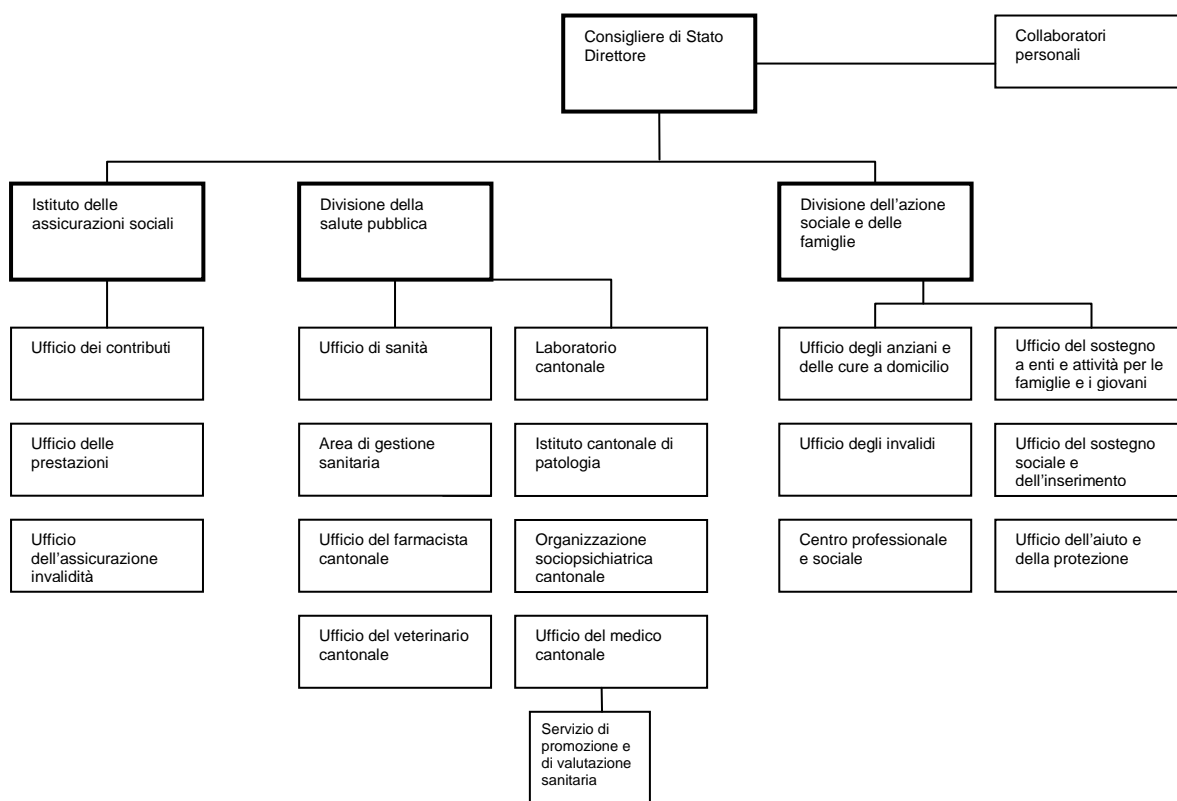


4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	85
4.1	Considerazioni generali	85
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	88
4.2.1	Il modello di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (sussidi di cassa malati) dal 2015	89
a)	La genesi e le ragioni del nuovo modello Ripam dal 2015	89
b)	Conseguenze sui beneficiari e conseguenze finanziarie del nuovo modello Ripam dal 2015	91
a)	La nuova formula di calcolo	91
b)	Il premio medio di riferimento	91
c)	Il coefficiente cantonale di finanziamento	91
d)	La situazione acquisita per i bassi redditi	92
e)	Il reddito disponibile massimo	92
4.2.2	Evoluzione delle affiliazioni e del gettito contributivo	92
4.3	Divisione della salute pubblica	93
4.3.1	Aspetti generali	93
4.3.2	Ufficio di sanità (4.T24-26)	95
4.3.3	Area di gestione sanitaria	96
4.3.4	Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)	97
4.3.5	Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)	100
4.3.6	Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)	101
4.3.7	Laboratorio cantonale (4.T36-38)	103
4.3.8	Istituto cantonale di patologia (4.T39-44)	104
4.3.9	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T45-58)	105
4.3.10	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T28, 4.T59 e 4.T60)	107
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	108
4.4.1	Considerazioni generali	108
4.4.2	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T61-65)	110
4.4.3	Ufficio degli invalidi (4.T66-67)	112
4.4.4	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T68-73)	113
4.4.5	Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T74-80)	115
4.4.6	Centro professionale e sociale di Gerra Piano (CPS)	117
4.4.7	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T81-85)	119

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Aspetti finanziari e istituzionali

Nel primo anno di legislatura, gli sforzi del Dipartimento sono rimasti concentrati sull'impegno a contribuire al contenimento del fabbisogno dell'ente pubblico, migliorando al contempo in modo razionale, oculato e mirato l'offerta di prestazioni e la loro gestione nella consapevolezza che in taluni settori, a fronte in particolare dell'invecchiamento demografico, i bisogni saranno sempre crescenti. Data l'importanza dei flussi finanziari di competenza DSS, l'allestimento di proposte dipartimentali equilibrate e sostenibili per la manovra di risanamento finanziario 2017-2019, a complemento delle innumerevoli misure strutturali già adottate negli anni precedenti, è stato particolarmente impegnativo e ha caratterizzato l'attività 2015 di tutti i servizi.

L'evoluzione dei contributi cantonali per l'assistenza ha dato segnali di rallentamento, con un aumento rispetto al 2014 di poco più di CHF 2 mio, mentre il precedente aumento 2013-2014 superava gli 8 mio. di franchi, rispecchiando l'evoluzione degli anni prima. Si è constatato un assestamento pure delle nuove domande di prestazioni assistenziali (186 in media ogni mese, rispetto alle 193 nel 2014), in linea con la leggera riduzione del numero di disoccupati iscritti agli uffici regionali di collocamento (mediamente 6'175 contro la media 2014 di 6'810) e con il

numero medio mensile di disoccupati giunti in fine diritto (208), che è pure lievemente diminuito rispetto al 2014 (214).

Un'altra voce di spesa assai importante, quella dei contributi ospedalieri per i pazienti degenti che assorbe all'incirca il 10% della spesa cantonale complessiva (nel 2015: ca. CHF 312 milioni di franchi per le ospedalizzazioni nel Cantone e ca. CHF 24 milioni per i ricoveri fuori Cantone), sta evolvendo verso una stabilizzazione.

Il 2015 è stato caratterizzato anche dall'entrata in vigore del nuovo sistema di calcolo delle riduzioni di premio dell'assicurazione malattia (Ripam). La nuova formula tutela le unità di riferimento con bassi redditi, prevede esplicitamente dei redditi disponibili massimi per aver accesso ai contributi e introduce una curva di regressione all'aumentare del reddito disponibile al posto della precedente diminuzione lineare, garantendo così maggiore equità verticale. Questo nuovo modello, socialmente più mirato, ha permesso di ottenere una minor spesa lorda per il Cantone di circa 20 milioni di franchi.

Con riferimento alle relazioni con i Comuni, sovente chiamati a contribuire al finanziamento di compiti coordinati, se non addirittura svolti direttamente dal Cantone, il Dipartimento ha partecipato attivamente ai lavori del progetto *Ticino 2020*, avviato con il messaggio n. 7038, approvato il 23 settembre 2015. L'intento è di meglio definire le competenze di Cantone e Comuni nell'impostazione e gestione di compiti condivisi, se possibile con una chiara attribuzione all'uno o all'altro livello statale, e rendere il modello di perequazione verticale e orizzontale indipendente dal finanziamento puntuale di compiti condivisi. Data la forte imbricazione di alcuni compiti finanziariamente rilevanti che oggi vedono coinvolti sia i Comuni sia proprio specificatamente il DSS, come la gestione delle case per anziani, dell'assistenza e cura a domicilio, della protezione e del sostegno a famiglie e minori o dell'assistenza, il progetto *Ticino 2020* costituirà nella legislatura entrante un importante capitolo nell'agenda dipartimentale.

Organizzazione

Nel 2015 è giunta a compimento l'unificazione dei settori famiglie e minorenni, da un lato, e cure e tutele, dall'altro, nel nuovo Ufficio dell'aiuto e della protezione, con l'insediamento dei servizi nelle nuove quattro sedi regionali, come da messaggio approvato dal Gran Consiglio nel mese di marzo.

Nella seconda metà dell'anno, in ambito dell'assistenza sociale il Consiglio di Stato ha approvato la sperimentazione del progetto "*100 incarti per operatore socio-amministrativo nell'assistenza*" ("*100 incarti per OSA*", mentre nel 2015 gli OSA ne hanno seguito mediamente 254 a testa). Con l'assunzione sperimentale in forma di incarico di 3 operatori supplementari sarà testata l'efficacia di questo nuovo approccio, raccomandato a livello federale e che mira a una maggiore efficacia dell'intervento grazie a un accompagnamento individualizzato.

A complemento del trasferimento delle attività di microbiologia applicata dell'ex Istituto cantonale di microbiologia (ICM) nella SUPSI, durante il 2015 è stato perfezionato il passaggio alla SUPSI a partire dal 2016 anche dei compiti operativi nella lotta alla zanzara tigre, che sino a fine 2015 sono stati di competenza della Fondazione Bolle di Magadino, su mandato dipartimentale.

Alla SUPSI è inoltre stato affidato un mandato per identificare e valutare scenari strategici per il futuro a medio-lungo termine dell'Istituto cantonale di patologia (ICP). I risultati sono attesi entro fine 2016.

Politica sociale

È stata elaborata la Pianificazione 2015-18 delle strutture LISPI, deputate ad accogliere persone invalide, poi messa in consultazione interna a inizio 2016 in vista dalla sua presentazione in Consiglio di Stato.

Nell'ambito famiglie e giovani, nel marzo 2015 sono stati diffusi i risultati del sondaggio svolto presso tutte le famiglie con figli in età prescolastica (0-4 anni) per individuarne i bisogni. Inoltre è stato licenziato l'importante messaggio per la realizzazione di un centro educativo chiuso per minorenni (CECM), tuttora al vaglio delle commissioni parlamentari.

Una questione emersa con veemenza durante il 2015 costituirà un importante banco di prova per gli anni a venire: la crisi dei flussi migratori, con le sue possibili ripercussioni sanitarie e le indubbie conseguenze sociali. Sono così continuati gli sforzi per la ricerca di soluzioni logistiche dove alloggiare i richiedenti l'asilo assegnati al Cantone e per l'organizzazione di programmi occupazionali. Si è assistito inoltre al repentino e massiccio aumento di minorenni non accompagnati, che ha condotto il Cantone ad aprire un foyer appositamente dedicato loro, in cui a fine anno erano ospitati già 58 minorenni.

Sono pure proseguite la messa in atto del *Piano cantonale pilota di prevenzione all'indebitamento eccessivo 2014-2017* e l'elaborazione di una *Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani*, nell'ambito del programma nazionale *Giovani e violenza*.

Nel marzo 2015 è stato ultimato il *Piano cantonale dell'alloggio (PCA)*, poi posto in consultazione fino ad agosto. Il Gruppo di lavoro interdipartimentale sta procedendo alla redazione finale del rapporto da sottoporre al Consiglio di Stato per la sua adozione.

Politica sanitaria

Anche nel 2015 molte energie son confluite nell'aggiornamento della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni, approvata dal Parlamento nella seduta del 15 dicembre 2015. L'iter istituzionale, già molto travagliato, è lungi dall'esser concluso siccome contro il Decreto legislativo che fissa nel dettaglio la distribuzione dei mandati nel settore somatico-acuto e contro la modifica delle legge cantonale d'applicazione della LAMal, che definisce il nuovo comparto di cura dei reparti acuti a minore intensità, sono stati interposti alcuni ricorsi, mentre la modifica della legge sull'ente ospedaliero, che fra le altre innovazioni intende consentire all'EOC di rafforzare la collaborazione con strutture terze, anche private, è stata oggetto di referendum e sarà quindi sottoposta a voto popolare il 5 giugno 2016.

Per il settore medico ambulatoriale, caduta la proposta di dotare i Cantoni di uno strumento di pilotaggio strategico, a dicembre il Consiglio nazionale ha respinto la proroga della moratoria in vigore. Questa decisione avrebbe pesanti conseguenze per il nostro Cantone, confrontato con un aumento importante del numero di operatori sanitari autorizzati, soprattutto con diploma straniero, e della relativa spesa a carico dei premi LAMal. Sono quindi state intraprese varie iniziative per cercare di far riconsiderare la situazione.

Anche in tema di vigilanza sulle malattie infettive sono state risentite le conseguenze dell'afflusso di migranti, più numerosi e generalmente con uno stato di salute più precario rispetto al passato. Sono così stati intensificati i rapporti con il Centro di registrazione e procedura di Chiasso, per definire competenze e responsabilità.

La vigilanza sanitaria ha conosciuto un'attenzione crescente per quanto attiene all'attività della Commissione preposta, sia perché ha dovuto affrontare un caso particolarmente delicato sia per l'accumulo di ritardi procedurali in passato cui si è cercato di ovviare con l'adozione di misure procedurali.

Infine, nel febbraio 2015 ha preso avvio come previsto il *Programma cantonale di screening mammografico per le donne tra i 50 e i 69 anni*, gestito dal Centro programma screening Ticino (CPST) presso l'Istituto cantonale di patologia di Locarno, che ha conosciuto già in fase iniziale un buon successo in termini sia di rispondenza che di efficacia diagnostica.

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

Il 1. gennaio 2015 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 e le soglie Laps. Medesima cosa per gli assegni per i grandi invalidi. L'AI, da parte sua, ha consolidato il suo indirizzo orientato all'integrazione lavorativa e all'investimento sociale. Il 1. gennaio 2015 è pure entrata in vigore l'importante riforma del modello ticinese di riduzione dei premi.

Per l'anno 2015 il gettito contributivo complessivo della Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, assicurato dai datori di lavoro, dai lavoratori indipendenti e dalle persone senza attività lucrativa, è stato di CHF 1'323'533'979.00 (comprensivo anche dei contributi a favore dell'assicurazione disoccupazione e degli assegni familiari ordinari). Il gettito dell'AVS è aumentato del 6% rispetto a quello dell'anno precedente. La perdita complessiva ammonta invece a meno dello 0.65% del gettito contributivo. Il risultato è stato possibile grazie alle procedure esecutive, all'applicazione dell'art. 190 LEF, che ammette a determinate condizioni la richiesta di fallimento senza preventiva esecuzione, alle azioni di risarcimento danni nei confronti degli amministratori di società fallite.

La tabella espone la redistribuzione attuata in Ticino dall'IAS, la cui attività è caratterizzata soprattutto dalla garanzia dei redditi sostitutivi, di competenza federale, e da quella dei redditi di complemento, di competenza federale e cantonale. I dati sono quindi stati riaggregati secondo le principali funzioni che caratterizzano la sicurezza sociale. A fronte dei ricavi, di natura contributiva e fiscale, ci sono le spese per le varie assicurazioni sociali.

Volume della redistribuzione in Ticino attuata tramite l'IAS			
Ricavi		Spese	
Garanzia dei redditi sostitutivi			
Contributi AVS/AI/IPG	954'193'591	Prestazioni AVS/AI/IPG/AMat	1'546'247'227
Fondi di compensazione (contributi prelevati da tutte le casse di compensazione e imposte dirette e indirette federali)	493'538'707		
Contributi AD	161'005'454	Prestazioni AD	62'490'525
Garanzia dei redditi di complemento			
Contributi assegni familiari ordinari	208'334'934	Assegni familiari ordinari e agricoli	187'196'357
Contributi assegni familiari di complemento	21'378'525	Assegni familiari di complemento	48'921'020
Imposte federali e cantonali	502'796'142	Prestazioni complementari	209'724'709
		Riduzione premi AM (2014)	286'667'515
Garanzia delle cure sanitarie			
Imposte cantonali	12'193'192	Assicurati insolventi	12'193'192
Totale	2'353'440'545	Totale	2'353'440'545

4.2.1 Il modello di riduzione dei premi nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (sussidi di cassa malati) dal 2015

Premessa

Dal 1. gennaio 2015 il sistema di calcolo delle riduzioni di premio nell'assicurazione sociale ed obbligatoria contro le malattie (Ripam) è stato oggetto di importanti adeguamenti, che possono così essere sintetizzati¹:

- Nuova formula di calcolo della Ripam, in virtù della quale l'importo della prestazione diminuisce progressivamente con l'aumentare del reddito disponibile dell'unità di riferimento (curva di degressione).
- Premi medi di riferimento calcolati considerando anche le scelte assicurative dei cittadini ticinesi, in particolare – fra quelli con scelta limitata del fornitore di prestazione – il modello “medico di famiglia”.
- Coefficiente cantonale di finanziamento del 73.5%.
- Garanzia della situazione acquisita alle unità di riferimento con reddito disponibile inferiore o uguale al 100% del limite di fabbisogno ai sensi della Laps (bassi redditi), applicando alle stesse la legge in vigore per l'anno 2014 (formula di calcolo secondo il sistema 2014, premio medio di riferimento dell'anno 2014 e coefficiente cantonale di finanziamento differenziato come nel 2014).
- Limite esplicito di reddito disponibile per unità di riferimento (alti redditi) al di sopra del quale non si ha diritto alla Ripam (reddito disponibile massimo).

Si rammenta che, con riferimento al 2015 (e anche per il 2016 e 2017), sui premi medi di riferimento incide anche la diminuzione dell'importo di CHF 90.- all'anno in ragione della revisione parziale della LAMal approvata il 21 marzo 2014, con la quale la Confederazione ha disposto di rimborsare parzialmente (ca. in ragione della metà) agli assicurati ticinesi i premi di cassa malati pagati in eccesso. Considerato come, per i beneficiari di Ripam, parte dei premi era stata assunta dal Cantone, si è ritenuto corretto recuperare in parte quanto sarebbe stato rimborsato agli assicurati sussidiati, ritenuto come il meccanismo non avrebbe avuto per principio conseguenze finanziarie negative per gli stessi (l'importo dedotto dal premio medio di riferimento per calcolare la Ripam viene compensato dall'equivalente bonifico sul premio effettuato dalla cassa malati)².

La genesi, le ragioni e le conseguenze dell'adeguamento del modello Ripam dall'anno 2015

a) La genesi e le ragioni del nuovo modello Ripam dal 2015

Come noto, il sistema di calcolo della Ripam è stato oggetto di importanti cambiamenti dal 2012, a seguito di una serie di modifiche di legge approvate dal Parlamento il 24 giugno 2010³:

1. per determinare il diritto alla Ripam, si è passati dal considerare il reddito imponibile (criterio fiscale) al reddito disponibile (criterio sociale)⁴;
2. dal concetto di Ripam calcolata individualmente (cioè per singolo beneficiario), si è passati a quello di Ripam calcolata per unità di riferimento⁵;
3. dal principio di una quota minima di premio di cassa malati a carico del singolo beneficiario, espressa in franchi e determinata ogni anno dal Consiglio di Stato tramite decreto esecutivo,

¹ M6982 del 10.09.2014 del Consiglio di Stato e rapporti di maggioranza e minoranza della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio del 21.10.2014 6982 R1 e R2; gli adeguamenti proposti dal Consiglio di Stato sono stati approvati dal Parlamento nella seduta del 03.11.2014.

² M6987 del 23.09.2014 del Consiglio di Stato sul Preventivo 2015, capitolo 6 pag. 30.31.

³ I primi due adeguamenti sono stati proposti con il M6264 del 15.09.2009 e approvati dal Parlamento il 24.06.2010, mentre il terzo con il M6541 del 04.10.2011, approvato dal Parlamento il 24.11.2011.

⁴ Il criterio del reddito disponibile è quello utilizzato per le prestazioni sociali cantonali previste dalla Laps (in particolare, l'assegno integrativo e quello di prima infanzia, rispettivamente la prestazione assistenziale): in funzione della Ripam, tale criterio viene utilizzato in forma semplificati in ragione degli imprescindibili aspetti amministrativi, di modo che – per principio – si fa ancora capo ai dati (redditi e spese) attinti dalla notifica di tassazione dell'anno di riferimento deciso dal Consiglio di Stato (cioè quello di 3 anni prima rispetto all'anno Ripam; esempio: per la Ripam dell'anno 2012, si considerano i dati attinti dalla notifica di tassazione (imposta cantonale) dell'anno 2009.

⁵ Il criterio di unità di riferimento è quello utilizzato per le prestazioni sociali cantonali previste dalla Laps; vedi nota precedente.

si è passati al principio di una quota di partecipazione, espressa in percentuale rispetto alla Ripam (teorica) calcolata, a carico dell'unità di riferimento⁶.

Già dal 2013, il sistema è stato oggetto di importanti correttivi, aventi lo scopo di tutelare maggiormente le fasce economicamente più fragili della popolazione:

1. l'importo massimo di Ripam è accordato alle unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore o uguale al 100% dei limiti di reddito disponibile ai sensi della Laps e non più a quelle con reddito disponibile inferiore o uguale al 50% dei citati limiti come era il caso fino al 2012⁷;
2. è stato introdotto un coefficiente cantonale di finanziamento differenziato a dipendenza della situazione economica dell'unità di riferimento, e meglio del 73.5% per le unità di riferimento con reddito disponibile inferiore o uguale al 50% del limite di fabbisogno ai sensi della Laps, rispettivamente del 70% per le altre unità di riferimento⁸.

Nel contempo, allo scopo di correggere una distorsione del sistema, l'importo minimo della Ripam è stato aumentato (rispetto ai precedenti 12 franchi all'anno) a 300 franchi all'anno per gli assicurati di età superiore ai 25 anni, a 240 franchi all'anno per gli assicurati di età compresa fra i 18 e i 25 anni e 120 franchi all'anno per gli assicurati fino ai 18 anni⁹.

In un contesto di continua evoluzione della spesa sociale, allo scopo di razionalizzare la spesa, dal 2014 il Consiglio di Stato aveva proposto ulteriori correttivi¹⁰: per considerare maggiormente le scelte assicurative della popolazione ticinese che, con gli anni, si era sempre più indirizzata verso modelli alternativi meno cari (grazie anche alla maggiore offerta degli assicuratori malattie), si era proposto un nuovo sistema di calcolo del premio medio di riferimento che considerava maggiormente tali scelte. Seguendo il preavviso espresso dalla maggioranza della Commissione della gestione e delle finanze¹¹, il 25 novembre 2013 il Parlamento cantonale aveva approvato la proposta del Consiglio di Stato, cioè la modifica degli artt. 28 e 29 LCAMal.

Contro la modifica delle citate normative, era stato lanciato il referendum: in sintesi, la critica mossa dagli autori del referendum era che il nuovo sistema di calcolo del premio medio di riferimento, in pratica, avrebbe comportato un taglio lineare dell'importo di Ripam per tutte le fasce di reddito, quindi anche per i bassi redditi.

Il popolo ticinese si era espresso in votazione referendaria il 18 maggio 2014 e non aveva ratificato la modifica delle citate normative della LCAMal.

Ciò premesso, si può sicuramente affermare come le sopra descritte modifiche introdotte dal 2015, approvate dal Parlamento cantonale il 3 novembre 2014, siano il risultato degli approfondimenti scaturiti dalle critiche apportate in sede della sopraccitata votazione referendaria. Sostanzialmente, le modifiche 2015 ripropongono il sistema di calcolo del premio medio di riferimento respinto dal popolo ticinese in votazione referendaria, in un contesto però diverso e armonizzato che garantisce un impatto socialmente diverso e, in particolare, la garanzia della Ripam precedente ai bassi redditi.

⁶ Inversamente, da un coefficiente di finanziamento del Cantone: in questo senso, il coefficiente di finanziamento indica la percentuale della Ripam, così come calcolata teoricamente, che viene assunta e effettivamente versata dal Cantone ai beneficiari, cioè alle unità di riferimento. Giova rammentare che nel M6264 del 15.09.2009 il Consiglio di Stato aveva proposto un coefficiente cantonale di finanziamento del 76%; su proposta della Commissione della gestione e delle finanze, in sede di approvazione del nuovo modello il 24.06.2010, il Parlamento aveva deciso di aumentare il coefficiente al 78.5%; per garantire la neutralità dei costi, con M6541 del 04.10.2011 il Consiglio di Stato aveva proposto di diminuire il coefficiente al 73.5%: tale percentuale era poi stata approvata dal Parlamento il 24.11.2011.

⁷ Adeguamento dell'art. 48 Reg. LCAMal dal 01.01.2013 poi formalizzato con modifica dell'art. 35 cpv. 2 LCAMal (R6689 del 04.12.2012 della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio) e dell'art. 36 LCAMal (M6851 del 24.09.2013 del 24.09.2013), in vigore dal 01.01.2013.

⁸ Con M6689 del 27.09.2012 il Consiglio di Stato aveva proposto un coefficiente cantonale di finanziamento del 70% per tutte le unità di riferimento; per tutelare le fasce economicamente più fragili della popolazione, con il R6689 del 04.12.2012 la Commissione della gestione e delle finanze aveva proposto di introdurre due coefficienti differenziati, principio che il Parlamento cantonale aveva approvato il 11.12.2012 con l'adeguamento dell'art. 37 cpv. 1 LCAMal dal 01.01.2013.

⁹ Art. 39 LCAMal e 21 Reg. LCAMal.

¹⁰ M6851 del 24.09.2013 del Consiglio di Stato.

¹¹ M6851R1 del 12.11.2013 della Commissione della gestione e delle finanze del Gran Consiglio.

b) Conseguenze sui beneficiari e conseguenze finanziarie del nuovo modello Ripam dal 2015

Il nuovo modello di Ripam dal 2015 ha comportato una minor spesa lorda per il Cantone di circa 20 milioni di franchi. Il risparmio è dovuto alla combinazione dei diversi effetti sui beneficiari dovuti al nuovo modello, e meglio:

- importo invariato di Ripam per i redditi bassi, in ragione della garanzia della situazione acquisita;
- aumento dell'importo di Ripam per i redditi medio-bassi, in ragione della nuova formula di calcolo e dei nuovi premi medi di riferimento;
- diminuzione dell'importo di Ripam per i redditi medio-alti, in ragione della nuova formula di calcolo e dei nuovi premi medi di riferimento;
- perdita del diritto alla Ripam per i redditi alti, in ragione dell'introduzione del reddito disponibile massimo.

Il tasso di cittadini sussidiati, rispetto alla popolazione residente permanente, è così sceso dal 29.8% al 23.2%.

Si può affermare come le previsioni siano state confermate, sia in termini di spesa, di impatto sui beneficiari e, quindi, di tasso di cittadini sussidiati rispetto alla popolazione residente permanente¹².

Gli adeguamenti al modello di Ripam più nel dettaglio

a) La nuova formula di calcolo

Fino al 2014, la formula che la legge disponeva di utilizzare per calcolare la Ripam faceva sì che l'importo di tale prestazione diminuisse in modo lineare man mano che aumentava il reddito disponibile dell'unità di riferimento.

Dal 2015, per il calcolo della Ripam si utilizza una nuova formula, in ragione della quale l'importo della prestazione diminuisce in modo progressivo con l'aumentare del reddito disponibile dell'unità di riferimento: graficamente, quindi, l'importo della Ripam decresce in modo curvilineo (parabola) e non più lineare (retta). La nuova formula garantisce una maggiore equità verticale, cioè la necessità di erogare in modo equo le prestazioni sociali alle diverse fasce di reddito dei beneficiari.

b) Il premio medio di riferimento

Fino al 2014, il premio medio di riferimento – che costituisce uno dei parametri di calcolo della Ripam¹³ – era determinato considerando la media dell'importo dei premi approvati annualmente dal Consiglio federale per ogni singolo assicuratore malattie, ponderata rispetto al numero degli assicurati iscritti presso ognuna di queste al 1. luglio dell'anno precedente ripartiti per regione di premio e considerando i premi del modello assicurativo con libera scelta del fornitore di prestazioni (cosiddetto modello standard: con franchigia di base e infortunio incluso).

Dal 2015, il premio medio di riferimento è ancora calcolato sulla scorta del modello assicurativo standard (con rischio d'infortunio e franchigia ordinaria); l'importo dello stesso è però ponderato con i diversi modelli assicurativi con scelta limitata del fornitore di prestazione e considerando lo sconto medio relativo al modello "medico di famiglia", così da debitamente considerare le scelte assicurative dei cittadini residenti in Ticino.

c) Il coefficiente cantonale di finanziamento

Fino al 2014, il coefficiente cantonale di finanziamento era differenziato a dipendenza della

¹² Vedi capitoli 4.3 e 4.4, pagg. 19 e segg. del M6982.

¹³ Nel calcolo della Ripam, il premio medio di riferimento si utilizza due volte:

- quale spesa riconosciuta a titolo di premio di cassa malati per le tre categorie di beneficiari previste dalla LAMal (adulti, giovani adulti e minorenni), e
- quale parametro per determinare l'importo massimo di Ripam erogabile all'unità di riferimento (l'importo normativo di Ripam corrisponde, infatti, alla somma dei premi medi di riferimento dei membri dell'unità di riferimento; l'importo effettivo di Ripam versato corrisponde, in seguito, al risultato di tale somma, moltiplicato per il coefficiente cantonale di finanziamento).

situazione economica dell'unità di riferimento (73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore o uguale al 50% del limite di fabbisogno ai sensi della Laps, rispettivamente 70% per le altre unità di riferimento).

Dal 2015, il coefficiente cantonale di finanziamento è del 73.5% per tutte le unità di riferimento.

d) La situazione acquisita per i bassi redditi

A titolo transitorio e quale clausola di tutela per i bassi redditi, anche dal 2015 per le unità di riferimento con reddito disponibile inferiore o uguale al 100% dei limiti di fabbisogno Laps (reddito disponibile ai sensi della Laps), è garantita la situazione acquisita con la legge in vigore nel 2014. Quest'obiettivo è raggiunto (art. 43a LCAMal):

- considerando i premi medi di riferimento dell'anno 2014, cioè calcolati secondo la legge in vigore nel 2014 (formula di calcolo 2014);
- applicando il coefficiente cantonale di finanziamento differenziato valido per il 2014, cioè il 73.5% per le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore o uguale al 50% del limite di fabbisogno ai sensi della Laps, rispettivamente un coefficiente del 70% per le altre unità di riferimento (cioè con reddito disponibile superiore al 50% ma inferiore o uguale al 100% del limite di fabbisogno ai sensi della Laps).

La situazione acquisita, introdotta per non penalizzare questi beneficiari accordando loro un importo di Ripam inferiore a quello dell'anno 2014, è mantenuta fintantoché con l'evoluzione dei premi di cassa malati, l'importo di Ripam calcolato con la nuova funzione degressiva non sarà più elevato rispetto a quello calcolato con i premi medi di riferimento del 2014 e la formula di calcolo utilizzata nel 2014.

Secondo le previsioni, questa situazione dovrebbe mantenersi fino all'anno 2019 per le unità di riferimento con figli, mentre si protrarrà più a lungo per le unità di riferimento senza figli.

e) Il reddito disponibile massimo

Fino al 2014, il sistema di calcolo della Ripam non prevedeva un limite esplicito di reddito disponibile per unità di riferimento al di sopra del quale il diritto alla prestazione non era più accordato.

Dal 2015, sono invece introdotti degli espliciti criteri di esclusione (importi massimi di reddito e/o sostanza) sopra i quali il diritto alla Ripam non è dato. Il cosiddetto reddito disponibile massimo (RDM) interessa, ovviamente, solo le fasce alte di reddito. La determinazione del RDM cambia a dipendenza se all'interno dell'unità di riferimento vi sono o meno figli; ciò consente di considerare in modo diverso le famiglie (monoparentali o biparentali) rispetto alle persone sole o alle coppie senza figli e di garantire una migliore equità orizzontale all'interno delle diverse unità di riferimento¹⁴.

4.2.2 Evoluzione delle affiliazioni e del gettito contributivo

Premessa

L'evoluzione del numero degli affiliati e del gettito contributivo si riferisce al periodo 2010-2015.

a) Affiliazioni

Nel 2010 gli affiliati complessivi erano 77'354; nel 2015 erano 90'579; l'aumento corrisponde al 17%.

L'incremento maggiore (+85%) è stato registrato nella categoria degli enti senza salari, che devono comunque registrarsi presso l'AVS: da 11'373 persone giuridiche che non occupano salariati a 21'645.

I datori di lavoro (imprese) sono aumentati fra il 2010 e il 2015 nella misura del 23%. La leggera diminuzione nel 2015 è dovuta alle modalità di rilevamento dei dati. Seguono i lavoratori indipendenti che sono aumentati del 13.8% in questo periodo, raggiungendo la quota

¹⁴ L'obiettivo è raggiunto utilizzando due formule di calcolo diverse e due diversi parametri per determinare il reddito disponibile massimo, a dipendenza se nell'unità di riferimento vi sono o meno figli.

di 17'626 affiliati. L'incremento delle economie domestiche (datori di lavoro che occupano personale domestico) corrisponde al 12%, di modo che nel 2015 si sono raggiunte le 5'600 affiliazioni.

Infine, il numero delle persone senza attività lucrativa (in particolare gli studenti, gli invalidi e i prepensionati) è abbastanza costante, con una leggera flessione nel 2015 dovuta in particolare a un assestamento dei casi affiliati come persone senza attività lucrativa ma che durante l'anno esercitavano comunque un'attività lucrativa duratura e non limitata (calcolo della preponderanza secondo l'AVS).

b) Gettito contributivo

I contributi complessivi fatturati avevano raggiunto la soglia del miliardo di franchi nel 2010. Nel 2015 ha superato l'ammontare di 1.3 miliardi con un incremento del 27.1 % sul periodo considerato. L'aumento è dovuto alla crescita del numero degli affiliati, all'aumento della massa reddituale e all'adeguamento delle aliquote contributive nell'assicurazione contro la disoccupazione e negli assegni familiari ordinari. L'aumento dei soli contributi paritetici AVS/AI/IPG ha comunque raggiunto il 26% nel periodo in esame. Il dato è significativo.

Il gettito dei contributi paritetici dei datori di lavoro è aumentato del 17.25% rispetto al 2010; quello dei contributi personali prelevati presso i lavoratori indipendenti e le persone senza attività lucrativa è progredito invece del 9.1% nello stesso periodo.

Il numero dei fallimenti di società supera i cinquecento casi all'anno nel periodo considerato. L'ammontare dei contributi paritetici insolventi a causa di fallimento è comunque diminuito del 37% tra il 2010 e il 2015. Le decisioni di risarcimento danni nei confronti degli amministratori delle società fallite, che consentono all'AVS di rivalersi sul loro patrimonio personale, rappresentano un valore costante che si avvicina ai 6 mio annui nel periodo considerato. L'ammontare della perdita contributiva, documentata dagli attestati di carenza beni, diminuisce grazie alle decisioni risarcitorie e riduce la perdita netta su debitori allo 0.65% del fatturato.

L'applicazione di un ulteriore strumento d'incasso, l'art. 190 LEF che ammette a determinate condizioni la richiesta di fallimento senza preventiva esecuzione, ha consentito alla Cassa di intraprendere un'esperienza positiva e di recuperare sull'arco di 18 mesi il 72% del debito contributivo complessivo di 7.8 mio per 96 datori di lavoro affiliati, in altri termini la ripresa è stata di 5.6 mio.

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Aspetti generali

Anche nel 2015 la priorità della Divisione, di fatto, è consistita nell'aggiornamento della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni, seguendo i lavori parlamentari sul Messaggio licenziato a maggio del 2014, ciò che ha richiesto l'allestimento di rapporti e prese di posizione in risposta ai diversi documenti e serie di domande poste dalla Commissione competente. Dopo un intenso esame in seno a tale Commissione e un articolato dibattito parlamentare, il nuovo elenco ospedaliero è stato approvato dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015. Esso è caratterizzato in particolare dall'attribuzione di mandati suddivisi nel settore acuto in oltre 120 gruppi di prestazioni e dall'istituzione di nuovi reparti per le cure sub-acute, denominati acuti di minore intensità (RAMI). Contemporaneamente sono state approvate anche talune modifiche della Legge di applicazione della LAMal (LCAMal) e della Legge sull'EOC (LEOC), in cui è stata segnatamente esplicitata la possibilità per l'EOC di consolidare le collaborazioni con altre strutture ospedaliere private con l'obiettivo di aumentare la qualità delle cure, razionalizzare l'offerta e rafforzare la realtà sanitaria ticinese in un contesto di accresciuta concorrenza intercantonale. Contro il decreto legislativo che contiene l'elenco ospedaliero e contro la modifica LCAMal sono stati interposti ricorsi, mentre la revisione della LEOC, contro cui è riuscito un referendum, sarà sottoposta a voto popolare il 5 giugno 2016 assieme all'iniziativa popolare "giù le mani dagli ospedali".

Rimane costante la preoccupazione per l'aumento dei costi delle cure a carico della LAMal e conseguentemente dei premi di cassa malati. Questi ultimi, dopo tre anni di stabilità sul piano cantonale a seguito in particolare del nuovo sistema di finanziamento ospedaliero, che ha determinato il passaggio di ca. 100 milioni di spesa dai premi alle casse cantonali, hanno conosciuto una crescita media in Ticino del 3.2% nel 2015 e del 4.3% nel 2016. L'aumento dei costi è risultato particolarmente marcato nel settore degli studi medici (+14,6% dal 2012 al 2014) e nel settore ambulatoriale ospedaliero (+20.6% sul medesimo periodo), ambiti su cui i margini d'intervento dei Cantoni sono tuttavia limitati. Nel 2015 è stato applicato per la prima volta il meccanismo introdotto per la correzione dei premi pagati in eccesso negli anni passati: gli assicurati ticinesi hanno così ricevuto una restituzione di ca. fr. 90.— a testa, come avverrà anche nel 2016 e nel 2017.

Per il settore medico ambulatoriale, confrontato come detto con un aumento importante della spesa, il Parlamento federale ha respinto già a livello commissionale la proposta del Consiglio federale di dotare i Cantoni di uno strumento di pilotaggio strategico, optando in prima battuta per una proroga per altri tre anni della moratoria in vigore sino a giugno 2016. A dicembre il Consiglio nazionale ha però respinto anche questa soluzione alternativa. A inizio 2016 sono perciò stati intrapresi passi a vari livelli per cercare di porre rimedio a questa decisione, che per alcuni Cantoni, fra cui il Ticino, avrebbe sicuramente ripercussioni importanti. In quest'ottica, il Gran Consiglio ha in particolare adottato un'iniziativa cantonale.

L'aumento del numero di operatori sanitari autorizzati è proseguito su tassi significativi e riguarda soprattutto professionisti in possesso di un diploma straniero, la cui quota è stata ad esempio del 78% per i medici, del 88% per i dentisti e del 64% per i farmacisti.

Per la vigilanza sulle malattie infettive è stata dedicata particolare attenzione al miglioramento del coordinamento sanitario nella gestione dei richiedenti l'asilo e in particolare nella definizione di responsabilità e procedure tra le autorità cantonali e il Centro di registrazione e procedura di Chiasso, che sottostà alle direttive dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Delicata è stata pure la gestione di un focolaio di tubercolosi, il cui depistaggio ha coinvolto oltre 120 bambini con le loro famiglie. È continuato pure il monitoraggio dell'epidemia di Ebola in alcuni paesi africani, con il consolidamento del dispositivo cantonale approntato per la gestione di possibili casi sospetti, di fatto poi non verificatisi nel nostro Cantone.

Intensa è stata pure l'attività nell'ambito della vigilanza sanitaria non solo a livello di ispezioni ordinarie, ma anche nella gestione di casi segnalati alla competente Commissione, il cui operato è stato oggetto di attenzione mediatica come forse mai in passato. Parecchie risorse sono in particolare state assorbite dall'istruzione di un caso grave di errore medico, sfociato in una decisione di revoca dell'autorizzazione di esercizio, ancora oggetto di ricorsi. Più in generale sono stati adottati provvedimenti per cercare di ovviare ai ritardi accumulati in passato, quando le risorse hanno dovuto essere destinate prioritariamente alla gestione delle pratiche di autorizzazione d'esercizio, aumentate considerevolmente in ragione della libera circolazione e dello sblocco temporaneo della moratoria. Accanto ad un potenziamento mirato già deciso nel 2014, si è in particolare proceduto all'attuazione di alcuni accorgimenti procedurali, che dovrebbero snellire l'evasione delle pratiche.

A febbraio 2015 ha preso avvio il programma cantonale di screening mammografico, poi entrato a regime nell'estate. Il programma sta avendo successo, permettendo di raggiungere centinaia di donne che mai avevano eseguito esami mammografici con regolarità. Il tasso d'adesione già in questo primo anno è in effetti stato di ca. il 30%. Al programma aderiscono 10 centri di radiologia accreditati, pubblici e privati, ospedalieri e ambulatoriali, diffusi in tutte le regioni del Cantone.

In tema di pianificazioni settoriali, la pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018 è stata approvata nella sessione parlamentare del 23 marzo 2015. In seguito sono stati affinati i progetti previsti, in modo da passare alla concreta implementazione nel corso del 2016.

Il Decreto legislativo sulla pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura è invece giunto a scadenza a fine 2015. Con messaggio 7136 del 3 novembre 2015 il Consiglio di Stato ne ha proposto la proroga di un anno, avallata successivamente dal Gran Consiglio, e il consolidamento in legge, attualmente all'esame della Commissione sanitaria.

A completazione del trasferimento delle attività di microbiologia applicata dell'ex-Istituto cantonale di microbiologia (ICM) al Dipartimento ambiente costruzioni e design (DACD) della SUPSI quale laboratorio di microbiologia applicata (LMA), dopo aver confermato al Gran Consiglio nel marzo 2015 l'intenzione di trasferire al LMA anche i compiti operativi legati alla lotta alla zanzara tigre, tale trasferimento è stato perfezionato dal Consiglio di Stato con decisione del 16 febbraio 2016 e conseguente adattamento della Convenzione 2014-21 con la SUPSI per la microbiologia applicata.

Dal profilo della logistica, presso l'Istituto cantonale di patologia (ICP) nel 2015 sono stati eseguiti lavori urgenti per ricavare nuovi spazi nella struttura esistente e si è avviata la progettazione dell'intervento di ristrutturazione e ampliamento deciso con il messaggio n. 6956.

4.3.2 Ufficio di sanità (4.T24-26)

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

La crescita degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio prosegue in modo lineare da anni. Anche nel 2015 alcune categorie hanno segnato un incremento marcato: dentisti (+9.5%; metà dei dentisti è ormai in possesso di un diploma straniero), psicologi attivi in ambito sanitario (+8.3%), psicoterapeuti (+13.1%) e veterinari (+11.2%).

Per i medici la crescita è raddoppiata rispetto al 2014 (+13.5%), ma il dato va in parte relativizzato, poiché frutto di una diversa impostazione nel rilasciare le autorizzazioni al libero esercizio, con conseguente aumento marcato dei medici attivi in ospedale sotto la propria responsabilità professionale.

Per la proporzione di nuove autorizzazioni concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri si riscontrano valori differenti secondo la professione: è rimasta costante per medici (78%) e veterinari (77%), mentre si è registrata una nuova impennata per psicologi e psicoterapeuti (49%) ed è lievemente scemata da un valore estremamente elevato per i dentisti (dal 98% nel 2014 all'88%), mentre la quota di farmacisti con diploma estero (64%) è scesa.

A fine anno, gli istituti di cura autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 68 case per anziani; 4 convalescenziari e termali; 33 Servizi di cure e assistenza a domicilio (38 a fine 2014).

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

A livello di vigilanza, il Dipartimento ha pronunciato tre sospensioni dell'autorizzazione al libero esercizio. Sono state aperte 72 procedure amministrative e 81 procedimenti contravvenzionali, pronunciando 10 multe per complessivi CHF 39'100.00. La Commissione di vigilanza sanitaria è stata investita di 69 nuovi casi (33 nel 2014) e ha evaso 24 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento tre sospensioni dal libero esercizio.

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

Nel 2015 sono stati rilasciati 31 nulla osta per la fatturazione a carico della LAMal all'attenzione di *sasis*. Essendo tuttora in vigore la moratoria si è trattato di medici che potevano vantare almeno tre anni di attività in un centro di perfezionamento riconosciuto in Svizzera. A fine anno i medici iscritti all'albo e attivi nel Cantone in possesso del necessario numero per fatturare a carico della LAMal ammontavano a 1'166 (1'138 l'anno precedente).

Il Parlamento federale ha respinto l'entrata in materia sul messaggio che proponeva di dotare i Cantoni di uno strumento di pilotaggio strategico nel settore medico ambulatoriale. A dicembre il Consiglio nazionale ha pure respinto in votazione finale un'ulteriore proroga della moratoria in vigore, proposta come soluzione alternativa, e ciò dopo che a settembre la proroga era stata accettata da una larga maggioranza. I Cantoni più toccati dal problema stanno cercando di

porre rimedio a questa decisione, che per il Ticino avrebbe sicuramente ripercussioni importanti.

Comitato etico cantonale

Il numero di studi sottoposti al Comitato etico cantonale è leggermente aumentato rispetto all'anno scorso mantenendo la proporzione tra studi promossi dall'industria farmaceutica, da gruppi di ricerca e da singoli sperimentatori: su 133 studi presentati 58 fanno capo all'industria, 32 a gruppi di ricerca e 43 a singoli sperimentatori. 68 sono progetti multicentrici con più centri coinvolti in Svizzera.

L'armonizzazione a livello svizzero ha comportato anche nel 2015 un importante impegno, che ha richiesto innumerevoli riunioni e seminari tra i comitati etici svizzeri, l'autorità regolatoria (Swissmedic) e l'Ufficio federale della sanità pubblica. Lo sviluppo d'una piattaforma elettronica per l'inoltro dei progetti di ricerca ai comitati etici comune a tutta la Svizzera nonché per la gestione della documentazione durante l'esecuzione dei progetti, ha richiesto un particolare impegno. La piattaforma è entrata in vigore a inizio 2016 e il suo utilizzo per l'inoltro di progetti di ricerca è obbligatorio.

L'attività di consulenza a ricercatori e industria, principalmente per la richiesta di supporto è ulteriormente aumentata rispetto all'anno precedente.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Sono state preavvisate 2'318 domande di costruzione e compiuti 616 tra collaudi e visite.

Modifiche a livello legislativo

Non si segnala per il 2015 l'entrata in vigore d'importanti modifiche legislative.

4.3.3 Area di gestione sanitaria

Finanziamento ospedaliero

La determinazione del contributo globale avviene moltiplicando le tariffe per i dati di attività stabiliti ex-ante. Per il 2015 erano disponibili tutte le tariffe, a eccezione di una sola, fissata provvisoriamente dal 2012 e sulla quale le parti han trovato un accordo che sarà formalizzato nel 2016, retroattivamente al 2012, permettendo loro di ritirare il ricorso pendente al Tribunale amministrativo federale (TAF). Con otto istituti è stato sottoscritto un contratto di prestazione e con tre si è trovato un accordo per ora non formalizzato in un contratto, poiché sono gli istituti che avevano inoltrato ricorso al TRAM contro la decisione sul contributo 2012 (procedura non ancora conclusa).

Tariffe non relative al settore stazionario

Sono ancora pendenti presso il TAF i ricorsi contro i decreti esecutivi di fissazione del valore del punto TarMed dei medici con studio medico privato e quello per prestazioni ambulatoriali presso una clinica. Per il valore del punto (VPT) dei fisioterapisti rappresentati da physioswiss, il TAF ha emesso la sentenza annullando il decreto cantonale. Tarifsuisse ha già siglato una convenzione, mentre la Cooperativa di acquisti Helsana, Sanitas, CPT e l'assicuratore CSS hanno trovato un accordo e stanno procedendo alla sottoscrizione di una convenzione.

Premi cassa malati

L'AGS esamina le proposte di premio degli assicuratori malattia, sottoponendo un parere all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), cui compete l'approvazione.

Il Ticino registra un aumento medio dei premi adulti 2016 del 4.3%, poco superiore alla media svizzera, mentre l'aumento per i minorenni (2.3%) è inferiore. L'evoluzione dei premi riflette in generale la realtà di costo delle prestazioni rimborsate dalla LAMal, la proposta di 6 assicuratori è però stata ritenuta eccessiva dal Cantone, postulandone una correzione. Due importanti casse hanno poi rivisto al ribasso la proposta, con un risparmio per gli assicurati di CHF 4 mio.

Giova ricordare che dal 2016 è in vigore la nuova Legge sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal), che dovrebbe correggere i difetti maggiori della procedura d'approvazione dei premi sul piano federale, responsabili nel passato delle disparità di premio fra Cantoni.

Pianificazione

A conclusione di un iter complesso e travagliato, la nuova pianificazione ospedaliera è stata approvata dal Parlamento il 15 dicembre 2015. Oltre a una dettagliata distribuzione dei mandati nel settore somatico-acuto, il Parlamento ha deciso la modifica della Legge di applicazione della LAMal (LCAMal) che definisce un nuovo comparto di cura: i reparti acuti a minore intensità e le loro modalità di finanziamento e ha introdotto nella Legge sull'EOC (LEOC) la possibilità, previa autorizzazione del Gran Consiglio, di costituire società, assumere partecipazioni o collaborare sotto altra forma con terzi, garantendo il rispetto delle stesse condizioni quadro in vigore all'EOC quali il principio del primariato, il contratto collettivo di lavoro e la disponibilità di un numero adeguato di posti di formazione. La nuova LEOC prevede inoltre il conferimento di un capitale di dotazione, definisce alcune regole di presentazione dei conti e precisa meglio l'organizzazione gerarchica. Contro il decreto legislativo e la modifica LCAMal è stato interposto ricorso, mentre contro la modifica LEOC è riuscito un referendum, che porterà al voto prima dell'estate 2016, congiuntamente anche al voto sull'iniziativa popolare "Giù le mani dagli ospedali".

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

L'attività di vigilanza e sussidiamento è proseguita con la collaborazione della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanza (FCTSA). Nel 2014 erano stati definiti i criteri di sussidiamento 2012-2015 e nel 2015 si è iniziato il lavoro di revisione degli stessi, tenendo conto della situazione dei servizi quanto a dotazione e disponibilità di risorse finanziarie.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

Dal 2012 la LAMal garantisce il principio della libera scelta del fornitore di prestazioni in tutta la Svizzera: il Cantone è tenuto al finanziamento di tutte le ospedalizzazioni fuori Cantone e corrisponde la tariffa dell'ospedale curante (al 55%) in presenza d'indicazione medica (trattamento non offerto in Ticino o urgente) oppure la tariffa più bassa applicata in Ticino, qualora tale indicazione non sia data.

I pazienti che hanno usufruito di un ricovero fuori Cantone (i dati sono disponibili con un anno di ritardo) nel 2014 sono stati 3'557 (2013: 3'443), di cui 2'844 a carico della LAMal (2013: 2'781). La spesa riferita ai ricoveri pagati nel 2015 è stata di CHF 24.4 mio. (2014: CHF 26.9 mio).

Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura

Il DL sulla pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura è giunto a scadenza a fine 2015. Il Consiglio di Stato ne ha proposto la trasformazione in legge con il messaggio 7136 del 3 novembre 2015, rilevando la sua efficacia quale strumento di controllo, che esplica un effetto deterrente limitando acquisizioni inutili, finanziariamente onerose e potenzialmente dannose in termini di salute pubblica. Il messaggio è pendente e il Gran Consiglio a dicembre ha per ora prorogato la scadenza del DL di un anno. La commissione consultiva attrezzature ha valutato 10 istanze, di cui 4 riguardavano sostituzioni (4 TAC, una RMI, un litotritore e un sistema di apparecchiature per la radioterapia superficiale e la brachiterapia), 5 istanze per nuove acquisizioni (3 TAC, 3 RMI, una mineralometria) e la decima l'apertura di due sale operatorie ambulatoriali. Approvate come da prassi senza particolari approfondimenti le sostituzioni, le nuove installazioni e l'apertura di due sale operatorie ambulatoriali sono invece ancora all'esame del Dipartimento.

4.3.4 Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)

L'attività è stata caratterizzata dagli aspetti gestionali e comunicativi del momento migratorio. Inoltre, v'è stato un caso di focolaio di tubercolosi che ha coinvolto 4 scuole di diverso ordine

per la presenza di 4 fratelli. Il depistaggio ha coinvolto oltre 120 bambini e relative famiglie. Infine, un caso grave di vigilanza sanitaria ha assorbito diverse risorse nella sua istruzione e nella comunicazione.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

L'epidemia d'influenza ha avuto un impatto importante, sia nei numeri sia come morbilità e mortalità. L'effetto del vaccino è stato ridotto a causa di scostamenti tra ceppi vaccinali e ceppi circolanti. Il picco delle consultazioni è stato raggiunto nella 5-7a settimana.

Per l'epidemia di Ebola, iniziata in Guinea nel 2014, il 14 gennaio 2016 l'OMS ha dichiarato conclusa l'epidemia in Sierra Leone, dove era attivo l'ultimo focolaio. Il grado di prontezza del sistema sanitario è stato ridotto nel corso dell'estate 2015 e portato sui binari ordinari. La questione migratoria ha destato l'attenzione della popolazione e della politica sui rischi infettivi, così che si è creato un nucleo operativo.

Nel 2015 sono stati segnalati 30 malati di tubercolosi (TB), di cui 12 TB aperte con successiva indagine ambientale della Lega Polmonare Ticinese. In particolare, v'è stato un caso che ha coinvolto 4 fratelli e le relative sedi scolastiche, nonché i nuclei familiari dei compagni; l'indagine ambientale ha coinvolto circa 120 bambini.

Dopo 3 anni, è giunta a termine la campagna: "Un Ticino senza morbillo è possibile". Nel 2015 si sono registrati 2 casi di morbillo, a fronte dei 21 segnalati nel 2013 e 1 nel 2014.

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Vi sono stati 71 interventi fuori sede, fra cui 36 ispezioni presso i servizi d'assistenza e cure a domicilio, 30 in case per anziani e 1 in un istituto somatico acuto. Questi interventi hanno richiesto oltre 120 giornate di lavoro fuori sede.

Altre 12 giornate di lavoro sono state destinate alla partecipazione a gruppi di lavoro o commissioni e 102 giornate ad attività di consulenza.

Per l'analisi del fabbisogno di cure e assistenza a domicilio sono stati valutati 1'640 dossier di presa in carico infermieristica.

È proseguita inoltre la collaborazione con l'Area di gestione sanitaria nella valutazione delle garanzie di pagamento per le ospedalizzazioni fuori Cantone.

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti) (T4.27)

I pazienti in cura sostitutiva sono stati 876; le cure sono state dispensate dai 127 medici autorizzati (633 pazienti seguiti) e dai 4 Centri di competenza (243 pazienti), gestiti da Ingrado a Viganello e Chiasso e da Antenna Icaro a Muralto e Bellinzona (si vedano le tabelle 4.T59 e 4.T60).

Si sono tenuti gli abituali pomeriggi di formazione per medici autorizzati, farmacisti e operatori socio-sanitari sul tema "vecchie droghe/nuove droghe".

Nell'ambito di un progetto intercantonale, la Confederazione ha sviluppato un programma per la gestione elettronica della documentazione sulle cure sostitutive. Dopo una migrazione dei dati esistenti su di una piattaforma nazionale, il programma sarà operativo dal 2016.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero) (T4.28)

Prosegue il calo delle interruzioni di gravidanza: 403, di cui 393 entro la 12^{esima} settimana di gestazione e 10 oltre la 12^{esima}. La diminuzione riguarda in particolare le pazienti residenti in Ticino: le interruzioni riguardano 332 pazienti domiciliate in Ticino, 62 residenti all'estero e 9 residenti in Svizzera.

Medicina della procreazione (LPAM)

Sono 12 i medici autorizzati, attivi in 4 centri sul territorio cantonale.

30 richieste di prolungo del periodo di crioconservazione di gameti sono state autorizzate e 12 negate.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

È iniziato il rinnovo delle attività di accertamento vista e udito. Sono proseguite le formazioni sui primi soccorsi, distribuite oltre 2'600 guide e scaricata la App 5'700 volte. Continua la gestione del Programma cantonale di vaccinazione HPV. È stato prolungato il progetto pilota sull'accoglienza scolastica degli allievi con problemi di salute allargandolo a sedi di scuola comunale e media.

I medici scolastici sono intervenuti su sollecitazione degli istituti per formare e informare e han partecipato al progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto". L'intervento per malattie trasmissibili si è concentrato su un caso di tubercolosi e su controlli per pediculosi.

Rete sanitaria

È finita la fase pilota del progetto reTIsan, la cartella informatizzata del paziente condivisa in ambito oncologico. La valutazione ha mostrato risultati eccellenti per sicurezza e protezione dei dati e ha confermato il grado avanzato del progetto in termini di conformità con la Strategia nazionale. Le premesse sono ottimali per l'applicazione della nuova legge federale sulla cartella informatizzata, per l'espansione e per lo sviluppo di una rete ticinese di sanità elettronica.

Medicina fiduciaria

Sono stati formulati 305 (320 nel 2014) preavvisi all'indirizzo di enti pubblici: ca. 200 per l'Ufficio di sanità, 50 per la Sezione della circolazione, 35 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 17 rapporti per la Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan) e aggiornati diversi altri. La vigilanza è stabile nei contenuti, ma cresce nel numero di casi. Inoltre, due casi particolari sono stati impegnativi sia nell'inchiesta sia nella gestione mediatica.

Promozione della salute

Ci si è basati sulla *Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute 2013-2015*.

Nell'ambito del *Piano cantonale alcol* si stanno elaborando strumenti di monitoraggio e interventi. Fra i progetti del *Programma cantonale tabagismo*, cofinanziato dal Fondo di prevenzione del tabagismo, si segnalano il sostegno alla mostra "No smoking be happy" nelle scuole medie, il progetto EverFresh della Fondazione IdéeSport, l'implementazione del progetto pilota "Comuni in salute" a Lugano e lo sviluppo del progetto "Hospital Quit Support" negli ospedali EOC.

È proseguito il *Programma Peso corporeo sano 2013-2016* cofinanziato da Promozione Salute Svizzera. Si sono formate 130 famiglie diurne sull'alimentazione equilibrata e il movimento. In collaborazione con UFaG e ATAN è stato avviato il progetto di formazione degli educatori negli asili nidi. È continuato il progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto!" la cui newsletter conta più di 1'300 iscritti. Sono stati venduti 1'000 ricettari "Il piatto equilibrato" ed è stata diffusa in 5000 copie la guida "L'alimentazione del bambino da 0 a 36 mesi". Con la collaborazione di Pro Juventute è stato pubblicato "Il nostro bambino" (guide in 8 lingue per genitori all'oscuro). In collaborazione con il DECS è uscita una nuova edizione dell'*Agenda scolastica* ed è proseguita la diffusione della mostra "Conflitti e litigi".

Il progetto *Girasole* ha formato all'approccio "Coaching salute" i futuri medici formatori e impostato la prima banca dati dell'offerta di movimento di bassa soglia in Ticino.

In merito all'invecchiamento attivo e in salute, è proseguita la collaborazione con l'associazione PIPA (prevenzione delle cadute), Pro Senectute Ticino e Moesano, ATTE e Generazione Più. È stato organizzato un pomeriggio di formazione su "consumo problematico di alcol e anziani" durante la settimana nazionale alcol.

Nel contesto “migrazione e salute” sono stati sostenuti singoli progetti come MiniMove e la formazione dei mediatori interculturali.

A seguito di un periodo estivo di estrema canicola, che ha imposto uno sforzo comunicativo e di presenza operativa continua, il Gruppo operativo salute e ambiente (GOSA) ha iniziato la revisione dell’attuale piano d’azione canicola e la definizione del nuovo orientamento strategico.

Rispetto alla comunicazione verso l’esterno, oltre alla pubblicazione della newsletter *NewSalute* e la partecipazione a trasmissioni radiotelevisive, è stata creata una pagina istituzionale *Facebook* nell’ambito del progetto pilota “social media nell’Amministrazione cantonale” e realizzato un logo che identifica le attività di promozione della salute nel Cantone. Il centro di documentazione ha trattato vari temi di attualità, offrendo consulenze interne/esterne e aggiornando il sito web e la banca dati dei progetti InfoDoc. Infine il SPVS ha contribuito alle attività del Regions for Health Network dell’OMS.

Analisi e valutazione sanitaria

Sulla base dei dati dell’indagine sulla salute in Svizzera 2007-2012 è stato pubblicato lo studio “L’età di mezzo” sui fattori di rischio per la salute dei Ticinesi tra i 30 e i 65 anni; parallelamente è stata completata l’analisi dei dati sulla salute mentale e iniziata quella dello studio HBSC.

4.3.5 Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)

Vigilanza sul mercato dei medicinali (4.T31)

L’ispettorato dei medicinali ha svolto regolarmente tutte le periodiche ispezioni di qualità. I dettagli sull’attività ispettiva e i procedimenti sono riportati nell’allegato statistico. La percentuale di deviazioni significative riscontrate rimane costante, evidenziando l’elevato livello qualitativo dell’industria farmaceutica, peraltro confermato dai buoni risultati ottenuti nell’ambito delle ispezioni effettuate da enti esteri (in particolare la FDA statunitense).

Su segnalazione di presunte, gravi irregolarità nella prassi di fabbricazione a carico di un’azienda, l’ispettorato è intervenuto congiuntamente a Swissmedic, accertando l’esistenza di mancanze da correggere, in parte anche critiche, non tali tuttavia da imporre l’adozione di sanzioni.

Si è conclusa la procedura nei confronti di un dettagliante che nel 2014 aveva introdotto medicinali contraffatti nel circuito commerciale. Il tempestivo intervento, in stretta collaborazione con Swissmedic, l’autorità sanitaria italiana e il fabbricante inglese, aveva permesso di limitare lo smercio a poche unità. La multa comminata di alcune decine di migliaia di franchi è la più alta finora emessa in Ticino dall’entrata in vigore della Legge federale sui medicinali.

Vigilanza sui medicinali (4.T30)

Swissmedic ha messo a concorso le attività di farmacovigilanza in Svizzera 2016-2020. Per la Svizzera italiana è stato confermato il Centro di consulenza sui farmaci e Centro regionale di farmacovigilanza - integrato da luglio nel nuovo Servizio di farmacologia e tossicologia clinica EOC. Il Cantone continua a partecipare al finanziamento delle attività di farmacovigilanza con un contributo annuo di CHF 95'700.00. Durante il 2015 sono state raccolte, elaborate e inviate a Swissmedic 349 segnalazioni di reazioni avverse legate a farmaci. Nell’ambito della promozione della sicurezza e della qualità delle terapie medicamentose il Centro ha risposto a 487 consulti di farmacoterapia. L’aumento delle segnalazioni e dei consulti è dovuto a un nuovo metodo di farmacovigilanza elettronica attiva e alla presenza regolare nei reparti dell’EOC del farmacologo clinico.

A fine estate, diverse farmacie hanno segnalato un improvviso aumento delle richieste di alcuni prodotti per la tosse da parte di giovani adolescenti. Una rapida indagine ha permesso di confermare la diffusione di tale fenomeno, che tocca essenzialmente i centri in concomitanza con il fine settimana o di eventi e manifestazioni per i giovani. I prodotti richiesti sono mischiati

con bevande analcoliche e assunti con lo scopo di ottenere uno sbalzo. È stata emanata una raccomandazione sul comportamento da adottare verso tali richieste. La situazione è nuovamente peggiorata verso fine anno, dopo che i media hanno ripreso e amplificato la notizia.

È stata presentata una segnalazione al Ministero Pubblico in relazione alla nascita di un bambino gravemente malformato probabilmente a seguito del trattamento dell'acne con isotretinoina prescritto alla madre durante la gravidanza. La capacità di questo farmaco di provocare gravi malformazioni fetali è in effetti nota e la sua dispensazione a donne in età fertile è subordinata a severe condizioni.

Un medico ha per errore prescritto a una paziente con problemi reumatologici del metotressato a dosaggio giornaliero anziché settimanale. L'errore non è stato intercettato e corretto dal farmacista. Questo tipo di errore è piuttosto ricorrente a livello internazionale; nella banca dati di Swissmedic dal 1997 sono stati registrati 18 casi, di cui 4 con esito fatale. Ciò impone l'adozione di misure correttive strutturali, cui si sta lavorando assieme alle ditte interessate, alle organizzazioni di pazienti e alle associazioni di categoria.

Applicazione della legislazione federale

Si stanno profilando nuove modalità di produzione e commercializzazione di medicinali, non espressamente contemplate dalla legislazione in materia. Ciò comporta la necessità di definire regole di applicazione puntuali e a tal scopo sono stati istituiti dei gruppi di lavoro a livello nazionale, in cui l'Ufficio è regolarmente rappresentato.

Su mandato di Swissmedic, l'ispettore ticinese è stato coinvolto nella procedura di valutazione del sistema ispettivo della Germania promosso dall'Agenzia europea dei medicinali.

Realtà farmaceutica del Cantone (4.T29)

Il numero di aziende detentrici dell'autorizzazione di fabbricazione o di commercio all'ingrosso è pressoché stabile, con alcune fluttuazioni nella tipologia di azienda. La chiusura di un'azienda operante nell'ambito della fabbricazione di principi attivi è stata compensata dalla concessione di autorizzazione a una società operante nella fabbricazione di prodotti pronti per l'uso. Nell'ambito del commercio all'ingrosso si osserva un incremento del 2% rispetto all'anno precedente, confermando la tendenza degli ultimi due anni: l'incremento si mantiene però all'interno di una fluttuazione tipica del settore.

Farmacia ospedaliera (4.T33)

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario ammontano a CHF 773'919.00 (dati effettivi di consumo). Il costo medio in medicinali e materiale sanitario per caso si attesta in CPC a CHF 264.23 (297.22 nel 2014) e al CARL a CHF 2441.71 (2'429.85 nel 2014). Il costo di una giornata di cura è sceso ulteriormente ed è ora di CHF 9.25 in CPC e di CHF 8.52 al CARL (9.69, rispettivamente 9.27 nel 2014). I valori attuali corrispondono grossomodo al costo di una giornata di cura registrato negli anni 2000 (CPC) rispettivamente 2002 (CARL).

4.3.6 Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)

Sanità animale

I veterinari hanno notificato 5 casi di aborto da clamidia e un caso di coxiellosi. Gli ispettori degli apiari hanno notificato 7 casi di peste americana e 5 casi di peste europea delle api.

Tra le indagini sanitarie annuali sono state sorteggiate delle aziende per verificare lo stato di esenzione da brucellosi (32 aziende, +7), IBR (20, -12) e leucosi enzootica bovina (20, -2).

In controlli sanitari di routine sono stati individuati tre bovini positivi alla BVD. Per identificare l'origine dell'infezione, si è compiuta un'indagine epidemiologica che ha coinvolto numerosi altri cantoni.

Considerato il rischio d'introduzione della rabbia attraverso l'importazione illegale di cani o gatti da paesi a rischio, è stata emanata una direttiva che obbliga i veterinari a segnalare i casi che

vengono a conoscere nell'attività clinica. Sono state segnalate 66 importazioni non conformi di cani e 4 di gatti e sono stati sanzionati i casi rilevanti.

Nel 2015 è stato abrogato il Concordato intercantonale sul commercio del bestiame, sostituito da disposizioni nell'Ordinanza federale sulle epizoozie. La tassa sugli animali commerciati è stata sostituita da una tassa sui capi macellati.

La TMF AG di Bazenheid ha raccolto ed eliminato 635 t di scarti di origine animale (-19). Sono state recuperate sul posto 367 carcasse di animali di grossa taglia (+7). Sono stati inoltre cremati in un impianto ticinese 762 cani (+42), 527 gatti (+62) e 221 altri animali (+147).

Ispettorato animali da reddito

L'ufficio ha aperto 35 (-27) nuovi incarti in seguito a segnalazioni per maltrattamento di animali da reddito. I veterinari ufficiali e gli ispettori esterni (ispettori degli apiari) hanno svolto controlli nelle aziende che detengono animali per la produzione di derrate alimentari nei settori seguenti: protezione degli animali 85 (+1), sanità e traffico degli animali 82 (+4), farmaci 33 (come nel 2014) e apicoltura 65 (+65).

Protezione animali

In seguito a gravi o ripetute infrazioni all'OPAn sono stati ordinati 11 sequestri (-2) sfociati in 10 confische definitive di animali (come nel 2014), 5 ordini di allontanamento (+5) e 11 divieti di tenuta di animali per tempo determinato o indeterminato (+7).

Le segnalazioni per la tenuta di animali da compagnia hanno portato all'apertura di 45 incarti (-28). Le segnalazioni riguardanti la detenzione di animali selvatici hanno portato all'apertura di 7 (+2) incarti.

Sono state rilasciate 5 (-12) nuove autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici. Le autorizzazioni rinnovate sono state 19, mentre in 5 casi il titolare ha cessato l'attività. Sono state autorizzate 9 manifestazioni con animali da compagnia o selvatici ed esaminate 70 domande di costruzione (-2) concernenti l'edificazione o la ristrutturazione di edifici per la tenuta di animali da reddito.

Sono stati pubblicati 317 annunci di animali smarriti (+2).

La commissione cantonale per gli esperimenti su animali si è riunita 4 volte per trattare 41 richieste, preavvisandone positivamente 36 (+27). L'aumento registrato è dovuto sostanzialmente alla ciclicità delle autorizzazioni che si estendono fino a un periodo di tre anni e al calendario variabile della commissione. Tutte le richieste preavvisate favorevolmente sono poi state autorizzate. In nessun caso l'USAV, autorità autorizzata a ricorrere, ha contestato le autorizzazioni.

Igiene carni

Nei macelli ticinesi sono stati macellati e sottoposti al controllo veterinario delle carni 10'616 capi di bestiame (-175) e più precisamente 766 vitelli (-86), 3'759 caprini (-36), 1'926 ovini (-64), 280 manze (-21), 3'376 suini (+96), 108 vacche (-45) e 219 tori (-45). Gli animali risultati non atti al consumo e confiscati sono stati 4 vacche (+1), 1 caprino (-2), 1 ovino (come nel 2014) e 9 suini (+2).

I controlli sulla radioattività nei cinghiali, introdotti nel 2013, sono stati effettuati nel periodo settembre-ottobre 2015 e hanno interessato tutte le regioni a nord del lago Ceresio. In totale sono stati controllati 468 cinghiali, che in 26 casi evidenziavano un superamento del valore limite di 1'250 becquerel per kilogrammo (+13).

Importazione-esportazione

L'UVC ha validato 38 nuove aziende notificate come "importatori o esportatori" nella banca dati internazionale TRACES. Ha inoltre controllato la documentazione di 190 importazioni di animali (bovini, equini, cani a scopo commerciale, pesci e api). Gli animali a unghia fessa importati sono stati posti sotto sorveglianza come previsto. Sono stati rilasciato 28 certificati sanitari per l'esportazione di animali, prevalentemente bovini e cavalli. Per le esportazioni a scopo non commerciale di animali da compagnia si sono vidimati 42 certificati per animali esportati in

paesi extraeuropei. Sono stati inoltre emessi 9 certificati per l'esportazione di prodotti di origine animale.

Legge cani

Sono stati notificati dai medici 231 casi di morsicatura alle persone (+52) e 72 casi di morsicatura ad altri cani (-10). Una notifica riguardava un cane particolarmente aggressivo (-2). L'ufficio ha rilasciato 224 autorizzazioni per la detenzione di cani delle razze soggette ad autorizzazione (-19), mentre 12 richieste (+2) sono state respinte. Attraverso un confronto dei dati registrati nell'anagrafe canina è stato possibile identificare una sessantina di detenzioni illegali in quanto prive di autorizzazione. Le 3 razze più autorizzate dall'entrata in vigore della Legge sui cani nel 2009 sono il Pastore Tedesco (399), il Pastore belga (120) e l'American Staffordshire Terrier (105). Gli iscritti ai test obbligatori sono stati 399 (+111) e si sono tenute 35 (+9) sessioni d'esame. Le misure più frequenti ordinate in base ai risultati sono l'obbligo del guinzaglio in tutte le aree accessibili al pubblico (113), la frequentazione di corsi aggiuntivi presso una cinofila (73) e la ripetizione del corso preparatorio (30). Le misure di gestione ordinate sono in primo luogo dovute alla difficoltà evidenziata dal candidato nel richiamare il proprio cane liberato dal guinzaglio, la lacuna più frequente osservata durante i test.

Procedure penali amministrative

Nell'applicazione del codice di procedura penale, sono state emesse 240 decreti di apertura dell'istruzione (-12) e 219 decreti d'accusa (+25). I casi riguardavano soprattutto l'applicazione della legge sui cani (46%), la legislazione federale sulle epizootie (27%) e la legislazione sulla protezione degli animali (26%).

4.3.7 Laboratorio cantonale (4.T36-38)

Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- "attività ispettiva", ispezioni o audit presso le 6'110 attività (5'634 aziende alimentari e 281 aziende acqua potabile) sottoposte a vigilanza e le 195 piscine autorizzate;
- "attività analitica", analisi su campioni prelevati durante le ispezioni e le campagne (incluse le acque di balneazione degli 80 stabilimenti a lago) o su campioni inoltrati;
- "attività amministrativa", procedure a seguito di non conformità ed evasione di crescenti richieste da privati (assoggettati e non).

Nel settore ispettivo, le attività da ispezionare sono aumentate del 5.3% e in media ogni unità ispettiva specifica ha assegnate 713 aziende di derrate alimentari o oggetti d'uso. Nel settore analitico sono state eseguite 22 campagne. La scelta delle matrici e dei parametri su cui vigilare è sempre più basata sul rischio: probabilità e gravità dell'evento negativo. Rispetto ai pericoli biologici è continuata la campagna di sorveglianza del batterio patogeno *Listeria monocytogenes*, i cui dati epidemiologici sono sempre preoccupanti, e si è accentuata l'analisi di campioni prelevati da esercizi pubblici, inclusi *take-away*, *sushi bar* e simili, mostrando ampi margini di miglioramento. Rispetto ai pericoli chimici è proseguita l'indagine sui contaminanti nei pesci del Verbano, con tendenza stabile. Da rilevare sono le attività su oggetti d'uso (ad esempio, nichelio in bigiotteria), con risultati insoddisfacenti, e l'ampliamento dell'analisi dei residui di fitosanitari, soprattutto in vino e frutta, dove il laboratorio ha potuto confermare la conformità di tutti i campioni.

Risultati di esercizio

Per una valutazione ci si avvale degli indicatori introdotti nel 2007: 3 indicatori di prestazione (numero ispezioni; numero campioni ufficiali di derrate e di acqua potabile analizzati; numero campioni analizzati, ufficiali e non) e 4 indicatori di sicurezza (livello di sicurezza offerto; media su 6 anni dell'incidenza di salmonellosi; media su 6 anni dell'incidenza di listeriosi; media su 6 anni dell'incidenza di campylobacteriosi).

Su 7 indicatori 3 sono rispettati, 2 sono rispettati solo parzialmente e 2 non sono rispettati.

1. Sono state eseguite ispezioni in tutti i settori: 919 controlli periodici, 58 verifiche, 3 interventi per casi sospetti, 3 interventi per episodi collettivi di tossi-infezione, 1 ispezione per autorizzazione e 141 interventi diversi per un totale di 1125, con una copertura del 18.4% delle attività (27.3% nel 2012, 23.9% nel 2013, 23.6% nel 2014). Pur con una correzione del 13% dovuta alle assenze, il valore guida (copertura del 25-33%) dell'indicatore di prestazione (21%) non è rispettato. Per di più l'entrata in vigore del nuovo pacchetto di leggi a livello nazionale a inizio 2017 dovrebbe di per sé imporre frequenze d'ispezione più alte.
2. Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'492 derrate alimentari e oggetti d'uso e 1'464 acque potabili) equivale a un campione ogni 244 abitanti (225 nel 2012, 317 nel 2013, 259 nel 2014) e uno di acqua potabile ogni 249 abitanti (284 nel 2012, 276 nel 2013, 277 nel 2014). È rispettato il valore guida (1 ogni 300 abitanti per le derrate, uno ogni 1'000 per l'acqua), a parità di risorse. Anche qui è verosimile siano definite a livello nazionale frequenze più intense (almeno 5 campioni di derrate ogni 1'000 abitanti).
3. Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è di 7'338 (8'674 nel 2012, 7'434 nel 2013, 8'059 nel 2014). Considerato il 16% d'indisponibilità di personale, il numero di campioni può essere corretto in 8'521: è rispettato il valore guida (nessuna diminuzione, a parità di risorse). Le variazioni degli ultimi due indicatori mostrano l'inevitabile concentrazione delle risorse sul settore ufficiale, limitando le prestazioni per terzi, con una riduzione delle entrate.
4. Tre aziende (0.3%) erano in uno stato inaccettabile (1.56% nel 2012, 0.84% nel 2013, 0.6% nel 2014) e solo 29 aziende (3.3%) in uno stato insufficiente (18.8% nel 2012, 21.1% nel 2013, 15.6 nel 2014): è rispettato il valore guida (% di aziende a livello inaccettabile e di aziende insufficienti in calo). Tutte le aziende trovate in tali stati sono artigianali o del settore della ristorazione. La diminuzione di aziende insufficienti è probabilmente un artefatto della nuova procedura di valutazione.
5. L'incidenza della salmonellosi (media 2010-2015) è 23.3 (31.0 nel 2007-2012, 25.8 nel 2008-2013, 24.3 nel 2009-2014), in diminuzione ma sempre la più alta in Svizzera (valore nazionale 15.55): è rispettato parzialmente il valore guida (incidenza in diminuzione e sotto il valore nazionale). I dati degli ultimi 3 anni non sono incoraggianti: il Ticino è tornato a occupare l'ultimo posto.
6. L'incidenza dei casi di listeriosi (media 2010-2015) è 1.60, nettamente in aumento (1.34 nel 2007-2012, 1.19 nel 2008-2013, 1.46 nel 2009-2014), in assoluto la più alta in Svizzera (valore nazionale 0.76): non è rispettato il valore guida (incidenza in diminuzione e inferiore al valore nazionale).
7. L'incidenza dei casi di campylobacteriosi (media 2010-2015) è con 55.36 in leggero aumento (59.9 nel 2007-2012, 53.1 nel 2008-2013, 54.1 nel 2009-2014) ma resta sempre la più bassa della Svizzera (valore nazionale 92.4): è rispettato parzialmente il valore guida (incidenza in diminuzione e sotto il valore nazionale).

V'è un margine di miglioramento, sfruttabile mediante rigorosi controlli delle derrate alimentari (ispettivo e analitico), incluso l'inasprimento delle sanzioni amministrative e penali laddove è necessaria maggiore efficacia nella tutela della salute (ad esempio, in ambito listeriosi). Restano attuali gli auspici riguardanti le politiche di formazione (dei settori economico-professionali) e informazione (dei consumatori) sulla sicurezza degli alimenti.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (4.T39-44)

Servizi di patologia e citologia clinica e di patologia molecolare

A inizio 2015 le richieste di analisi sono ulteriormente cresciute e la Direzione ha dovuto reagire dapprima semplificando alcune procedure senza mettere a rischio la qualità e la sicurezza delle diagnosi e successivamente sospendendo le attività fuori sede inerenti a esami estemporanei. Questa decisione ha generato proteste degli utenti (ospedali pubblici e cliniche), privati di un servizio apprezzato, ma ha poi potuto essere revocata, grazie anche alla necessaria messa a disposizione di alcune risorse supplementari.

Durante l'anno, un gruppo d'importanti utenti ha interrotto senza preavviso la collaborazione rivolgendosi a un servizio privato in Svizzera interna. I motivi sono da ricondurre alla crescente concorrenza nel settore, in un contesto ormai nazionale su un mercato fortemente sollecitato da concorrenti privati e pubblici. Questo episodio induce a ribadire l'importanza per l'Istituto di continuare a garantirsi il sostegno da parte di tutti gli attori sanitari operanti in Ticino: la dispersione di analisi rischierebbe di mettere in pericolo il mantenimento di una disciplina altamente specializzata che nel nostro Cantone non potrebbe rimanere di livello universitario se fosse frammentata. In definitiva comunque, a seguito di questa partenza, per la prima volta dopo più di 10 anni di crescita, il numero di analisi eseguite e l'entità dei ricavi sono così calati. Il lavoro, seppur a fronte della diminuzione del numero di analisi, è comunque in aumento a seguito della complessità della casistica (ad esempio, patologia molecolare), di richieste di attività fuorisede (esami estemporanei), di riunioni interdisciplinari ospedaliere, di sollecitazioni ad attività di insegnamento e formazione e di sostegno ad attività scientifica, peraltro ancora coronata da successi e pubblicazioni (dettagli su www.ti.ch/icp).

Si segnala che a novembre è stato dato mandato alla SUPSI di analizzare e identificare possibili scenari gestionali e strutturali a medio-lungo termine e si ricorda che è in corso la progettazione della ristrutturazione e dell'ampliamento dell'ICP prevista dal messaggio n. 6956.

Registro cantonale dei tumori

L'attività di registrazione e analisi dati subisce un incremento regolare, ma l'aumento della complessità dei casi trattati richiede più tempo, attenzione e formazione del personale. Le richieste d'informazioni e assistenza da parte dell'utenza sono in crescita e si aprono interessanti scenari nella gestione di banche dati di pazienti oncologici a beneficio e sostegno dello sviluppo di sistemi di qualità nelle strutture ospedaliere. Molte risorse sono anche state investite nella fase d'implementazione del programma di screening mammografico.

Centro programma screening Ticino (CPST)

A febbraio 2015 ha preso avvio il programma di screening mammografico, che offre alle donne tra i 50 e i 69 anni residenti in Canton Ticino la possibilità di sottoporsi ogni due anni a una mammografia di screening, prestazione esente da franchigia e riconosciuta dall'assicurazione malattia di base (LAMal). Nel 2015 sono state invitate 28'373 donne, di cui 8'634 hanno fissato un appuntamento per la mammografia di screening (5'856 ancora nel 2015). Il programma sta avendo successo perché ha notevolmente contribuito a migliorare la qualità delle mammografie e ha permesso di raggiungere centinaia di donne che mai avevano eseguito esami con regolarità, portando peraltro a diagnosticare 34 nuovi tumori maligni.

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T45-58)

I principali temi sono stati:

1. I lavori parlamentari sulla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018, accolta con voto unanime nella sessione del 23 marzo 2015.
2. La preparazione della messa in atto della Pianificazione, in particolare definendo i progetti per:
 - la gerontopsichiatria, con sede a Casvegno e a Lugano in Via Luganetto 5;
 - la creazione di un'Unità di sviluppo (UNIS) per i giovani affetti da disturbi dello spettro autistico che opererà su tutto il Cantone e il cui personale avrà sede nei diversi SMP;
 - la creazione di un Servizio intersettoriale per progetti individualizzati con sede a Bellinzona in uno stabile del Cantone.
3. Nello stabile bellinzonese troverà spazio anche il personale del progetto Home treatment, proveniente dalla Clinica psichiatrica cantonale (CPC) e con il quale si vuole sperimentare l'ospedalizzazione a domicilio di pazienti altrimenti da ricoverare alla CPC. Esperienze analoghe esistono in particolare nel Canton Lucerna e nel Canton Argovia.
4. Dal 2015, il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) presso l'Ospedale Beata Vergine (OBV) di Mendrisio è diventato parte integrante della CPC: si sono definiti i

termini della collaborazione oltre che introdotti gli strumenti di lavoro e di gestione CPC. Dopo alcuni mesi di assestamento, si valuta positivamente la transizione.

5. Si è proceduto all'informatizzazione della gestione dei turni che, dopo una fase di test con il personale infermieristico CPC, sarà adottata anche dai Servizi centrali e dal CARL.
6. È stato analizzato l'aggiornamento del programma di cartella di cura informatizzata, che richiede una messa a giorno finanziariamente importante. Si son valutati prodotti informatici in uso altrove, ma i costi son superiori e si è preferito l'aggiornamento del programma.
7. È stato implementato il modulo SAP MM per la gestione degli acquisti e dei magazzini del Servizio ristorazione. Il progetto, che proseguirà nel 2016 per altri Servizi, permette di abbandonare l'obsoleto programma di gestione magazzini vista la sua incompatibilità con il nuovo sistema operativo dell'AC.
8. Nel 2015 il Comune di Chiasso ha deciso la costruzione rispettivamente la ristrutturazione di due stabili di sua proprietà che saranno affittati per le nuove sedi del SPS e del CD, la cui logistica a Mendrisio non è più adeguata. I lavori inizieranno nel 2016 e il trasloco è previsto nel 2017.
9. Per la sede SMP di Coldrerio è stato allestito un Rapporto di pianificazione, poi accolto dal Consiglio di Stato. I tempi per la realizzazione non saranno brevi per cui si è deciso di intervenire comunque sulla sede attuale.
10. Per contro, non s'è ancora individuata una nuova sede per il CD di Lugano e le ricerche continuano con la collaborazione della Sezione della logistica.
11. A Casvegno si è ristrutturato l'appartamento in cui era ospitata l'amministrazione della Fondazione Sirio affinché possa accogliere due utenti del CARL, tuttora in attesa della ristrutturazione del Mottino per aumentare di 6 unità la dotazione di posti letto.
12. Sempre al CARL, dal 1. luglio 2015 è entrata in vigore la griglia oraria che prevede una maggior presenza del personale educativo nella fascia serale a favore dei residenti presso le case del Centro.
13. Nel 2015 l'OSC ha ottenuto brillantemente la ricertificazione del suo sistema di gestione della qualità secondo la norma ISO 9001:2008. Sono pure iniziate le analisi per l'aggiornamento del sistema affinché rispetti la nuova norma ISO 9001:2015.

Complessivamente, nel 2015 l'OSC si è occupata di 8'374 utenti (7'805 nel 2014), dei quali 2'156 minorenni (1'984) e 6'218 adulti (5'821). Nei paragrafi seguenti sono sintetizzati i fatti salienti dei differenti settori di attività.

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato un leggero incremento del numero di utenti, passati da 978 a 1'010, e del numero di giornate (44'942, comprese 94 giornate di ospedale di giorno e 29 di ospedale di notte, rispetto alle 42'207 giornate totali del 2014). Le ammissioni hanno registrato un incremento da 1'272 nel 2014 a 1'402. 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 1'502 (1'376 nel 2014). La degenza media per caso è diminuita da 31 giorni nel 2014 a 30. L'occupazione media dei letti è passata dall'83% al 84%. Le cifre esposte comprendono l'attività del centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) – parte integrante della CPC dal 2015 – che conta 6 letti oltre a un'importante attività ambulatoriale.

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 133 ospiti per 39'963 giornate di presenza di cui 2'142 riserve letto. Sono stati ammessi 22 ospiti (di cui 3 nell'ambito del Progetto giovani in internato) e si sono registrate 21 dimissioni. L'età media delle persone accolte (senza Progetto giovani) è di poco inferiore ai 47 anni (6 accolte meno di 40 anni e 2 meno di 30).

Il Progetto giovani ha accolto per l'osservazione/valutazione e l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento socio-professionale 9 giovani, di cui 6 in internato e 3 in esternato.

Il CARL sta continuando il lavoro per rendere la struttura un istituto di passaggio che favorisce la realizzazione di progetti di vita altrove.

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione a 154 persone di cui 68 provenienti dal CARL, 17 dalla CPC e 69 dall'esterno.

La Commissione giuridica LASP ha esaminato 205 ricorsi, 11 in più del 2014. Anche il numero dei ricorsi ha registrato un incremento: da 186 a 201.

Anche nel 2015, oltre ai ricoveri coatti disposti da medici, v'è stato un numero di contestazioni di provvedimenti adottati dalle Autorità regionali di protezione (ARP): in questi casi, oltre alla conferma che spesso le misure di privazione della libertà a scopo di assistenza sono eseguite presso la CPC in mancanza di soluzioni alternative, è stata prestata attenzione al corretto svolgimento delle procedure d'accertamento, sollecitando le ARP ad assumere prove adeguate, sia per motivare la necessità di ricovero sia per il reperimento dell'istituto idoneo. La collaborazione con le ARP può migliorare sia con un maggior coinvolgimento delle strutture sanitarie in sede di decisione, sia con la partecipazione all'ambito della procedura di ricorso.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM) si rileva un incremento degli utenti (da 4'708 a 5'078), degli interventi (da 70'638 a 85'759) e delle ore prestate (da 45'208 a 57'753). L'incremento è stato registrato in tutte le sedi sul territorio.

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) han registrato un incremento degli utenti (da 1'845 a 2'005) così come degli interventi (da 30'835 a 37'916).

I significativi cambiamenti di personale affrontati negli scorsi anni sono ora consolidati. L'attività è cresciuta e si è rafforzata grazie a una stabilità sia nelle équipes multidisciplinari sia nel lavoro clinico.

Per i Centri psico-educativi (CPE) nel 2015 sono stati ammessi 41 bimbi a fronte di 36 dimissioni, con un incremento degli utenti da 139 a 151.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di CHF 68.4 mio (66.7 mio nel 2014) e i ricavi correnti di CHF 27.2 mio (24.3 mio nel 2014), con un fabbisogno a carico del Cantone di CHF 41.2 mio rispetto ai 42.4 mio del 2014.

L'aumento dei costi è imputabile all'assorbimento da parte dell'OSC dell'attività del Centro per i disturbi del comportamento alimentare (DCA) (+1.3 mio). Questa annessione ha prodotto anche un aumento del fatturato agli assicuratori malattia pari a 0.7 mio di cui 0.4 relativi alle degenze. Inoltre, sempre a livello stazionario, l'aumento dell'occupazione dei letti della CPC e del CARL, nonché l'adeguamento delle rette riconosciute dagli assicuratori malattia per la CPC, rispettivamente l'introduzione di un nuovo sistema di finanziamento per il CARL, si sono concretizzati in un ulteriore incremento delle entrate alla voce tasse di ospedalizzazione (+1.1 mio) che complessivamente ha registrato un aumento di 1.5 mio rispetto al 2014.

Anche il settore ambulatoriale ha registrato un aumento del fatturato (+0.9 mio) rispetto all'anno precedente.

L'avanzo d'esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) ammonta a 0.4 mio di franchi parzialmente compensato da un prelevamento dal fondo di accantonamento di 0.2 mio deciso quale misura di risparmio.

4.3.10 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T28, 4.T59 e 4.T60)

I collocamenti terapeutici a lunga degenza sono nuovamente diminuiti e le giornate di presenza finanziate dal Cantone sono state 8'676 (2014: 11'521). In queste cifre sono comprese le giornate di collocamento fuori Cantone e all'estero (421), inferiori di 159 giornate rispetto al 2014. L'importo versato ammonta a CHF 4.80 mio (2014: 5.40), 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 alle quali necessita un tempo (e un luogo) d'attesa affinché sia organizzata la loro successiva presa a carico.

A fronte della situazione sopradescritta, a contare dal 1. luglio 2015 è stata chiusa la struttura La Masseria della Fondazione il Gabbiano a Camorino (9 posti), portando i posti disponibili nei

centri riconosciuti a 35. Il tasso d'occupazione complessivo è stato del 68.8% (2014: 73.2%). In esso sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati). Le giornate a carico del DI sono aumentate da 569 nel 2014 a 1'661 nel 2015, mentre non ce ne sono state a carico di altri enti (2014: 268).

Le persone prese a carico dal settore residenziale con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 65 (2014: 70). I nuovi collocamenti sono stati 38 (2014: 40).

Per la casistica delle Antenne si rinvia all'allegato statistico. L'importo versato sulla base dei contratti di prestazione ammonta a CHF 1.74 mio (2014: 1.71 mio). I Centri di competenza multidisciplinare sono invece autofinanziati e la loro 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 stabile. Con l'apertura a novembre 2015 a Chiasso si è completata la rete di centri di competenza, presenti dal 2010 a Viganello e Muralto e dal dicembre 2012 a Bellinzona. In questi Centri sono state prese a carico 460 persone (2014: 441) e a fine anno i casi attivi erano 327 (2014: 304), di cui 274 con programma di cura in sede (2014: 269) mentre per 26 utenti (2014: 21) il Centro mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Inoltre, 25 utenti (2014: 14) risultano 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.

Si segnala che per la prima volta il Piano cantonale degli interventi nelle tossicomanie (PCI 2015) è stato licenziato dal Consiglio di Stato all'attenzione del Parlamento tramite un messaggio (n. 7068 del 25 marzo 2015).

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

4.4.1 Considerazioni generali

Le attività delle sei unità amministrative della DASF si sviluppano nel settore socio-sanitario, in quello delle famiglie e dei giovani e in quello del sostegno e dell'inserimento. I principali temi e compiti gestiti nel 2015 sono stati i seguenti.

Settore socio-sanitario (4.4.1 e 4.4.2)

È stata elaborata la proposta di pianificazione LISPI 2015-2018 delle strutture per invalidi adulti. L'adozione della stessa avverrà nei primi mesi del 2016 dopo l'esame dei risultati della consultazione promossa presso i servizi interessati dell'Amministrazione cantonale.

È stato preparato pure l'aggiornamento della pianificazione delle prestazioni nel settore dell'assistenza e cure a domicilio. Il progetto di pianificazione tien conto delle raccomandazioni della commissione speciale sanitaria di valutare un prolungamento del periodo di pianificazione e di un eventuale allineamento di quest'ultimo con quello della pianificazione delle capacità di accoglienza degli istituti per gli anziani che abbraccia un orizzonte temporale di riferimento di 10 anni. Questo documento sarà adottato dal Consiglio di Stato prossimamente.

Nel corso del 2015 è stata sviluppata una nuova modalità di gestione degli avanzi di esercizio nel settore delle case per anziani da applicare con i contratti di prestazione 2016. La stessa fa riferimento a una valutazione effettuata dall'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio negli scorsi anni che indicava la messa in rete delle strutture quale soluzione per migliorare l'efficienza e l'efficacia. Il progetto consiste nell'incentivare la messa in rete di strutture attraverso la liberalizzazione di una parte dell'utile derivante da gestioni virtuose e da maggiori economie di scala. Questa possibilità è limitata agli enti che gestiscono differenti strutture con un unico contratto di prestazione e sarà valutata nell'arco di tre anni dal 2016.

Settore famiglie e giovani (4.4.3 e 4.4.4)

il 15 aprile 2015 è stato licenziato il messaggio n. 7086 concernente la Legge sulle misure restrittive della libertà dei minorenni nei centri educativi, del Piano di utilizzazione cantonale e del contributo unico e massimo a fondo perso di CHF 3'345'000.00 per la realizzazione di un centro educativo chiuso per minorenni (CECM). Con questo Messaggio il Consiglio di Stato ha sottoposto al Parlamento gli elementi necessari alla creazione di un CECM, più precisamente:

- a) l'adozione della Legge sulle misure restrittive della libertà dei minorenni nei centri educativi
- b) l'approvazione del Piano d'utilizzazione cantonale
- c) la richiesta dei mezzi finanziari necessari per la realizzazione della struttura.

Il messaggio a marzo 2016 era ancora nella fase d'esame delle commissioni parlamentari.

Il 17 marzo 2015 sono stati presentati i risultati di un sondaggio sui "Bisogni e necessità delle famiglie con almeno un bambino fra 0 e 4 anni" che ha avuto un'ampia rispondenza (46% delle oltre 10'000 famiglie interpellate). I due bisogni ritenuti maggiormente importanti dalle famiglie che hanno risposto al sondaggio, sono la flessibilità degli orari di lavoro e il lavoro a tempo parziale. Importanti sono anche il desiderio di poter beneficiare di un congedo parentale prolungato e di poter disporre di servizi di accoglienza extra-familiari, con orari più estesi e flessibili.

Settore del sostegno sociale e dell'inserimento (4.4.5 e 4.4.6)

Nel marzo 2015 sono finiti i lavori riguardanti il progetto di Piano cantonale dell'alloggio (PCA). Il progetto di PCA è stato poi posto in consultazione presso i Comuni e altri enti e associazioni interessati. Viste le poche prese di posizione ricevute entro giugno 2015, la consultazione è stata prolungata fino ad agosto 2015. Nei mesi seguenti sono state analizzate le prese di posizioni poi considerate nel documento finale in vista dell'adozione del PCA da parte del Consiglio di Stato. Il progetto di PCA è stato accolto favorevolmente da parte degli enti consultati; le osservazioni pervenute vertono soprattutto sull'opportunità di meglio specificare alcuni concetti e strumenti operativi. Il Gruppo di lavoro interdipartimentale sta procedendo alla redazione finale del rapporto di PCA da sottoporre al Consiglio di Stato per la sua adozione. Dopo la decisione governativa, seguiranno i lavori di allestimento di un messaggio da sottoporre al Gran Consiglio per la concretizzazione.

Nel 2015 sono continuati i lavori di supporto alla Segreteria di Stato della migrazione volti a individuare in Ticino l'ubicazione di un centro federale di ca. 350 posti letto per le attività di procedura e registrazione dei richiedenti l'asilo. Questo centro ha lo scopo di completare l'offerta di posti attribuiti alla Regione Svizzera centrale e meridionale nell'ambito del progetto per la velocizzazione delle procedure di asilo. Nella Svizzera centrale sono invece previsti i posti per i rinvii dei richiedenti l'asilo.

Nel secondo semestre 2015, il Consiglio di Stato ha approvato il progetto "100 incarti per operatore socio-amministrativo nell'assistenza", che prevede l'assunzione sperimentale, con contratto a tempo determinato (incarico) di 3 operatori supplementari che permetteranno ad altrettanti collaboratori già formati e adeguatamente preparati di verificare durante due anni la modalità di gestione raccomandata a livello federale, cioè 100 dossier per operatore. Con il progetto si vuole verificare se e come una gestione limitata a 100 dossier sia una misura efficace per un accompagnamento individualizzato. Grazie a una più approfondita conoscenza della persona e al maggior tempo a disposizione si verificherà se e quali effetti tangibili ci saranno, ad esempio sul numero di chiusure di dossier, sull'inserimento professionale e sociale e sull'autonomia finanziaria dei *working poor*.

Nell'ambito della lotta contro gli abusi nelle prestazioni assistenziali a fine 2015 è stata verificata la disponibilità dell'Ufficio dell'ispettorato del lavoro a gestire direttamente durante un periodo sperimentale i presunti casi di lavoro nero. La fase sperimentale si terrà nel primo semestre 2016 alla fine del quale sarà stilato un bilancio per poi valutare la possibilità di proseguire la collaborazione a tempo indeterminato.

Il Piano cantonale pilota di prevenzione all'indebitamento eccessivo 2014-2017 "Il franco in tasca" avviato durante l'estate 2014 è proseguito nel 2015, arrivando ad un totale di 27 misure avviate. Si segnalano in particolare la creazione e messa online del sito internet del Piano (www.ilfrancointasca.ch), di Budgetconsigli (www.budgetconsigli.ch) e l'avvio del Piano Intercomunale del Mendrisiotto 2015/2016. Questa nuova misura, un'iniziativa congiunta dei Comuni di Chiasso, Mendrisio e Stabio, ha l'obiettivo di stimolare la sensibilizzazione, la riflessione e la responsabilizzazione per tutte le fasce di età e di reddito sul tema dell'uso e della gestione del denaro; si svolgerà nel periodo ottobre 2015-maggio 2016 nei 3 comuni.

Il 12 novembre 2015 si è tenuta la seconda Giornata Cantonale sulla prevenzione all'indebitamento eccessivo, alla quale hanno partecipato oltre 70 persone. Durante la mattinata sono stati trattati diversi temi; il pomeriggio sono state presentate le misure del Piano e si sono svolti alcuni laboratori.

4.4.2 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T61-65)

Settore anziani (4.T61)

Per il finanziamento della gestione corrente degli enti riconosciuti secondo Legge anziani (LANz) e gli enti che beneficiano di un contributo per le cure sulla base della LAMal sono stati sottoscritti 55 contratti di prestazione (rispettivamente, 47 + 8), per un totale di 67 strutture. Questo è il risultato intermedio di una tendenza, veicolata dall'Ufficio, di aggregazione attraverso la messa in rete delle strutture. Per esempio, per Casa Serena, La Meridiana, La Piazzetta, Residenza Gemmo, Residenza al Castagneto e, dal 2014, il Centro l'Orizzonte è stato stipulato un unico contratto di prestazione di 500 posti letto con gli Istituti sociali della città di Lugano, che consente di applicare un costo standard commisurato al potenziale di economie di scala che un tale numero di posti letto permette. Durante l'anno è stata inoltre riconosciuta la Casa per anziani Don Guanella di Maggia, in precedenza finanziata solamente per la parte residua di cura (secondo LAMal) e ora integrata in rete con le case dell'Opera Don Guanella di Tesserete e di Castel San Pietro, consentendo la negoziazione e la sottoscrizione di un unico contratto di 165 posti letto per le tre strutture.

Nel merito del contributo globale di competenza 2014, si osserva un aumento del 3.44% rispetto al 2013, dovuto essenzialmente a tre motivi:

1. i riconoscimenti della Casa per anziani della Fondazione Cottolengo di Avegno-Gordevio e della struttura dell'Associazione Cabrini di Rancate, quest'ultima finanziata in rete con l'istituto della Fondazione Torriani di Mendrisio, che hanno comportato un aumento dei posti letto finanziati per l'intera gestione;
2. l'aumento della qualità strutturale dei soggiorni CAT (Cure acute transitorie), per permettere una migliore presa a carico più adeguata al bisogno;
3. l'incremento costante del grado di dipendenza dei nuovi utenti delle case per anziani, che comporta un aumento costante del fabbisogno di cura e, di riflesso, del contributo.

Per quanto riguarda l'implementazione della strategia cantonale sulle cure palliative, dal 1. novembre 2014 è stato formalmente riconosciuto il reparto pilota presso Casa Serena a Lugano, la cui attività è proseguita per tutto il 2015, mentre è in fase di costruzione il reparto previsto presso Casa Giardino a Chiasso.

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

- continuazione, come da programma, dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Charitas di Sonvico;
- ultimazione degli importanti interventi di ristrutturazione presso l'Istituto Caccia Rusca di Morcote e presso l'Istituto Don Guanella di Castel S. Pietro, oltre che della Casa per appartamenti Capriasca di Tesserete;
- proseguimento dei lavori della nuova Casa per anziani comunale 2 di Bellinzona e dell'ampliamento della Casa per anziani Tusculum di Arogno;

- approvazione da parte del Gran Consiglio del Messaggio relativo alla ristrutturazione della Casa per anziani La Quercia di Acquarossa.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T62-65)

Questo settore, che sostiene nel suo insieme il mantenimento a domicilio delle persone con un'autonomia limitata (anziani e invalidi), evidenzia una crescita in tutti i suoi segmenti.

Per quanto riguarda i Servizi d'assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACDip), i dati sul numero di utenti, le ore per tipo di prestazioni erogate, le unità di personale impiegate suddivise per figura professionale e sul finanziamento sono riportate nella tabella 4.T69a. Per i servizi (spitex commerciali) e gli operatori privati (infermieri indipendenti) si rimanda alla tabella 4.T69b.

Anche quest'anno enti e operatori del settore hanno partecipato alla statistica nazionale spitex; l'Ufficio ha assicurato la necessaria consulenza e si è occupato del controllo e della convalida dei dati.

Il segmento dei servizi d'appoggio è molto sollecitato dall'orientamento al mantenimento a domicilio, come evidenziano i dati finanziari (tabella 4.T68). In particolare, grazie al progetto di riorganizzazione e riqualificazione dei centri diurni avviato nel 2011, è stato possibile:

- incrementare, attraverso la riqualificazione del centro diurno ATTE di Biasca, l'offerta sul territorio dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale;
- rafforzare la formazione dei coordinatori, in particolare nel campo della prevenzione dell'alcoolismo e della ginnastica preventiva;
- 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;
- approntare e distribuire un volantino informativo di tutto il settore dei centri diurni.

Nei centri diurni terapeutici, inoltre, è stato introdotto lo strumento RAI©, analogamente alle cure a domicilio e alle strutture per anziani.

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 importante aumento del numero di beneficiari (+15%) e della spesa complessiva (+14%).

Nell'ambito del progetto riguardante il coordinamento delle infermiere materno-pediatrie (ICMP) è stato costituito un gruppo di lavoro che dovrà valutarne le modalità e i tempi di implementazione. È inoltre nata una piattaforma di riflessione spontanea fra le professioniste che hanno portato avanti negli anni scorsi il progetto genitori.

Dopo avere realizzato il primo progetto d'inserimento di un custode sociale presso una struttura di appartamenti a misura d'anziano a Bellinzona (Residenza Mesolcina) si è concretizzato il secondo presso la Residenza Morenal a Monte Carasso, anch'essa di proprietà privata. Anche questo progetto è gestito in collaborazione con Pro Senectute e il Servizio d'assistenza e cure a domicilio d'interesse pubblico del Bellinzonese (ABAD). C'è un forte interesse in questo settore dell'abitazione intermedio: l'Ufficio sta seguendo la realizzazione d'iniziative in altri comprensori e allestendo una proposta di Direttiva.

Riassuntivamente, per i due settori:

- il 2015 si è caratterizzato quale anno orientato alla concretizzazione degli indirizzi definiti nelle pianificazioni settoriali approvate dal Gran Consiglio nel 2013: *Pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino e Pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014*. In particolare, nel settore delle case per anziani, si è avuta un'accelerazione nelle attività degli investimenti strutturali, in linea con il fabbisogno pianificato, che definisce di un aumento di circa 1'200 posti letto all'orizzonte 2020 rispetto alla situazione di fine 2010, mentre nel settore dell'assistenza e

delle cure a domicilio si conferma il trend di crescita del consumo di prestazioni, anche al di sopra delle quantità pianificate;

- per i grossi progetti intersettoriali, si segnala che con il 2015 è terminato il primo ciclo completo del progetto inerente alla qualità percepita, attraverso la rilevazione e l'analisi delle indicazioni fornite dagli utenti, dai familiari e dal personale. Queste rilevazioni sono realizzate con la collaborazione di SUPSI e continueranno anche negli anni prossimi.
- nel merito dei movimenti finanziari generati, si segnala che il servizio "Istanza di compensazione" ha gestito circa 173.9 mio. di franchi (dato 2014, ultimo consuntivo disponibile; dato 2013: 183.3 mio. franchi) di flusso finanziario fra Cantone e Comuni, da una parte, e case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio, dall'altra. La diminuzione del flusso finanziario del 2014 rispetto a quello del 2013 è dovuta al fatto che nel 2013 erano stati versati alle case per anziani gli adeguamenti per compensare i minori ricavi del 2011 derivanti dall'entrata in vigore dei contributi unici decisi dal Consiglio federale nell'ambito del Nuovo regime di finanziamento delle cure di lunga durata (nuovo art. 25a LAMal).

4.4.3 Ufficio degli invalidi (4.T66-67)

Per l'esercizio 2015 sono stati sottoscritti 24 contratti di prestazione con Enti riconosciuti in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), inerenti al finanziamento di 88 strutture per invalidi, comprese 5 scuole speciali private con internato per invalidi minorenni. L'Ufficio ha inoltre emanato delle decisioni di contributo fisso, sempre in base alla Legge settoriale, a sostegno dell'attività di 9 servizi d'integrazione.

Il numero complessivo di posti in strutture per invalidi adulti disponibili a fine 2015 si attestava a 1'545, ossia 17 posti supplementari rispetto alla situazione effettiva registrata a fine 2014 (1'528).

A questo proposito, sono stati messi a disposizione 10 nuovi posti nel comparto dei laboratori protetti, in particolare con l'avvio di una nuova struttura, già ipotizzata nella Pianificazione LISPI 2011-2014 ma a regime unicamente nel 2015, come pure a seguito di mirati potenziamenti presso altri laboratori sul territorio. I restanti 7 posti sono stati creati grazie al potenziamento dell'offerta in strutture LISPI già esistenti nel comparto dei centri diurni (+3), degli appartamenti protetti e delle case senza occupazione (foyer, +2) e, infine, con l'assegnazione di 2 posti supplementari nel comparto delle case con occupazione.

Più in dettaglio, i posti supplementari sono stati quasi interamente indirizzati verso una presa in carico esclusivamente diurna degli utenti (15 posti su 17) e quasi interamente rivolti a persone con disabilità mentale, subordinatamente psichica.

I lavori nell'ambito della Pianificazione LISPI 2015-2018 delle strutture per invalidi adulti stanno volgendo al termine e la presentazione della Pianificazione è prevista per la primavera 2016.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza, al fine della verifica delle condizioni per l'autorizzazione d'esercizio degli Enti e delle strutture attive sul territorio cantonale, sono state esperite 13 visite di sorveglianza: in 2 situazioni è stata richiesta l'attuazione di provvedimenti specifici.

Per i collocamenti extra-cantionali, l'Ufficio è attivo quale "servizio di collegamento" per il coordinamento e la verifica di tali collocamenti nell'ambito della Convenzione intercantonale degli istituti sociali (CIIS). Le persone adulte con disabilità d'origine ticinese collocate fuori Cantone in strutture riconosciute CIIS (già da lungo tempo o per brevi periodi), sono state 26 (medesimo dato del 2014). All'inverso, gli utenti adulti confederati accolti in strutture ticinesi sono stati 59 (dato invariato rispetto al 2014). Si denota una sostanziale stabilità dei numeri totali dei collocamenti intercantonali, anche se la situazione può mutare rapidamente.

Le segnalazioni totali trattate dal *Servizio d'informazione e di coordinamento per le ammissioni nelle Istituzioni LISPI* sono state 150, un livello alto e solo leggermente in calo rispetto alle quasi 170 del 2014 (alcune persone sono state seguite in ambedue gli anni). Nell'ambito del totale delle segnalazioni, le tipologie di strutture LISPI più richieste sono state le case con o

senza occupazione (ambidue ca. il 30% del totale), seguite dagli appartamenti protetti (ca. 25%) e dai centri diurni (ca. 15%). La richiesta di collocamento è in prevalenza proveniente da persone con disabilità mentale e psichica (più dell'85% del totale delle segnalazioni), in seguito da persone con disabilità fisica (poco più del 10%), il restante da persone con disabilità da dipendenze.

Una novantina di richieste sono sfociate in un collocamento presso una struttura LISPI o con un'ammissione in corso: si tratta di ca. il 60% di tutte le segnalazioni pervenute. È importante rilevare che non tutte le segnalazioni conducono a un collocamento (richiesta prematura o pre-segnalazione, situazioni contingenti che si modificano velocemente). In una decina di casi v'è stata, dopo l'avvenuto collocamento, una successiva dimissione dalla struttura.

Tra il 2013 e il 2014 (ultimo anno con dati completi), il contributo globale di competenza per il settore degli invalidi adulti (4.T70) è aumentato del 3.0%, mentre il contributo unitario per giornata di presenza è cresciuto dell'1.1%, in linea con il numero di nuovi posti messi a disposizione (+16 posti), ma inferiore all'aumento del numero delle giornate di presenza (+1.9%).

Per il settore degli invalidi minorenni (4.T71), si registra tra il 2013 e il 2014 un aumento dell'8.5% del contributo globale di competenza. Al contempo, il numero di posti (o meglio di utenti minorenni presi in carico) è aumentato del 2.1% (5 unità, rispetto al dato rettificato di 241 del 2013). Al contrario si è assistito a una diminuzione delle giornate di presenza (-3.9%). L'effetto complessivo è un aumento del contributo unitario per giornata di presenza del 12.9%. Le ragioni della crescita del contributo globale di competenza tra il 2014 e il 2013, sia per il settore degli invalidi adulti, sia per quello dei minorenni, sono da ricercare, da una parte, nel finanziamento dei nuovi posti aggiuntivi messi a disposizione. D'altra parte, nell'impatto del paragone tra l'anno 2013, con l'adozione della misura di contenimento dell'1.8% sul contributo globale erogato per l'intero comparto sociosanitario finanziato tramite contratto di prestazione, e l'anno 2014, per il quale la misura non è stata riproposta.

4.4.4 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T68-73)

Giovani (4.T68-69)

Nell'ambito della promozione delle politiche giovanili il numero di centri d'attività giovanili riconosciuti è rimasto costante (17). Si è riscontrato un aumento dei progetti presentati dai giovani e dagli enti (35, +8). Segnali positivi sono stati la partecipazione al quindicesimo Consiglio cantonale dei giovani (ca. 100 giovani) e l'invio di una delegazione ticinese al parlamentino internazionale del *National Model United Nations* a New York. In Ticino ha avuto luogo inoltre un incontro della Federazione dei parlamenti giovanili di tutta la Svizzera. I contributi erogati sono sostanzialmente simili all'anno scorso, poiché l'aumento ha ragioni prettamente contabili (registrazione del contributo alla Città di Lugano). Il rapporto "*Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani*" nell'ambito del programma nazionale "*Giovani e violenza*" è in fase di approvazione. Nei giorni 20-21 maggio 2015, s'è tenuta a Lugano la terza Conferenza del programma nazionale giovani e violenza, organizzata dall'OFAS in collaborazione con il gruppo di lavoro cantonale e la Città di Lugano e con il coinvolgimento degli studenti delle scuole SSPSS di Giubiasco e CSIA di Lugano. La Conferenza è stata un successo sia per la partecipazione (332 iscritti, di cui 176 ticinesi e 156 da altri Cantoni), sia per i relatori intervenuti e l'organizzazione.

Famiglie e minorenni (4.T70-72)

Nell'ambito della protezione dei minorenni, le giornate di presenza nei centri educativi per minorenni (CEM) sono leggermente aumentate (+0.4%), ciò che comporta un tasso di occupazione elevato. I collocamenti in strutture specialistiche sia fuori Cantone (oltre Gottardo o in Italia) sia in Ticino in strutture non riconosciute, segnatamente per minorenni con problematiche psico-sociali complesse, sono diminuiti da 38 a 20 (-18), con conseguente diminuzione della spesa (da CHF mio 2.47 a CHF 1.16 mio, -1.31). La diminuzione è dovuta in

parte al riconoscimento del centro Lo Stralisco a Malvaglia e in parte alla conclusione di diversi progetti d'affidamento. L'aumento del costo complessivo dei collocamenti di protezione di minorenni (da CHF 23.74 mio a CHF 24.42 mio, +0.68) è dovuto sostanzialmente al progetto Ithaka, all'adeguamento di alcuni costi e ai progetti di miglioramento qualitativo introdotti. Un terzo dell'importo è fatturato ai comuni, che possono utilizzarne sino al 50% in incentivi alle politiche familiari. Nel settore della protezione sono stati perfezionati progetti innovativi volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta (ad esempio, accompagnamenti educativi domiciliari, progetti formativi e di coinvolgimento delle famiglie o d'inserimento occupazionale, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, consolidamento delle famiglie affidatarie). Inoltre, è stato riconosciuto il centro per minorenni Ithaka a Bellinzona, attivo dal gennaio 2016 e che ospiterà adolescenti in crisi attraverso una presa a carico con laboratori e aiuti al reinserimento socio-professionale. All'interno del centro per richiedenti l'asilo della CRS a Paradiso è stato ricavato un centro per minorenni richiedenti l'asilo non accompagnati, rispondendo così all'aumento di richieste registrato nel corso dell'anno. Inoltre, è stato licenziato il messaggio per la creazione di un Centro educativo chiuso per adolescenti in crisi (CECM), a marzo 2016 ancora in esame presso le commissioni parlamentari. Un gruppo di lavoro ha redatto il concetto quadro per la ricostruzione del Centro educativo per minorenni Vanoni a Lugano, il cui messaggio è in fase di elaborazione. La piattaforma "*Minorenni problematici in affidamento presso terzi*" sta lavorando alla creazione di una cellula d'intervento d'urgenza per casi complessi. L'UFaG, in collaborazione con la Conferenza dei direttori dei centri educativi per minorenni (Codicem), la Delegato per l'aiuto alle vittime di reati e la Sezione dei reati contro l'integrità delle persone (SRIP), sta elaborando delle procedure d'intervento in caso di maltrattamenti o abusi che riguardano gli ospiti dei centri educativi. L'Ufficio federale di giustizia (UFG) nell'ambito del rinnovo del riconoscimento federale ha visitato i centri educativi per minorenni. I rapporti sono stati positivi e l'UFG ha rinnovato il riconoscimento a tutte le strutture esaminate. L'UFG ha inoltre espresso pareri molto positivi sul modello di vigilanza dei centri educativi per minorenni implementato in Ticino. In collaborazione con il gruppo delle direttrici dei nidi con posti di protezione è stato possibile elaborare un modello di programma operativo e aggiornare il catalogo delle prestazioni. Entrambe le iniziative saranno ufficializzate nella primavera 2016. Con il sostegno dell'Ufficio federale di sanità e il DECS è stato avviato un programma triennale di promozione dell'intervento precoce nella lotta all'esclusione giovanile (2015-18). L'UFaG ha pure partecipato al gruppo di lavoro promosso dal Forum per la promozione della salute nella scuola, che ha definito i criteri per la valutazione di progetti di prevenzione nelle scuole.

Riguardo alle politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia (4.T76), i nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Lfam hanno subito una lieve flessione a 52 unità (-1) per un numero complessivo di 1'583 posti (-16). È pure stata riscontrata una lieve diminuzione dei posti di lavoro da 372 unità a 370.1 (-1.9 unità). Si è lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie al consolidamento di diversi progetti: bilanci socio-pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune; corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi; apposite giornate di studio.

Il numero di centri che organizzano attività extra-scolastiche è passato a 23 (+5), con un aumento notevole di posti da 493 a 678 (+185, +37.5%) sintomo di un forte bisogno. Nell'ambito di un progetto formativo con l'associazione dei Cemea, è stato pubblicato un opuscolo sulla qualità dei centri extra-scolastici. I Centri di socializzazione sono aumentati da 15 (594 posti) a 19 (624 posti; +4 centri; +5% dei posti). Significativi sono stati i progetti di formazione rivolti al personale dei nidi e dei centri extra-scolastici e demandati all'associazione Cemea (13 nidi, 128 incontri, 117 educatrici formate, nonché la formazione a Casa S. Elisabetta con 11 incontri e 18 educatrici formate) e l'offerta di consulenza socio-pedagogica (9 nidi, 47 incontri), finanziaria (11 nidi), legale (3 nidi) prestata dall'associazione ATAN. La forte adesione a formazione e consulenza ha contribuito all'ulteriore innalzamento delle competenze del settore. L'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 Lfam) ha permesso la messa a disposizione di ca. CHF 3.82 mio da parte dei Comuni per lo

sviluppo delle politiche famigliari (93.95% della disponibilità, con un aumento dell'importo del 3.1% rispetto all'anno precedente).

I progetti d'informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e formatori sono diminuiti a 15 (-1), ma confermando il numero di 490 interventi quali corsi, serate e giornate. Nella campagna dell'Ufficio federale della migrazione volta a sostenere i progetti d'integrazione della prima infanzia, il Cantone Ticino è tra i più propositivi con 7 progetti riconosciuti. Sono inoltre state consolidate due piattaforme: la prima, denominata "*Forum genitorialità*", riunisce gli enti di formazione e consulenza ai genitori (ca. 3 incontri all'anno per 30 rappresentanti), mentre la seconda, denominata "*Per una cultura condivisa della prima infanzia*" riunisce gli enti che si occupano di formazione della prima infanzia (ca. 3 incontri all'anno per 30 partecipanti). Entrambe consentono di migliorare il coordinamento dei rispettivi settori. Alcune fondazioni nazionali private e fondi nazionali pubblici hanno deciso di sostenere dei progetti ticinesi quali "*Per una cultura condivisa della prima infanzia*" (Fondazione Jacobs, Fondo Lotta alla povertà) e Progetto "*Parents as teachers*" (Fondo Lotta alla povertà; Fondazione Optimus), che debutteranno nel 2016.

Colonie (4.T73)

In merito all'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive, il 2015 ha visto la sostanziale tenuta dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (+101 partecipanti, +4.6%). È ancora presto per considerare un'inversione di tendenza, anche se il segnale di un aumento di 1'826 giornate (+6%) è molto positivo. Al fine di rilanciare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza rispetto ai bisogni emergenti è stata avviata una riflessione in collaborazione con la Commissione consultiva colonie e i Cemea, volte a elaborare delle proposte di promozione del settore (ad esempio, la Fiera delle colonie svoltasi il 10 aprile).

4.4.5 Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T74-80)

Settore famiglie e minorenni (4.T74-76)

Nel 2015 è terminato il potenziamento accordato al settore, così come l'insediamento nelle quattro sedi regionali.

I dossier trattati dal settore ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'313 (4.T74 e 4.T75), e quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) 109 (4.T76).

Fra le azioni prioritarie v'è il ruolo esercitato nella veste di Autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'accoglimento di minorenni a scopo di affiliazione (OAMin), che prevede la verifica dell'idoneità delle famiglie affidatarie, il rilascio dell'autorizzazione per l'accoglimento di un minorenne e la conseguente attività di vigilanza. Nel corso del 2015 sono stati affidati 202 minori a 160 famiglie. Sono inoltre state seguite 81 inchieste per affido familiare, in aumento (+2.5%) rispetto al 2014. L'aumento (confermato dall'Associazione ticinese delle famiglie affidatarie che segnala un aumento delle famiglie che si sono annunciate per il corso informativo; in crescita anche, fra le famiglie candidate, quelle valutate idonee) è indicatore dell'interesse da parte di nuove famiglie per quest'attività e ne conferma la valenza sociale, che non è stata intaccata dalla riduzione del compenso introdotta con il 2015.

Gli interventi in risposta a segnalazioni pervenute dalle Autorità regionali di protezioni (ARP) sono leggermente diminuiti (-4.5%) rispetto al 2014 ma costituiscono sempre uno degli impegni più rilevanti del settore famiglie e minorenni. Il loro numero, 614, equivale in sostanza a quello degli interventi a seguito di autosegnalazioni (618).

Sul totale dei bisogni rilevati, sono preponderanti quelli di ordine economico e amministrativo (30%), seguiti dai bisogni relazionali (19.5%), da quelli legati alla salute e allo sviluppo (12.2%), dai bisogni educativi (10.7%) e da quelli legati a una forma di maltrattamento (6.9%). Con frequenza minore troviamo poi bisogni legati a problemi comportamentali (5.7%), a problemi di dipendenza (5.6%), a questioni legali (4.3%), a lacune di rappresentanza (1.8%), a problemi

con la giustizia (1.8%) e altri bisogni (1.5%). I bisogni sono, nella maggior parte delle situazioni, presenti in forma cumulata e indicano la necessità di una presa a carico delle famiglie che, anche nell'ambito del mandato di protezione attribuito dalla Legge per le famiglie al settore, tenga conto della realtà complessa che le caratterizza oggigiorno.

Il 21 settembre 2015 il Parlamento ha approvato le proposte contenute nel Rapporto 7026 parziale 1 della Commissione della legislazione fra cui l'attribuzione di una delega per decidere misure d'urgenza a un servizio designato dal Consiglio di Stato (l'Ufficio dell'aiuto e della protezione). Nel 2016 l'Ufficio attiverà un servizio che fuori orario e nei festivi avrà la competenza di decidere misure di protezione urgenti nelle situazioni di minori senza la custodia dei genitori.

Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (4.T77)

Il Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (SLAV) ha assicurato le consulenze a 479 persone per un totale di 905 prestazioni di aiuto immediato o a più lungo termine ai sensi LAV.

A questa cifra vanno sommati 70 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 violenza e di disagio di minorenni e adulti specialmente in ambito di presunti maltrattamenti e abusi sessuali.

Il rapporto tra i generi si conferma invariato rispetto agli anni precedenti: le persone di sesso femminile sono $\frac{3}{4}$ del totale (74.3%, 356 unità), quelle di sesso maschile $\frac{1}{4}$ (24.7%, 118).

Un dato in aumento è quello dei minorenni nella fascia d'età 10-17 anni (+2.5%, 59 unità) per un totale di 133 unità (+3.1% rispetto l'anno precedente). Il dato è da collegare alle prestazioni di assistenza sociale, di sostegno e accompagnamento e di misure per la protezione del fanciullo, prestazioni fornite dal SLAV. Sono situazioni complesse, di rilevanza penale (reati contro l'integrità della persona, contro l'integrità sessuale e la libertà personale) e riguardano anche e soprattutto situazioni di violenza intrafamiliare.

Il dato totale dei maggiorenni è diminuito rispetto all'anno precedente (341, -2.2%).

La fascia che registra il maggior numero d'interventi è quella dei 30-64 anni, dato diminuito rispetto al 2014 (236, -1.9%).

In questa categoria riscontriamo le problematiche della violenza domestica, dello *stalking*, dei matrimoni forzati, della tratta di esseri umani, ecc. Il dato cantonale fluttuante e percentualmente in lieve diminuzione riflette la tendenza a livello svizzero, soprattutto per la violenza domestica. In questi ultimi anni, la prevenzione attraverso l'informazione e la sensibilizzazione (cambiamenti legislativi, campagne mediatiche, documentazione specifica, giornate di studio, formazione dei professionisti della rete d'intervento) ha dato i suoi risultati sensibilizzando il grande pubblico e, di riflesso, il modo di pensare e d'intervenire. Sempre in questa categoria troviamo i maggiorenni > 64 anni (+0.5%, 20 unità), categoria nella quale sono state registrate le vittime di misure coercitive a scopo assistenziale e collocamenti extrafamiliari; i consultori cantonali lav sono stati designati quali organi di consulenza, sostegno e accompagnamento per la specifica casistica.

Dalle statistiche, aumenta rispetto alla totalità dei reati la categoria riguardante i crimini o delitti contro la vita e l'integrità della persona (+6%); diminuiscono invece lievemente quelle dei reati contro l'integrità sessuale (-2%) e dei crimini o delitti contro la libertà personale (-2.4%). Alcuni di questi reati si registrano sul territorio cantonale con una particolare violenza.

Un dato positivo delle "Fonti di segnalazione dei casi" da rilevare, è l'aumento percentualmente maggiore di segnalazione da parte delle vittime stesse (+8.7%, 204 unità): le vittime (42.6%) si rivolgono autonomamente al Servizio LAV – garante della discrezionalità, confidenzialità e anonimato – per beneficiare di consulenza e sostegno.

Nella categoria delle "Prestazioni fornite" ci sono lievi cambiamenti ma non significativamente tali da essere rilevati tranne quello inerente l'assistenza sociale (+3.3%, 393 unità), che riflette il lavoro degli operatori sociali: aiuto immediato, consulenza, sostegno e accompagnamento in tutte le fasi del procedimento penale.

Settore curatele e tutele (4.T78)

Nel 2015 è terminato il potenziamento accordato al settore, così come l'insediamento nelle quattro sedi regionali. Si è inoltre proceduto a un'importante riorganizzazione a livello operativo, che terminerà nel 2016. Per garantire una presa a carico ancora più individualizzata, ciascun curatore è affiancato da un segretario che lo supporta nelle attività amministrative e contabili. Parallelamente, ha preso avvio il trasferimento della gestione finanziaria di tutti gli utenti su conti individuali in modalità E-Banking.

Il numero elevato delle aperture e delle chiusure di dossier, di molto superiore allo scorso anno, è dovuto a diversi fattori: il dinamismo del settore, la riconversione (con termine al 31.12) delle misure dal diritto previgente a quello in vigore dal 1. gennaio 2013, la riorganizzazione dell'Ufficio e i relativi trasferimenti interni di dossier.

Complessivamente, sono stati gestiti nel corso dell'anno 597 mandati, di cui 64 nuovi (+10% rispetto al 2014), così ripartiti: 253 misure di protezione a favore di minorenni e 344 a favore di maggiorenni. Se si assiste a una stabilizzazione di queste ultime (-0.5%), sono aumentate notevolmente (+35%) quelle a favore di minorenni. Questo si spiega in parte a seguito dell'arrivo di numerosi richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati per i quali è necessario istituire una rappresentanza legale. L'incremento può essere anche effetto delle sinergie del settore curatele e tutele con il settore famiglia e minorenni e di un coordinamento interno degli interventi.

Le misure che occupano principalmente il settore sono, per quanto concerne i minorenni, le curatele educative (86), le tutele per minorenni (77) e le curatele di rappresentanza dei minori in base all'art. 306 del Codice Civile (69). Nel settore dei maggiorenni restano 71 tutele (artt. 369-372) e 24 curatele (artt. 392-394) decise prima del 01.01.2013 e non ancora adattate al nuovo diritto; sono invece 143 le nuove curatele generali, 99 le curatele di rappresentanza e amministrazione dei beni e 7 le curatele di altro tipo decise nel corso del 2015 in base al nuovo diritto.

Il settore ha inoltre offerto consulenza a curatori privati, enti, associazioni e autorità che ne hanno fatto richiesta.

Settore adozioni (4.T79-80)

Per il settore adozioni, l'Ufficio rappresenta l'Autorità centrale ai sensi dell'Ordinanza federale sull'adozione (OAdoz), cui compete di verificare l'idoneità delle famiglie che si candidano all'adozione, di svolgere la procedura di autorizzazione ad accogliere gli adottandi e di seguire il rapporto di affiliazione vigilando sullo stesso fino all'adozione.

Nel corso dell'anno sono proseguite le collaborazioni con gli intermediari presenti in Ticino (per l'Etiopia, Burkina Faso e Haiti, la Thailandia e l'Ucraina) per meglio coordinare l'attività, e con i formatori per coordinare l'offerta di corsi. A livello intercantonale (cantoni romandi e Ticino) è stata ulteriormente perfezionata la procedura latina che il Ticino ha in maggior parte adottato.

I bambini giunti dall'estero in Ticino in affidamento pre-adoattivo o già adottati nel Paese d'origine conformemente alla Convenzione dell'Aia sull'adozione (CAA) nel 2015 sono 14 (3 in meno rispetto all'anno precedente). Il numero maggiore di bambini è giunto dalla Thailandia (4), seguita dall'Etiopia (3). Gli altri provengono dai seguenti Paesi: Benin (2), Perù (2), India (1), Togo (1), Repubblica serba (1). La metà ha un'età compresa fra i 6 e i 9 anni.

A fronte di 14 bambini giunti in Ticino, al 31 dicembre 2015 le famiglie in fase di valutazione o in attesa erano 116 e gli incarti complessivamente gestiti 165, in leggera diminuzione rispetto al 2014 (178). Le rinunce sono state 24.

4.4.6 Centro professionale e sociale di Gerra Piano (CPS)

L'attività svolta presso il Centro professionale e sociale (CPS), sviluppata principalmente in base ai mandati dell'Ufficio cantonale dell'assicurazione invalidità (UAI), ha permesso a 141

utenti di svolgere dei percorsi di osservazione, riallenamento al lavoro, accertamento, prima formazione e riformazione nei vari laboratori e settori professionali.

Durante l'anno sono stati svolti 107 colloqui di presentazione di nuovi casi, mentre all'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 392 rapporti (UAI Ticino 352, UAI Grigioni 36, altri UAI 4).

I danni alla salute segnalati nei mandati dell'UAI per gli utenti interessati dalle misure svolte presso il CPS sono di origine fisica (54.9%), psichica (25.4%), mentale (16.9%), sensoriale (2.1%) e psico organica (0.7%). Per la maggioranza dell'utenza si tratta di adulti con disturbi di tipo fisico (in genere, problematiche di tipo reumatologico). I danni alla salute di tipo psichico comprendono situazioni complesse dal punto di vista psico-patologico (disturbi di personalità, sindromi bipolari, da disadattamento) relative a persone spesso formate professionalmente e con un percorso lavorativo significativo, che presentano fragilità e vulnerabilità in un determinato momento della propria vita. Per l'utenza giovanile, assistiamo negli ultimi anni a un peggioramento del disagio psichico, spesso associato a una fragilità cognitiva-mentale e a situazioni di dipendenza (sostanze, internet) con disturbi del comportamento associati. Questi giovani sono spesso stati confrontati a fallimenti scolastici e professionali e richiedono interventi specialistici e individualizzati, sia in ambito lavorativo (servizio preposto all'accompagnamento esterno in stage) sia di autonomia personale (offerta dello spazio abitativo serale). Sovente gli utenti beneficiano anche di un sostegno psicologico abbinato a percorsi di accertamento e di formazione, oltre che al recupero di conoscenze scolastiche.

I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 11 utenti terminare la prima formazione o la riqualifica nei seguenti settori: formazione in esternato (7), commercio (1), cucina (1), economia familiare (1) e orologeria (1).

Per i settori professionali, 36 persone han svolto una formazione, 40 han fatto un'osservazione professionale, 9 han seguito una misura di reinserimento e 63 utenti di altri enti (scuole speciali, pretirocinio, altre fondazioni) han potuto svolgere uno stage orientativo della durata di una settimana.

Nel laboratorio specifico per i giovani sono stati segnalati 21 utenti per un'osservazione. Al CPS sono inoltre stati assegnati 27 mandati di *job coaching*.

All'interno del Servizio Educativo e Abitativo (SEA), i cui progetti sono finalizzati allo svolgimento di un percorso di formazione professionale, gli assicurati sono prevalentemente giovani dai 16 ai 22 anni. Nel laboratorio di osservazione, dove gli utenti rimangono in media 4-5 mesi, sono valutate le attitudini, le competenze e i limiti; si sviluppano pure competenze sociali e didattiche.

Il SEA dispone di due foyers: a Gerra Piano con 25 camere e a Bellinzona con 6 camere e due appartamenti monocale (uno di questi aperto nel 2015).

Il SEA ha seguito complessivamente 65 assicurati: 21 nel laboratorio di osservazione, 32 nel foyer di Gerra Piano, 8 nel foyer di Bellinzona e 2 negli appartamenti esterni. Dei 65 utenti 11 sono stati contemporaneamente in due settori (laboratorio e foyer) e 9 provenienti dal CAP.

Il Centro di Accertamento Professionale (CAP) ha invece svolto 47 accertamenti, accompagnati da altrettanti rapporti finali, di cui 43 della durata di un mese e 4 di due settimane. Le presenze sono state per l'insieme dei gruppi (8) regolari, tra i 5 e i 7 utenti per gruppo. Di questi 47 accertamenti 9 si sono svolti in internato. Le segnalazioni sono giunte principalmente dall'Ufficio AI Ticino (41), ma anche dagli Uffici AI cantonali dei Grigioni (5) e del Vallese (1). Gli utenti del CAP sono essenzialmente uomini (40) di età compresa tra i 19 e i 53 anni (la media d'età è di 37 anni). Il danno alla salute maggiormente presente tra gli utenti è di tipo fisico (nel 89% dei casi), seguito da quello psichico (9%) e sensoriale (2%).

Nel corso del 2015 è inoltre proseguito il progetto relativo alla ristrutturazione del 4° blocco della struttura di Gerra Piano. In collaborazione con la Sezione della logistica è stato definito e allestito il rapporto di pianificazione strategica, sottoscritto a marzo 2016.

4.4.7 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T81-85)

Il 2015 per l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) è stato un anno di consolidamento delle diverse riorganizzazioni interne avviate nel corso degli anni precedenti nei suoi diversi settori.

Per l'assistenza sociale, si sono ricevute mediamente 186 nuove domande per mese, un numero leggermente inferiore a quello dello scorso anno (190). Tuttavia per ben tre volte (febbraio, settembre e novembre) è stata superata la soglia delle 200 nuove richieste. Da ciò deriva una media di 254 incarti attivi per operatore socio amministrativo (OSA), in aumento rispetto allo scorso anno.

Durante l'anno è proseguita, e si è consolidata, la collaborazione interdipartimentale con la Sezione del lavoro volta a incrementare l'inserimento professionale delle persone a beneficio di prestazioni d'assistenza. Nel contesto dell'inserimento sociale per il tramite delle attività di utilità pubblica (AUP), si sono ampliate e diversificate le possibilità di collaborazione con gli organizzatori, migliorato il processo interno di monitoraggio degli inserimenti in percorsi di inserimento socio-professionale e messo in atto alcune misure per migliorare l'efficacia nella selezione dei potenziali candidati.

Il numero di beneficiari di anticipo alimenti è rimasto sostanzialmente stabile.

Gli avvenimenti internazionali nell'ambito della migrazione delle genti hanno avuto un impatto rilevante anche sull'organizzazione per la presa a carico e la gestione delle persone richiedenti l'asilo attribuite al Ticino. Oltre alla ricerca di nuove soluzioni logistiche è proseguita la gestione diretta di circa 90 persone in strutture di protezione civile e alloggi collettivi. Si sono potute affinare le competenze gestionali già acquisite l'anno scorso e ampliare le collaborazioni con partner interni ed esterni all'Amministrazione cantonale. Ciò ha permesso di migliorare anche gli aspetti integrativi grazie in particolare ai programmi occupazionali svolti presso comuni e enti senza scopo di lucro.

In primavera è stato presentato il rapporto finale del Piano cantonale dell'alloggio realizzato in collaborazione con il Dipartimento delle finanze e dell'economia e del Dipartimento del territorio. Il documento è stato posto in consultazione presso i Comuni e i vari Enti e attori del settore. I risultati sono in corso d'analisi e saranno la base sulla quale strutturare, impostare e attuare le misure previste.

Servizio prestazioni (4.T81-82)

Il 2015 ha segnato un rallentamento dell'aumento del numero di beneficiari di assistenza sociale in atto dal 2008 e accentuatosi nel 2011 dopo l'entrata in vigore della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione. Si è inoltre constatata una stabilizzazione delle nuove domande di prestazione. Quest'evoluzione è in linea con la riduzione del numero dei disoccupati iscritti negli uffici di collocamento.

In particolare, si evidenzia che:

- Il numero medio di persone iscritte negli Uffici regionali di collocamento (URC) si è ridotto, (6'175 nel 2015 contro una media di 6'810 nel 2014);
- di conseguenza si è riscontrata una diminuzione del tasso medio di disoccupazione (3.8% rispetto al 4.2% del 2014);
- il numero di disoccupati di lunga durata è diminuito, giungendo a una media annuale di 1'166 unità (1'365 nel 2014);
- il numero medio mensile di disoccupati arrivati in fine diritto è diminuito rispetto all'anno precedente (208 contro 214 nel 2014);
- il numero medio mensile di domande di assistenza sociale inoltrate è leggermente diminuito (186 contro 193 nel 2014);

- le economie domestiche che hanno ricevuto un versamento nel corso dell'anno sono state 6'712 (+4.4% rispetto al 2014, ben inferiore all'aumento dell'8.4% constatato tra il 2013 e il 2014).

Questi fattori hanno determinato l'aumento del numero di beneficiari di assistenza e della relativa spesa che ha raggiunto 96.5 mio. (+2.4% rispetto al 2014, inferiore all'aumento del 9% constatato tra il 2013 e il 2014) (4.T85).

Le economie domestiche a beneficio di prestazioni assistenziali a fine anno erano 4'861, 179 in più rispetto a fine 2014 (+3.8%). A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per oltre il 70% da persone sole. A fine anno, 1'006 titolari del diritto per prestazioni assistenziali (pari al 20.7% del totale) erano persone con meno di 30 anni (886 nel 2014).

A fine anno erano 7'050 le persone membri di economie domestiche a beneficio di assistenza sociale (6'856 persone nel 2014) (4.T84).

Inserimento (4.T83)

È proseguita la collaborazione interdipartimentale con la Sezione del lavoro (SdL) per il tramite dei 5 Uffici regionali di collocamento (URC) avviata nel maggio 2012 con la strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale di disoccupati a beneficio di assistenza sociale.

Sul totale delle 660 persone gestite dagli URC nell'ambito della strategia nel corso del 2015, 243 erano ancora attive a fine anno. Nel 2015, 356 persone hanno concluso o interrotto il percorso di inserimento professionale, 143 di loro trovando un lavoro (40%). Si tratta di un tasso di collocamento importante se rapportato alla particolare tipologia di utenti.

Per chi incontra difficoltà ad accedere al mercato del lavoro, ma che aspira a un grado di autonomia maggiore, o che richiede un periodo di accompagnamento più lungo, sono proposte attività di utilità pubblica (AUP). Queste misure d'inserimento sociale sono gestite direttamente dall'USSI.

È rallegrante constatare che tra gli AUP conclusi, diversi si sono concretizzati in un'assunzione da parte dell'organizzatore stesso. Alcuni organizzatori di AUP (Caritas Ticino, Associazione l'Orto, Tavolino Magico) sono diventati aziende formatrici e occupano quasi una decina di apprendisti.

Per il secondo anno prosegue da parte di alcune case per anziani l'incentivo all'assunzione di beneficiari di assistenza che hanno svolto presso di loro almeno 12 mesi di programma AUP.

Ispettorato sociale

A fine anno l'Ispettore sociale aveva in gestione un totale di 40 segnalazioni fra inchieste ancora attive degli anni precedenti e nuove segnalazioni.

Per far fronte a una serie di situazioni contingenti, dovute all'evoluzione delle domande di assistenza e delle risorse a disposizione, da marzo 2015, tenuto conto delle sue competenze nel settore delle prestazioni, l'Ispettore sociale è stato chiamato a supporto del Servizio Prestazioni investendo il 50% del suo tempo nella gestione dei casi correnti di assistenza sociale. Al fine di garantire la continuità dell'Ispettorato sociale almeno per i casi di abuso più urgenti, gli stessi sono stati gestiti dai Capi servizio con i rispettivi collaboratori.

Nel 2015 la maggioranza delle segnalazioni di presunto abuso è pervenuta dagli Sportelli Regionali Laps.

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni (4.T84-86)

Nell'ambito della prestazione di anticipo alimenti per figli minorenni si evidenzia una leggera diminuzione delle nuove domande di prestazioni e del numero complessivo di beneficiari e di minorenni presi a carico (4.T84).

La modifica intervenuta nel 2011 nel Regolamento concernente l'anticipo e l'incasso degli alimenti che, in deroga e a determinate condizioni, permette di prolungare il diritto oltre i 60

mesi, nel 2015 ha permesso di ottenere l'estensione della concessione a 41 famiglie (42 nel 2014).

Per quanto concerne invece il settore dei ricuperi, a fine 2015 le pratiche in gestione attiva (ossia con una relativa prestazione sociale corrente) erano diminuite rispetto al 2014 (4.T85) mentre le pratiche in gestione attiva non corrente (ossia senza una relativa prestazione corrente) sensibilmente aumentate (4.T86).

È inoltre continuato il mandato esterno a una società d'incasso per la procedura di ricupero dei crediti di difficile realizzazione. Nel 2015, l'Ufficio ha trasmesso 13 nuovi incarti, prevalentemente di recupero alimenti per figli minorenni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato nel 2015 è stato di CHF 198'835.00 (CHF 180'930.00 nel 2014).

In totale, dal 1. marzo 2008 a fine 2015, sono stati assegnati alla società d'incasso 1'883 incarti di recupero prestazioni e il mandato esterno ha permesso di recuperare complessivamente CHF 1'174'855.00 netti (CHF 976'020.00 a fine 2014).

Settore Rette, compensi a famiglie affidatarie e versamento rette a centri educativi, per il collocamento di minorenni (4.T87-88)

Nell'ambito del collocamento di minorenni, il Settore versa i compensi alle famiglie affidatarie e provvede al versamento delle rette ai centri educativi per minorenni (CEM). Si evidenzia una stabilità del numero di affidamenti famigliari e un sensibile aumento dei collocamenti in CEM (4.T87).

La riduzione dei compensi versati alle famiglie affidatarie e l'estensione del concetto di affidamento intrafamiliare (modifiche con effetto 1. gennaio 2015) hanno portato a una tangibile diminuzione della spesa: CHF 1'969'349.00 (85.8% rispetto ai CHF 2'294'785.00 del 2014).

Il Settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. A fine anno le pratiche in gestione attiva (con una relativa prestazione sociale corrente) e quelle in gestione attiva non corrente (senza una relativa prestazione corrente) erano sensibilmente aumentate rispetto al dato dell'anno precedente (4.T88).

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori (4.T89)

L'evoluzione numerica di questo settore è strettamente legata alla situazione generale dei flussi migratori con cui è confrontata 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, è attribuito a 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.

L'evoluzione delle domande d'asilo nel 2015 è stata caratterizzata da un movimento migratorio dal Medio Oriente verso l'Europa di una portata senza precedenti. Durante l'estate quasi 850'000 persone hanno lasciato il litorale turco per dirigersi verso le isole greche, dove hanno seguito la via dei Balcani per raggiungere l'Europa del nord e dell'ovest, con l'obiettivo di raggiungere la Germania e la Svezia. La Svizzera non rientrava tra le mete privilegiate da questi flussi.

Nel 2015 sono state depositate 39'523 domande d'asilo a livello Svizzero, facendo registrare un aumento del 66.3% rispetto al 2014 (23'765). Nel confronto col resto dell'Europa la Svizzera ha registrato una diminuzione del 3% delle domande d'asilo, seguendo così la tendenza iniziata nel 2014 quando la diminuzione fu del 3.8%. Ciò nonostante la Svizzera si situa sopra la media europea che si attesta a 2.6 domande per 1'000 abitanti (2014: 1.2). Il numero più elevato di domande per 1'000 abitanti è stato registrato in Ungheria (19.7), Svezia (16.6), Austria (10.2), Norvegia (6.3), Finlandia (6.1) e Germania (5.3).

Nel 2015 il principale paese di provenienza dei richiedenti l'asilo è stato l'Eritrea con 9'966 domande, ossia 3'043 in più del 2014 (+44%), seguito dall'Afghanistan con 7'831 domande (+948.3%), seguono la Siria con 4'745, (+24.2%) e l'Irak con 2'388 domande (+557.9%);

In Ticino, a fine 2015 vi erano 1'966 persone nel processo d'asilo. Di queste, 914 erano persone in procedura, 1'046 persone ammesse provvisoriamente e 6 persone erano in attesa del rinvio. Nel 2015 in Ticino ci sono state 1'112 nuove attribuzioni (TB 4 XX).

Il recente fenomeno migratorio è caratterizzato, oltre che dai numeri, anche dalla tipologia: sono arrivati in Svizzera molti minorenni non accompagnati, in prevalenza di provenienza eritrea. Il Canton Ticino, unitamente a Croce Rossa Svizzera, Sezione Sottoceneri, nell'aprile 2015 ha aperto un Foyer a loro destinato presso il Centro già esistente di Paradiso. A fine anno il Foyer ospitava 58 minorenni (uomini e donne).

Dal momento in cui il richiedente l'asilo viene attribuito al Cantone, la competenza per il suo collocamento e per il versamento dell'aiuto sociale è del Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori dell'USSI. Per il collocamento iniziale di queste persone, il Cantone può contare su due centri collettivi gestiti su mandato cantonale da Croce Rossa Sezione del Sottoceneri a Cadro (50 posti) e Paradiso (120 posti). Questi due centri non sono però sufficienti per assorbire tutte le necessità di accoglienza, pertanto il Cantone dal 2009 collabora con una ventina di pensioni per l'alloggio di richiedenti l'asilo in procedura.

A seguito dell'emergenza alloggio causata dal picco di domande d'asilo 2015, il Cantone ha aperto due centri della protezione civile (Lavizzara: 44 posti – Camorino: 50 posti) dove hanno trovato alloggio unicamente uomini soli. I centri in questione sono rimasti aperti per tutto l'anno.

A fine anno, erano 1'581 i richiedenti l'asilo e ammessi provvisori al beneficio dell'aiuto sociale seguiti in appartamento e 312 alloggiati in pensioni a causa della piena occupazione dei centri, 82 nelle protezioni civili, 1'033 negli appartamenti e 145 nei Centri CRS. 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 2015 sono proseguite e sono state potenziate le importanti collaborazioni con alcuni Comuni, che ospitano richiedenti l'asilo, per l'organizzazione di programmi occupazionali. Le esperienze fin qui registrate sono state molto positive, sia per gli enti pubblici, i quali hanno potuto beneficiare di queste prestazioni di utilità pubblica, sia per la percezione da parte della popolazione.

Servizio dell'abitazione (4.T90)

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 e alla Legge sull'abitazione del 22 ottobre 1985 è terminata il 31 dicembre 2001.

Il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti e tuttora operanti è ammontato a CHF 12.3 mio (CHF 9.6 mio a carico della Confederazione e CHF 2.6 mio a carico del Cantone).

Le unità abitative del parco alloggi sussidiato a livello federale e/o cantonale che nel corso del 2015 hanno percepito un sussidio ricorrente, a fine anno, ammontavano a 5'353 unità. Questo effettivo era composto di 3'863 alloggi in locazione e 1'490 alloggi in proprietà; le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, sempre al 31 dicembre 2015, erano 1'174 (388 abitazioni in proprietà e 786 abitazioni affittate).

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