio 2013 il Consiglio di Stato ha approvato l'istituzione del Centro programma screening Ticino (CPST) inserito presso il Registro cantonale dei tumori (si veda il Messaggio 6825). Il CPST ha il compito di promuovere, organizzare e gestire il programma di screening mammografico offerto a tutte le donne in età compresa tra i 50 e i 69 anni, tramite l'offerta ogni due anni di una mammografia di screening di qualità. La messa in atto ha comportato una riorganizzazione logistica interna dei locali, la definizione delle necessità informatiche, la preparazione del sito www.ti.ch/screening, l'allestimento di Direttive di qualità, l'istituzione di un Gruppo tecnico di esperti col compito di supporto. A fine 2013 è stata avviata la procedura di accreditamento dei fornitori di prestazioni.

4.3.10 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T51-64)

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

- Elaborazione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2014-2017, accolta dal Consiglio di Stato il 23 dicembre 2013, e supporto nella definizione dei mandati per la psichiatria stazionaria in vista dell'adozione della nuova pianificazione ospedaliera.
- Trattative con gli assicuratori malattia per la definizione delle rette della Clinica psichiatrica cantonale (CPC) che, in virtù dell'entrata in vigore della nuova pianificazione sanitaria il 1. gennaio 2015, sono state fissate per il 2013 e il 2014.
- Elaborazione del Messaggio 6760 del 12 marzo 2013, accolto dal Gran Consiglio il 6 maggio 2013, per il trasferimento del Servizio psico-sociale (SPS) per adulti e del Servizio medico-psicologico (SMP) per minorenni del Locarnese nel nuovo stabile denominato CàRossa in Via G.A. Orelli a Locarno.
- Malgrado le ricerche svolte, nemmeno nel 2013 si è riusciti a trovare una soluzione logistica confacente per il SMP di Coldrerio e per il Centro diurno (CD) di Locarno.
- Per contro, non è stato accolto il ricorso dei proprietari confinanti con la prevista sede del SPS e del CD del Mendrisiotto e si sono riaperte le trattative con il Comune di Chiasso.
- Grazie al lavoro svolto da tutti gli operatori della CPC, in particolare grazie alla creazione dell'équipe casi complessi e dell'équipe mobile, si è ridotta fortemente la contenzione fisica dei pazienti degenti in CPC. Negli ultimi tre mesi del 2013 nessun paziente è stato contenuto.
- Su indicazione del DSS, del Dipartimento delle istituzioni (DI), della Magistratura e della Direzione delle strutture carcerarie si è proceduto all'analisi ed all'elaborazione di un progetto per due camere securizzate presso la CPC per accogliere prevenuti/detenuti in situazione di grave disagio psichico.
- Con la collaborazione del CSI, si è avviato uno studio per l'informatizzazione della gestione dei turni. Si è avviato il progetto per il personale della CPC, poi seguiranno il CARL ed i Servizi centrali a Casvegno. L'implementazione del nuovo programma è prevista nel 2014.
- Si è avviata una valutazione sull'eventuale trasferimento della responsabilità della gestione del centro Disturbi del comportamento alimentare (DCA) dall'Ospedale della Beata Vergine (OBV) alla CPC. Si prevede che l'infrastruttura del DCA resti all'interno dell'OBV.
- Si è conclusa la sperimentazione di tre anni presso l'Ospedale Civico di Lugano durante la quale si è inserito personale infermieristico specializzato in salute mentale in alcuni reparti. Continua per contro la collaborazione in ambito pedopsichiatrico con il Servizio di pediatria del medesimo ospedale.

Per quanto concerne l'attività svolta, l'OSC si è occupata di 7'666 utenti (7'973 nel 2012), dei quali 1'938 minorenni (1'984) e 5'728 adulti (5'989).

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato un numero costante di utenti, passati da 951 a 953, ma un numero di giornate inferiore (45'005 rispetto alle 50'390 giornate totali del 2012). Le ammissioni sono stabili a 1'239 (1'244). 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 1'366 (1'408 nel 2012). La degenza media per caso è diminuita da 39.7 giorni nel 2012 a 36.2, mentre il cosiddetto "effetto porta girevole", (riammissione dopo pochi giorni) è stabile. L'occupazione media dei letti è passata dal 99.9% al 88%.

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 136 ospiti per 38'032 giornate di presenza di cui 2'674 riserve letto. Sono stati ammessi 18 ospiti e registrate 20 dimissioni.

Il Progetto giovani ha accolto 15 giovani (7 in internato, 8 in esternato), per l'osservazione/valutazione e l'attuazione di provvedimenti di reinserimento socio-professionale. Le giornate di presenza sono state 1'155 (1'578 nel 2012).

Gli ospiti accolti nelle Unità abitative, le riserve e i giovani in internato del Progetto giovani hanno registrato 39'187 giornate di presenza (39'976 nel 2012).

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione a 142 persone di cui 54 provenienti dal CARL, 23 dalla CPC e 65 dall'esterno. Oltre a questi utenti, v'è chi usufruisce di un inserimento retribuito presso il Servizio di Socioterapia (38), le Unità abitative CARL (14) e i Centri diurni (38).

Il progetto di riorganizzazione del CARL iniziato nel 2012 – il cui obiettivo era di divenire sempre più istituto unico e non la somma di Unità abitative – è proseguito e ha permesso di costituire nuove équipes che affrontano le nuove sfide soprattutto dettate dal cambiamento di casistica accolta nella struttura.

La Commissione giuridica LASP ha esaminato 195 ricorsi, in diminuzione rispetto ai 236 del 2012. Il numero dei ricorsi presentati (202) ha confermato i livelli del 2010 (211 ricorsi), con una diminuzione di circa il 10% rispetto al 2012 (224 ricorsi).

Per quanto riguarda i provvedimenti adottati dalle Autorità regionali di protezione (ARP) sembra esservi maggiore attenzione nell'ordinare le misure di privazione della libertà a scopo di assistenza, per far fronte a situazioni di disagio sociale in mancanza di adeguate soluzioni alternative. L'entrata in vigore delle nuove norme federali può aver portato una maggiore chiarezza, fissando regole procedurali più precise e definendo un quadro più adeguato per la pronuncia di misure che abbiano attuazione in una struttura terapeutica stazionaria.

Durante l'anno sono stati necessari diversi interventi per sensibilizzare i medici invianti, in particolare quelli attivi nei pronto soccorso o presso servizi d'ambulanza, a un maggiore rigore formale e di merito, attirando l'attenzione sulla necessità di fornire indicazioni e giustificazioni per disporre la privazione della libertà a scopo di assistenza.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM) si constata una diminuzione del numero degli utenti (da 4'916 a 4'647) e degli interventi (da 76'440 a 74'565). Questa riduzione non è però lineare con le ore prestate (da 47'403 a 47'224) il cui decremento è molto meno significativo, ciò che significa che a ogni singolo paziente viene dedicato più tempo.

La ragione di questa deflessione è individuabile nell'apertura di diversi nuovi studi medici psichiatrici anche da parte di professionisti formati che hanno lasciato l'OSC.

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) hanno registrato una leggera flessione del numero di utenti (da 1'840 a 1'791) mentre il numero degli interventi è stabile (da 27'248 a 27'331).

Globalmente, pur presentando oscillazioni, l'attività del settore resta stabile a dispetto dei significativi cambiamenti di personale affrontati nel corso dell'anno.

Per quanto concerne i Centri psico-educativi (CPE) si è assistito nuovamente a un leggero aumento del numero di casi: da 144 nel 2012 a 147. Nel corso dell'anno sono stati ammessi

37 bimbi a fronte di 38 dimissioni. La più intensa collaborazione con gli operatori della rete che si occupano della fascia di età pre-scolare e scolare conferma la sua validità.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di 67.4 mio di franchi (66.9 mio nel 2012) ed i ricavi correnti di 26.8 mio di franchi (26.3 mio nel 2012), con un fabbisogno a carico del Cantone di 40.6 mio di franchi come nel 2012.

Si è registrato un leggero incremento delle spese per il personale (+0.9 mio) dovuto ai maggiori contributi all'Istituto di previdenza del Canton Ticino. Le spese per beni e servizi hanno registrato una lieve flessione (-0.4 mio) grazie a risparmi sui medicinali e sui generi alimentari a seguito della diminuzione delle giornate di degenza in CPC e a un numero inferiore di pasti forniti ad Istituti sociali.

La diminuzione delle degenze in CPC si è tradotta in un minor fatturato (-1.0 mio). I ricavi per degenze – che rappresentano l'incasso dell'anno – sono però all'insegna della stabilità grazie a incassi di crediti relativi a esercizi precedenti.

I ricavi per trattamenti ambulatoriali hanno registrato un lieve incremento rispetto al preventivo (+0.1 mio) mentre la flessione della fornitura di pasti al Centro asilanti di Chiasso si è tradotta in un minor incasso (-0.4 mio).

L'avanzo d'esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) ammonta a 1.9 mio di franchi. L'accantonamento è dovuto principalmente ad incassi di crediti relativi ad esercizi precedenti (+1.1 mio) per prestazioni fornite dai CPE a carico dell'Assicurazione Invalidità.

4.3.12 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti – 4.T28 e 4.T65)

Continua la flessione dei collocamenti nei centri terapeutici a medio e lungo termine, che hanno raggiunto le 12'350 giornate (13'402 nel 2012, 14'041 nel 2011). In queste cifre sono comprese le giornate di collocamento fuori Cantone e all'estero (795), superiori alle 276 giornate del 2012. L'importo versato ammonta a 5.3 mio. (5.2 nel 2012; 5.0 nel 2010). In questo importo è compreso il finanziamento a titolo provvisorio di un appartamento clinico di 7 posti, gestito a Viglio dall'Associazione L'Ancora. Si tratta di persone al beneficio di una rendita AI e che necessitano di una presa a carico ulteriore rispetto agli usuali collocamenti terapeutici.

I posti disponibili nei centri riconosciuti sono 44 (uno in meno rispetto al 2012), con un tasso di occupazione complessivo del 78.3% (2012: 89.2%). In esso sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati). Le giornate a carico del DI sono diminuite da 1'030 nel 2012 a 646, come pure quelle a carico di altri enti, diminuite da 531 a 379.

Le persone prese a carico dal settore residenziale con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 88 (90 nel 2012; 95 nel 2011). I nuovi collocamenti sono stati 53 (2012: 54; 2011: 47).

Per la casistica delle Antenne si rinvia all'allegato statistico. L'importo versato sulla base dei contratti di prestazione ammonta a 1.73 mio. (2012: 1.60 mio.), compresi 25'000 franchi per il Progetto cocaina terminato nel 2013. I Centri di competenza multidisciplinare nelle sedi di Lugano, Locarno e Bellinzona sono invece autofinanziati. 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: sono state prese a carico 439 persone (2012: 373) e a fine anno i casi attivi erano 291 (2012: 274), di cui 236 con programma di cura in sede (2012: 237) mentre per 36 utenti (2012: 22) il Centro di competenza mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. 19 utenti (2012: 15) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

Per l'andamento del numero dei trattamenti sostitutivi, si rinvia all'allegato statistico e al capitolo 4.3.4 Ufficio del medico cantonale.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

Il lavoro degli Uffici della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF) si sviluppa in tre settori di attività: in quello socio-sanitario, in quello delle famiglie e dei giovani e in quello del sostegno sociale e dell'inserimento.

Nel 2013, i temi e i progetti principali trattati nei tre settori citati sono stati i seguenti:

Settore socio-sanitario (4.4.1, 4.4.2 e 4.4.3)

Il 23 settembre 2013 il Gran Consiglio ha approvato la pianificazione settoriale 2010-2020 della capacità di accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino, la pianificazione ospedaliera secondo l'articolo 39 cpv. 3 della Legge federale sull'assicurazione malattia come pure la pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio.

Sulla scorta delle convenzioni tariffarie stipulate nel 2012 tra il Centro professionale e sociale di Gerra Piano e l'Ufficio delle assicurazione invalidità, valide per il periodo 2013-2015, conseguenti alle modifiche della procedura imposta dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, nel corso del 2013 sono stati costantemente monitorati i numeri delle ammissioni, allo scopo di garantire alla struttura la massima occupazione possibile.

Nell'autunno 2013 il Consiglio di Stato ha adottato il regolamento della Commissione consultiva dei Comuni in base alla Legge concernente il promovimento, il coordinamento e il finanziamento delle attività a favore delle persone anziane del 30 novembre 2010 e alla Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010. Questa Commissione, voluta dalla Piattaforma di dialogo Cantone-Comuni e approvata dal Parlamento, assume i seguenti compiti:

- discutere i parametri alla base dei contributi globali e dei contributi fissi, a livello di aggregati cantonali;
- esprimersi sull'ammontare dei contributi globali e dei contributi fissi, a livello di aggregati cantonali;
- esprimersi circa gli elementi costitutivi del contratto di prestazione.

Nella seconda metà dell'anno si è conclusa la valutazione degli aspetti finanziari e qualitativi come pure organizzativi ed operativi dello strumento del contratto di prestazione nel suo primo quinquennio di applicazione (2006-2010). Lo studio ha analizzato tre categorie di enti socio-sanitari finanziate dalla DASF: case per anziani, servizi di assistenza e cure a domicilio di interesse pubblico ed istituti per invalidi. Il modello generale di analisi si è basato sull'identificazione di tre attori principali in gioco (Cantone, enti, utenti) e su quattro aspetti collegati agli obiettivi postulati con l'introduzione del sistema dei contratti di prestazione: autonomia, managerialità e responsabilità degli enti da un lato, risultati in termini di prestazioni erogate per utenti e Cantone dall'altro. Nelle sue conclusioni, lo studio presenta per gli ambiti d'indagine: dati economici-finanziari, personale e direzioni degli enti, le criticità riscontrate e le proposte operative per la loro gestione. L'approfondimento di quest'ultime verrà ora affrontato con gli enti attivi sul territorio.

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

Nel 2013 si è concluso lo studio demandato alla SUPSI sulle politiche familiari, 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. Lo studio ha confermato che le famiglie hanno bisogno di tre cose:

- del tempo e di una politica che permetta loro di gestirlo in funzione di attività professionali, familiari, formative e sociali nelle diverse fasi di vita dei genitori, figli e altri familiari;
- di un'infrastruttura che le sostenga (garantendo la presa in carico e l'educazione dei bambini, un'estesa offerta, un servizio di mense, la cura delle persone anziane, la promozione dell'integrazione tra generazioni, il rafforzamento delle competenze quotidiane in materia di educazione, gestione del budget familiare, ecc.);

- del denaro (sotto forma di sostegno alle famiglie nelle prime fasi del loro sviluppo o durante il periodo in cui si fanno carico di un familiare bisognoso di cura, aiuti finanziari che permettano interruzioni dell'attività lavorativa o la delega di parte degli obblighi familiari, riconoscimento dei costi di collocamento dei figli, aiuti mirati finanziari, ecc.).

Il Dipartimento esaminerà nel corso del 2014 le piste d'azione proposte allo scopo di definirne le priorità da realizzare in funzione dei bisogni più impellenti e delle risorse finanziarie a disposizione.

Negli ultimi tre decenni le famiglie e il loro contesto sociale hanno subito notevoli mutamenti: aumento costante delle famiglie monoparentali, atomizzazione delle famiglie, inserimento professionale delle mamme nel mondo del lavoro, diversa ripartizione dei ruoli all'interno delle famiglie, ecc. Per questo e per individuare i bisogni e le necessità attuali espressi direttamente dalle famiglie, circa diecimila, con figli in età prescolastica (0-4 anni), a fine 2013, il Consiglio di Stato ha commissionato uno studio strutturato in quattro moduli, ossia:

- definizione degli elementi del sondaggio;
- raccolta dati attraverso il sondaggio;
- analisi ed interpretazione dei dati;
- indicazioni per possibili future misure di politica familiare.

Lo studio si concluderà nell'autunno 2014.

Dal punto di vista organizzativo, nell'aprile 2013 il Consiglio di Stato ha deciso di aggregare l'Ufficio delle curatele e l'Ufficio delle famiglie e dei minorenni in uno solo denominato "Ufficio dell'aiuto e della protezione", che vede la sua espressione operativa autonoma con l'inizio del 2014. Il coinvolgimento degli ex uffici citati nei 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, come pure le analisi effettuate per valutare le soluzioni organizzative più appropriate ed efficaci nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni sociali di aiuto e di protezione dei minorenni e degli adulti hanno condotto a questa nuova impostazione. Il nuovo Ufficio dell'aiuto e della protezione si compone di 5 settori, uniti fra di loro dalla stessa missione di aiuto di servizio sociale: il settore dell'aiuto per le vittime di reati; il settore delle curatele e delle tutele; il settore delle famiglie e dei minorenni; il settore dell'adozione e il settore della consulenza ai disoccupati su mandato degli uffici regionali di collocamento. Durante il 2013 si è dato avvio alla prima fase di implementazione di questo nuovo ufficio consistente nella ricerca delle soluzioni logistiche per le 4 sedi regionali a Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio e alla nomina dei capi-équipe di riferimento per le singole zone regionali. Questa fase sarà perfezionata nel 2014, unitamente al completamento dell'organico del personale necessario per far fronte ai bisogni delle 4 singole zone. Il rendiconto delle singole unità amministrative fa ancora riferimento alla situazione istituzionale con i due uffici separati vigenti agli inizi del 2013.

Settore del sostegno sociale e dell'inserimento (4.4.7)

Il 2013 è stato il primo anno pieno della nuova *strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale dei disoccupati in assistenza*. I primi dati raccolti evidenziano tassi di inserimento interessanti. Entro la fine di aprile 2014 è prevista, come da richiesta del Gran Consiglio, l'allestimento di un rapporto volto ad illustrare i risultati di questo primo periodo di strategia (si ricorda che la stessa è operativa dal maggio del 2012). Parallelamente si è operato intensamente nel settore dell'inserimento sociale, nel quale vengono attivate le persone che non sono ancora pronte ad accedere al mercato del lavoro.

Alle attività summenzionate vanno aggiunti alcuni altri temi che la Divisione ha curato in collaborazione con altri Dipartimenti, più precisamente:

- la partecipazione ai lavori della Confederazione relativi alla ristrutturazione del settore dell'asilo con il Dipartimento delle istituzioni. Gli obiettivi e gli elementi della ristrutturazione sono stati specificati nel seguente modo:
 - le procedure d'asilo devono essere svolte rapidamente,
 - le persone da proteggere devono continuare a beneficiare della protezione necessaria,
 - le domande d'asilo ingiustificate devono essere ridotte,
 - la credibilità del settore dell'asilo deve essere rafforzata e durare nel tempo,
 - le decisioni di rinvio devono essere eseguite,
 - le strutture d'alloggio devono essere organizzate su grande scala e in maniera efficiente;
- l'avvio della seconda fase del Piano cantonale dell'alloggio con il Dipartimento delle finanze e dell'economia e con il Dipartimento del territorio. La seconda fase si prefigge lo sviluppo di condizioni quadro volte a: incrementare il parco alloggi di utilità pubblica, monitorare il mercato dell'alloggio, rinnovare il parco alloggi esistenti senza incrementare gli affitti in modo eccessivo, favorire l'economia di scala per alloggi di nuova costruzione, ridurre l'influsso del costo del terreno quale fattore di determinazione degli affitti, orientare l'insediamento degli alloggi di utilità pubblica in luoghi strategici e ben allacciati alla rete dei trasporti pubblici e favorire la presenza di alloggi a misura di anziano. La conclusione dei lavori della seconda fase è prevista per i primi mesi del secondo semestre 2014;
- l'elaborazione del mandato concettuale per la realizzazione di una struttura chiusa per minorenni. Nel corso del 2013 sono stati specificati gli utenti che faranno capo alla struttura, gli obiettivi di presa a carico, i principi guida e specifici come pure gli elementi del modello educativo, l'organizzazione e la gestione del centro. Nei primi mesi del 2014 verranno perfezionate le basi legali che regoleranno la struttura. Entro fine primavera 2014 è prevista la presentazione di un Messaggio volto ad assicurare il finanziamento del centro e ad adottare le basi legali necessarie. Questo progetto è gestito con la collaborazione del Dipartimento delle istituzioni e il Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport;
- l'elaborazione di un programma cantonale di prevenzione, informazione e consulenza relativo al fenomeno dell'indebitamento privato con il coinvolgimento dei Dipartimenti dell'istituzione, delle finanze e dell'economia, e dell'educazione, della cultura e dello sport. Il programma concretizza gli orientamenti e le indicazioni che erano scaturite dallo studio relativo all'indebitamento dei giovani e delle famiglie;
- l'avvio di un importante progetto volto a definire una "Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani", nell'ambito del programma nazionale "Giovani e violenza" 2011-2015. Si tratta di un progetto che vede coinvolti tre Dipartimenti (DSS, DI e DECS), gli organi giudiziari e numerosi partner sociali attivi nel territorio. L'elaborazione della strategia continuerà per tutto il 2014 e verrà presentata nella primavera del 2015 in occasione della terza Conferenza nazionale Giovani e violenza che si terrà a Lugano (nel 2011 la prima si è tenuta a Berna e nel 2013 la seconda ha avuto luogo a Ginevra).

4.4.1 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T66-69)

Nel 2013 s'è concluso l'iter d'approvazione delle pianificazioni dei due settori di cui si occupa l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD). Il 23 settembre, infatti, il Gran Consiglio ha adottato la *Pianificazione settoriale 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino*, e il collegato aggiornamento della *Pianificazione ospedaliera secondo l'articolo 39 della legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) – parte case di*

cura – 1^a Fase (art. 39 cpv. 3 LAMal: anziani e invalidi), come pure la Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014.

Nell'anno in rassegna, il numero complessivo dei contratti di prestazione negoziati e conclusi dall'UACD è stato di 182 (2012: 202), ai quali vanno aggiunti 25 decisioni di contributo fisso (2012: stesso numero). La diminuzione di 20 contratti di prestazione è dovuta alla riduzione del numero degli spitex commerciali contrattualizzati (passati da 16 a 14, -2) e delle/degli infermiere/i indipendenti (passati da 124 a 106, -18). Nel corso dell'anno la tendenza nel segmento degli infermiere/i indipendenti si è invertita, mentre in quello degli spitex commerciali si è stabilizzata. Il numero dei contratti di prestazione nel settore case per anziani è rimasto stabile a quota 56; da tener conto che per Casa Serena, La Meridiana, La Piazzetta, Residenza Gemmo e Residenza al Castagneto viene stipulato un unico contratto di prestazione per complessivi 503 posti letto con gli Istituti sociali della città di Lugano, che consente all'ente finanziatore di applicare un costo standard commisurato al potenziale di economie di scala che un tale numero di posti letto permette.

Nel corso del 2013 è continuato il progetto relativo la qualità percepita sia nel settore delle case per anziani che nel settore dell'assistenza e delle cure a domicilio, attraverso le indicazioni fornite dagli utenti e dai familiari e le indagini sulla soddisfazione del personale. Queste rilevazioni sono realizzate con la collaborazione di SUPSI e USI.

Un'importante attività dell'Ufficio è stata la gestione degli investimenti, finalizzata ad assicurare la realizzazione delle varie iniziative di ristrutturazione / ampliamento / nuova costruzione (vedi il rendiconto settoriale).

Infine, si rileva che il servizio "Istanza di compensazione" ha gestito circa 169.1 mio di franchi (dati del 2012, 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.T66)

La Pianificazione settoriale 2010-2020 approvata 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, reparti Alzheimer, cure palliative) e alla promozione di nuove forme di alloggio "a misura d'anziano". Rispetto al testo originario, al quale si faceva riferimento nel Rendiconto 2012, si è infine deciso di scorporare la componente "cure acute e transitorie - soggiorni temporanei terapeutici" (CAT-STT), ritenendo più adeguato trattarla nel contesto della pianificazione ospedaliera. Al riguardo è in fase di definizione un nuovo segmento di offerta nella presa in carico post- e sub-acuta, che dovrebbe denominarsi Istituto di cura e che dovrebbe sostituire e inglobare sia le CAT federali sia i STT cantonali.

Sul versante dell'implementazione della strategia cantonale sulle cure palliative, definita nel 2012 sulla base della relativa strategia nazionale, è stata costituita un'organizzazione di progetto col compito specifico di realizzare il modulo "Centri di competenza cure palliative nelle case per anziani". Tale modulo prevede la messa in esercizio nei prossimi anni di quattro Centri (reparti) da ca. 15 posti letto ciascuno dislocati in altrettante case per anziani. Al momento risultano individuate le strutture di riferimento per il Mendrisiotto e Basso Ceresio e per il Luganese, mentre si è ancora in fase di ricerca per il Sopraceneri.

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

- fine dei lavori di costruzione del Centro Sociosanitario di Cevio;
- continuazione dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Caritas a Sonvico;
- continuazione dei lavori presso l'Istituto Caccia Rusca di Morcote;
- presentazione e approvazione dei Messaggi per le seguenti iniziative: costruzione del Nuovo Centro Sociosanitario di Lugano-Pregassona; costruzione di una nuova struttura annessa all'Istituto Tusculum di Arogno; costruzione della nuova Casa per Anziani Comunale 2 di Bellinzona;

- definizione delle modalità di finanziamento della nuova Casa per anziani Leventinese di Giornico;
- avanzamento delle procedure preliminari finalizzate alla realizzazione delle seguenti altre iniziative: ampliamento della Casa per anziani Bianca Maria di Cadro; ristrutturazione e ampliamento della Casa per anziani 5 Fonti di San Nazzaro/Gambarogno; costruzione della nuova Casa per anziani di Canobbio-Lugano; costruzione di una nuova Casa per anziani a Melano/Riva S.Vitale; costruzione della nuova Casa per anziani di Losone; ristrutturazione e ampliamento (con ev. messa in rete con altre strutture) della Casa per anziani S. Rocco di Morbio Inferiore.

Nel merito del contributo globale di competenza 2012, si osserva una crescita corrispondente all'1.5% rispetto al 2011, dovuta essenzialmente all'aumento delle unità di personale, conseguente sia all'aumento del numero di posti letto, e quindi delle giornate di presenza, sia all'incremento del grado di dipendenza degli utenti. Per contro, il contributo relativo (per giornata di presenza) è diminuito leggermente a causa del maggior incremento del volume delle prestazioni (giornate di presenza) rispetto all'incremento del contributo globale di competenza.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T67-69)

Questo settore, che spazia sul piano dell'utenza da zero a oltre cent'anni e, di conseguenza, ingloba molteplici servizi e prestazioni, presenta un'importante variabilità per quanto riguarda i soggetti erogatori e la quantità di prestazioni. Inoltre, richiede una notevole dinamicità di gestione (disponibilità a considerare ed eventualmente a sviluppare progetti) per mantenere il collegamento tra prestazioni erogate ed evoluzione dei bisogni. Tanto la variabilità che la necessità di dinamicità si sono accentuate negli ultimi anni: la prima per effetto, in particolare, dell'entrata in vigore nel 2011 del nuovo ordinamento federale del finanziamento delle cure di lunga durata, che ha esteso la cerchia dei soggetti finanziati agli spitex commerciali e agli infermieri indipendenti; la seconda per l'evoluzione quantitativa e qualitativa della popolazione anziana e delle famiglie.

Da tener conto che l'indicatore dei contratti di prestazione non riflette esattamente i movimenti effettivi nei due segmenti citati, poiché vi sono infermieri indipendenti e spitex commerciali che pur erogando prestazioni di cura non richiedono un contratto di prestazione col Cantone, rinunciando così al finanziamento residuo cantonale previsto dall'art. 25a LAMal.

Per quanto riguarda i dati sul numero di utenti, le ore per tipo di prestazioni erogate e il finanziamento degli spitex commerciali e degli infermieri indipendenti rimandiamo alla tabella 4.T69b, che però è limitata al 2012, poiché i dati accertati (di consuntivo) 2013 non sono ancora disponibili. I medesimi dati, integrati con le unità di personale impiegate suddivise per figura professionale, relativi ai sei Servizi d'assistenza e cura a domicilio (SACD) d'interesse pubblico sono riportati nella tabella 4.T69a.

Nel corso dell'anno l'Ufficio ha promosso, in collaborazione con la sezione ticinese dell'Associazione svizzera delle infermiere (ASI-SBK), un corso di formazione SUPSI sugli "Strumenti di contrattualizzazione per gli infermieri indipendenti", con l'obiettivo di avere un partner contrattuale meglio informato e competente. Il corso dispensa 18 ore di formazione sui seguenti temi:

- caratteri, attività e risultati del sistema sanitario ticinese;
- legislazione sanitaria;
- contratto di prestazione;
- contabilità e flussi informativi di natura economica.

La partecipazione all'iniziativa è stata elevata, vi sono già richieste per una prossima edizione del corso nel 2014 o 2015.

Anche quest'anno enti e operatori del settore hanno partecipato alla statistica nazionale spitex; L'UACD ha assicurato la necessaria consulenza e si è occupato di controllare e convalidare i dati.

Nel segmento dei servizi d'appoggio, grazie al progetto di riorganizzazione e riqualificazione dei centri diurni avviato nel 2011, è stato possibile:

- incrementare sul territorio l'offerta dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale (+2), attraverso la riqualificazione di centri che offrivano attività ricreative;
- inserire all'interno dei centri delle figure professionali, come gli operatori socio-sanitari, che affiancano i coordinatori per la presa in carico di persone con bisogno d'assistenza;
- rafforzare la formazione dei coordinatori, in particolare nel campo dell'interazione con utenti con deficit di memoria;
- modificare la modalità di finanziamento dei centri, riconoscendo un contributo fisso a prezzi standard per garantire alle strutture l'equità di trattamento;
- assicurare la continuità della "Piattaforma dei coordinatori", che consiste in momenti d'incontro e di discussione tra i responsabili dei centri su questione operative, con la partecipazione dell'UACD.

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), la tabella 4.T67 evidenzia un trend in aumento per il numero di beneficiari e la spesa complessiva, mentre il trend è in diminuzione per quanto concerne la spesa per beneficiario. Ciò sia nel gruppo anziani che nel gruppo invalidi. La diminuzione della spesa media per beneficiario è riconducibile al maggior ricorso degli utenti alle prestazioni complementari. Nel medesimo segmento, nel 2013 si registra un incremento del numero di richieste e di contributo concesso per l'organizzazione di soluzioni individuali d'abitazione (abbattimento delle barriere architettoniche).

Nel merito del progetto "badanti", Opera Prima ha potuto superare le iniziali difficoltà organizzative e gestionali, grazie a un riassetto completo della sua organizzazione e all'integrazione nei propri organi gestionali di Pro Senectute Ticino, di Pro Infirmis Ticino e di una rappresentanza dei SACD d'interesse pubblico. Ciò ha consentito di rilanciare l'attività di collocamento delle badanti, con guadagni sia sul piano della soddisfazione degli utenti/famiglie che sul piano dell'efficienza della gestione di quest'attività.

Nel corso dell'anno è stato avviato un altro importante progetto. Nel 2005 il Consiglio di Stato aveva dato mandato alla Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) di approfondire l'analisi dei servizi delle infermiere consulenti materno pediatriche (ICMP) nei SACD. Il Rapporto del 2007 evidenziava, tra le altre cose, il bisogno di coordinare questi servizi senza stravolgere il loro attuale assetto istituzionale. La pianificazione dell'Assistenza e cura a domicilio 2011-2014, approvata dal Gran Consiglio il 23 settembre 2013, riprende gli elementi centrali del rapporto SUPSI, auspicando la ridefinizione del ruolo delle ICMP e della loro organizzazione. L'UACD ha quindi deciso di costituire un gruppo di lavoro a tale scopo. Il relativo rapporto è in fase finale di redazione. Sulla base delle proposte ivi contenute, nella parte individualizzata dei contratti di prestazione 2014 di ogni singolo SACD d'interesse pubblico è stata inserita una specifica voce di spesa per l'implementazione di questo progetto.

4.4.2 Ufficio degli invalidi (4.T70-71)

Per l'esercizio 2013 sono stati sottoscritti 24 contratti di prestazione inerenti al finanziamento di 88 strutture per invalidi adulti e 5 scuole speciali private con internato. L'Ufficio ha inoltre emanato delle decisioni di contributo fisso a sostegno dell'attività di 9 servizi d'integrazione. Unitamente ai contratti di prestazione sono state pubblicate le nuove direttive relative al contributo globale agli istituti per invalidi adulti.

Nel 2013 sono stati creati 36 posti supplementari in strutture per invalidi adulti.

I posti riconosciuti, ossia finanziati in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), erano 1'512 (1'476 + 36).

Il maggior numero di nuovi posti è stato creato in case con occupazione (+13), dei quali 6 sono stati assegnati al nuovo foyer destinato ad accogliere persone giovani con problematiche

psichiche complesse. Gli altri posti in case con occupazione sono stati realizzati grazie al potenziamento dell'offerta in strutture già esistenti.

È stata inoltre ampliata l'offerta di posti in appartamenti protetti (+10).

I nuovi posti in centri diurni (+7) scaturiscono invece dalla graduale occupazione di un centro diurno con inizio attività nel 2013 e che raggiungerà la piena occupazione solo nel 2014. I restanti nuovi posti sono stati creati presso case senza occupazione (foyer) e laboratori protetti.

In generale i nuovi posti realizzati sono prevalentemente indirizzati verso una presa in carico diurna e notturna (17) o solo notturna (12) e, come per gli scorsi anni, principalmente rivolti a persone con problemi psichici o mentali.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza per la verifica delle condizioni dell'autorizzazione d'esercizio, nel corso dell'anno sono state effettuate 11 visite: in 4 situazioni è stata richiesta l'attuazione di specifici provvedimenti.

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. Nel 2013 i ticinesi collocati fuori cantone sono stati 28, mentre i confederati collocati in Ticino sono stati 64. Il totale dei collocamenti intercantionali è leggermente superiore rispetto al 2012, anno in cui si sono conteggiati 85 collocamenti.

Dal 1. febbraio 2013 è inoltre entrato in funzione il nuovo servizio di coordinamento per i collocamenti nelle strutture LISPI, grazie al quale è possibile monitorare costantemente la situazione, sia per quanto riguarda il numero, sia per la tipologia delle persone che fanno richiesta di un collocamento, come pure accertare la situazione dei posti abitativi vacanti nelle varie strutture. In questo periodo il servizio ha trattato 130 richieste di collocamento: 47 sono stati gli inserimenti, altri sono tuttora in corso. Non tutte le richieste sfociano in un collocamento. Infatti, è emerso che le situazioni si modificano in modo molto veloce, sia dal punto di vista della richiesta (per es. richiesta prematura o che necessita solo di una pre-segnalazione), sia dell'offerta di posti disponibili.

Tra il 2011 e il 2012 il contributo totale di competenza per il settore degli invalidi adulti (4.T70) è aumentato del 4.3%, corrispondente a un medesimo incremento del numero di posti messi a disposizione (+4.4%), a fronte di un aumento delle giornate dell'1.5%. Il contributo unitario per giornata di presenza è dunque aumentato del 2.9%.

Per il settore degli invalidi minorenni (4.T71), si assiste invece a una stabilità delle giornate di presenza (lieve incremento dello 0.2%) tra il 2011 e il 2012. Nel contempo, il contributo globale di competenza ha registrato una flessione del 2.0%, a seguito della diminuzione del numero di posti (-4.6%). Si registra perciò una diminuzione del contributo unitario per giornata di presenza pari al 2.2%.

4.4.3 Centro professionale e sociale di Gerra Piano

L'attività svolta nel 2013 presso il Centro professionale e sociale (CPS), sviluppata principalmente in base ai mandati dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino, presenta i seguenti dati.

172 assicurati hanno svolto percorsi di osservazione, di riaddestramento al lavoro, di accertamento, di prima formazione e di riformazione nei vari laboratori e settori professionali del Centro.

I danni alla salute principali segnalati nei mandati dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) per gli utenti toccati dalle misure svolte presso il CPS sono di origine fisica (59.3%); significativi per quantità sono quelli di origine psichica (22.1%) e mentale (18.6%).

I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 8 utenti terminare la prima formazione o la riqualifica nei seguenti settori: economia familiare (2), commercio (2), orologeria (1), formazione in esternato (2), giardinaggio (1). Nel corso dell'anno in media 30 utenti hanno seguito i loro percorsi di osservazione, di stage o di formazione all'interno del CPS e altri 30 presso un altro

datore di lavoro tramite un accordo di formazione complementare o usufruendo di una sorveglianza assegnata dall'UAI al CPS.

Sull'arco di tutto l'anno sono stati effettuati 198 colloqui di presentazione di casi da parte dell'UAI e 106 di ammissione definitiva al CPS.

Confermata la tendenza degli ultimi anni di un costante aumento dei periodi di stage di approfondimento o di collocamento all'interno (42 nel 2013) e all'esterno (91 nel 2013) del CPS: nel 2013 si è raggiunta la ragguardevole cifra di 133 stage svolti da 33 utenti (più stage per utente).

All'attenzione degli uffici dell'AI sono stati redatti 276 rapporti, mentre il "Centro di accertamento professionale" (CAP) del CPS ha svolto 56 accertamenti della durata di un mese.

Nel corso del 2013 è stata terminata la maggior parte dei lavori previsti per la ristrutturazione del CPS.

4.4.4 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani UFaG (4.T72-77)

Giovani (4.T72-73)

Nell'ambito della promozione delle politiche giovanili il numero di centri d'attività giovanili sussidiati è aumentato a 16 unità (+1, con il centro di Novazzano), rispettivamente a 17, con l'unico centro autorizzato, ma non sussidiato. Inoltre, abbiamo riscontrato una sostanziale conferma dei progetti presentati dai giovani che vedono un aumento da 24 a 30 (ma solo da 45 a 47 se conteggiamo anche gli incarti aperti e non solo quelli conclusi). Ciò ci rende attenti alla necessità di potenziare l'informazione sulla legge giovani presso le nuove generazioni. Segnali positivi sono stati invece la folta partecipazione al tredicesimo 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. I contributi erogati sono sostanzialmente analoghi a quelli degli anni scorsi, in quanto la diminuzione ha ragioni prettamente contabili (importi degli acconti riportati da un esercizio all'altro). Positivo anche l'avvio di un apposito gruppo di lavoro per la progettazione di una "Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani" nell'ambito del programma nazionale "Giovani e violenza", che verrà elaborata nel corso del 2014.

Famiglie e minorenni (4.T74-76)

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 o di inserimento occupazionale, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, consolidamento delle famiglie affidatarie). Grazie al contributo di un apposito gruppo di lavoro settoriale è stato ultimato il progetto di comunità socio-terapeutica per adolescenti "Arco" che ha preso avvio nel maggio 2013 all'interno dell'Istituto Canisio di Riva S. Vitale.

È stata inoltre creata un'organizzazione interdipartimentale (DSS, DI, DECS) di progetto, che ha lavorato allo sviluppo del mandato del Consiglio di Stato per la realizzazione di un centro educativo chiuso per minorenni. Nei primi mesi del 2014 verrà sottoposto al Gran Consiglio un Messaggio con la richiesta dei crediti necessari alla progettazione definitiva ed alla costruzione della struttura. 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 leggermente aumentate (+0,9%) e presentano un tasso di occupazione elevato. Il numero di collocamenti di minorenni in strutture specialistiche non riconosciute nell'ambito della legge per le famiglie, sia in Ticino sia fuori Cantone (oltre Gottardo o Italia), segnatamente per minorenni con problematiche psico-sociali complesse, è aumentato da 37 a 41 casi (+4), con conseguente aumento della spesa (da 2,13 Mio a 2,97 Mio, + CHF 833'993.-). L'aumento del costo complessivo dei collocamenti di protezione di minorenni (da CHF 20,22 Mio a 21,97 Mio, +

1,75 Mio) è quindi dovuto principalmente ai collocamenti in strutture specialistiche, alla creazione del nuovo centro Arco e ai progetti di miglioramento qualitativo introdotti.

Riguardo alle politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia 4.T76, i Nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Legge per le famiglie continuano la loro progressione e si attestano a 52 unità (+1, ma con diversi aumenti di posti nelle singole strutture) per un numero complessivo di 1'487 posti, 61 in più rispetto al 2012. Va pure segnalato positivamente l'incremento di posti di lavoro da 332,5 a 346,8 (+14,3 unità). Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie al consolidamento 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); apposite giornate di studio; 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 DASF, al fine di rispondere ad una mozione parlamentare, è stata elaborata una proposta di diversa ripartizione del finanziamento delle spese di sostegno alle famiglie tra Confederazione, Cantone e Comuni, che sarà oggetto di un apposito messaggio all'attenzione del Gran Consiglio.

Il numero di centri che organizzano attività extra-scolastiche è aumentato a 17 (+1). L'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (Cfr. art. 30 Lfam) ha permesso la messa a disposizione di ca. 3,42 Mio di franchi (pari al 93,57% della disponibilità, +1,42% rispetto al 2012).

I progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e formatori, gestiti da 15 enti (+0) hanno dato vita nel 2013 a 226 eventi quali serate, giornate di studio e di formazione. Nell'ambito della 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. Sono state inoltre organizzate due giornate di incontro di rete sulla formazione e la ricerca nella prima infanzia e sulla formazione dei genitori, che hanno visto la partecipazione di circa trenta enti.

Colonie (4.T77)

In merito all'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive, il 2013 ha visto un aumento considerevole dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (da 2'431 a 2'717, +11,76%); tale fenomeno risulta riconducibile all'effettuazione del campo scout cantonale e a leggeri aumenti nelle colonie comunali, speciali e delle fondazioni. Rimane da valutare se si tratti di un inizio di controtendenza o solo di un effetto episodico, come crediamo, considerate la diminuzione delle giornate di presenza in diversi settori storici: religiosi, sindacali e associazioni diverse. Al fine di rilanciare 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 elaborare delle proposte di promozione del settore.

4.4.5 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T78-81)

I dossier trattati dall'Ufficio ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'370 (4.T78 e 4.T79), quelli del servizio LAV ai sensi dell'Aiuto alle vittime di reati 565 (4.T81) e quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) 137 (4.T80).

L'attività svolta ai sensi della Legge per le famiglie (Lfam) risulta essere sostanzialmente in linea con quanto svolto nel corso degli ultimi anni: 74 in media i dossier-famiglia trattati per assistente sociale a tempo pieno (74 nel 2012; 75 nel 2011; 68 nel 2010). I minorenni e i giovani fino ai 20 anni coinvolti nell'azione di aiuto delle famiglie trattate nell'anno in rassegna sono stati complessivamente 2'019 (1'766 minorenni e 263 giovani dai 18 ai 20 anni).

Mediamente le famiglie che si presentano spontaneamente per chiedere un aiuto o che sono segnalate dall'autorità civile o giudiziaria, sono portatrici di 8 bisogni/problemi ritenuti vitali o molto importanti, che condizionano lo stato sociale della famiglia e sui quali vi è un'azione di aiuto, un intervento di sostegno o di protezione. Fra le problematiche riscontrate, più della metà

delle famiglie su cui è aperta un'azione di aiuto ha delle risorse finanziarie insufficienti per far fronte ai propri bisogni (il 54% delle famiglie seguite) ed ha dei disagi relazionali di coppia (56%). Per 4 famiglie su 5, ossia l'81% delle famiglie seguite dagli assistenti sociali, sono riscontrati dei problemi educativi con i propri figli. Nel 45% dei dossier-famiglia trattati si riscontrano dei problemi comportamentali (antisociali, aggressivi); dei problemi di formazione/lavoro nella misura del 45%; dei problemi di gestione amministrativa per il 46% delle famiglie. Per 1/5 dei dossier-famiglia sono state riscontrate problematiche di trascuratezza nei confronti dei loro figli. Nel complesso si tratta di famiglie che vivono delle situazioni in cui le problematiche spesso si moltiplicano, si sommano l'una sull'altra creando una situazione di sofferenza e di incapacità d'azione, fino a giungere a sviluppare ed acuire anche delle forme di fragilità psicologica, condizione che interessa uno o più componenti della metà delle famiglie seguite.

Fra le azioni prioritarie dell'Ufficio v'è innanzitutto il ruolo esercitato in qualità di autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'accoglimento di minorenni a scopo di affiliazione (OAMin), in particolare per quanto attiene l'autorizzazione rilasciata alle famiglie affidatarie per l'accoglimento di un minorenne e per la conseguente attività di vigilanza. Di particolare rilievo sono pure le attività di presa a carico degli affidamenti di minorenni presso terzi, di monitoraggio in qualità di ufficio di controllo e di informazione ai sensi dell'art. 307 cpv. 3 CCS di situazioni familiari particolarmente a rischio, e di aiuto nella valutazione socio-familiare svolta su mandato dell'autorità civile e dell'autorità giudiziaria.

Nel corso del 2013 è inoltre stata revisionata la versione 2008 del "Catalogo delle prestazioni" relativo all'applicazione della Legge per le famiglie, che guiderà a partire dal 2014 l'azione degli operatori dedicati dall'ufficio ed orienterà meglio i cittadini, le autorità e gli enti sulle offerte di servizio e sulle modalità con le quali sono erogate le prestazioni dall'ufficio.

Per quanto di riferimento al Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (SLAV), sono state assicurate le consulenze a 515 persone per un totale di 1055 prestazioni di aiuto immediato e/o a più lungo termine ai sensi LAV.

A questa cifra vanno sommati altri 50 interventi di sostegno e consulenza effettuati dal Servizio a istituti scolastici, educativi, cliniche private e enti comunali, associazioni ricreative e sportive.

Il tipo di consulenza e sostegno richiesto ha riguardato situazioni di disagio di minorenni e adulti specialmente in ambito di presunti maltrattamenti e abusi sessuali o eventi tragici come quello della bambina travolta da un masso a Dangio dov'era in colonia, l'incidente dell'elicottero a Iragna e altri eventi minori non assurti a titolo di cronaca ma altrettanto traumatici per le persone direttamente colpite.

Nella statistica i dati di ogni evento sono stati registrati come unico intervento fornito all'ente che ha richiesto la consulenza, senza indicare i dati relativi alle vittime colpite.

Il rapporto tra *maschi* e *femmine* che hanno beneficiato del Servizio LAV in percentuale è lievemente aumentato per quest'ultime (+2,5%) rispetto ai *maschi* (-2,1%). Viene di fatto confermato il rapporto tra le persone di sesso *femminile* che rappresentano circa i $\frac{3}{4}$ del totale (76,1%, 392 unità), e *quelle di sesso maschile* che sono circa $\frac{1}{4}$ (22,5%, 116 unità).

Il dato totale dei *maggioresnni* è rimasto identico all'anno precedente (385 unità).

Si nota una diminuzione degli interventi a favore dei *minorenni* soprattutto nella fascia d'età *10-17 anni* (-4,8%). Difficile contestualizzare questo dato. Diverse possono essere le chiavi di lettura da prendere in considerazione: gli effetti positivi della prevenzione all'abuso sessuale promossa per quella fascia di età in tutte le scuole del cantone con il progetto "Sono unico e prezioso", il trend sociale che mette maggiormente in evidenza attraverso anche i media altre problematiche come quelle legate alla violenza domestica (*stalking*, femminicidio, vittime di tratta ecc.), la gestione differenziata in alcune situazioni da parte di alcune istanze cantonali.

Inoltre, va ricordato che dal 2011 con l'entrata in vigore della nuova legge cantonale (LACLAV) e il relativo regolamento (RLACLAV) non vengono più registrate da parte del SLAV le istanze inoltrate al DSS per gli aspetti risarcitori finanziari ai sensi LAV (aiuto a più lungo termine, indennizzo, riparazione morale). La categoria di reato che ha registrato un aumento è quella relativa ai *Crimini o delitti contro la libertà personale* (+5,5%) ed è riferibile al contesto di

accresciuta violenza (minaccia art. 180 CP, coazione art. 181 CP) che riscontriamo in quelle situazioni quotidiane di aggressioni (furti, rapine, ecc.). È confermato il dato relativo ai *reati contro la vita e l'integrità della persona*, cifra che rappresenta oltre la metà dei reati (50,7%). Un dato positivo delle "Fonti di segnalazione" è l'aumento percentualmente maggiore di richiesta diretta al Servizio dalle *vittime* (+3,9%). Questo sta a significare che il Servizio è meglio conosciuto come ente indipendente ed efficace al quale rivolgersi per chiedere consulenza e sostegno. Nelle "Prestazioni fornite" ci sono 3 dati significativi:

- le *misure per la protezione del fanciullo*: il dato registra un aumento (+1,4%, +14 unità) ed è inerente a situazioni di minorenni allontanati dal proprio ambiente familiare e in cui il SLAV è stato interpellato dalle ARP (Autorità regionali di protezione) per intervenire con un collocamento di messa a protezione urgente del minorenne;
- l'*assistenza materiale*: il dato è lievemente aumentato (+1,3%) e riguarda soprattutto l'aiuto immediato fornito dal SLAV per far fronte alle spese urgenti e necessarie alla vittima subito dopo il reato (cambio di serratura, indumenti ecc.);
- l'*assistenza sociale*: il dato è anch'esso in aumento (+2,1%, 450 unità) ed è relativo alla prestazione fornita direttamente dal SLAV.

Quindi si conferma e consolida l'importanza del sostegno alle vittime da parte del Servizio nell'aiuto immediato e a più lungo termine sia nella consulenza che nell'accompagnamento in tutte le fasi di un'eventuale procedimento penale.

4.4.6 Ufficio delle curatele (4.T82-83)

Il 2013 è stato un anno di grandi cambiamenti: l'entrata in vigore del nuovo diritto in materia di protezione degli adulti e l'accorpamento dell'Ufficio delle curatele e dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni hanno richiesto un'importante riorganizzazione del settore, tutt'ora in corso.

Missione e obiettivi sono stati rivisti, concentrando le prerogative dell'Ufficio sulla presa a carico dei mandati che richiedono competenze professionali. I portafogli dei curatori sono stati oggetto di attenta analisi ed è stato avviato un dialogo con le Autorità regionali di protezione (ARP), volto da un lato a promuovere l'assunzione dei mandati impegnativi e urgenti e dall'altro a trasferire le situazioni più semplici e ormai stabilizzate a curatori privati.

Gli effetti del nuovo orientamento si manifesteranno compiutamente nel 2014, quando anche la riorganizzazione delle ARP sarà conclusa. Tuttavia, i dati del 2013 lasciano intravedere il dinamismo dell'Ufficio, che ha quasi raddoppiato il numero delle aperture e delle chiusure di dossier rispetto al 2012.

Complessivamente, sono stati gestiti nel corso dell'anno 525 mandati (-4 rispetto al 2012), così ripartiti: 192 misure di protezione a favore di minorenni e 333 a favore di maggiorenni; si conferma, anche se in modo meno marcato rispetto allo scorso anno, la tendenza ad una diminuzione dei primi (-8; 4%) e a un aumento dei secondi (+4;1%).

Le prese a carico che occupano principalmente il settore sono, per quanto concerne i minorenni, le curatele educative (anche combinate a curatele di rappresentanza o di amministrazione della sostanza) (74) e le tutele per minorenni che non si trovano sotto la potestà dei genitori (74). Nel settore dei maggiorenni spiccano le diverse tutele decise prima del 01.01.2013 (188) e le nuove curatele generali decise nel corso del 2013 in base al nuovo diritto (57).

L'Ufficio ha fra i suoi compiti quello di offrire consulenza a curatori privati, enti, associazioni e autorità.

Per quanto attiene al settore adozioni, l'Ufficio rappresenta l'Autorità cantonale competente in particolare per sbrigare la procedura di autorizzazione e di accoglienza di adottandi e per seguire il rapporto di affiliazione vigilando sullo stesso fino all'adozione.

L'entrata in vigore della nuova Ordinanza sull'adozione (OAdoz) ha offerto lo spunto per una revisione completa del Regolamento concernente l'accoglienza di adottandi entrato in vigore l'8 ottobre 2013. Inoltre, in collaborazione con specialisti e enti attivi nel settore, è stato messo a punto il programma formativo per il 2014 che i candidati all'adozione sono tenuti a seguire.

I bambini giunti in Ticino in affidamento pre-adoattivo o già adottati nel Paese d'origine conformemente alla CAA nel 2013 sono stati 23, 5 in più rispetto all'anno precedente. Il primato spetta ancora all'Etiopia, da cui provengono 14 bambini; seguono 4 bambini dalla Thailandia, 2 da Haiti, 2 dall'Ucraina e 1 dalla Bulgaria.

4.4.7 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T84-86)

Il 2013 è stato un "banco di prova" importante per l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI). L'attribuzione della nomina a tutti gli operatori socio amministrativi (OSA), avvenuta ad inizio anno, ha esercitato un influsso positivo sugli operatori nei confronti del proprio compito, malgrado anche nel 2013 si sia constatato un forte aumento delle persone che richiedono e beneficiano di prestazioni d'assistenza. Questo aumento continuo dei casi lo si rileva anche dai rispettivi commenti dei singoli servizi che compongono l'Ufficio. In particolare evidenziamo che:

- sono state 5'929 le domande d'assistenza con almeno un pagamento nel corso del 2013, con un aumento di 492 domande (+9%) rispetto al 2012. Questo incremento è stato gestito senza aumentare il personale incaricato della gestione dei casi di assistenza sociale (24 unità di prestazioni OSA), con un conseguente aumento del numero di incarti per OSA, passando da una medio di 225 incarti/OSA al 31 dicembre 2012 a ben 250 incarti/OSA al 31 dicembre 2013;
- il 2013 è stato un anno di consolidamento delle nuove procedure per l'inserimento professionale delle persone a beneficio di prestazioni assistenziali in collaborazione con la Sezione del lavoro. Sul totale dei 350 casi per i quali a fine settembre 2013 il percorso di reinserimento era già terminato, in 136 (pari a circa il 40%) hanno trovato lavoro. Si tratta di un risultato importante e positivo;
- nel 2013 sono state circa 500 misure di inserimento sociale e mensilmente sono circa 300 i beneficiari di assistenza sociale che svolgono un'attività di pubblica utilità (AUP) in Comuni, associazioni e consorzi. A fine 2013 si è inoltre svolta un'azione diretta in alcune Case per anziani per promuovere e sostenere l'assunzione di personale a beneficio di assistenza sociale inserito come AUP da oltre 12 mesi. Grazie a questo intervento 12 persone sono state assunte direttamente dall'istituto, chiudendo di conseguenza il dossier di assistenza;
- nel settore dei recuperi al 31 dicembre 2013 vi erano 1315 pratiche attive, 412 in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (+45%). Questo aumento è dovuto principalmente ai casi di rimborso di trattenute da parte del Servizio delle prestazioni. Per contro risultano diminuite le pratiche in gestione attiva non corrente, ossia senza erogazione della prestazione di riferimento (-147, -14%);
- sono proseguiti i lavori nell'ambito del progetto per un Piano cantonale dell'alloggio in collaborazione con il Dipartimento delle finanze e dell'economia e del Dipartimento del territorio. Il Consiglio di Stato ha accolto positivamente il rapporto intermedio presentato nell'autunno del 2012, confermando la prosecuzione dei lavori per l'elaborazione di misure concrete. Il documento sarà presentato entro il primo semestre del 2014.

Servizio prestazioni (4.T84-85)

Anche nel 2013 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 importanti.

Si evidenzia che nel 2013:

- dopo un 2011 nel quale si era constatata una diminuzione del numero medio di disoccupati iscritti negli Uffici regionali di collocamento (URC) per effetto della revisione della LADI (da una media di 7'593 del 2010 a una media di 6'819 nel 2011), nel 2012 e nel 2013 il numero medio di disoccupati iscritti presso gli URC è aumentato (2013 7'261, +3.5%);

- di conseguenza si è constatato un aumento del tasso medio di disoccupazione (4.5% rispetto al 4.4% del 2012);
- il numero di disoccupati di lunga durata è nuovamente aumentato, arrivando a una media annuale di 1'499 unità (+3.9% rispetto al 2012);
- il numero medio di disoccupati arrivati in fine diritto è aumentato rispetto all'anno precedente. Per quest'ultimo aspetto si evidenzia come nel 2013 hanno esaurito mensilmente il diritto alle indennità una media annuale di 206 disoccupati, contro una media 2009 e 2010 (quindi prima della revisione LADI) di 125 disoccupati a fine diritto;
- questi dati hanno un impatto evidente sul numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale che nel 2013 è aumentato rispetto al 2012 (190 domande mensili rispetto alle 162 del 2012);
- Nel corso del 2013 l'USSI ha sostenuto oltre 5'900 economie domestiche per un totale di circa 8'800 persone. Tra il 2012 e il 2013 il numero di economie domestiche che hanno beneficiato di una prestazione di assistenza sociale nell'anno è aumentato di circa 500 unità, per un totale di circa 800 persone (+10%).

Questi fattori hanno determinato l'aumento del numero di beneficiari di assistenza e della relativa spesa che, nel 2012, ha raggiunto 86.4 mio di franchi (+12% rispetto al 2012) (4.T86).

Le economie domestiche a beneficio di prestazioni assistenziali a dicembre 2013 erano 4'292, 424 in più rispetto a dicembre 2012 (+9%). A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per oltre 70% da persone sole. A dicembre 2013, 825 titolari del diritto per prestazioni assistenziali (pari al 20% del totale) erano persone con meno di 30 anni. Il 53.8% dei titolari del diritto aveva una formazione conclusa: per la maggior parte un apprendistato o una scuola professionale a tempo pieno. Per contro il 44.4% dei 4'292 titolari del diritto per prestazioni assistenziali non aveva una formazione professionale conclusa (solo scuola dell'obbligo o non conclusa, formazione empirica) (1'906 titolari) (4.T85).

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.

L'implementazione della nuova strategia prosegue a pieno regime. Da luglio 2012 a settembre 2013, 660 persone in assistenza sono state gestite nel percorso di reinserimento professionale previsto dalla nuova procedura con gli Uffici regionali di collocamento.

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).

A fine dicembre 2013 vi erano 270 persone con un'AUP in corso, per un totale di 165 organizzatori dei programmi, dei quali sei nuovi. I principali organizzatori di AUP si confermano i Comuni (67), le case per anziani (41), l'azienda agricola l'Orto (29) e Caritas (28).

Nel 2013 sono state avviate 492 nuove attività di utilità pubblica (AUP).

Nel corso dell'anno:

- 111 AUP sono state interrotte: tra i motivi principali citiamo i motivi di salute (56) e le assenze ingiustificate (28);
- 227 AUP si sono invece conclusi per decorrenza naturale del contratto con l'organizzatore.

Si evidenzia che, pur non avendo un obiettivo diretto di inserimento professionale, queste misure hanno comunque permesso a 42 persone di rientrare nel mondo del lavoro.

Sono inoltre proseguite altre iniziative nel settore inserimento sociale, segnatamente l'indagine scientifica della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) presso un campione di beneficiari di assistenza sociale che hanno svolto o stanno svolgendo un'attività di utilità pubblica (AUP). L'obiettivo è analizzare l'evoluzione delle condizioni di vita della popolazione a beneficio di prestazioni in Ticino, ed in particolare l'ambito professionale, la salute ed il benessere psicologico e materiale e ha una durata di 3 anni. In questo ambito sono stati organizzati due interessanti e proficui pomeriggi di dibattito e confronto con alcuni organizzatori (una ventina per un totale di oltre 40 partecipanti, svolti a Manno e a Bellinzona a inizio dicembre 2013).

Ispettorato sociale

Nel 2013 l'Ispettore sociale ha gestito, fra inchieste ancora attive al 31.12.2012 (22) e nuove inchieste, un totale di 71 segnalazioni.

46 inchieste sono state concluse e in 22 casi, pari al 48%, l'abuso è stato accertato. In 15 casi è stato emesso un ordine di restituzione (OdR) per le prestazioni ricevute indebitamente e, in 4 casi, è stata applicata una sanzione. L'importo complessivo chiesto in restituzione ammonta a CHF 165'027. In 2 casi il dossier è stato chiuso (chiusura temporanea o definitiva) mentre in 3 casi le prestazioni sono state ridotte.

Per la buona regola e per chiarire i numeri riportati, si precisa che in caso di abuso accertato un dossier può rientrare in più provvedimenti.

Nell'anno 2013 la maggioranza delle segnalazioni di presunto abuso è ancora pervenuta dai privati.

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

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

Nell'ambito della prestazione di anticipo alimenti per figli minorenni si evidenzia, rispetto al 2012, un lieve aumento delle nuove domande di prestazioni e del numero complessivo di beneficiari e di minorenni presi a carico. Nel mese di dicembre 2013 erano infatti 553 le famiglie al beneficio dell'anticipo alimenti (536 nel 2012) per un totale di 710 minorenni titolari del diritto (700 nel 2012). 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 2013 ha permesso di ottenere l'estensione della concessione a 40 famiglie.

Tramite le segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni, sono state inoltrate 227 richieste atte all'ottenimento della prestazione di anticipo del contributo di mantenimento (224 domande nel 2012).

Per quanto concerne il settore dei ricuperi l'introduzione, a fine 2011, della nuova modalità di gestione degli indebiti e del recupero di prestazioni assistenziali, ha avuto un impatto importante.

Al 31 dicembre 2013 le pratiche in gestione attiva (ossia con una relativa prestazione sociale corrente) risultavano 1'315 (903 nel 2012), suddivise come segue:

609	recupero anticipo alimenti	(562 nel 2012)
40	recupero indebiti, anticipo alimenti	(43 nel 2012)
172	recupero indebiti, prestazioni assistenziali	(104 nel 2012)
63	ipoteche legali, prestazioni assistenziali	(59 nel 2012)
398	rimborso trattenute	(125 nel 2012)
33	ricuperi diversi	(10 nel 2012)

Le pratiche in gestione attiva non corrente (ossia senza una relativa prestazione corrente), risultavano 895 (1'042 nel 2012), suddivise come segue:

489	recupero anticipo alimenti	(595 nel 2012)
16	recupero indebiti, anticipo alimenti	(15 nel 2012)
86	recupero indebiti, prestazioni assistenziali	(82 nel 2012)

218 ipoteche legali, prestazioni assistenziali	(230 nel 2012)
86 rimborso trattenute	(120 nel 2011)

Nel 2013 è inoltre 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 197 nuovi incarti, prevalentemente di recupero alimenti per figli minorenni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato nel 2013 è stato di CHF 189'152.

In totale, dal 1. marzo 2008 a fine 2013, sono stati assegnati alla società d'incasso 1'820 incarti di recupero prestazioni e il mandato esterno ha permesso di recuperare complessivamente CHF 795'090.

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 nel 2013 sono state inoltrate 31 nuove domande per il collocamento presso famiglie affidatarie (25 nel 2012) e 45 nuove domande per il pagamento delle rette di collocamento in CEM (54 nel 2012).

Rispetto al 2012 si costata una stabilità nel numero di casi. A dicembre 2013 risultavano attive le seguenti pratiche:

- 102 domande per un totale di 118 compensi per minori collocati in famiglie affidatarie (98 domande e 117 compensi a dicembre 2012);
- 99 domande per un totale di 134 rette per minori collocati in CEM (98 domande e 131 rette a dicembre 2012).

Il Settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. Al 31 dicembre 2013 le pratiche di recupero in gestione attiva (ossia corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) erano 203 (205 nel 2012) suddivise come segue:

- 101 domande attive di recupero compensi versati a famiglie affidatarie (98 nel 2012);
- 102 domande attive di recupero rette versate a centri educativi per minorenni (107 nel 2011).

Le pratiche di recupero in gestione attiva non corrente (ossia non più corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) risultavano 177 suddivise in 57 di recupero compensi versati a famiglie affidatarie e 120 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.

Grazie ad una maggiore capacità di accoglienza offerta dagli alloggi militari, nel 2013 la media giornaliera dei soggiorni nei CRP è aumentata, passando dai 18 giorni nel 2012 ai 26 del 2013. Nel corso del 2013 a livello nazionale sono state depositate 21'465 domande d'asilo, con una diminuzione del 25% rispetto al 2012, per contro la percentuale di domande d'asilo depositate in Europa è salito di oltre il 25%, per cui la proporzione delle domande presentate in Svizzera, rispetto a quelle presentate in Europa, è passata dall'8.2% a poco meno del 5%.

Nel 2013 il tasso di riconoscimento dello statuto di rifugiato a livello nazionale è aumentato passando dall'11.7% nel 2012 al 15.4%.

A livello federale nel corso del 2013, 23'966 domande sono state trattate in prima istanza, ossia 975 in meno rispetto al 2012 (-3.9%). Le persone che hanno ottenuto l'asilo nel 2013 sono state 3167, contro le 2'507 del 2012, (+26.3%).

Le decisioni di non entrata in materia (NEM) nel 2013 sono state 10'997 (-21.5%), di cui 7'078 sono state emanate in applicazione della procedura Dublino (-22.5%). 6404 domande sono state respinte (+30%) e 3'398 stralciate (-2.9%)

Per la prima volta dal 2005 la Svizzera non figura tra i tre principali paesi europei di destinazione dei richiedenti l'asilo eritrei, nonostante questo Paese anche nel 2013 risulti essere il principale paese di provenienza (2'563 domande d'asilo, -41.8% rispetto al 2012), seguito dalla Siria (1901, +54.7% rispetto al 2012) e dalla Nigeria (1764, -35.8%). Il calo delle domande presentate da cittadini nigeriani e tunisini può essere in parte ricondotto al trattamento prioritario e celere applicato dall'Ufficio Federale della Migrazione (UFM).

Nel 2013 si è anche registrato un netto calo delle richieste di cittadini provenienti dagli Stati dei Balcani occidentali (Serbia: -84%, Macedonia: -89.9%, Bosnia-Erzegovina: -57.1%). Questo calo si era in parte registrato già a partire da settembre 2012 dopo l'introduzione da parte dell'UFM della procedura evasa entro le 48 ore, applicata nei confronti di persone provenienti da Stati del sudest europeo esentati dall'obbligo del visto.

La tabella seguente indica che in Ticino nel 2013 sono stati attribuiti un totale di 899 nuovi richiedenti l'asilo (1'161 nel 2012), pari al 4% del totale in Svizzera.

Nuovi casi nel processo "asilo", nel 2013, in Svizzera e in Ticino, stato al 31.12.2013, Dati Symic, Fonte UFM

Tipologia	Svizzera	Ticino	In % rispetto alla Svizzera
Totale delle nuove attribuzioni	23'345	899	4%
Totale delle nuove entrate	19'224	808	4%
Totale ripresa di soggiorno	2'041	38	2%
Totale nascite	2'080	53	3%

A fine 2013 vi erano in Ticino 1'390 persone nel processo d'asilo (1'388 nel 2012), corrispondente al 3% del totale in Svizzera. Di queste, 748 erano persone in procedura (703 nel 2012), 622 persone ammesse provvisorie (667 nel 2012) e 20 persone erano in attesa del rinvio (18 nel 2012).

Effettivi delle persone nel processo "asilo", in Svizzera e in Ticino, stato al 31.12.2013, Dati Symic, Fonte UFM

Tipologia	Svizzera	Ticino	In % rispetto alla Svizzera
Totale delle persone nel processo di "asilo"	43'561	1'390	3%
Totale delle persone in procedura (permesso N)	20'062	748	4%
Totale delle persone ammesse provvisorie (Permesso F, F rifugiato)	22'639	622	3%
Totale delle persone con esecuzione di rinvio	801	20	2%
Casi speciali	59	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 2013, sul totale delle 1'390 persone nel processo di "asilo", 237 erano economicamente indipendenti, 783 erano al beneficio dell'aiuto sociale seguiti in appartamento (708 nel 2012) e 200 alloggiati in pensioni a causa della piena occupazione dei Centri (171 nel

2012). 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 2013 sono proseguite le importanti collaborazioni – già avviate nel corso del 2012 – con alcuni Comuni, che ospitano richiedenti l'asilo, per l'organizzazione di alcuni programmi occupazionali. Le esperienze fin qui registrate sono risultate 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.T86)

La promozione dell'alloggio da parte delle 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 2013, a 16.5 mio di franchi (10.6 mio a carico della Confederazione e 5.9 mio a carico del Cantone).

Le unità abitative del parco alloggi sussidiato a livello federale e/o cantonale che nel corso del 2013 hanno percepito un sussidio ricorrente, al 31 dicembre 2013 ammontavano a 6618 unità. Questo effettivo era composto di 4489 alloggi in locazione e 2129 alloggi in proprietà; le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, sempre al 31.12.2013, erano 2888 (649 abitazioni in proprietà e 2239 abitazioni affittate).

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