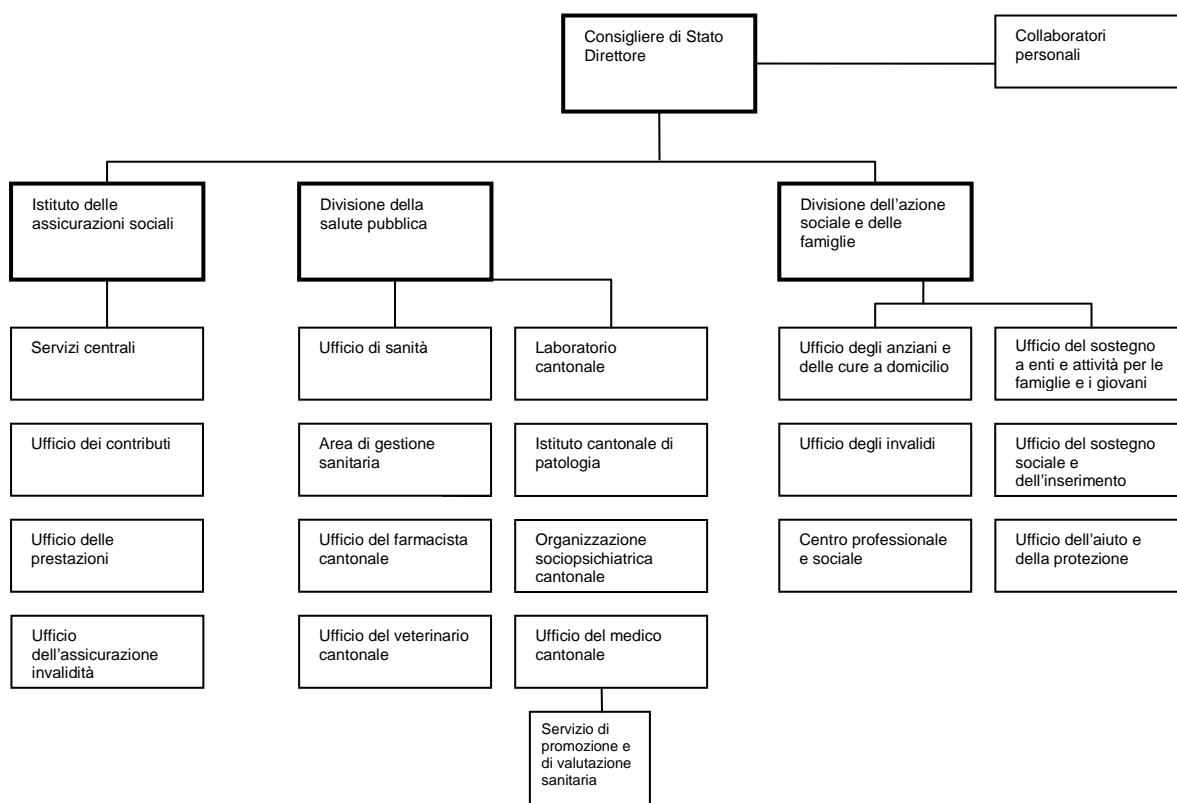


---

<b>4</b>	<b>DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ</b>	<b>93</b>
4.1	Considerazioni generali	93
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	95
4.2.1	L'indennità di adozione	96
4.2.2	Assicurati sospesi dalle prestazioni LAMal	98
4.2.3	Le formazioni brevi	99
4.2.3	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	100
4.3	Divisione della salute pubblica	101
4.3.1	Considerazioni generali	101
4.3.2	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	102
4.3.3	Ufficio di sanità (4.T24-26)	105
4.3.4	Area di gestione sanitaria	106
4.3.5	Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)	107
4.3.6	Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)	110
4.3.7	Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)	111
4.3.8	Laboratorio cantonale (4.T36-38)	113
4.3.9	Istituto cantonale di patologia (4.T39-43)	114
4.3.10	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T44-57)	115
4.3.11	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T27, 4.T58-59)	118
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	118
4.4.1	Considerazioni generali	118
4.4.2	Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali	121
4.4.3	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T60-64)	122
4.4.4	Ufficio degli invalidi (4.T65-66)	124
4.4.5	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T67-72)	125
4.4.6	Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T73-80)	127
4.4.7	Centro professionale e sociale di Cugnasco-Gerra (CPS)	129
4.4.8	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T81-90)	131



## 4 Dipartimento della sanità e della socialità



### 4.1 Considerazioni generali

#### Aspetti finanziari e istituzionali

Per il Dipartimento, il 2017 è stato un anno particolarmente impegnativo.

Il clamore mediatico suscitato attorno ad alcune pecche riscontrate nella gestione del settore dei richiedenti l'asilo in anni in cui il Cantone ha vissuto una vera e propria emergenza, infatti, ha messo sotto pressione non solo la Direzione, ma soprattutto i collaboratori, che si sono ritrovati a operare in un clima generale oggettivamente teso e in un contesto caratterizzato anche da momenti d'incertezza.

In ambito di vigilanza sanitaria, vi sono state alcune contingenze che, per motivi differenti fra loro, hanno reso necessario intervenire presso alcune case per anziani, in un settore delicato come quello dell'accoglienza e della presa a carico dei cittadini che si trovano in una fascia d'età connotata da una crescente fragilità.

Ciononostante, il Dipartimento è riuscito a proseguire il suo operato sia nella politica sociale sia in quella sanitaria, facendo fronte ai suoi compiti e mantenendo la dovuta attenzione al contenimento dei costi e riuscendo a innovare in modo mirato l'intervento del Cantone a favore dei cittadini in difficoltà.

Nel terzo anno di legislatura, infatti, gli sforzi compiuti dal Dipartimento nell'ambito della Manovra di riequilibrio finanziario 2017/2019 (messaggio n. 7184) per contribuire a una distribuzione equa e mirata dei contributi destinati alla sanità e socialità hanno dato importanti frutti, consentendo al contempo un contenimento dei costi maggiore di quanto preventivato, in particolare in ambito dei sussidi alla riduzione dei premi per l'assicurazione malattia obbligatoria.

Nell'attuazione delle misure decise nella manovra di riequilibrio, nel 2017 si è proceduto all'applicazione dell'ultima delle misure concernenti gli assegni familiari di complemento, cioè all'adeguamento dei limiti di reddito Laps. La nuova prestazione cantonale dell'indennità di adozione, ora prospettata pure a livello federale tramite un'iniziativa parlamentare, è entrata in vigore il 1. gennaio 2017.

È pure terminato l'aggiornamento, presentato l'8 febbraio 2018, dello studio SUPSI del 2012 sugli assicurati sospesi dalle prestazioni LAMal tramite un approfondimento volto a meglio conoscere il profilo degli assicurati sospesi e i motivi della loro morosità.

L'atto più significativo della politica dipartimentale riguarda la *Riforma cantonale fiscale e sociale* (messaggio n. 7417, licenziato il 15 settembre 2017 e approvato dal Gran Consiglio il 12 dicembre 2017) in collaborazione con il DFE, che consentirà di destinare oltre 20 milioni di franchi supplementari alle famiglie e alle strutture che favoriscono la conciliabilità famiglia-lavoro (asili nido, famiglie diurne, doposcuola ecc.). Un settore che da parecchio tempo ha bisogno di un consolidamento, sia in termini di miglioramento delle condizioni salariali sia tramite riduzioni mirate del costo a carico di quelle famiglie che si ritrovano già a usufruire di aiuti sociali, quali il sussidio per la riduzione del premio dell'assicurazione malattia obbligatoria. La parte fiscale della riforma è stata oggetto di referendum e la votazione popolare si terrà il 29 aprile 2018.

#### Politica sociale

Nell'ambito dell'attuazione della manovra di riequilibrio delle finanze cantonali si è proceduto a una riallocazione di 3.3 milioni di franchi per il sostegno di misure di politica familiare attraverso l'estensione del diritto all'assegno di prima infanzia fino ai 4 anni per le famiglie i cui bambini non possono accedere alla scuola dell'infanzia, l'introduzione a titolo sperimentale dell'inserimento socio-professionale dei beneficiari di assegni integrativi e di prima infanzia e una riforma del sussidiamento delle attività di accoglienza complementari alle famiglie. Si tratta di una riallocazione delle risorse e di misure che mirano a permettere ai nuclei familiari di rimanere autonomi e attivi e favorendo lo sviluppo della solidarietà intergenerazionale

Di fronte al costante aumento del numero dei dossier dell'assistenza sociale, si è proceduto a un primo intervento d'adeguamento degli effettivi dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI) nonché all'avvio di un'analisi strategica e organizzativa commissionata alla SUPSI. Nel settore degli invalidi, si è condotto un intervento di razionalizzazione, accorpando l'Ufficio degli invalidi (UI) al Centro professionale e sociale (CPS) di Gerra Piano.

Il progetto strategico "Ticino 2020", che mira a ridefinire i rapporti istituzionali e finanziari che legano Cantone e Comuni nella pianificazione e nella gestione di compiti condivisi, dei quali parecchi in ambito sociale, ha invece subito una battuta d'arresto quando si è trattato di verificare i risultati degli approfondimenti settoriali nel tentativo, sinora non riuscito, d'allestire una proposta d'insieme che potesse trovare l'adesione sia del Cantone sia dei Comuni.

#### Politica sanitaria

In ambito ospedaliero, si attende tuttora l'evasione dei ricorsi inoltrati contro la pianificazione ospedaliera decisa dal Gran Consiglio nel dicembre 2015. Con effetto 1. gennaio 2018, grazie agli accordi trovati nel 2017, è però stato possibile mettere parzialmente in esercizio i reparti acuti di minore intensità (RAMI).

Nel settore ambulatoriale, prosegue l'aumento in tutte le categorie degli operatori autorizzati al libero esercizio. Si ricorda che la proroga dell'art. 55a LAMal, che consente di limitare l'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie (moratoria), scadrà a metà 2019. La Confederazione ha posto in consultazione nel 2017 le possibili alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici e si attende la presentazione di un messaggio da parte del Consiglio federale.

La revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria), approvata dal Gran Consiglio l'11 dicembre 2017, ha permesso d'introdurre nuove disposizioni sui prestatori di servizi transfrontalieri nonché i necessari adeguamenti alle nuove leggi federali sulle professioni mediche, psicologiche e sanitarie. Particolarmente dibattuta è stata la precisazione dell'obbligo di segnalazione dei reati e non è da escludere siano presentati ricorsi al momento in cui potrà essere decretata l'entrata in vigore della normativa.

In ambito di vigilanza sanitaria, si è avviato un dibattito politico sull'opportunità di rafforzare l'intervento del Cantone sulle strutture e sui servizi sanitari e, grazie anche alle modifiche introdotte dalla revisione della Legge sanitaria, si cercherà di migliorarne l'efficacia mediante uno snellimento delle procedure e adeguati supporti, in particolare alla Commissione di vigilanza sanitaria. Il 1. maggio 2017 è, inoltre, entrato in vigore un importante adeguamento della legislazione federale in materia di derrate alimentari, che ha richiesto alcune modifiche anche delle normative cantonali di applicazione. Nel settore veterinario, infine, si è purtroppo registrato un caso di malattia di Newcastle presso un'azienda di pollicoltura, che ha comportato l'adozione di misure di crisi, condotte in collaborazione con la Protezione civile.

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

L'anno 2017 è stato caratterizzato, a livello cantonale, dall'applicazione dell'ultima delle misure relative agli assegni familiari di complemento decise nell'ambito della manovra di risanamento finanziario e approvata in votazione popolare (adeguamento dei limiti di reddito Laps). È inoltre entrata in vigore una nuova prestazione cantonale: l'indennità di adozione.

Alla fine dell'anno il Gran Consiglio ha approvato la riforma fiscale e sociale: lo strumento dell'assegno parentale sarà applicato dall'IAS a partire dal 2019, attendendo l'esito della votazione referendaria.

Il gettito contributivo 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 1'354'405'947.- franchi (comprensivo dei contributi a favore dell'assicurazione disoccupazione e degli assegni familiari ordinari). L'incremento sul 2016 è stato dello 0.3%. La perdita complessiva ammonta invece allo 0.98% del gettito contributivo (+0.12% rispetto al 2016).

La tabella seguente 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 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.

La tabella mostra inoltre le differenze fra gli anni 2016 e 2017.

Volume della redistribuzione in Ticino attuata tramite l'IAS							
Ricavi				Spese			
	2016	2017	Scostamento		2016	2017	Scostamento
<b>Garanzia dei redditi sostitutivi</b>							
Contributi AVS/AI/IPG	967'268'454	978'506'381	1.2%				
Fondi di compensazione (contributi prelevati da tutte le casse di compensazione e imposte dirette e indirette federali)	608'563'601	624'202'955	2.6%	Prestazioni AVS/AI/IPG/AMat	1'575'832'055	1'602'709'336	1.7%
Contributi AD	167'708'388	171'151'656	2.1%	Prestazioni AD	67'833'293	66'665'736	-1.7%
<b>Garanzia dei redditi di complemento</b>							
Contributi assegni familiari ordinari	215'643'931	204'747'910	-5.1%	Assegni familiari ordinari e agricoli	181'133'496	180'469'632	-0.4%
Contributi assegni familiari di complemento <sup>1</sup>	21'486'497	21'972'436	2.3%	Assegni familiari di complemento	40'217'949	32'116'634	-20.1%
Imposte federali, cantonali e comunali	495'208'984	513'781'081	3.8%	Prestazioni complementari Riduzione premi AM	212'122'592 264'354'940	224'675'603 278'961'280	5.9% 5.5%
<b>Garanzia delle cure sanitarie</b>							
Imposte cantonali e comunali	15'792'153	16'408'942	3.9%				
Recupero oneri assicurativi pregressi da assicurati insolventi	558'065	511'505	-8.3%	Assicurati insolventi	16'350'218	16'920'447	3.5%
<b>Totale</b>	<b>2'491'672'008</b>	<b>2'530'771'361</b>	<b>1.6%</b>	<b>Totale</b>	<b>2'357'844'543</b>	<b>2'402'518'668</b>	<b>1.9%</b>

<sup>1</sup> Contributo prelevato da tutte le Casse AF.

#### 4.2.1 L'indennità di adozione

Il 23 settembre 2015 il Gran Consiglio aveva approvato la nuova legge cantonale sull'indennità di adozione. La nuova legge era stata proposta dal Consiglio di Stato con il messaggio 7056 dell'11 marzo 2015 a seguito di un'iniziativa parlamentare presentata in forma generica<sup>1</sup>, che proponeva l'introduzione in Ticino, per legge cantonale, di un congedo pagato in caso di adozione, della durata di 14 settimane.

La Commissione della gestione e delle finanze si era espressa favorevolmente sul principio dell'introduzione di tale congedo, ponendo come vincolo di prevedere una fonte di finanziamento contributiva, da un lato, allo scopo di evitare che l'introduzione del congedo avesse conseguenze sui conti dello Stato e, dall'altro, considerato che l'esiguo numero di adozioni in Ticino non avrebbe avuto grande incidenza sui datori di lavoro che sarebbero stati chiamati a finanziare la nuova prestazione.

Seguendo le indicazioni della Commissione della gestione e delle finanze, il 23 settembre 2015 anche il Parlamento aveva approvato il principio dell'introduzione della nuova prestazione e quindi chiesto al Consiglio di Stato di elaborare il necessario disegno di legge.

<sup>1</sup> Delcò Petralli, Crivelli Barella, Denti, Kandemir Bordoli e Viscardi.

La nuova prestazione è entrata in vigore il 1. gennaio 2017.

L'indennità è accordata se il genitore, salariato o indipendente<sup>2</sup>, è stato assicurato all'AVS nei 9 mesi immediatamente precedenti l'accoglimento a casa dell'adottando e se, durante tale periodo, ha esercitato un'attività lucrativa per almeno 5 mesi.

Analogamente all'indennità di maternità (prestazione di livello federale), l'indennità di adozione è versata al massimo per 98 giorni consecutivi e corrisponde all'80% del reddito medio conseguito prima dell'inizio del diritto, con un massimale di fr. 196.- lordi al giorno.

Il finanziamento è garantito tramite il prelievo di un esiguo contributo (dello 0.003% dei redditi determinanti ai fini dell'AVS) non solo presso i datori di lavoro<sup>3</sup> (come proposto dagli autori dell'iniziativa), ma anche presso i salariati il cui datore di lavoro non è soggetto all'obbligo contributivo, gli indipendenti e le persone senza attività lucrativa affiliati alla Cassa cantonale ed alle Casse professionali di compensazione per gli assegni familiari attive in Ticino.

La competenza di gestire la prestazione è stata affidata alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari.

Nel contesto del citato messaggio 7056, il Consiglio di Stato aveva stimato che la nuova prestazione avrebbe interessato indicativamente 40 casi, tenuto statisticamente conto del numero annuo delle adozioni in Ticino, con una spesa prevista fra 0.5 e 0.8 milioni di franchi annui.

In concreto, nel 2017 le persone che hanno inoltrato una richiesta di indennità di adozione sono state soltanto 15: 10 erano attive quali salariate, 2 come indipendenti e 3 avevano simultaneamente un'attività salariata e indipendente.

Rispetto alle 15 richieste, il diritto è stato accordato a 14 persone<sup>4</sup>.

In tutti i casi, si è trattato di un'adozione singola e ha interessato solo adottandi minorenni; non vi sono stati casi di adozione congiunta o di adozione del figlio del coniuge o ancora di adozione di un maggiorenne.

In 2 casi il diritto all'indennità si è estinto prima dei 98 giorni, in quanto il beneficiario ha ripreso l'attività lucrativa prima dello scadere dei 98 giorni di congedo pagato previsti dalla legge<sup>5</sup>.

La gestione del nuovo ordinamento, in termini amministrativi, non ha creato particolari problemi alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari.

Le indennità di adozione versate hanno generato una spesa di 208'527.50 franchi<sup>6</sup>.

Rispetto al dato prospettato nel messaggio 7056 (circa 40 potenziali beneficiari considerate le adozioni medie in Ticino) il numero delle richieste è stato di molto inferiore. Se si considera però che nel 2017 le adozioni in Ticino (287) sono state ben al di sotto della media, lo scarto rispetto alle richieste pervenute è sicuramente da relativizzare.

Pur considerando questo fatto, nel 2017 vi sono comunque state 13 persone che non si sono attivate per richiedere l'indennità di adozione.

È difficile comprenderne appieno i motivi.

In effetti, l'entrata in vigore della nuova prestazione era stata ben pubblicizzata con due comunicati stampa (pubblicati sul sito del Cantone l'11 marzo 2015, cioè quando il Consiglio di Stato aveva rilasciato il messaggio e il 2 dicembre 2016, nell'imminenza dell'entrata in vigore della nuova legge) e aveva avuto un certo rilievo mediatico.

<sup>2</sup> Analogamente all'indennità di maternità, il diritto non spetta alle persone senza attività lucrativa.

<sup>3</sup> Non è previsto, come per l'indennità di maternità, alcun contributo a carico dei salariati.

<sup>4</sup> In un caso, si è dovuto rifiutare il diritto, in quanto la richiedente (attiva quale indipendente) aveva accolto a casa il minore in vista di adozione il 23 dicembre 2016, quindi prima dell'entrata in vigore della nuova legge. Il rifiuto non ha generato un ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni.

<sup>5</sup> Nel primo caso (genitore salariato) sono stati indennizzati 30 giorni, mentre nel secondo caso (genitore simultaneamente salariato e indipendente) sono stati indennizzati 36 giorni.

<sup>6</sup> Dato di cassa. L'importo è stato versato per una parte ai datori di lavoro (in quanto avevano versato il salario; fr. 138'061.90) e per un'altra parte direttamente ai beneficiari (fr. 70'465.60).

L'informazione era inoltre stata veicolata, più puntualmente, attraverso l'Ufficio cantonale<sup>7</sup> al quale i genitori che intendono adottare devono forzatamente rivolgersi per le necessarie formalità.

È possibile immaginare che una parte delle adozioni concretizzatesi in Ticino nel 2017 abbia interessato genitori che non esercitano attività lucrativa (come detto, sono escluse dal diritto alle indennità per adozione), di modo che ciò può aver influito sul numero di richieste. Questo fatto, da solo, non sembra però poter spiegare la differenza fra adozioni e richieste d'indennità per adozione. Solo con un'analisi più approfondita dei singoli casi gestiti dall'Ufficio cantonale sarebbe possibile capire se, effettivamente, le 13 persone che non hanno fatto richiesta appartengono a questa categoria. Tale analisi non è però, al momento, fattibile per ragioni interne all'ufficio.

Si dovrà sicuramente ragionare su come sia possibile incrementare il numero delle richieste.

#### 4.2.2 Assicurati sospesi dalle prestazioni LAMal

In collaborazione con l'Istituto delle assicurazioni sociali, il Dipartimento economia aziendale, sanità e socialità della SUPSI ha svolto uno studio volto ad approfondire il profilo degli assicurati sospesi inseriti nella cosiddetta *black list* e i motivi della loro morosità. I risultati dello studio sono disponibili in un rapporto consegnato nel corso del mese di gennaio 2018 e presentato in conferenza stampa l'8 febbraio 2018. Per rispondere alle necessità dell'analisi qualitativa, l'équipe di ricerca ha seguito un approccio metodologico innovativo, utilizzando e collegando fra loro più dati secondari di origine amministrativa:

1. elenco degli individui (*black list*) che al 31.12 di ogni anno dal 2013 al 2016 e al 30.09.2017 risultavano sospesi dalle prestazioni assicurative LAMal secondo l'art. 64a cpv. 7 LAMal e le relative disposizioni contemplate dalla LCAMal;
2. dati relativi ai beneficiari sospesi e al loro diritto a prestazioni sociali cantonali o federali al 31.12 dell'anno della sospensione fino al 2016, in particolare: rendite AVS e AI, PC AVS/AI, assegno grande invalido (AGI), assegno integrativo (AFI), assegno prima infanzia (API), riduzione dei premi cassa malattia (Ripam) e prestazione assistenziale;
3. dati amministrativi provenienti dalla dichiarazione annuale dei redditi dal 2010 al 2015.

Il numero degli assicurati sospesi è passato tra il 2013 e il 2016 da 881 a 3'548 (si tratta di persone). Le uscite dalla lista sono rimaste abbastanza costanti, attorno al 20%; interessante rilevare che fra il 2016 e il 2017 c'è stato un aumento della percentuale delle uscite, che ha raggiunto il 31% con 1107 sospesi usciti dalla lista. Le entrate in lista osservate durante i 4 anni esaminati sono dapprima aumentate in misura relativamente importante, poi c'è stata una diminuzione. Infatti, se nel 2014 il tasso di entrata in lista è stato dell'8% e nel 2015 del 30%, nel 2016 si è attestato al 20%.

Per poter creare un *identikit* delle persone sospese, invece, sono state utilizzate le informazioni raccolte dai dati amministrativi dei beneficiari delle prestazioni sociali e dai dati fiscali. Poiché i dati fiscali sono raccolti a livello di nucleo familiare, è stato importante ricreare i legami familiari tra i sospesi in *black list* e concentrare l'analisi non sui singoli individui ma sui nuclei familiari. Infine, i dati delle prestazioni sociali sono stati riportati a livello dei nuclei familiari e collegati ai dati fiscali creando così un'unica banca dati. Al fine d'assicurare una serie storica sufficientemente lunga (almeno 3 anni di osservazione) e di lavorare con dati fiscali completi, quest'approfondimento si è focalizzato sui sospesi rilevati negli anni 2013 (881 individui) e 2014 (950 individui nuovi), che corrispondono a 1'518 nuclei familiari. Di questi, 633 hanno una tassazione ordinaria, 579 sono tassati d'ufficio e 306 non presentano informazioni nei dati fiscali e hanno quindi dovuto esser esclusi dall'analisi. La popolazione finale utilizzata per l'analisi è quindi consistita in 1'212 nuclei familiari.

<sup>7</sup> Ufficio dell'aiuto e della protezione della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie.



Per facilitare l'analisi si sono identificati tre possibili profili per i nuclei familiari: (1) i casi cronici, dove almeno uno dei due membri è sospeso per 3 anni consecutivi, (2) i casi ricorrenti, dove almeno uno dei due entra ed esce dalla lista più volte, e infine (3) i casi di successo nei quali entrambi i coniugi escono dalla lista per almeno 3 anni consecutivi. Pochi (30 dei 1'212) finiscono nella categoria dei ricorrenti, un quarto riesce ad uscire dalla lista con successo (291 casi) mentre la maggior parte, quasi tre quarti, rimane sospeso a lungo termine (891 nuclei familiari).

Le prime analisi sui sospesi mostrano che le persone tassate individualmente (single o conviventi), uomini, con età media di 43 anni sono i casi più frequenti. L'80% dei nuclei ha almeno un reddito da lavoro (di cui un quarto da attività indipendente), il 14% invece riceve solo delle prestazioni sociali e/o altri redditi (ad esempio da sostanza), mentre il restante 6% non ha nessun reddito<sup>8</sup>. Con un focus sulle prestazioni sociali, si nota che il 5.5% degli assicurati beneficia di prestazioni sociali che coprono integralmente le spese mediche (PC, API o assistenza), mentre il 19% beneficia della copertura parziale del premio di cassa malattia (RIPAM). In entrambi i casi, i beneficiari di prestazioni sociali sono più propensi a essere nel gruppo dei casi di successo, uscendo quindi dalla lista in maniera duratura.

In un secondo momento, sono stati analizzati i fattori che favoriscono e inibiscono l'uscita dalla lista. La presenza di figli a carico, come pure l'aver un lavoro o averlo perso da poco, sono fattori che favoriscono la probabilità di una sequenza di successo. Nel caso dei figli a carico, sia la pressione a provvedere anche per loro sia la maggiore accessibilità alle prestazioni sociali sono verosimilmente elementi che sostengono tale dinamica. Se invece il caso di successo dopo la perdita del lavoro può essere spiegato con l'accesso alle prestazioni sociali, quello di successo partendo da una situazione in cui al momento della sospensione si ha un lavoro trova una spiegazione nella possibilità di migliorare la condizione finanziaria e di uscire dalla lista dei sospesi autonomamente. L'aumento del debito aziendale per gli indipendenti, e perciò un'iniezione di liquidità nell'azienda, l'incremento di un reddito totale da due anni prima della sospensione all'anno della sospensione nonché la presenza di sostanza mobiliare e immobiliare e il rischio del suo pignoramento sono anch'essi fattori che indicano una propensione al successo. Dall'altra parte, sono fattori che inibiscono l'uscita dalla lista l'essere indipendente, la presenza di debiti aziendali o di importanti debiti privati nonché l'aumento della sostanza immobiliare legato a un prestito ipotecario.

La ricerca ha consentito di trarre alcune conclusioni sul profilo degli assicurati sospesi inseriti nel relativo elenco, ma non di esaurire il tema della morosità e della conseguente sospensione dalla copertura assicurativa. Sarebbe interessante estendere gli approfondimenti alle motivazioni e ai percorsi delle persone uscite dalla lista dei sospesi, come pure di quelle irreperibili o che sfuggono alle informazioni fiscali. A tal proposito, sarebbe opportuno poter utilizzare anche altre banche dati amministrative, come quella della LEF (esecuzione e fallimenti), o procedere con interviste qualitative a gruppi di persone di maggiore interesse.

### **4.2.3. Le formazioni brevi**

Negli ultimi anni l'ufficio AI (UAI) ha aumentato in modo importante l'erogazione delle misure reintegrative per permettere agli assicurati di inserirsi nel mercato del lavoro primario. Nel 2008, infatti, tali prestazioni erano 3'280 contro le 8'772 concesse nel 2017. L'introduzione delle misure d'intervento tempestivo, grazie alla quinta revisione, ha permesso di essere più flessibili e veloci, favorendo principalmente il mantenimento del posto di lavoro in azienda (706 nel 2017). Tuttavia, essendo le misure d'intervento tempestivo di durata e costi limitati (6 mesi con un costo di 5'000.- franchi per assicurato), non sempre sono sufficienti per raggiungere l'obiettivo. Per questo motivo, talvolta è necessario applicare un'ulteriore riforma laddove le condizioni siano date (almeno il 20% di grado di invalidità o la minaccia di invalidità).

<sup>8</sup> Quest'ultima analisi è stata condotta esclusivamente sui tassati ordinari, i tassati d'ufficio non hanno questo dettaglio d'informazione.

Con l'esperienza si è però constatato come per gli assicurati che, a causa del danno alla salute, devono cambiare professione, ma mancano di competenze formative pregresse o hanno un'età non più giovane, sia molto difficile, se non impossibile, seguire una riformazione professionale tradizionale. Tale situazione pone il rischio a medio termine di costringere l'assicurato a far capo alla disoccupazione o all'aiuto sociale e in seguito di venir emarginato dal contesto lavorativo.

Per evitare di escludere questi assicurati dalle opportunità che offre l'AI di reinserirsi nel mercato del lavoro, nel 2012 l'UAI ha avviato un progetto per la creazione di formazioni brevi, cercando di colmare una lacuna esistente nell'ambito dei provvedimenti professionali. L'UAI ha sviluppato percorsi brevi e mirati alle esigenze delle aziende, costituendo diverse possibilità formative in più settori professionali, tenendo conto delle competenze professionali degli assicurati coinvolti, acquisite con l'esercizio della loro attività lavorativa precedente.

Questi provvedimenti professionali, nella maggior parte dei casi svolti parzialmente in azienda, sono stati sviluppati e ampliati nel tempo grazie alle opportunità di riqualifica professionale emerse presso l'attuale datore di lavoro e grazie alla creazione di percorsi strutturati di formazione con il supporto di associazioni di settore, enti formativi e datori di lavoro. Alla fine del percorso formativo, l'assicurato riceve un certificato della Divisione della formazione professionale oppure un attestato dell'Associazione professionale che lo riconosce.

Il progetto è stato ritenuto interessante dall'UFAS, che ne ha fatto oggetto di ricerca, commissionata alla SUPSI, nel terzo *Programma di ricerca sull'assicurazione invalidità* (PR-AI-3; Rapporto di ricerca 10/17). La valutazione ha concluso positivamente sulle formazioni brevi, rilasciando alcune raccomandazioni per un'ulteriore miglioramento.

Il progetto è stato inoltre presentato in occasione della seconda *Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail*, che si è tenuta a Berna nel mese di maggio 2017.

### **4.2.3 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali**

Nel corso del 2017 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 12.04. Nuovo modello di calcolo del PMR per la Ripam (messaggio aggiuntivo n. 7104/5 A)
- 06.09. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 25 giugno 2012 presentata da Gianni Guidicelli per il Gruppo PPD+GG (ripresa da Lorenzo Jelmini) "Per un'attenuazione degli effetti soglia nelle prestazioni complementari degli anziani e per una diversa considerazione della sostanza nelle zone periferiche" (messaggio n. 7409)
- 15.09. Riforma fiscale e sociale (assegno parentale e adeguamento per l'indennità di adozione (messaggio n. 7417)

Il Consiglio di Stato, su proposta dell'Istituto delle assicurazioni sociali, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 24.04. Risposta dell'IAS alla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori della sanità in relazione a una consultazione promossa con Santéuisse sul nuovo concetto di scambio dati per la Ripam dal 01.01.2018
- 16.05. Risposta all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in relazione alle modifiche della LPGA (RG n. 2166)
- 27.06. Risposta all'Ufficio federale della sanità pubblica in relazione ad alcune modifiche dell'OAMal (RG n. 2855)
- 05.07. Risposta all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali in relazione alla "Modernizzazione della vigilanza nel 1° pilastro e la sua ottimizzazione nel 2° pilastro della previdenza per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità" (RG n. 3055)
- 03.08. Risposta all'Ufficio federale della sanità pubblica in relazione ad alcune modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione militare (OAM) concernenti il premio d'assicurazione malattie nell'assicurazione militare (RG n. 3388)

- 23.08. Risposta alla Segreteria di stato della migrazione e alla Segreteria di Stato dell'economia in relazione alle disposizioni d'esecuzione per la modifica della legge sugli stranieri; Regolazione dell'immigrazione e miglioramenti dell'esecuzione degli accordi sulla libera circolazione (RG n. 3487)
- 31.08. Risposta dell'IAS alla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori della sanità in relazione alla data di entrata in vigore di una modifica della LAMal decisa dal Parlamento federale il 17.03.2017 che prevede un aumento della Ripam per i figli. A seguito delle varie risposte fornite dai Cantoni, la CDS ha informato l'UFSP che la maggior parte dei Cantoni era d'accordo per l'entrata in vigore al 01.01.2019, di modo che gli stessi – a contare da tale data - hanno 2 anni di tempo per adeguare i loro sistemi Ripam di modo da renderli compatibili con la modifica LAMal.
- 27.09. Risposta al Consigliere federale Alain Berset in relazione all'adeguamento delle franchigie LAMal all'evoluzione dei costi (RG n. 4213)
- 11.10. Risposta all'Ufficio federale della sanità pubblica in relazione a modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione contro gli infortuni (OAINF), con adeguamento dell'allegato 1 (elenco delle malattie professionali) (RG n. 4445)

### **4.3 Divisione della salute pubblica**

#### **4.3.1 Considerazioni generali**

Nel 2017, una chiara priorità della Divisione è consistita nella revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria), approvata dal Gran Consiglio l'11 dicembre, con poche modifiche rispetto a quanto proposto col messaggio 7227 ma con un approfondito esame che ha comportato diverse richieste di informazioni ai servizi amministrativi. In questa legge, fondamentale per il settore sanitario, sono quindi state introdotte nuove disposizioni sui prestatori di servizi transfrontalieri nonché i necessari adeguamenti alle nuove leggi federali sulle professioni mediche, psicologiche e sanitarie. È stato inoltre aggiornato l'elenco delle professioni regolamentate, è stato esteso l'obbligo d'autorizzazione ai servizi ambulatoriali e si è proceduto ad aggiornamenti sulla vigilanza sanitaria. Particolarmente dibattuta in parlamento è stata la precisazione dell'obbligo di segnalazione dei reati e a questo proposito non è da escludere siano presentati dei ricorsi al momento in cui, dopo l'elaborazione delle necessarie basi regolamentari, potrà essere decretata l'entrata in vigore della nuova normativa.

In ambito della nuova pianificazione ospedaliera per prestazioni pendono tuttora i ricorsi di tre fornitori di prestazioni, che hanno impugnato davanti al Tribunale federale amministrativo il decreto pianificatorio approvato dal parlamento il 15 dicembre 2015. Nel 2017 si sono perlomeno potuti concludere i necessari accordi per l'implementazione dei reparti acuti di minore intensità (RAMI), che sono così potuti entrare in funzione il 1. gennaio 2018.

Nel settore ambulatoriale, poiché la proroga della moratoria (art. 55a LAMal) scadrà il 30 giugno 2019, il Consiglio federale ha presentato un rapporto al Parlamento sulle alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici e ha poi promosso una consultazione in merito. Solo nel corso del 2018 si saprà quale esito ha avuto la procedura di consultazione federale su di un tema di grande rilevanza per il Ticino quale cantone di frontiera confrontato a un forte afflusso di operatori stranieri.

Si sono invece registrate importanti sentenze del Tribunale federale in merito a ricorsi sul valore del punto TarMed (VPT) per le prestazioni ambulatoriali di una clinica privata e dei medici con studio medico privato, sentenze che hanno confermato le decisioni del Consiglio di Stato.

In ambito di vigilanza sanitaria, vi sono stati diversi casi puntuali che, per motivi differenti fra loro, hanno attirato l'attenzione pubblica su alcune case per anziani e hanno reso necessario intervenire anche con misure d'accompagnamento a salvaguardia delle necessarie premesse di sicurezza e qualità nell'erogazione dei servizi.

Nel rispetto dell'organizzazione generale del settore, con la responsabilità primaria affidata alle direzioni delle strutture e agli enti gestori e il Cantone attivo soprattutto a livello preventivo (formazione, direttive, autorizzazioni) e, in modo mirato, in caso di segnalazioni o sospetti, si sta operando per garantire il necessario supporto nella gestione di queste situazioni puntuali.

Nel settore delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso, il 1. maggio 2017 è entrato in vigore l'adeguamento della legislazione cantonale a seguito dell'importante revisione legislativa denominata LARGO. Le aziende che producono e commerciano tali prodotti saranno ora da ispezionare a frequenze regolate nell'Ordinanza sul piano nazionale di controllo (OPNC). Di conseguenza, presso il Laboratorio cantonale nel 2018 si procederà a un potenziamento mirato, previsto da tempo, per ottemperare a tali obblighi.

Nel settore veterinario, verso fine 2017 si è registrato un caso di malattia di Newcastle presso un'azienda di pollicoltura, gestito in collaborazione con la Protezione civile. Oltre all'istituzione di zona di sorveglianza e di protezione per circoscrivere il focolaio di malattia, le misure adottate hanno comportato l'uccisione di galline ovaiole e la distruzione di uova.

In ambito di medicina scolastica, in collaborazione con il DECS, con l'inizio dell'anno scolastico 2017/2018 sono entrati in vigore la Direttiva sull'adozione di provvedimenti sanitari nelle scuole e il Progetto d'accoglienza individualizzato (PAI) per le richieste di presa a carico durante l'orario scolastico.

Inoltre, si segnala che, in collaborazione con il CSI, presso l'Istituto cantonale di patologia (ICP) è stato configurato e messo in esercizio a fine 2017 il nuovo sistema informatico *PathoWin+*, che ha permesso d'allinearsi alle nuove normative vigenti da inizio 2018 per l'emissione delle fatture (TARMED). Presso l'ICP si è inoltre avviato il cantiere per la ristrutturazione e l'ampliamento dell'istituto, la cui conclusione è prevista per metà 2019.

Infine, durante il 2017 la Divisione ha operato un intenso sforzo per abbattere in modo significativo il pregresso di atti parlamentari, accumulatosi nel tempo, in particolare allestendo parecchi rapporti su mozioni pendenti.

#### **4.3.2 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali**

Nel corso del 2017 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 01.02. Approvazione del Rapporto annuale 2015 dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) (messaggio n. 7276)
- 12.04. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 21 marzo 2016 presentata da Patrizia Ramsauer e cofirmatari "Basta fuochi d'artificio!" (messaggio n. 7303)
- 12.04. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 25 gennaio 2016 presentata da Patrizia Ramsauer "Il proprietario deve sapere e poter scegliere!" (messaggio 7304)
- 03.05. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 28 gennaio 2013 presentata da Michele Guerra e cofirmatari "Premi casse malati: i ticinesi hanno pagato troppo e vanno rimborsati!" (messaggio n. 7313)
- 05.07. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 19 settembre 2016 presentata da Gina La Mantia e cofirmatari "Per un'ostetricia sicura e di qualità" (messaggio n. 7342)
- 05.07. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 21 aprile 2010 presentata da Ivan Belloni e cofirmatari (ripresa da Alex Pedrazzini e Maristella Polli) "Miglioriamo le cure neonatali per i bambini ticinesi" (messaggio n. 7343)
- 11.07. Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa parlamentare 23 gennaio 2017 presentata nella forma generica da Simone Ghisla e cofirmatari per la Commissione speciale per l'attuazione dell'IP "Prima i nostri!" - *Preferenza indigena per il personale delle strutture ospedaliere private e delle altre istituzioni finanziate dal Cantone tramite un contratto di prestazione* (messaggio n. 7355)

- 11.07. Rapporto del Consiglio di Stato sull'iniziativa parlamentare 23 gennaio 2017 presentata nella forma elaborata da Simone Ghisla e cofirmatari per la Commissione speciale per l'attuazione dell'IP "Prima i nostri!" per la modifica della Legge sull'Ente ospedaliero cantonale (EOC) - *Preferenza indigena per il personale dell'EOC* (Messaggio 7356)
- 11.07. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 23 gennaio 2017 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari per la Commissione speciale per l'attuazione dell'IP "Prima i nostri!" - *Per una formazione del personale infermieristico e di cura che rispecchi le esigenze socio-sanitarie del nostro Cantone* (Messaggio 7364)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 21 settembre 2015 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari "Donazione di sangue: un'azione concreta e di solidarietà a favore di tutta la popolazione" (Messaggio 7376)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 3 novembre 2014 presentata da Pelin Kandemir Bordoli e cofirmatari "Acquisto della clinica Moncucco per una migliore organizzazione della sanità nel Luganese" (Messaggio 7377)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni 12 marzo 2012 presentata da Roberto Malacrida per il Gruppo PS (ripresa da Gina La Mantia) "Incoraggiare la medicina di base e sviluppare anche in Ticino finalmente un modello di assistentato in uno studio di medicina di base" 19 settembre 2016 presentata da Franco Denti e cofirmatari "Praxisassistenz: quale sostegno da parte del Cantone?" (Messaggio 7378)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 8 maggio 2017 presentata da Patrizia Ramsauer «La tassa sui cani venga abrogata» (Messaggio 7379)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 8 maggio 2017 presentata da Patrizia Ramsauer «Si obblighino i comuni a identificare le carcasse degli animali raccolte sul proprio territorio» (Messaggio 7380)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 29 maggio 2017 presentata da Patrizia Ramsauer «Sosteniamo il Centro di cura dei ricci di Maggia» (Messaggio 7381)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 22 febbraio 2016 presentata da Lisa Bosia Mirra e cofirmatari «Salviamo le api e l'apicoltura in Ticino» (Messaggio 7382)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 17 febbraio 2009 presentata da Roberto Malacrida per la Commissione speciale sanitaria «Creazione di una Commissione di etica clinica del Canton Ticino» (Messaggio 7383)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 22 settembre 2008 presentata da Alessandro Del Bufalo e cofirmatari (ripresa da Giorgio Galusero) «Piano cantonale di prevenzione delle infezioni da germi a resistenza multipla» (Messaggio 7384)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni 17 ottobre 2011 presentata da Michele Guerra e cofirmatari "Defibrillatori negli stabili cantonali e incentivi per l'acquisto" e 25 febbraio 2015 presentata da Alessandro Del Bufalo e cofirmatari (ripresa da Luca Pagani) "Piano cantonale di intervento primario in caso di arresto cardiaco – Evoluzione 2015" (Messaggio 7386)
- 23.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni 12 marzo 2012 presentata da Roberto Malacrida per il Gruppo PS (ripresa da Gina La Mantia) "Incoraggiare la medicina di base e sviluppare anche in Ticino finalmente un modello di assistentato in uno studio di medicina di base" e 19 settembre 2016 presentata da Franco Denti e cofirmatari "Praxisassistenz: quale sostegno da parte del Cantone?" (Messaggio 7378)
- 30.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 24 settembre 2013 presentata da Michele Guerra e cofirmatari "Coordinazione dei servizi di primo intervento e pro-capite unico" (Messaggio 7401)

- 30.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 24 gennaio 2011 presentata da Paolo Peduzzi e cofirmatari «Esame pediatrico dei ragazzi all'entrata alla scuola elementare» (messaggio n. 7402)
- 30.08. Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni 24 marzo 2015 presentate da Paolo Peduzzi e cofirmatari «L'obesità è una malattia della quale sempre più gente soffre nel nostro paese. Chiediamo che mangiare nei nostri ristoranti sia possibile anche per loro!» e «L'obesità è una malattia della quale sempre più gente soffre nel nostro paese. Non discriminiamoli nei luoghi pubblici!» (messaggio n. 7403)
- 06.09. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 15 aprile 2013 presentata da Michela Delcò Petralli per il Gruppo dei Verdi «Gestione dell'errore medico in Ticino» (messaggio n. 7408)
- 13.09. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 3 novembre 2014 presentata da Michela Delcò Petralli e cofirmatari «Per una cassa malati pubblica e intercantonale in concorrenza con le casse malati private» (messaggio n. 7414)
- 13.09. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 18 aprile 2016 presentata da Gina La Mantia e cofirmatari «Adesione dell'EOC al programma federale Swiss Hospitals for Equity» (messaggio n. 7415)
- 11.10. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 8 maggio 2017 presentata da Massimiliano Robbiani «Che all'OSC (Mendrisio/Casvegno) il sistema di timbratura per il personale sia identico a quello dell'EOC» (messaggio n. 7438)
- 22.11. Nomina di un membro del Consiglio di Amministrazione dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) (messaggio n. 7460)

Il Consiglio di Stato, su proposta della Divisione della salute pubblica, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 08.02. Modifica dell'ordinanza sui trapianti (RG 446)
- 08.02. Modifica di ordinanze nel settore veterinario (RG 447)
- 14.06. Modifica dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie (RG 2695)
- 20.06. Ordinanze relative alla legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (RG 2729)
- 27.06. Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) (RG 2855)
- 23.08. Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità (OAI) – Valutazione dell'invalidità per gli assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale (metodo misto) (RG 3486)
- 06.09. Modifica di diverse ordinanze nell'ambito della salute degli animali (RG 3854)
- 26.09. Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie, adeguamento delle franchigie all'evoluzione dei costi (RG 4213)
- 27.09. Revisione dell'ordinanza del DFI sulla cartella informatizzata del paziente introduzione dei formati di scambio elettronici (RG 4214)
- 04.10. Modifica allegato all'ordinanza sul centro di notifica per i medicinali a uso umano d'importanza vitale (RG 4321)
- 18.10. Progetto di revisione parziale dell'ordinanza relativa ai brevetti d'invenzione (Ordinanza sui brevetti, OBI) (RG 4577)
- 18.10. Revisione delle ordinanze in seguito alla revisione sulla legge dei prodotti terapeutici (pacchetto d'ordinanze relativo ai prodotti terapeutici IV) (RG 4578)
- 18.10. Revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (autorizzazione dei fornitori di prestazioni) (RG 4579)

- 25.10. Revisione dell'Ordinanza sulle prestazioni secondo il principio "ambulante prima che stazionario" (RG 4743)
- 13.12. Iniziativa parlamentare 15.468: rafforzamento della responsabilità individuale nella LAMal (RG 5595)

### 4.3.3 Ufficio di sanità (4.T24-26)

#### Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria)

Anche nel 2017 è proseguita la crescita in atto ormai da anni degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio, segnando un aumento complessivo del 4.9%.

La quota di nuove autorizzazioni rilasciate a operatori con diplomi stranieri si è mantenuta costante a una quota dell'80% circa per i medici, dentisti e veterinari, mentre si aggira attorno al 70% per farmacisti, psicologi e psicoterapeuti.

A fine anno, gli istituti di cura autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 68 case per anziani; 4 convalescenziari e termali; 44 Servizi di cure e assistenza a domicilio (37 a fine 2016). I laboratori di analisi mediche privati erano 10 (10).

A livello di vigilanza, il Dipartimento ha pronunciato 3 revoche, 5 multe, e 1 sospensione cautelare dal libero esercizio. Son state aperte 85 procedure amministrative e 96 procedimenti contravvenzionali. La Commissione di vigilanza sanitaria è stata investita di 57 nuovi casi (57 nel 2016) e ha evaso 22 denunce e mandati, proponendo al Dipartimento 2 sospensioni dal libero esercizio, 1 ammonimenti e 8 multe disciplinari.

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

Sono stati rilasciati 32 nulla osta per la fatturazione LAMal. Come da moratoria, s'è trattato di medici con almeno tre anni di attività in un centro di perfezionamento riconosciuto in Svizzera. A fine anno, i medici attivi in possesso del numero per fatturare a carico della LAMal erano 1'215 (1'189 nel 2015).

Dopo la laboriosa proroga della moratoria (art. 55a LAMal) votata dal Parlamento federale nel giugno 2016 con validità sino al 30 giugno 2019, il Consiglio federale ha presentato il 3 marzo 2017 un rapporto al Parlamento in merito alle alternative all'attuale gestione strategica delle autorizzazioni per i medici e il 5 luglio 2017 il Dipartimento federale degli interni ha poi aperto una procedura di consultazione al riguardo. Nella sua risposta del 18 ottobre 2017, il Consiglio di Stato ha chiesto che il pacchetto proposto sia scisso distinguendo chiaramente tra una soluzione volta permettere sin dal 2019 la continuità della moratoria e quella relativa all'eventuale introduzione di un'autorizzazione formale a esercitare a carico della LAMal. Al momento della stesura del rendiconto non è dato di sapere quale esito ha avuto la procedura di consultazione federale.

#### Comitato etico cantonale

Nel 2017 si conferma un'attività comparabile a quella del 2016 calcolata in numero di progetti di ricerca scientifica sull'essere umano presentati al Comitato etico (153 nel 2017 e 148 nel 2016). Il Ticino resta una regione attrattiva per i settori medico e farmacologico. Da segnalare che, oltre ai settori principali della ricerca clinica che concernono soprattutto l'oncologia, la cardiologia, la neurologia, v'è stato un incremento anche per chirurgia ed epatologia. Sono inoltre leggermente in aumento gli studi iniziati dai ricercatori stessi rispetto a quelli promossi e finanziati da aziende farmaceutiche o da gruppi di ricerca, mentre il totale dei progetti si divide equamente tra studi clinici e studi di ricerca nell'uomo (non clinici).

L'armonizzazione delle procedure di lavoro e della prassi di valutazione a livello nazionale, imposta dalla Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano, ha comportato un grosso impegno.

#### Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico

Sono state preavvisate 2'339 domande di costruzione e compiuti 627 tra collaudi e visite.

### Modifiche a livello legislativo

L'11 dicembre 2017 il Gran Consiglio ha approvato, con poche modifiche, la proposta di revisione parziale della Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria) presentata dal Consiglio di Stato il 4 ottobre 2016 (messaggio 7227). In sintesi, la revisione, che dovrebbe entrare in vigore durante il 2018, si compone dei seguenti elementi:

- nuove disposizioni cantonali in merito ai prestatori di servizi transfrontalieri;
- adeguamento alle disposizioni del Codice civile in materia di protezione degli adulti;
- adeguamento alle disposizioni e alla terminologia utilizzata dalle nuove leggi federali concernenti le professioni mediche, psicologiche e sanitarie;
- aggiornamento dell'elenco delle professioni regolamentate;
- obbligo d'autorizzazione per i servizi ambulatoriali;
- aggiornamento delle disposizioni alle necessità della vigilanza sanitaria.

A livello federale, va segnalato che il 26 aprile 2017 il Consiglio federale ha licenziato la nuova Ordinanza sulla radioprotezione, entrata in vigore il 1. gennaio 2018. Per l'Ufficio di sanità le modifiche di maggior rilievo riguardano il radon: da segnalare che i valori di riferimento sono stati portati, conformemente alle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS, a 300 Bq/m<sup>3</sup> e che, nell'ottica di una maggiore responsabilizzazione della persona, si è rinunciato, per principio, a un intervento coercitivo da parte dello Stato nell'ambito dei risanamenti, delegando la responsabilità del risanamento al proprietario dell'edificio.

### **4.3.4 Area di gestione sanitaria**

#### Finanziamento ospedaliero

Il Cantone finanzia gli ospedali attraverso lo stanziamento di un contributo globale per ogni istituto. La spesa a consuntivo 2017 è stata di 325.8 milioni di franchi (317.4 milioni di franchi nel 2016). Le modalità di calcolo del contributo sono state codificate nel Regolamento di applicazione della LCAMal, con una modifica entrata in vigore il 7 aprile 2017. Nel 2017 è pure stato rinnovato il contratto quadro per il periodo 2017-2020, che è stato sottoscritto da tutti gli istituti e che differisce dal precedente su due aspetti fondamentali: l'adeguamento del contributo che da biennale diventa annuale e l'estensione del concetto di costo marginale a parte dei costi del personale. La determinazione del contributo per le prestazioni di cura avviene moltiplicando le tariffe per i dati di attività stabiliti ex-ante. Tutte le tariffe 2017 in ambito stazionario ospedaliero hanno carattere definitivo: son frutto di accordi fra ospedali e assicuratori e sono state approvate dal Cantone. L'attività è invece stata negoziata dal Cantone coi singoli ospedali, giungendo alla sottoscrizione del contratto di prestazione annuale con tutti gli istituti.

#### Tariffe non relative al settore stazionario

Nel 2017, il TAF ha emesso le sentenze, attese da tempo, sul valore del punto TarMed (VPT) per le prestazioni ambulatoriali di una clinica privata e dei medici con studio medico privato confermando le decisioni del Consiglio di Stato che stabilivano in fr. 0.80 il VPT della clinica e in fr. 0.93 il VPT dei medici con studio medico privato.

Una sentenza del TAF, emessa a settembre 2017, ha inoltre stabilito che l'utilizzo di mezzi ausiliari e apparecchi nelle case di cura autorizzate a esercitare a carico della LAMal debba considerarsi compreso nei costi delle cure fatturati ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni.

#### Premi cassa malati

Il Cantone esamina ogni anno le proposte di premio formulate dagli assicuratori, sottoponendo un parere alla Confederazione, cui compete l'approvazione. Le proposte di premio 2018 son così state valutate sulla base della nuova Legge sulla vigilanza nell'assicurazione malattie (LVAMal, in vigore dal 2016). L'aumento medio dei premi adulti è del 4.5% (in Svizzera +4.0%). La crescita per i minorenni è ancora maggiore: +5.2% (CH +5.0%). L'aumento dei premi riflette la crescita del costo delle prestazioni LAMal, in accelerazione dal 2013.



L'analisi cantonale è sfociata in una richiesta di correzione di premio per 5 assicuratori e un'importante cassa ha ridotto la proposta di premio dello 0.8% (con un risparmio per gli assicurati ticinesi di 0.5 milioni di franchi). La stessa cassa procederà nel 2018 a una restituzione di riserve in eccesso (0.7 milioni di franchi) e a queste correzioni si aggiunge una riduzione media su tutti gli assicuratori malattia di circa lo 0.7%, pari a un risparmio complessivo di una decina di milioni di premi ticinesi, a seguito dell'intervento del Consiglio federale sulla struttura tariffale TarMed.

#### Pianificazione

Sono tuttora pendenti presso il TAF i ricorsi presentati da tre istituti privati contro il DL entrato in vigore il 1. aprile 2016. Nel 2017 sono proseguiti i lavori d'implementazione del nuovo segmento di cure acute di minore intensità ricavato dalla trasformazione di reparti di medicina di base, entrati in funzione al 1. gennaio 2018 presso l'EOC, sede Ospedale Bleniese di Acquarossa, l'Ospedale Malcantonese di Castelrotto e la Clinica Varini di Orselina. In particolare, sono stati approntati i contratti di prestazione quadro e annuale tra il Cantone e gli istituti menzionati e definiti i contenuti delle convenzioni tariffali con gli assicuratori per il periodo di sperimentazione di due anni definito dalla LCAMal. Sono pure iniziati i lavori di verifica dei mandati attribuiti nell'ambito somatico-acuto e della riabilitazione, diventati effettivi a contare dal 1. ottobre 2016, conteggiando i sei mesi di tempo di adeguamento stabiliti dal DL soprammenzionato.

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

Sono proseguite le riunioni del gruppo di lavoro costituito con i rappresentanti dei servizi e gestito dalla Federazione Cantonale Ticinese delle Autoambulanze (FCTSA) per affinare i criteri di distribuzione dei contributi cantonali nei tre ambiti previsti: esercizio, investimenti e formazione. In particolare, per il contributo all'esercizio è stato raggiunto un consenso su parametri che permettono d'avvicinare il più possibile i procapiti comunali nei vari comprensori.

#### 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 così tenuto al finanziamento di tutte le ospedalizzazioni fuori Cantone e corrisponde (al 55%) la tariffa dell'ospedale curante in presenza d'indicazione medica (trattamento non offerto in Ticino o urgente) oppure la tariffa più bassa applicata in Ticino se l'indicazione medica non è data.

I pazienti che hanno usufruito di un ricovero fuori Cantone (dati disponibili con un anno di ritardo) sono stati 3'696 nel 2016 (2015: 3'740), di cui 3'068 a carico della LAMal (2015: 3'080). A prescindere da barriere geografiche e linguistiche, il ricorso a cure fuori Cantone rimane stabile negli anni, a dimostrazione del buon livello di qualità delle cure offerte nel Cantone.

#### Pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura

La Commissione consultiva incaricata dell'applicazione della Legge sull'autorizzazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi o di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costosa (clausola del bisogno), ha discusso 10 istanze: 1 cambio di ubicazione (RMI), 4 sostituzioni (1 TAC, 2 RMI e 1 acceleratore lineare) e 5 acquisizioni (2 RMI, 1 TAC e 2 acceleratori lineari). La Commissione ha preavvisato favorevolmente al Consiglio di Stato lo spostamento della RMI, la sostituzione di 2 RMI e di 1 TAC e l'acquisizione di 1 RMI, mentre rimangono in sospenso le altre 5 istanze alle quali si sono aggiunte a fine anno altre 2 domande per l'*upgrading* di un blocco operatorio esistente e l'installazione di 2 nuove sale operatorie per interventi ambulatoriali.

### **4.3.5 Ufficio del medico cantonale (4.T27-28)**

L'anno è stato caratterizzato da situazioni di vigilanza particolarmente mediatizzate in strutture socio-sanitarie.

### Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

Il picco delle consultazioni per l'epidemia d'influenza 2016/2017 ha avuto luogo nella 1a-2a settimana.

Sono stati segnalati 25 malati di tubercolosi (49 casi nel 2016), che in 11 casi hanno richiesto un'indagine ambientale eseguita dalla Lega Polmonare Ticinese.

Si sono registrati 25 casi di morbillo (21 nel 2013, 1 nel 2014, 2 nel 2015 e 6 nel 2016).

### Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Sono stati eseguiti 85 interventi fuori sede - di cui 48 ispezioni presso i servizi d'assistenza e cure a domicilio, 32 case per anziani, 4 istituti per invalidi e 1 centro diurno - che hanno richiesto un impegno di risorse pari a 97 giornate di lavoro fuori sede e 194 per la stesura dei rapporti.

Sono state destinate 22 giornate di lavoro alla partecipazione attiva a gruppi di lavoro o commissioni e 19 giornate per attività di consulenza.

Per l'analisi del fabbisogno di cure e assistenza al domicilio sono stati valutati 1'800 dossier di presa in carico infermieristica.

La valutazione delle garanzie di pagamento per le ospedalizzazioni fuori Cantone ha richiesto 10% UTP di medico.

### Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti)

I pazienti in cura sostitutiva sono 860; le cure sono state dispensate da 129 medici autorizzati, compresi i medici attivi presso i Centri di competenza Ingrado a Viganello e Chiasso e Antenna Icaro a Muralto e Bellinzona.

Dopo una fase di test, il nuovo gestionale sulle cure sostitutive, messo a disposizione dalla Confederazione, è divenuto operativo a giugno.

### Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero)

È calato il numero d'interruzioni volontarie di gravidanza: 296 le segnalazioni (341 nel 2016), di cui 278 entro la 12esima settimana di gestazione e 18 oltre la 12esima. Le pazienti residenti in Ticino sono 276, 13 all'estero e 7 in Svizzera.

### Medicina della procreazione (LPAM)

Il 1° settembre 2017 è entrata in vigore la revisione della Legge sulla medicina della procreazione (LPAM) e dell'ordinanza (OMP), che consente, a determinate condizioni, la diagnosi preimpianto (DPI). In Ticino sono autorizzati 14 medici, attivi in 4 centri, nei quali nel 2016 sono state seguite 777 coppie (72% provenienti dall'estero e 28% dalla Svizzera).

### Medicina scolastica (Legge sanitaria)

Si è conclusa la fase di progetto pilota sull'accoglienza scolastica degli allievi con problemi di salute e con l'anno scolastico 2017/2018 sono entrati in vigore la Direttiva sull'adozione di provvedimenti sanitari da parte di docenti e altro personale della scuola di ogni ordine e grado del 27 febbraio 2017 e il Progetto d'accoglienza individualizzato (PAI), strumento da utilizzare per le richieste di presa a carico sanitaria durante l'orario scolastico.

È stato condotto uno studio di rilevamento del *body mass index* (BMI) nelle quarte elementari, con il coinvolgimento di 37 sedi e la misurazione di peso e altezza di circa 600 allievi e allieve.

È prevista una pubblicazione dei risultati e una nota informativa alle sedi coinvolte nello studio. È proseguita la gestione del Programma cantonale di vaccinazione HPV, inviando anche per l'anno scolastico 2017/2018 l'informazione alle famiglie degli allievi di terza e quarta media per il tramite delle scuole. Il numero delle dosi di vaccino somministrate è più che duplicato rispetto agli anni precedenti.

Sono continuate le attività di accertamento di vista e udito nelle scuole elementari, con il consolidamento delle procedure (creazione di linee guida). Su circa 3'400 allievi esaminati, vi sono state 230 segnalazioni per l'udito e 270 per la vista.

I medici scolastici sono intervenuti nelle scuole su sollecitazione degli istituti, hanno partecipato al progetto “Movimento e gusto con l’equilibrio giusto” e hanno proseguito le formazioni sui primi soccorsi. Sono state distribuite 3’700 guide e la App è stata scaricata 10’245 volte. L’intervento per malattie trasmissibili si è focalizzato su controlli (pediculosi e morbillo) e risposte a sollecitazioni dalla scuola (pertosse). Sono stati resi pubblici, per la sesta volta, i risultati dello studio di misurazione della copertura vaccinale.

#### Rete sanitaria

Il 15 aprile 2017 è entrata in vigore la Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP). L’Associazione *e-Health Ticino*, la cui direzione operativa è affidata all’Ufficio del medico cantonale, ha indetto un concorso per la scelta del fornitore per lo sviluppo della cartella informatizzata del paziente e la creazione di un’unica rete cantonale di condivisione dei dati (comunità di riferimento ai sensi della LCIP). Dopo la fase di valutazione, la commessa pubblica è stata aggiudicata alla Posta, già partner informatico del progetto pilota reTIsan.

#### Medicina fiduciaria

Sono stati formulati 323 (322 nel 2016) preavvisi all’indirizzo di enti pubblici: 240 per l’Ufficio di sanità, 25 per la Sezione della circolazione, 40 per l’Ufficio della migrazione, 5 per il Servizio autorizzazioni della Polizia cantonale e 13 per altri enti pubblici.

#### Vigilanza sugli operatori sanitari

Sono stati redatti 42 rapporti per la Commissione di vigilanza sanitaria e aggiornati diversi altri. La vigilanza cresce per numero e complessità dei casi sia nell’ambito degli operatori sanitari sia delle strutture sanitarie. Inoltre, alcuni casi sono stati impegnativi nell’inchiesta, sia dal punto di vista giuridico sia dal profilo mediatico.

#### Promozione della salute

Il Servizio di promozione e valutazione sanitaria ha attuato la *Strategia e programma quadro 2017-2020*.

Sui temi “alimentazione e movimento” è iniziato il Programma d’azione cantonale, cofinanziato da Promozione Salute Svizzera e suddiviso in due moduli. Il modulo “bambini”(17 progetti) ha visto, oltre al consolidamento di progetti già avviati in precedenza, la collaborazione con nuovi partner quali SOS-Ticino e Radix per un totale di 694 bambini e 584 moltiplicatori raggiunti. Sono stati distribuiti 2’000 esemplari della “Guida pratica 1-12 anni” e si è collaborato nella versione francese del ricettario “Il piatto equilibrato”. Il modulo “anziani” (14 progetti) ha lanciato una rete dei principali attori cantonali coinvolti nella promozione dell’invecchiamento attivo.

Il *Programma cantonale tabagismo*, cofinanziato dal Fondo prevenzione tabagismo, ha raggiunto e sensibilizzato 7’400 giovani e offerto supporto a 450 fumatori. Nell’ambito del *Piano cantonale alcol 2015-2018* si sono avviate attività di sensibilizzazione presso i centri diurni. La campagna “Meno 18 NO alcol e NO tabacco” è stata lanciata in risposta ai risultati registrati e pubblicati dei test d’acquisto alcol e tabacco, con l’invio di materiale informativo a tutti i gerenti, dettaglianti e Comuni, il tutto seguito dall’offerta di corsi di formazione.

In collaborazione con il DECS è stata realizzata l’*Agenda scolastica* e l’opuscolo “*Stare bene fa bene*” sulla base di dati dell’indagine HBSC 2014 e suggerimenti per gli allievi. Sempre con il DECS è stato istituito un gruppo di lavoro per l’elaborazione di raccomandazioni per le merende a scuola.

Il progetto Girasole ha concluso la sua fase sperimentale con 17 medici attivi su 20 reclutati e significativi risultati che nel 2018 saranno oggetto di valutazione.

Durante l’estate il *Gruppo operativo salute e ambiente* ha implementato il monitoraggio sanitario presso i Pronto Soccorso del Cantone.

Il gruppo di lavoro *Migrazione e salute* ha inviato ai servizi sanitari del Cantone un documento informativo sulla copertura delle cure medico-sanitarie e collaborato con il Delegato cantonale all’integrazione.

Nell'ambito del progetto *Alleanza contro la depressione Ticino* sono stati presentati alla neocostituita Rete dei servizi sanitari i risultati delle inchieste sulla depressione realizzate presso la popolazione generale e il personale medico-sanitario. È stato inaugurato il portale *salutepsi.ch*, sviluppato con i Cantoni romandi.

Nel corso dell'anno si è registrato un aumento significativo degli abbonati alle newsletter *NewSalute* e *Movimento e gusto* e dei followers della pagina *Facebook*.

Il Centro di documentazione conta 3'500 volumi, 35 periodici in abbonamento e numerosi dossier, accessibili al pubblico.

#### Analisi e valutazione sanitaria

L'analisi dei dati ISS 2012 concernenti la salute mentale è stata pubblicata su *Tribuna Medica Ticinese* al fine di sensibilizzare i medici alla tematica. La valutazione della mostra *No Smoking Be Happy*, che nel 2015 aveva coinvolto 5 scuole medie, è stata pubblicata sulla rivista *DATI*.

### **4.3.6 Ufficio del farmacista cantonale (4.T29-33)**

#### Vigilanza sul mercato dei medicinali

I dettagli sull'attività di vigilanza e i procedimenti iniziati e terminati nel 2017 sono riportati nell'allegato statistico. L'ispettorato dei medicinali ha svolto le attività previste dal piano ispettivo, senza necessità di procedere a cosiddette "ispezioni for cause" ovvero a interventi determinati da problemi, segnalazioni o dubbi. Le aziende autorizzate a commercializzare i loro medicinali anche nell'importante mercato degli Stati Uniti sono diventate 13, il 45% dei fabbricanti ticinesi. Per conto di Swissmedic, l'ispettorato ha contribuito al progetto OMS inteso a formare i funzionari delle agenzie del farmaco dei Paesi africani, accompagnando due ispettori della Tanzania durante un'ispezione GMP.

#### Vigilanza sui medicinali

Il Centro regionale di farmacovigilanza è entrato a far parte del neo costituito Istituto di Scienze Farmacologiche della Svizzera Italiana (ISFSI) dell'EOC. Durante il 2017 ha raccolto, elaborato e inviato a Swissmedic 427 segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e svolto 513 consulti di farmacoterapia. Ha aderito al progetto Swiss-DEN (Drug Emergencies Network) che monitorizza i pazienti che si presentano nei servizi di pronto soccorso con manifestazioni di tossicità acuta da droghe e nuove sostanze psicoattive, allo scopo di incrementare le conoscenze sul profilo di tossicità delle sostanze e contribuire a ottimizzare la presa a carico dei pazienti.

Lo studio avviato nel 2016 per rilevare l'utilizzo e la prescrizione di quetiapina ha coinvolto 15 case per anziani, mettendo in evidenza che il 32.3% degli ospiti era in trattamento con tale medicamento, nel 94.3% dei casi per indicazioni non omologate ("uso off label"). Attività di sensibilizzazione sono in corso.

Sull'onda del successo ottenuto dai succedanei del tabacco contenenti canapa non stupefacente, con tenore di THC inferiore a 1% (canapa light), sono apparsi sul mercato diversi prodotti a base di CBD (cannabidiolo), proposti per una miriade d'indicazioni "terapeutiche", per la maggior parte scarsamente fondate o documentate. Il CBD è il cannabinoide presente in prevalenza nella canapa da fibra; l'unica applicazione medica che può essere considerata conforme alle regole dell'arte – e quindi ammessa – è per alcune forme di epilessia infantile resistenti alle normali farmacoterapie. Attualmente nessun prodotto a base di CBD soddisfa i requisiti per poter essere venduto come medicamento.

#### Applicazione della legislazione federale

A livello mondiale si assiste a un aumento del commercio di medicinali contraffatti e recentemente alcuni episodi hanno interessato anche il Ticino. In settembre il Parlamento federale ha adottato il progetto per l'approvazione e l'attuazione della *Convenzione Medicrime* (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla contraffazione di agenti terapeutici e su reati simili comportanti minacce alla salute pubblica); si tratta del primo accordo internazionale che mira a impedire che farmaci e dispositivi medici contraffatti mettano in pericolo la salute.

La Svizzera in buona parte soddisfaceva già i requisiti della Convenzione; dovevano però essere apportati alcuni adeguamenti mirati al Codice di procedura penale (CPP) e alla Legge sugli agenti terapeutici (LATer), volti a rafforzare i metodi di lotta alla contraffazione e a migliorare lo scambio d'informazioni. Le nuove disposizioni dovrebbero entrare in vigore a inizio 2019, congiuntamente alle norme d'applicazione inerenti alla revisione ordinaria della Legge federale sui medicinali del 2016. La futura regolamentazione avrà ripercussioni sulle prassi cantonali in materia di prescrizione, dispensazione e utilizzo dei medicinali nonché di vigilanza sul mercato. In vista di tali cambiamenti, un'attenzione particolare è stata posta al coordinamento e all'armonizzazione sul piano nazionale.

La Legge federale sulle professioni mediche (LPMed) ha introdotto anche per i farmacisti l'obbligo di possedere un titolo federale di perfezionamento, qualora intendano esercitare sotto la propria responsabilità professionale. Concretamente, soltanto i farmacisti specialisti FPH in farmacia d'officina oppure in farmacia d'ospedale sono ora abilitati ad assumere la gerenza di una farmacia rispettivamente a esercitare come supplenti. Ai farmacisti già attivi in farmacia al momento dell'entrata in vigore della nuova regolamentazione sono stati garantiti i diritti acquisiti, grazie a diverse disposizioni transitorie.

Il Registro cantonale dei volontari sani ha recensito 11 studi clinici con la partecipazione di 200 volontari (2016: 346). 163 persone (81.5%) si sono sottoposte a 1 solo studio, mentre 37 (18.5%) hanno partecipato a 2 studi. I volontari provengono quasi interamente dalle Province italiane a ridosso del confine.

#### Realtà farmaceutica del Cantone

Due cliniche private hanno stipulato una convenzione con la Fondazione Servizio Trasfusionale CRS della Svizzera italiana per la fornitura globale di tutte le prestazioni richieste dalla legge nel campo della medicina trasfusionale e dell'emovigilanza. Il Servizio farmaceutico dell'EOC è stato autorizzato da Swissmedic a produrre medicinali destinati a sperimentazioni cliniche presso le sedi di Bellinzona e Lugano. Inoltre, si è dotato (a Lugano) di una seconda unità per la preparazione centrale dei citostatici; un'unità analoga è in funzione al San Giovanni già dal 2003. La farmacia che nel 2016 si era inserita nel mercato della vendita per corrispondenza di medicinali ha rinunciato a rinnovare l'autorizzazione.

#### Farmacia ospedaliera

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario da parte della Farmacia Cantonale ammontano a 782'056.- franchi (2016: 735'079.- franchi); si tratta di dati effettivi di consumo. Al 31 dicembre 2017 il valore della merce a magazzino era di 78'008.- franchi.

### **4.3.7 Ufficio del veterinario cantonale (4.T34-35)**

#### Sanità animale

Le indagini sanitarie predisposte per determinare l'eventuale presenza di determinate malattie hanno coinvolto 56 (+10 rispetto al 2016) aziende per la Rinotracheite infettiva dei bovini (IBR), 32 (+11) aziende per la leucosi enzootica dei bovini (LEB), 29 (+5) aziende per la brucellosi ovicaprina e 37 (+8) aziende per l'artrite-encefalite virale caprina (CAE). Sono inoltre state controllate 16 aziende per determinare la presenza del virus della Blue Tongue (+16). Tutte le analisi hanno dato un risultato negativo, ciò che conferma l'esenzione di tali malattie sul nostro territorio.

Nell'anno 2017 si sono verificati casi di diarrea virale dei bovini (BVD) in due aziende ticinesi. Una bovina e cinque vitelli positivi alla malattia hanno dovuto essere macellati.

Un caso di malattia di Newcastle ha colpito un'azienda di pollicoltura a Pazzallo, che ha comportato l'uccisione di 5'434 galline ovaiole e la distruzione di 60'500 uova in deposito sul sedime aziendale. L'esecuzione delle misure è avvenuta in collaborazione con la Protezione civile. Sono state inoltre istituite una zona di sorveglianza e una di protezione per circoscrivere il focolaio di malattia.

In relazione al problema della rabbia, i veterinari hanno segnalato 114 importazioni illegali di cani (+22) e 13 (+5) di gatti, per lo più animali senza passaporto o sprovvisti di una vaccinazione antirabbica. Nei confronti degli autori è stata aperta una procedura contravvenzionale. Gli animali importati illegalmente da paesi a rischio di rabbia devono essere sequestrati e sottoposti a una quarantena di 100 giorni.

I commercianti di bestiame con patente registrati nel 2017 sono stati 12. L'ufficio ha rilasciato l'autorizzazione per lo svolgimento di 27 mercati e 9 esposizioni di bestiame

La TMF AG di Bazenheid, su mandato del Cantone, ha raccolto ed eliminato 634 t di scarti di origine animale (+52). Sono state recuperate sul posto 392 carcasse di animali di grossa taglia (+70) per un peso complessivo di 196 t. Sono stati inoltre cremati in un impianto autorizzato ticinese 829 cani (+34), 651 gatti(+64) e 46 animali di altre specie (-6).

#### Ispettorato animali da reddito

Gli ispettori dell'UVC e gli ispettori degli apiai hanno eseguito controlli nelle aziende che detengono animali per la produzione di derrate alimentari nei settori seguenti: protezione degli animali 47 (-4), sanità e traffico degli animali 28 (-16), farmaci 4 (-11), apicoltura 25 (-30). In collaborazione con il Laboratorio Cantonale sono state inoltre controllate 14 aziende produttrici di latte e 20 aziende di estivazione.

Le segnalazioni per presunta tenuta non conforme di animali da reddito sono state 47

In base ad un mandato di prestazione, la ditta bio.inspecta AG ha eseguito 47 controlli e il Servizio di controllo e ispezione della Sezione agricoltura 250 controlli aziendali nel settore degli animali da reddito.

#### Protezione animali

In base a segnalazioni l'ufficio ha avviato 52 procedure di accertamento concernenti la tenuta di animali da compagnia e 6 (+1) riguardanti la tenuta di animali selvatici.

Sono state rilasciate 7 nuove autorizzazioni e 45 rinnovi di autorizzazione per la tenuta di animali selvatici. Sono state autorizzate 3 esposizioni al pubblico di animali da compagnia.

L'Ufficio ha esaminato 80 (+8) domande di costruzione concernenti l'edificazione o la ristrutturazione di edifici per la stabulazione di animali. Sono state collaudate due nuove stalle a stabulazione libera per bovini e una stalla per caprini.

Sono stati pubblicati sul sito dell'ufficio 274 annunci di animali smarriti (+2).

Nel 2017 la Commissione cantonale per gli esperimenti su animali si è riunita 4 volte per esaminare 35 richieste d'autorizzazione e ha eseguito due ispezioni in stabulari di animali da laboratorio. La commissione ha terminato nel 2017 l'esame di 23 delle 35 richieste d'autorizzazione per l'esecuzione di esperimenti su animali, preavvisandole favorevolmente. Le autorizzazioni prevedevano l'utilizzo di un numero complessivo massimo di 14'344 topi e 168 ratti sull'arco di validità delle singole autorizzazioni. In nessun caso l'USAV, quale autorità autorizzata a ricorrere, ha contestato le decisioni emesse a livello cantonale.

#### Igiene carni

Nei macelli ticinesi sono stati macellati e sottoposti al controllo veterinario delle carni 10'273 capi di bestiame (+275), e più precisamente 536 vitelli (-138), 3'825 caprini (+268), 1'699 ovini (-87), 264 manze (+35), 3'380 suini (+147), 154 vacche (+5), 190 tori (-1), 156 buoi (+12), 48 equini (+13) e 21 daini (+21). Le carni di 14 suini, 3 vacche, 1 toro, 1 vitello e 1 capra sono stati dichiarati non atte al consumo.

#### Importazione - esportazione

L'UVC ha controllato la documentazione relativa a 261 importazioni di animali (bovini, equini, cani a scopo commerciale, pesci e api). L'UVC ha rilasciato 23 certificati sanitari per l'esportazione di bovini ed equini nonché di cani e gatti esportati a titolo commerciale. Sono stati vidimati 43 certificati per le esportazioni in paesi extraeuropei di animali da compagnia veterinari e sono stati emessi 2 certificati per l'esportazione di prodotti di origine animale.

### Legge cani

Sono stati notificati 246 casi di morsicatura alle persone (+11), 92 casi di morsicatura ad altri cani (-6) e 6 casi riguardanti cani particolarmente aggressivi (+3). L'ufficio ha rilasciato 224 autorizzazioni per la detenzione di cani delle razze soggette ad autorizzazione (+18). 6 richieste (-1) sono state respinte. Attraverso un confronto dei dati registrati nell'anagrafe canina con le autorizzazioni rilasciate è stato possibile risalire alle detenzioni illegali, prive di autorizzazione. Le 3 razze più autorizzate dall'entrata in vigore della Legge sui cani nel 2009 sono il Pastore Tedesco, il Pastore belga e l'American Staffordshire Terrier. A seguito di gravi negligenze da parte dei detentori, sono state revocate 3 autorizzazioni, ordinando la cessione dei cani a nuovi detentori.

Gli iscritti ai test sono stati 312 (+7) mentre le sessioni d'esame sono state 31 (+2). Le misure più frequenti ordinate in base ai risultati dei test sono l'obbligo del guinzaglio o della pettorina in tutte le aree accessibili al pubblico (97), la frequentazione di corsi aggiuntivi presso una società cinofila (64) e il recupero del corso preparatorio (23).

### Servizi

Nel quadro dell'applicazione del codice di procedura penale, sono stati emessi 275 decreti di apertura dell'istruzione (-26) e 251 decreti d'accusa (-9). I casi riguardavano principalmente l'applicazione della legge sui cani (33%), la legislazione federale sulle epizootie (57%) e la legislazione sulla protezione degli animali (9%).

## **4.3.8 Laboratorio cantonale (4.T36-38)**

### Aspetti generali

L'attività si suddivide in:

- "attività ispettiva", ispezioni o audit presso le 6'267 attività (5'776 aziende alimentari e 292 aziende acqua potabile) sottoposte a vigilanza e le 199 piscine autorizzate;
- "attività analitica", analisi su campioni prelevati durante le ispezioni e le campagne (incluse le acque di balneazione degli 82 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, per quanto attiene a derrate alimentari e oggetti d'uso, ogni unità ispettiva ha assegnate in media 704 aziende da ispezionare (691 aziende nel 2016) a frequenze che dal 1. maggio 2017 sono regolate dalla legislazione federale (Ordinanza sul piano nazionale di controllo, OPNC).

Nel settore analitico, i campioni di derrate, acqua potabile e acqua di balneazione prelevati e analizzati ufficialmente sono 3'638 (numero inferiore ai 4'203 del 2016, a seguito degli impegni causati dall'introduzione del pacchetto legislativo LARGO). La scelta delle matrici e dei parametri su cui vigilare è basata sul rischio, definito come funzione di probabilità e gravità dell'evento negativo. Anche in questo settore è ipotizzabile che la Confederazione legifererà e imporrà la quantità e la qualità dei campioni prelevati, analizzati o fatti analizzare ufficialmente. Rispetto ai pericoli biologici è continuata la sorveglianza del patogeno *Listeria monocytogenes* ed è iniziata l'attività analitica del virus dell'epatite E in derrate segnalate dai servizi sanitari come veicolo della malattia. Da un lato, non è stato notificato dall'autorità medica alcun caso di listeriosi, dall'altro con l'introduzione di specifiche misure (in particolare, per gli insaccati a base di fegato di maiale crudo) si è potuto contenere la casistica cantonale dell'HEV.

### Risultati di esercizio

Per una valutazione ci si avvale dei seguenti indicatori: 3 indicatori di prestazione (numero ispezioni; numero campioni ufficiali di derrate e di acqua potabile analizzati; numero campioni analizzati, ufficiali e non) e 3 indicatori di sicurezza (media su 6 anni dell'incidenza di *salmonellosi*, *listeriosi* e *campylobacteriosi*).

Indicatori di prestazione e di sicurezza per meglio indirizzare le strategie di controllo sono utilizzati in Ticino (e solo in Ticino) da 11 anni. La Confederazione, anche per soddisfare il principio di legge di verificare l'efficacia del sistema di controllo, nel 2017 ha affrontato la tematica. In discussione vi sono indicatori diversi da quelli adottati in Ticino, volti a coprire tutta la filiera alimentare. Esiste tuttavia un certo grado di sovrapposizione, che dovrebbe permettere di continuare a valutare la situazione con strumenti paragonabili fra loro.

1. Sono state eseguite ispezioni in tutti i settori: 1'092 controlli periodici ufficiali, 36 verifiche, 2 ispezioni per autorizzazioni e 116 interventi diversi per un totale di 1'246 e una copertura effettiva del 20% delle attività (23.9% nel 2013, 23.6% nel 2014 e 18.4% nel 2015). Pur con una correzione del 4%, dovuta ad assenze, il valore guida (25%-33%) non è rispettato.
2. Il numero di campioni ufficiali analizzati (2'012 derrate alimentari e oggetti d'uso, già inclusivo della verifica dell'acqua di 72 piscine, divenuta oggetto d'uso con la revisione LARGO, e 1'158 acque potabili) equivale a 5.7 campioni di derrate alimentari e oggetti d'uso ogni 1'000 abitanti o a 1 campione ogni 174 abitanti (259 nel 2014, 244 nel 2015 e 192 nel 2016) e 3.3 campioni d'acqua ogni 1'000 abitanti o 1 campione ogni 303 abitanti (277 nel 2014, 249 nel 2015 e 214 nel 2016). È rispettato il valore guida.
3. Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è di 7'138 (8'534 -corretto- nel 2014, 8'521 -corretto- nel 2015 e 8'645 -corretto- nel 2016). Considerato il 5.5% d'indisponibilità di personale, il numero di campioni può essere corretto in 7'531: non è rispettato il valore guida (nessuna diminuzione, a parità di risorse). Si segnala che l'implementazione della revisione legislativa LARGO ha tolto risorse anche all'attività analitica, non calcolate nel fattore di correzione.
4. 698 aziende su 859, pari al 81.25%, hanno ottenuto un fattore di sicurezza di 1 (79.4% nel 2016) nonché 10 aziende su 859, pari al 1.2%, hanno ottenuto un fattore di sicurezza di 0.25 o 0.5 (1.34% nel 2016). Per questo nuovo indicatore di sicurezza, introdotto nel 2016, è rispettato il valore guida (>70% e <10%).
5. L'incidenza della salmonellosi (media 2012-2017) è 22.76 (24.3 nel 2009-2014, 23.3 nel 2010-2015, 23.61 nel 2011-2016), valore costante rispetto al 2016 ma sempre il più alto in Svizzera (valore nazionale 17.0): è rispettato parzialmente il valore guida. I dati degli ultimi anni non sono incoraggianti: il Ticino è tornato ad occupare l'ultimo posto della graduatoria nazionale, anche se la differenza con la media svizzera è leggermente diminuita.
6. L'incidenza dei casi di listeriosi (media 2012-2017) è 1.57, in diminuzione (1.46 nel 2009-2014, 1.60 nel 2010-2015 e 1.81 nel 2011-2016), ma la seconda più alta in Svizzera e più del doppio del valore nazionale (0,71): è rispettato parzialmente il valore guida. Si evidenzia però come nel 2017 non siano stati notificati casi di listeriosi in Ticino, per la prima volta dal 2008.
7. L'incidenza dei casi di campilobatteriosi (media 2012-2017) è con 60.22 in leggera diminuzione (54.1 nel 2009-2014, 55.36 nel 2010-2015, 60.46 nel 2011-2016) ma resta la più bassa della Svizzera (valore nazionale 91.15): è rispettato il valore guida.

Su 7 indicatori 3 sono rispettati, 2 solo parzialmente e 2 no. Gli indicatori non rispettati (numero d'ispezioni e numero di analisi) più di altri sono determinati dalle risorse disponibili.

#### 4.3.9 Istituto cantonale di patologia (4.T39-43)

L'attività clinica è stabile: i ricavi si allineano con la tendenza degli ultimi dieci anni e, di fatto, consentono l'autofinanziamento. La qualità del lavoro svolto è apprezzata dagli utenti (ospedali pubblici per il 50% del fatturato e cliniche private o studi medici per il rimanente 50%), che garantiscono una stretta e solida collaborazione. Si ricorda che l'ICP si trova a operare in un contesto estremamente competitivo, nel quale deve fronteggiare iniziative di laboratori privati e pubblici del resto della Svizzera che mirano a entrare sul mercato ticinese.



Nel 2017 si è passati a una nuova piattaforma informatica, che ha sostituito il sistema in uso dal 2004, non più sufficiente per garantire i flussi di lavoro e soprattutto gli aspetti amministrativi relativi al sistema di fatturazione. Si annotano, inoltre, l'inizio dei lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'istituto e la conclusione di uno studio esplorativo commissionato alla SUPSI per valutare quale scenario istituzionale possa meglio garantire un solido futuro nel contesto di settore indicato.

Oltre all'attività clinica, globalmente in aumento, si segnalano importanti risultati in attività scientifiche, l'ottenimento di fondi di ricerca da istituzioni esterne e l'impegno dei collaboratori a favore di attività di insegnamento.

#### Registro cantonale dei tumori

L'attività, particolarmente intensa, si è suddivisa in tre attività principali:

a) *Registrazione delle malattie tumorali*: sono state registrate 3'413 nuove malattie neoplastiche ed è stato eseguito il follow-up di 28'910 tumori. Oltre all'incremento della casistica, riconducibile all'aumento della popolazione del nostro territorio e all'innalzamento delle aspettative di vita, parallelamente all'evoluzione delle tecniche mediche, si constata una crescita della complessità dei casi trattati, che necessitano di più tempo per la codifica e la classificazione. Per tale motivo, particolare attenzione è stata dedicata alla formazione del personale, che ha partecipato a corsi di aggiornamento a livello federale. A seguito dell'approvazione il 18 marzo 2016 della Legge Federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRT), è proseguito l'impegno del personale coinvolto a livello federale in gruppi di lavoro tecnici per la stesura e l'elaborazione dell'Ordinanza.

b) *Controllo della qualità delle cure oncologiche erogate*: il personale si è adoperato nella produzione d'indicatori qualitativi delle cure per le sedi colon-retto e prostata; inoltre sono in revisione le statistiche di sopravvivenza osservata e relativa per le localizzazioni più frequenti.

c) *Centro Programma Screening Ticino*: nel 2017 sono state invitate 23'775 donne tra i 50 e 69 anni e sono state eseguite 11'751 mammografie presso i centri di radiologia accreditati sul territorio cantonale, con una partecipazione del 53.4%, se si esclude la popolazione non eleggibile. Considerata la doppia lettura sistematica dei singoli esami mammografici e la terza lettura di pareri discordanti oppure pareri entrambi positivi, finalizzate ad aumentare la sensibilità e la specificità del risultato diagnostico, i medici radiologi accreditati hanno letto in totale 24'659 mammografie. Sono stati proposti e organizzati un corso di aggiornamento per i tecnici di radiologia medica e un corso per i medici radiologi accreditati, finalizzati al continuo e progressivo aumento della qualità offerta.

#### **4.3.10 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T44-57)**

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività dell'OSC sono stati:

- Dopo aver concluso la messa in atto della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018, sono stati avviati i lavori per l'elaborazione di quella per il quadriennio 2019-2022, che il Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) prevede di sottoporre al Consiglio di Stato all'inizio della primavera 2018.
- Come messo in evidenza nel Rapporto del Consiglio di Stato sulla Mozione 8 maggio 2017 "Che all'OSC (Mendrisio/Casvegno) il sistema di timbratura sia identico a quello dell'EOC" (Messaggio 7438), nel corso del 2017 si sono conclusi i lavori, svolti in collaborazione con il CSI, per l'informatizzazione della gestione dei turni del personale infermieristico e nel corso del 2018 si procederà con l'informatizzazione delle presenze/assenze del personale dei servizi centrali.
- Sempre con la collaborazione del CSI, si è proceduto con l'aggiornamento del programma di cartella di cura informatizzata adottato dall'OSC all'inizio degli anni 2000.

- Si è dovuto procedere a un aggiornamento informatico pure per l'introduzione della revisione del TARMED e a una valutazione dei prodotti presenti sul mercato per l'introduzione della nuova tariffa TARPSY per la psichiatria stazionaria. Per quest'ultima tariffa, si è dovuta anche organizzare una formazione per chi sarà chiamato a raccogliere e a codificare i dati necessari alla fatturazione delle prestazioni.
- Sono terminati i lavori per la ristrutturazione, rispettivamente la costruzione, dei due stabili di proprietà del Comune di Chiasso dove hanno traslocato a fine gennaio 2018 il Centro diurno (CD) ed il Servizio psico-sociale (SPS), precedentemente ubicati a Mendrisio.
- I lavori preparatori per la trasformazione della futura sede del Centro diurno di Lugano in Via Dufour 14 sono proseguiti e si prospetta il trasloco nella nuova sede nella seconda metà del 2018 dopo che saranno terminati i necessari lavori di ristrutturazione.
- La sede del Servizio medico-psicologico (SMP) di Coldrerio non è più confacente alle necessità. Con la collaborazione della Sezione della logistica si è deciso il suo trasloco nella sede in precedenza occupata dal Servizio psico-sociale di Mendrisio, che nel frattempo ha traslocato a Chiasso. Il proprietario dell'immobile ha accettato di svolgere alcuni lavori di manutenzione, quindi il trasloco del SMP da Coldrerio a Mendrisio potrà aver luogo già nella primavera 2018.
- Sono stati realizzati, sempre con la collaborazione della Sezione della logistica, gli studi di fattibilità per tre stabili a Casvegno:
  - la ristrutturazione del Mottino, che offrirà 6 posti per utenti del CARL e 6 camere per stagiaires;
  - il risanamento energetico di Villa Ortensia e la sostituzione delle vasche da bagno con delle docce più adeguate all'utenza;
  - il risanamento energetico della mensa con la creazione di una piazza e di una pensilina. Nel corso delle valutazioni si è pure considerato un intervento importante all'interno dello stabile che ormai è vetusto.
- L'OSC ha mantenuto la certificazione ISO in virtù della norma 9001:2008 ma si è molto impegnata anche per adeguare il sistema della gestione della qualità alla nuova norma ISO 9001:2015, che prevede un'analisi del contesto e dei rischi dei processi. Questo impegno è poi risultato utile per elaborare l'analisi e la mappatura dei rischi nell'Amministrazione cantonale richieste dal Consiglio di Stato.

Complessivamente, nel 2017 l'OSC si è occupata di 9'308 utenti (9'143 nel 2016), dei quali 2'057 minorenni (2'280) e 7'251 adulti (6'863).

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato un incremento del numero di utenti, passati da 1'123 a 1'220 e delle giornate di cura (47'195, comprese 447 giornate di ospedale di giorno/notte, rispetto alle 44'812 giornate del 2016). Le ammissioni hanno registrato un incremento da 1'551 nel 2016 a 1'725. Si conferma la tendenza in atto da alcuni anni di una diminuzione della degenza media per caso e della degenza media individuale, mentre anche nel 2017 si è registrato un incremento del numero assoluto dei ricoveri coatti (da 577 a 608), che, soprattutto nella fase iniziale del ricovero, necessitano una presa a carico intensiva medico-infermieristica.

L'incremento dei casi seguiti ha condotto a un'occupazione media dei letti dell'88.6% (83.9% nel 2016).

Anche nel 2017 nessun paziente ha subito misure di contenimento fisica: ciò significa che è sempre attuata una gestione intensiva dei casi clinici ad alto grado di aggressività auto ed eterodiretta.

I dati mostrano che la CPC dal 2013 è confrontata con una presa a carico più intensa di un numero di pazienti in crescita di cui più di un terzo in regime non volontario. Questa realtà ha un'influenza diretta sul lavoro che deve essere svolto da tutto il personale, sia di cura sia alberghiero, che è di conseguenza maggiormente sollecitato.

Il numero dei ricorsi presentati (225) alla Commissione giuridica LASP (CG) è leggermente superiore al 2016 (201). Si son potuti evadere 168 casi con un accordo con il ricorrente. Il numero di giudizi pronunciati negli ultimi tre anni rappresenta circa la metà dei giudizi degli anni precedenti (dal 2010 al 2015 circa una quarantina all'anno). Si ritiene che, oltre a una modifica dell'approccio della CPC, che tende a favorire l'accordo terapeutico dei pazienti, si sia dimostrata importante la presenza nella CG di uno psichiatra.

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 129 ospiti per 40'031 giornate di presenza (40'156 nel 2016) di cui 2'524 riserve letto. Sono stati ammessi 20 ospiti (di cui 7 nel *Progetto giovani in internato*) e si sono registrate 18 dimissioni. Anche nel corso del 2017 si conferma la tendenza ad accogliere ospiti con gravi patologie psichiatriche che richiedono interventi molto diversi rispetto al passato.

Analogamente a quanto osservato per la CPC, la mutata casistica ha un impatto sull'attività degli operatori del CARL confrontati con situazioni più complesse ed impegnative. Come prima misura per affrontare questa nuova situazione si è deciso di promuovere delle formazioni specifiche sul tema della riabilitazione e del *Recovery* al fine di fornire maggiori strumenti agli operatori chiamati ad affrontare queste nuove sfide.

16 ospiti del Progetto giovani hanno usufruito di provvedimenti di reinserimento socio-professionale e 1 ospite di interventi di job coaching. In merito a questi progetti, si osserva che il supporto nell'accompagnamento post-dimissione evidenzia la necessità di un sostegno importante per persone fragili che faticano ancora a utilizzare funzionalmente gli strumenti e a gestire le sicurezze acquisite durante l'esperienza di progetto.

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione a 154 persone di cui 70 provenienti dal CARL, 8 dalla CPC e 76 dall'esterno. Nel corso dell'anno il numero di ammissioni è aumentato rispetto al 2016 anche grazie alla quantità di lavoro in aumento in alcuni settori.

Nell'attività dei Servizi ambulatoriali per adulti (SPS e SPPM), si rileva un incremento degli utenti (da 5'607 nel 2016 a 5'902) e delle ore prestate (da 63'860 a 69'968). L'incremento si registra in tutte le sedi sul territorio. I dati inglobano anche le prestazioni fornite nell'ambito dalle équipes *Progetti complessi* e *Psicogeriatrica territoriale*, promossi con la Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018 per incrementare la presa a carico e la consulenza territoriale

I Servizi ambulatoriali per minorenni (SMP) hanno registrato complessivamente un calo degli utenti (da 2'135 a 1'910) così come del numero degli interventi (da 42'673 a 39'486). Le cifre mostrano un'attività all'insegna della stabilità in tutte le sedi, ad eccezione di quella di Locarno che ha vissuto profondi mutamenti a seguito di avvicendamenti delle figure mediche e importanti partenze (solo in parte previste) di altre componenti dell'équipe.

Si percepisce, anche in questo settore di attività, l'aumento di "casi complessi", spesso inviati da altre istituzioni, che rendono maggiormente impegnative e notevolmente interattive le prese a carico, che richiedono interdisciplinarietà e molteplicità degli interventi.

Presso i Centri psico-educativi (CPE) sono stati ammessi 35 bimbi a fronte di 30 dimissioni. Complessivamente, il numero di bimbi seguiti è passato da 145 nel 2016 a 147 nel 2017. I dati all'insegna della stabilità denotano il raggiungimento del tetto massimo di pazienti curabili presso i CPE considerate le risorse disponibili. La saturazione non sempre permette di garantire la necessaria flessibilità nell'accogliere le nuove ammissioni in corso d'anno. Analogamente agli SMP, i CPE sono sempre più confrontati con una casistica complessa che necessita interventi intensivi a livello terapeutico ed educativo. La recente creazione dell'*Unità di sviluppo (UNIS)* prevista dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2015-2018 ha però permesso di rispondere in modo più adeguato alle richieste di presa a carico di bambini con disturbo dello spettro autistico.

La situazione finanziaria complessiva dell'OSC è all'insegna della stabilità. L'ammontare delle spese (68.8 milioni di franchi) è stato in linea con l'anno precedente (69.0 milioni). I ricavi hanno registrato un leggero incremento passando da 28.2 milioni di franchi nel 2016 a 28.7 milioni di franchi. L'aumento è imputabile alla maggiore occupazione della CPC e alle attività ambulatoriali effettuate dai Servizi territoriali. Il fabbisogno a carico del Cantone è così sceso a 40.1 milioni di franchi rispetto ai 40.9 milioni di franchi del 2016.

L'avanzo d'esercizio lordo quale Unità Amministrativa Autonoma (UAA) è stato di 2.2 milioni di franchi e ha permesso di compensare il prelievo dal fondo di 0.6 milioni di franchi già deciso in sede di preventivo. Il limite di accantonamento sancito dalla Legge sulle UAA ha però permesso di accantonare soli 15'966.- franchi.

#### **4.3.11 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti, 4.T27, 4.T58-59)**

A fine anno, a seguito della prevista ristrutturazione del Centro professionale per invalidi di Gerra Piano degli spazi occupati dal Centro residenziale a medio termine (CRMT) di Comunità familiare, quest'ultimo ha cessato l'attività di presa in carico di persone tossicodipendenti a livello stazionario per riorientarsi su un'offerta ambulatoriale, complementare a quella delle Antenne. In particolare, il nuovo spazio, chiamato "Laboratorio 21" e situato ad Arbedo-Castione, offrirà a partire dalla primavera 2018 momenti di aggregazione sociale, educativa e lavorativa a utenti di tutto il Cantone (la vicinanza con la stazione ne favorirà l'afflusso), dipendenti da sostanze e non inseriti in un circuito lavorativo quotidiano.

Le giornate di presenza nei centri residenziali finanziate dal Cantone sono diminuite da 13'650 nel 2007 a 8'120 nel 2017 (2016: 7'520), con una flessione del 40.5% in 10 anni. Si sono inoltre registrate 739 giornate di collocamento fuori Cantone (2016: 900). La spesa totale per i collocamenti ammonta a 3.32 mio. fr. (2016: 3.61), compreso il finanziamento a titolo provvisorio di un appartamento clinico di 7 posti (divenuti 5 nel 2018) presso Villa Argentina: 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.

Il tasso d'occupazione complessivo dei 35 posti autorizzati (25 a Villa Argentina a Viglio e Lugano e 10 al CRMT di Gerra Piano) è stato del 73.3% (2016: 69.6%), conteggiando anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni e privati). Le giornate a carico del DI sono state 1'695 (2016: 2'036), mentre le giornate di utenti provenienti da altri Cantoni e dall'estero sono state 214 (2016: 256).

Le persone prese a carico dal settore residenziale con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 40 (2016: 47) e i nuovi collocamenti 20 (2016: 26).

Per la casistica ambulatoriale delle Antenne si rinvia all'allegato statistico. L'importo versato ammonta a 2.08 milioni di franchi (2016: 2.05 mio). I Centri di competenza multidisciplinare per i trattamenti sostitutivi sono invece autofinanziati e la loro attività di presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati è stabile. In questi Centri sono state prese a carico 544 persone (2016: 489) e alla fine dell'anno i casi attivi erano 357 (2016: 328), di cui 272 con programma di cura in sede (2016: 260), mentre per 30 utenti (2016: 34) il Centro mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Inoltre, 23 utenti (2016: 27) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

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

### **4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie**

#### **4.4.1 Considerazioni generali**

Le prestazioni della DASF sono garantite da cinque unità amministrative (conseguentemente all'accorpamento fra l'Ufficio degli invalidi, UI, e il Centro professionale e sociale, CPS) attive in tre distinti ambiti:

- Socio-sanitario (anziani e invalidi);
- Sostegno, protezione e partecipazione (famiglie, minorenni e giovani);
- Aiuto e inserimento sociale (assistenza).

Le informazioni e i dati relativi a ogni settore sono riportati nei rispettivi capitoli, preceduti da considerazioni tematiche, organizzative e legislative di carattere generale.

Per quanto attiene elementi nuovi, il 2017 è stato caratterizzato da alcuni interventi di carattere organizzativo in tre delle cinque unità amministrative (Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (USSI), UI e CPS, Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (UACD)), tenuto conto di esigenze specifiche d'intervento volte ad aggiornare l'organizzazione settoriale all'evoluzione del contesto operativo e alle mutate esigenze. Per l'USSI è stato concretizzato un primo intervento di adeguamento degli effettivi a fronte dell'importante evoluzione del numero dei dossier in gestione e l'avvio in parallelo di un'analisi strategica e organizzativa commissionata alla SUPSI. Un'ulteriore importante e articolata riorganizzazione è stata portata avanti con successo definendo un'unica entità di organizzativa comprendente l'UI e il CPS di Cugnasco-Gerra. L'UACD dal canto suo ha costituito un nuovo settore relativo alle attività finalizzate al mantenimento al domicilio.

Sul piano delle politiche sociali, il 2017 è stato caratterizzato dall'accoglimento in votazione popolare delle misure a favore della politica familiare (sostegno alle strutture e alle rette) e la loro implementazione da settembre 2017. Il pacchetto fiscale e sociale, che sarà sottoposto a votazione popolare il 10 giugno 2018, ha anch'esso visto la Divisione particolarmente impegnata nel delineare gli ambiti d'intervento di politica familiare nel contesto della conciliabilità lavoro – famiglia.

#### Settore socio-sanitario (4.4.3; 4.4.4 e 4.4.7)

A contare dal 1. giugno 2017 è stata resa operativa la parziale riorganizzazione dell'UACD con la creazione di un terzo settore, denominato "mantenimento a domicilio". Si tratta di un ambito intermedio tra i due settori tradizionali degli istituti per anziani rispettivamente dei servizi di assistenza e cura a domicilio, quale risposta sul piano organizzativo all'evoluzione dei bisogni conseguenti ai cambiamenti sociali e demografici in atto. L'UACD, infatti, è sempre più sollecitato sia sulla domanda sia sull'offerta di nuove prestazioni (attivatori sociali di paese/quartiere, custodi sociali, badanti a tempo pieno e a ore, presa in carico diurna/notturna temporanea e di sollievo alle famiglie, appartamenti a misura d'anziano), che tendono a superare il classico dualismo stazionario-ambulatoriale, su cui si basava la precedente organizzazione.

Per la gestione delle case per anziani riconosciute, nel 2017 è proseguita la strategia di messa in rete fra più strutture. A fine 2017 le reti esistenti sono:

- Istituti sociali di Lugano (6 strutture, confluite in un unico contratto nel 2012);
- Case per anziani della Congregazione Don Guanella (Castel San Pietro, Tesserete e Maggia);
- Ente comunale case anziani del Mendrisiotto (5 strutture: Casa anziani Santa Lucia, Arzo, Casa per anziani S.F.S. Cabrini, Rancate, Casa anziani Girotondo, Novazzano, Casa anziani La Quiete, Mendrisio, e Casa per anziani Fondazione Torriani, Mendrisio).

Nel corso degli ultimi mesi dell'anno ha inoltre preso corpo la rete delle Case per anziani del nuovo Comune di Bellinzona, composta dalle Case anziani comunali Mesolcina e Pedemonte, dal Centro Somen e dalla Casa anziani Circolo del Ticino di Sementina. Il finanziamento di questa nuova realtà dal 2018 avverrà attraverso un unico contratto di prestazione.

È stato, infine, attivato un gruppo di lavoro tra Cantone e comuni di Chiasso e Balerna, con lo scopo di realizzare la messa in rete delle strutture per anziani dei due comuni.

Nell'ambito del settore delle cure a domicilio, nel 2017 sono proseguiti i lavori di aggiornamento della pianificazione settoriale, che comprende sia gli enti pubblici sia gli enti e persone che esercitano a titolo privato.

Per quanto riguarda invece il settore degli invalidi, il 2017 ha rappresentato un anno di cambiamenti organizzativi: da ottobre 2017 l'UI è stato accorpato con il CPS, dando vita a una nuova unità amministrativa riunita in un'unica sede operativa a Cugnasco-Gerra. Grazie a un'attenta riorganizzazione delle risorse umane e a un rivisto organigramma che ha coinvolto le due precedenti unità amministrative, tale raggruppamento ha potuto svolgersi in maniera composta e senza particolari difficoltà e ha permesso di sviluppare sinergie tra due settori che, seppur agendo con modalità differenti, perseguono gli stessi fini sociali. Amministrativamente la nuova unità, diretta da un unico Capo Ufficio, riprende il nome Ufficio degli invalidi pur mantenendo, subordinatamente e per le attività di sua competenza, la denominazione di Centro professionale e sociale.

#### Sostegno, protezione e partecipazione (4.4.5 e 4.4.6)

La prima tappa dell'importante riorientamento di politica familiare descritta nel capitolo "Bisogni della popolazione e sfida demografica" delle Linee direttive di legislatura 2016-2019, che tiene conto degli studi e approfondimenti conoscitivi sulla situazione economica e sociale delle famiglie e degli strumenti oggi messi in campo per favorire la conciliabilità famiglia-lavoro, l'autonomia finanziaria e la creazione di condizioni quadro favorevoli è stata parzialmente implementata nel corso del 2017. In particolare, si è proceduto a una riallocazione parziale di 3.3 mio. fr. per il sostegno di misure di politica familiare, segnatamente attraverso l'estensione del diritto all'assegno di prima infanzia fino ai 4 anni per le famiglie i cui bambini non possono accedere alla scuola dell'infanzia, l'introduzione a titolo sperimentale dell'inserimento socio-professionale dei beneficiari di assegni integrativi e di prima infanzia e una riforma del sistema di sussidiamento delle attività di accoglienza complementari alle famiglie.

Nel contempo è stato elaborato un secondo pacchetto di misure di politica familiare integrate del Messaggio n. 7417 "Riforma cantonale fiscale e sociale" che vanno in particolare a sostegno delle famiglie e a favore dei genitori nel conciliare responsabilità familiari e impegni lavorativi o di formazione. L'obiettivo, come indicato nel "Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee direttive e sul Piano finanziario 2016 – 2019", è di "valorizzare il ruolo delle famiglie (in particolare dei genitori con figli minorenni) a sostegno della natalità, attraverso una riallocazione delle risorse e misure che permettano ai nuclei familiari di rimanere autonomi e attivi e favorendo lo sviluppo della solidarietà intergenerazionale". Al fine di concretizzare l'intero impianto del Messaggio è stata di fondamentale importanza la collaborazione tra i due Dipartimenti coinvolti (finanze ed economia e sanità e socialità) che hanno lavorato in modo sinergico per informare e sensibilizzare i differenti portatori d'interesse.

Nell'aprile 2017, in seno all'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (UFaG) è stato avviato, con il supporto dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, il programma triennale di aggiornamento e rilancio delle politiche giovanili, che ha consentito di dare vita a una piattaforma di una sessantina di persone e enti attivi nel settore, a 5 gruppi di lavoro (animatori, formazione, comuni, comunicazione, integrazione-protezione), al convegno "Giovani: protagonisti e comparse?" (140 presenze). La "Strategia cantonale di prevenzione della violenza che coinvolge i giovani" nell'ambito del programma nazionale "Giovani e violenza" è stata avviata dall'aprile 2017 attraverso la creazione di una direzione strategica interdipartimentale, un centro di coordinamento operativo presso l'UFaG, l'avvio di alcune misure (in ambito di prevenzione scolastica, familiare e nello spazio sociale) e l'approfondimento di altre (prevenzione con gli autori di episodi di violenza).

Nell'ambito dei progetti generali promossi dall'UFaG sono state inoltre consolidate tre piattaforme: "Forum genitorialità" riunisce gli enti di formazione e consulenza ai genitori (ca. 3 incontri all'anno per 30 rappresentanti); "TIPÌ Ticino progetto infanzia" riunisce gli enti che si occupano di formazione della prima infanzia (2 incontri all'anno per 30 partecipanti), nonché l'attivazione di diverse proposte di formazione continua; la terza riunisce i centri extra-scolastici (3 all'anno, per ca. 25 partecipanti). Tali piattaforme consentono di migliorare il coordinamento dei rispettivi settori.

Dal 1. gennaio 2017, il Care Team Ticino è stato trasferito dalla Sezione del militare e della protezione della popolazione e integrato nell'Ufficio dell'aiuto e della protezione (UAP). Dopo un biennio di sperimentazione il servizio funziona a regime e ha ulteriormente consolidato la sua struttura attraverso la collaborazione con il picchetto psichiatrico dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) che, se necessario, offre supporto ai care giver (volontari militi della protezione civile) durante gli interventi.

#### Settore del sostegno sociale e dell'inserimento (4.4.8)

Di particolare rilievo in quest'ambito è stato l'avvio del progetto di analisi strategica e organizzativa dell'USSI in tutti i suoi settori di competenza. Lo studio è finalizzato a definire le esigenze di adeguamenti organizzativi dell'Ufficio, tenuto conto dell'evoluzione del settore e dell'indirizzo strategico di accentuare l'attenzione operativa sull'inserimento socio-professionale degli utenti. Infatti, l'evoluzione marcata del volume di attività da gestire da parte dell'Ufficio, il tendenziale aumento della complessità delle casistiche unitamente a un'accresciuta pressione cui sono sottoposti i collaboratori, hanno determinato un accumularsi di criticità e l'esigenza di intervenire con un approccio strutturato incaricando la SUPSI unitamente a un team di consulenti esterni. Il progetto, ancora in corso, ha già permesso di delineare margini di miglioramento sia a livello di struttura organizzativa sia nei processi di lavoro e di controllo interno, ma soprattutto anche in termini di adeguatezza della presa a carico e di attenzione all'inserimento.

Nel 2017 si è inoltre rafforzato il servizio inserimento che, rispetto al 2016, è cresciuto di due unità lavorative. La nuova struttura organizzativa ha permesso di affinare le collaborazioni con gli organizzatori di attività di utilità pubblica (AUP) e analizzare i processi di lavoro iniziando a creare nuove sinergie. Al consolidamento del lavoro interdipartimentale svolto con la Sezione del lavoro si è aggiunta la collaborazione con l'Istituto delle assicurazioni sociali (IAS), che nel 2017 ha condotto all'avvio di un progetto pilota volto a estendere ai beneficiari di assegni integrativi per figli (AFI) e di prima infanzia (API) la possibilità di partecipare, in maniera volontaria, alle misure d'inserimento sociale e professionale messe in atto dall'USSI.

Per il servizio richiedenti l'asilo, la gestione operativa del centro cantonale di Camorino è stato affidata a partire da settembre 2017 alla Croce Rossa (CRS), coerentemente con l'assetto organizzativo del servizio. Si segnala, inoltre, l'apertura a ottobre 2017 del nuovo centro collettivo di Cadro di CRS come pure l'avvio di un progetto volto alla creazione di ulteriori 180 posti in centri collettivi. Con tali interventi il settore sarà dotato di un numero sufficiente di posti al fine di poter operare in modo conveniente e razionale (introduzione progressiva del processo d'integrazione a fasi, ricorso alle pensioni e altre strutture solamente in caso di importanti aumenti di attribuzioni al Cantone di richiedenti l'asilo).

### **4.4.2 Presentazione di messaggi e risposte a consultazioni federali**

Nel corso del 2017 sono stati presentati i seguenti messaggi:

- 10.01. Richiesta di un credito d'investimento di fr. 1'140'000.-, per la ristrutturazione dello stabile E3761 Istituto Sant'Eugenio al mappale n. 227 RFD di Locarno, e approvazione del contratto di locazione di fr. 45'000.- annui, per gli spazi necessari alle Scuole speciali di Locarno (Messaggio 7266)
- 07.06. Approvazione della Legge sulle misure restrittive della libertà dei minorenni nei centri educativi, del Piano di utilizzazione cantonale e del contributo unico a fondo perso di fr. 3'345'000.- per la realizzazione di un centro educativo chiuso per minorenni (complemento al Messaggio n. 7086 del 15 aprile 2015) (Messaggio 7086A)
- 05.07. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 18 aprile 2016 presentata da Maurizio Agustoni e cofirmatari "Lavori di pubblica utilità in caso di necessità, un'opportunità per persone in assistenza o in disoccupazione" (Messaggio 7340)
- 05.07. Rapporto del Consiglio di Stato sulla mozione 14 aprile 2008 presentata da Lorenzo Quadri (ripresa da Michele Guerra) "Assistenza: riconoscere l'impegno" (Messaggio 7341)

- 15.09. Riforma cantonale fiscale e sociale (Messaggio 7417)
- 15.09. Concessione alla Fondazione Piccola Casa della Divina Provvidenza “Cottolengo” di Gordevio di un contributo unico a fondo perso di fr. 6'950'000.- per le opere di ampliamento e ristrutturazione della Casa per anziani Piccola Casa della Divina Provvidenza “Cottolengo” di Gordevio (Messaggio 7457)
- 25.10. Modifica per l'adeguamento della Legge d'applicazione e complemento del Codice civile svizzero alla modifica del Codice civile svizzero (nuovo diritto di adozione) (Messaggio 7449)
- 20.12. Richiesta di un credito d'investimento di fr. 813'000.- quale contributo alla Fondazione Diamante per la costruzione di un nuovo edificio a Gudo necessario al Laboratorio il Frutteto (Messaggio 7477)

Il Consiglio di Stato, su proposta della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, ha formulato le proprie osservazioni ai seguenti progetti e rapporti del Consiglio federale:

- 14.03. Troisième examen périodique universel (EPU) de la situation des droits de l'homme en Suisse : consultation des cantons (RG 1106)
- 05.07. Modifica dell'ordinanza 2 sull'asilo relativa alle questioni finanziarie e dell'ordinanza sull'integrazione degli stranieri (RG 3058)
- 05.07. Decreto federale concernente un credito quadro per aumentare la dotazione del fondo di rotazione a favore dell'edilizia abitativa di utilità pubblica (RG 3056)
- 23.08. Disposizioni d'esecuzione per la modifica della legge sugli stranieri del 16 dicembre 2016 (Regolazione dell'immigrazione e miglioramenti dell'esecuzione degli accordi sulla libera circolazione) (RG 3487)
- 18.10. Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié plus : informations ainsi que sondage sur les exemples de mise en œuvre dans les cantons (RG 4576)
- 29.11. Attuazione del progetto per velocizzare le procedure d'asilo (Riassetto del settore dell'asilo) (RG 5344)
- 13.12. Ordinanza sull'aiuto all'incasso di pretese di mantenimento fondate sul diritto di famiglia (Ordinanza sull'aiuto all'incasso, OAInc) (RG 5597)

#### **4.4.3 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T60-64)**

Prima di entrare nel merito dei singoli settori, si segnalano le seguenti attività a livello intersettoriale:

- rilevazione della qualità percepita da utenti, familiari e operatori (effettuata in collaborazione con la SUPSI): la rilevazione è stata portata avanti regolarmente e, in particolare, un apposito gruppo di lavoro ha revisionato gli strumenti di rilevazione (questionari) utilizzati nel settore delle cure a domicilio;
- promozione della *bienveillance*: anche in questo caso il progetto segue il corso programmato, con la partecipazione volontaria ogni anno di diverse strutture. È stato inoltre avviato un lavoro di gruppo finalizzato a tener conto nei vari aspetti della tematica e delle peculiarità dei vari settori.

Per i movimenti finanziari, si segnala che il servizio “Istanza di compensazione” ha gestito circa 187.8 milioni di franchi (2016, ultimo consuntivo disponibile; 2015: 176.7 milioni di franchi) di flusso finanziario fra Cantone e Comuni, da una parte, e case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio, dall'altra.

##### Settore anziani

Il finanziamento degli enti riconosciuti per l'intera gestione secondo Legge anziani (LANz) e degli enti che beneficiano di un contributo per i soli costi di cura in base alla Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) ha richiesto la negoziazione e la sottoscrizione di 55 contratti di prestazione (rispettivamente, 47 per la prima tipologia di enti e 8 per la seconda).



Le strutture finanziate e regolate attraverso tali contratti sono invece 67, dato che alcune di esse sono gestite in rete e sottoscrivono un unico contratto di prestazione.

Nel merito delle nuove aperture va segnalato che durante l'estate è stata resa operativa la Casa per anziani Opera Charitas di Sonvico, con un totale di 101 posti letto, di cui 30 nell'unità Cure Acute Transitorie (CAT) e Soggiorni Temporanei Terapeutici (STT).

Il contributo globale contrattualizzato rimane pressoché invariato rispetto all'anno precedente, ma registra una flessione del 2.3% per quanto riguarda il contributo per giornata di presenza (contributo globale di competenza diviso il totale delle giornate di presenza degli anziani). La flessione è riconducibile essenzialmente alle due misure di risanamento delle finanze cantonali previste dal Messaggio 7184 per questo settore:

- blocco del finanziamento del Fondo acquisti e manutenzione straordinaria, "Fondo 3";
- applicazione di una decurtazione lineare pari all'1.7% del contributo netto.

Queste due misure assommano a un importo globale di ca. 5.0 mio. fr. Senza di esse, l'incremento del contributo globale si assesterebbe intorno al 2-3%, come negli anni precedenti e per i medesimi motivi: apertura di nuove strutture atte a soddisfare la domanda di accoglienza in casa per anziani e aumento del grado di fabbisogno di cura degli anziani.

Per gli investimenti, gli elementi di maggiore rilievo sono stati i seguenti:

- proseguimento dei lavori di costruzione della nuova struttura Casa per anziani Tusculum di Arogno;
- proseguimento dei lavori di ampliamento della casa per anziani Solarium di Gordola.

Va infine segnalato che sono pervenuti i progetti definitivi e le richieste di finanziamento per la nuova Casa per anziani Malcantonese di Caslano (Fondazione Giovanni e Giuseppina Rossi) e per il Centro polivalente di Losone (Fondazione Patrizia).

#### Settore mantenimento a domicilio

Negli ultimi anni si è assistito a un forte incremento delle prestazioni offerte dai servizi d'appoggio, dovuto all'invecchiamento della popolazione e alla complessità della presa in carico a domicilio.

È proprio tale evoluzione che ha portato a creare il settore "mantenimento a domicilio", che si pone tra il settore degli istituti per anziani e quello dei servizi di assistenza e cura a domicilio. Scopo del nuovo settore è promuovere e sostenere l'offerta di nuove prestazioni che permettano alla popolazione di rimanere il più a lungo possibile al domicilio, in un contesto di buona qualità di vita e sostenendo i familiari curanti nella presa in carico.

Il segmento dei servizi d'appoggio registra, pertanto, una crescita nell'offerta di prestazioni, come evidenziano i dati finanziari (tabella 4.T62).

Nel 2017 è stato possibile, in particolare:

- incrementare, attraverso l'apertura di un centro diurno presso il Centro Vita Domo di Tenero, l'offerta sul territorio dei centri diurni con presa in carico socio-assistenziale (CDSA);
- promuovere, in collaborazione con l'Ufficio del medico cantonale e Ingrado, nell'ambito del Piano d'azione cantonale alcool 2015-2018, la sensibilizzazione all'interno dei CDSA rispetto al consumo eccessivo di alcool nonché attivare una presa in carico congiunta (CDSA – Servizio dipendenze di Ingrado) in situazioni di casi complessi;
- creare una banca dati per i CDSA, al fine di una raccolta sistematica e uniforme delle attività e prestazioni offerte;
- promuovere la conoscenza e l'attività dei CDSA mediante la realizzazione di un evento cantonale rivolto alla popolazione;
- rafforzare la formazione in cure palliative del personale dei servizi d'appoggio, secondo quanto previsto dalla strategia cantonale;
- sviluppare progetti *ad hoc* nell'ambito della strategia cantonale sulle demenze per ridurre la stigmatizzazione della malattia di Alzheimer (progetto IncontrArti, realizzato in collaborazione con la Pro Senectute e il Museo Vela di Ligornetto).

Per gli aiuti finanziari diretti finalizzati al mantenimento a domicilio, la tabella 4.T61 evidenzia un importante aumento del numero di beneficiari, a fronte di una riduzione del contributo totale conseguente alle modifiche introdotte nel 2015.

#### Settore assistenza e cure a domicilio

Il settore delle cure a domicilio, che, accanto a quello del mantenimento a domicilio, consente di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione delle persone con un'autonomia limitata (anziani e invalidi), continua a evidenziare una crescita in tutti i suoi segmenti.

Per 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 riportati nella tabella 4.T63. Per i servizi privati (spitex commerciali) e gli operatori privati (infermieri indipendenti) si rimanda alla tabella 4.T64, che attesta un forte aumento dell'utenza, delle prestazioni erogate e, di conseguenza, del contributo versato dall'ente pubblico. Ciò è da attribuire al fatto che nel 2016 sono stati aumentati i salari del personale curante del CCL dei SACD privati, sono entrati nuovi servizi privati ed è stato sbloccato il numero di utenti, e di conseguenza il numero delle ore.

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

Nel merito del progetto finalizzato a definire il coordinamento delle infermiere materno-pediatriche (ICMP), il gruppo di lavoro istituito dal Consiglio di Stato ha continuato la sua analisi, attraverso la consultazione dei SACDip.

Nell'ambito dei progetti seguiti dall'UACD, sono da segnalare *Parents as Teachers*, che coinvolge l'Associazione progetto genitori del Mendrisiotto e Basso Ceresio e i SACDip, e *Tipi*, che coinvolge anche l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (UFaG) e diversi enti esterni attivi nel campo del sostegno e della protezione delle famiglie in situazione di vulnerabilità.

#### **4.4.4 Ufficio degli invalidi (4.T65-66)**

Nel 2017 l'Ufficio ha sottoscritto 23 contratti di prestazione con Enti riconosciuti in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI). Uno in meno rispetto al 2016 in seguito all'accorpamento del Centro San Gottardo alla Fondazione Sirio dal 1° gennaio 2017. Le strutture per invalidi finanziate nel 2017 sono state 87, comprese 5 scuole speciali private con internato per invalidi minorenni. Si constata una diminuzione di 1 struttura rispetto al 2016 in seguito alla fusione delle due Unità Abitative Esterne della Fondazione Provvida Madre. L'Ufficio ha inoltre emanato decisioni di contributo fisso per 8 servizi d'integrazione. Anche in questo caso vi è una diminuzione di 1 unità in seguito alla mancata istanza di riconoscimento da parte della Fondazione Informatica Per la Persona Disabile.

Il numero di posti in strutture per invalidi adulti disponibili a fine 2017 si attestava a 1'575, ossia 12 posti supplementari rispetto alla situazione effettiva registrata a fine 2016 (1'563).

Sono stati messi a disposizione 5 nuovi posti nel comparto dei laboratori protetti, in particolare con l'ampliamento o il potenziamento di 3 strutture. I restanti 7 posti sono stati creati grazie all'incremento dell'offerta in strutture LISPI esistenti, in case con occupazione (+4), centri diurni (+2) e in appartamenti protetti (+1).

I posti supplementari sono stati per la maggior parte indirizzati verso una presa a carico esclusivamente diurna degli utenti, vale a dire 11 posti su 12, di cui 3 in case con occupazione, 2 in centri diurni e 6 in laboratori protetti, prevalentemente destinati a persone con disabilità psichica e mentale. È stato inoltre creato 1 posto sia diurno sia notturno in una casa con occupazione. Si tratta di scelte in linea con quanto previsto dalla riforma della Pianificazione delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla LISPI per il periodo 2015-2018. Adottata dal Consiglio di Stato nel corso del 2016, essa rileva un fabbisogno stimato in 85 nuovi posti: 45 per una presa a carico diurna in laboratori e centri diurni, 25 per una presa a carico notturna in foyers e appartamenti protetti e 15 posti per una presa a carico diurna e notturna in case con occupazione.

Per l'attività di vigilanza, al fine della verifica dei requisiti per l'autorizzazione d'esercizio, sono state effettuate 6 visite di sorveglianza. Per tutti gli enti è stato possibile confermare l'autorizzazione d'esercizio a tempo indeterminato, tranne un caso dove sono stati fissati termini perentori per l'adozione di misure correttive.

Per i collocamenti extra-cantionali, l'Ufficio è attivo quale "servizio di collegamento" per il coordinamento 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 25, di cui 3 dimissioni durante l'anno (-2 rispetto al 2016). All'inverso, gli utenti adulti confederati accolti in strutture ticinesi sono stati 54 (-3 rispetto al 2015). Si denota una sostanziale stabilità dei numeri totali dei collocamenti intercantionali, 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 117, meno rispetto al 2015 (150) e 2016 (152). Il 61% delle richieste riguardano uomini e il 39% donne. Nell'ambito del totale delle segnalazioni, le richieste di presa a carico sia diurna sia notturna sono state pari al 45.6%, mentre le richieste solo notturne sono state del 27.2%, percentuale uguale alle richieste per una presa a carico solo diurna. Le tipologie di strutture LISPI più richieste sono state le case con occupazione e le case senza occupazione, ambedue attorno al 30% del totale, seguite dagli appartamenti protetti attorno al 14%; per la richiesta diurna, sono i centri diurni e i centri inseriti nelle case con occupazione a essere i più richiesti, attestandosi in entrambi i casi attorno al 30%.

La richiesta di collocamento è in prevalenza proveniente da persone con disabilità psichica, quasi il 50% del totale delle segnalazioni, mentre le persone con disabilità mentale sono quasi il 40% e le richieste concernenti persone con disabilità fisica si attestano attorno al 10%.

Le richieste sfociate in un collocamento presso una struttura LISPI si aggirano attorno al 40% di tutte le segnalazioni pervenute. La maggioranza delle restanti richieste sono attive, vale a dire che sono oggetto di approfondimento in corso oppure si tratta di persone in lista d'attesa per un collocamento o un ricollocamento (in questo caso, si tratta di persone già inserite in una struttura LISPI). È importante rilevare che non tutte le segnalazioni conducono a un collocamento, ad esempio a causa di richieste sotto forma di pre-segnalazione o di situazioni contingenti che si modificano nel tempo o ancora di segnalazioni che sono da indirizzare verso strutture non LISPI.

Tra il 2015 e il 2016 (ultimo anno con dati completi), il contributo globale di competenza per il settore degli invalidi adulti è aumentato solo dello 0.15% nonostante il consistente numero di nuovi posti messi a disposizione (+18). Il contributo unitario per giornata di presenza è invece diminuito di 0.7% a fronte di un incremento delle giornate pari allo 0.8%.

Per il settore degli invalidi minorenni (4.T66), si registra tra il 2015 e il 2016 una diminuzione dello 0.5% del contributo globale di competenza. Al contrario, il numero di posti (o, meglio, di utenti minorenni presi in carico) è aumentato del 3.3% (8 unità, rispetto al dato di 239 del 2015). Si è assistito anche a un aumento delle giornate di presenza (1.9%). L'effetto complessivo è una diminuzione del contributo unitario per giornata di presenza (-2.4%).

#### **4.4.5 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (4.T67-72)**

##### Giovani

Nella promozione delle attività giovanili il numero di centri d'attività giovanili riconosciuti e operanti è rimasto costante (15 centri, 4.T67), mentre si è riscontrato un aumento dei progetti presentati dai giovani e dagli enti (46 progetti, +6). La partecipazione al 17° Consiglio cantonale dei giovani è stata meno numerosa che in anni passati (ca. 50 giovani). I contributi erogati sono sostanzialmente stabili, in quanto l'aumento registrato ha ragioni prettamente contabili (trasferimento della voce contabile utilizzata per il progetto mentoring di Pro Juventute).

### Famiglie e minorenni

Nella protezione dei minorenni, il numero di posti d'accoglienza presso i Centri educativi per minorenni (CEM) è passato da 332 a 340 (+2.4%) (4.T69), mentre le giornate di presenza sono costanti (+0.1%), con un elevato tasso di occupazione. I collocamenti di minorenni in strutture specialistiche sia fuori Cantone (oltre Gottardo o in Italia) sia in Ticino in strutture non riconosciute, segnatamente per minorenni con problematiche psicosociali complesse, è leggermente aumentato da 30 a 31 casi (+1) con un notevole aumento delle giornate di presenza e conseguente aumento della spesa (da 1.44 milioni di franchi a 1.98 milioni; +0.54 milioni di franchi). L'aumento del costo complessivo dei collocamenti di protezione di minorenni (da 26.25 milioni di franchi a 26.73 milioni) è dovuto sostanzialmente ai collocamenti individuali e all'implementazione sperimentale della cellula socio-educativa per l'intervento d'emergenza, in particolare durante l'orario di chiusura degli uffici. Si tratta di un servizio innovativo che colma una lacuna della rete dei servizi di protezione. 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). Ad Arbedo, dove è stata costituita una nuova sede, e al centro per richiedenti l'asilo della CRS a Paradiso sono stati autorizzati due centri per minorenni richiedenti l'asilo non accompagnati, rispondendo così alla domanda venutasi a creare nel corso degli ultimi anni. La piattaforma "*Minorenni problematici in affidamento presso terzi*" ha elaborato un progetto di una cellula d'intervento d'emergenza per casi complessi, che è stato attribuito alla Fondazione Torriani, operativa dall'aprile 2017. L'Ufficio, in collaborazione con la Conferenza dei direttori dei centri educativi per minorenni (Codicem), la Delegata per l'aiuto alle vittime di reati e la Sezione dei reati contro l'integrità delle persone (SRIP) della Polizia cantonale, ha elaborato delle procedure d'intervento in caso di maltrattamenti o abusi che riguardano gli ospiti dei centri educativi. In collaborazione con il gruppo delle direttrici dei nidi con posti di protezione è stato possibile elaborare un nuovo modello di programma operativo e aggiornare il catalogo delle prestazioni. È stato inoltre avviato il progetto di appartamenti protetti per madri in difficoltà a Chiasso nonché aperto un punto d'incontro per il Mendrisiotto, ambedue gestiti dall'associazione Casa Santa Elisabetta di Lugano. Con il sostegno dell'Ufficio federale della salute pubblica (UFSP) e del DECS è in corso un programma triennale di promozione dell'intervento precoce nella lotta all'esclusione giovanile (2015-18). L'Ufficio ha altresì partecipato al gruppo di lavoro promosso dal Forum per la promozione della salute nella scuola, che ha definito i criteri per la validazione di progetti di prevenzione nelle scuole.

Riguardo alle politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia, i nidi dell'infanzia autorizzati hanno avuto un ulteriore aumento e si attestano a 56 unità (+ 2) per un numero complessivo di 1'716 posti (4.T71), ben 76 posti in più rispetto al 2016, di cui 25 nella fascia sopra i 3 anni (in seguito all'entrata in vigore del Concordato intercantonale denominato Harnos). È pure stato riscontrato un aumento dei posti di lavoro da 381.9 a 398.3 unità. Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni, grazie al consolidamento di più 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 rimasto invariato a 25, con un aumento di posti da 771 a 785 (+14, +1.8%) e un utilizzo da parte di 2'842 bambini (+141), segno di un crescente bisogno. I Centri di socializzazione sono immutati: 18 centri con 607 posti. Particolarmente significativi sono stati i progetti di formazione rivolti al personale dei nidi e dei centri extra-scolastici, demandati all'associazione Cemea, e l'offerta di consulenza socio-pedagogica, finanziaria, legale, amministrativa, per l'apertura di nuovi nidi, prestata dall'ATAN, associazione mantello che riunisce gli enti gestori delle strutture d'accoglienza extra-familiare. La forte adesione a formazione e consulenza ha contribuito all'ulteriore incremento 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 4.22 mio. fr. da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche di sostegno.

I progetti d'informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e formatori sono aumentati a 18 (+2), per un numero di 644 (+130) incontri quali corsi, serate e giornate; ciò a testimonianza di poter intervenire in modo preventivo a sostegno dei genitori nella cura dei figli. Nella campagna dell'Ufficio federale della migrazione (UFM) volta a sostenere i progetti d'integrazione della prima infanzia, il Ticino è tra i cantoni più propositivi, con 8 progetti riconosciuti.

#### Colonie

L'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive ha visto una diminuzione dei partecipanti alle colonie residenziali riconosciute da 2'360 a 2'266 bambini (-94 partecipanti) (4.T72). È ancora presto, però, per considerarla un'inversione di tendenza. Sono in corso riflessioni volte a rilanciare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza tenuto conto dei bisogni emergenti.

### **4.4.6 Ufficio dell'aiuto e della protezione (4.T73-80)**

#### Settore famiglie e minorenni

I dossier trattati ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'327 (-3.2%), le prestazioni di prima consulenza a persone, famiglie, enti e autorità 208 (-2%) e le consulenze a persone in cerca d'impiego su mandato degli Uffici regionali di collocamento (URC) 69 (-30.3%) .

Gli interventi valutativi, di collocamento di minorenni presso terzi e di sorveglianza su mandato d'autorità sono rimasti stabili e costituiscono uno degli impegni più rilevanti del settore: sono stati 666, del 15,2% superiori ai 578 interventi di aiuto attivati a seguito di auto-segnalazioni, in leggera diminuzione (-6.2%) rispetto al 2016.

Fra le azioni prioritarie del settore 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 le attività di vigilanza e consulenza. Nel 2017, 205 minori erano affidati a 166 famiglie. Sono inoltre state trattate 83 inchieste per affido familiare. Anche se in leggera diminuzione, si conferma l'importanza degli affidamenti intrafamiliari (a nonni e a parenti) che continuano a rappresentare oltre la metà degli affidamenti totali. Il dato è significativo di una solidarietà intergenerazionale viva e presente. In generale, le famiglie affidatarie si confermano come una risorsa importante e una valida alternativa al collocamento istituzionale.

Il Servizio per l'adozione in urgenza e fuori orario di misure di protezione sui minori, operativo dal 1. marzo 2016, ha la competenza di decidere misure di protezione urgenti nelle situazioni di minori senza la custodia dei genitori. Come durante il primo anno di attività, è intervenuto in una decina di situazioni.

#### Servizio per l'aiuto alle vittime di reati (SLAV)

Il Servizio ha assicurato le consulenze a 584 persone per un totale di 1175 prestazioni di aiuto immediato e/o a più lungo termine ai sensi LAV (4.T76). Il numero di casi è in sostanza rimasto invariato rispetto all'anno precedente per la consulenza (+5 unità) mentre per le prestazioni fornite c'è stato un lieve aumento (+5.2%, +58 prestazioni).

A questa cifra vanno sommati altri 78 interventi di sostegno e consulenza effettuati dal Servizio a istituti scolastici, educativi, cliniche private e enti comunali, associazioni ricreative e sportive. Il tipo di consulenza e sostegno richiesto ha riguardato situazioni di disagio di minorenni e adulti specialmente in ambito di presunti maltrattamenti e abusi sessuali, ma anche situazioni di violenza all'interno delle strutture.

Un dato costante negli anni è quello relativo al sesso delle persone che consultano il servizio: circa  $\frac{3}{4}$  sono di sesso femminile (75.7%). Le consulenze relative ai minorenni rappresentano un settimo del totale (14.4%), percentuale in diminuzione (-6.8%) rispetto all'anno precedente.

In valori assoluti, la diminuzione ha riguardato maggiormente la fascia d'età *10-17 anni* (-23 unità). Il Servizio LAV è di difficile accesso ai minorenni poiché necessitano per la consulenza e l'accompagnamento nel procedimento penale del consenso del genitore o del curatore di rappresentanza, figura quest'ultima non facile da attivare nell'immediato in un percorso di protezione. Sul territorio cantonale ci sono diverse agenzie che si occupano nell'urgenza della messa in protezione di situazioni di minorenni in pericolo (picchetto per decisioni di collocamento fuori orario lavorativo e durante i giorni festivi dell'Ufficio dell'aiuto e della protezione, Care Team Ticino, in fase sperimentale Cellula socio-educativa d'urgenza per minorenni).

Il dato totale dei maggiorenni è aumentato rispetto all'anno precedente (+10.6%, +48 unità). In tutte le fasce di età si registra un aumento; il maggiore riguarda quella *>64 anni* (+80%, +28 unità). In questa fascia si registrano le vittime di misure coercitive che si sono rivolte al Servizio per l'aiuto nel formulare la domanda del contributo di solidarietà come prevede la LMCCE e/o per rivolgersi all'Archivio di Stato nella ricerca di documentazione biografica. Rientrano in questa categoria gli anziani che subiscono dei maltrattamenti: un fenomeno relativamente poco conosciuto alle nostre latitudini e in probabile aumento nei prossimi anni, come prevede l'OMS per via dell'invecchiamento della popolazione.

Le problematiche legate allo *stalking*, alla violenza di coppia, alla violenza domestica si riscontano invece trasversalmente in tutte le fasce d'età: *18-29 anni, 30-64 anni, > 64 anni*.

Il totale dei reati riconosciuti dalla LAV è in aumento (+9.7%, 837 reati).

La categoria di reati che ha registrato il maggior aumento è quella dei *Crimini o delitti contro la libertà personale* (+20.7%): lesioni, omicidi, minaccia, coazione, estorsione, tratta ecc. Nel 2017 sul territorio cantonale si sono registrati due casi efferati di omicidio e anche diverse situazioni di aggressioni perpetrate con violenza (rapine ecc.).

Un dato certamente positivo e in costante aumento negli anni è quello relativo alle "Fonti di segnalazione dei casi" in cui vi è un numero percentualmente maggiore di segnalazioni pervenute al Servizio da parte delle *Vittime* (+24%, 321 unità). Le vittime cominciano a rivolgersi al Servizio autonomamente sapendo che possono beneficiare di una consulenza gratuita e garante dell'anonimato e della confidenzialità.

C'è invece una diminuzione nelle altre fonti di segnalazioni: *Polizia e Ministero pubblico* (-24.8%, 88 segnalazioni), *Uffici e servizi statali* -25.3% (59 segnalazioni).

Nella categoria delle prestazioni fornite si nota un notevole aumento nell'*Assistenza giuridica* (+29.6%, 267 prestazioni). Tale prestazione, soprattutto quella dell'aiuto immediato ai sensi LAV, è elargita per situazioni complesse in cui la presunta vittima, in situazioni di vulnerabilità e precarietà finanziaria, non è ancora in condizione di poter formulare la richiesta di gratuito patrocinio.

#### Settore curatele e tutele

È terminata l'importante riorganizzazione operativa iniziata nel 2015. Per garantire una presa a carico ancora più individualizzata, ciascun curatore è ora affiancato da un segretario che lo supporta, oltre che nelle attività amministrative, anche in quelle contabili. È pure concluso il trasferimento della gestione finanziaria degli utenti su conti individuali in modalità e-banking ed è prevista entro fine 2018 la sostituzione dell'attuale programma contabile.

Il numero di aperture di dossier (267) è rimasto stabile; sono invece leggermente aumentate le chiusure (237, +13.9%) (4.177). È quasi conclusa la riconversione delle misure dal diritto previgente a quello in vigore dal 2013. Circa un terzo dei movimenti di apertura e chiusura riguardano trasferimenti interni, dovuti in parte a cambiamenti di personale e in parte alla mobilità degli utenti.

Complessivamente, sono stati gestiti 690 mandati (+4.5%), di cui 30 nuovi, così ripartiti: 336 misure di protezione a favore di minorenni e 354 a favore di maggiorenni. Queste ultime sono leggermente diminuite (-2.2%), a fronte di quelle a favore dei minorenni che raggiungono ormai quasi la metà (48.6%) delle misure totali e che sono aumentate del 12.8%. Sono diminuiti gli arrivi di richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati per i quali è stata istituita una misura di rappresentanza legale (19, -31 rispetto al 2016).

L'aumento dei mandati a favore di minorenni è quindi in massima parte generato dalla collaborazione fra il settore curatele e tutele e il settore famiglie e minorenni, che promuovono interventi coordinati e sinergici a favore di una presa a carico globale ed efficace.

Le misure che occupano principalmente il settore sono, per i minorenni, le curatele educative (147, +30.0%), le tutele per minorenni (92, +12.1%) e le curatele di rappresentanza dei minori in base all'art. 306 del Codice Civile (73, -14.1%). Nel settore dei maggiorenni restano 15 tutele (artt. 369-372) e 8 curatele (artt. 392-394) decise prima del 2013 e non ancora adattate al nuovo diritto; sono invece 166 le curatele generali, 141 le curatele di rappresentanza e amministrazione dei beni e 24 le curatele di altro tipo decise nel 2017 in base al nuovo diritto.

#### 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 fino all'adozione.

Sono proseguite le collaborazioni con gli intermediari presenti in Ticino (per l'Etiopia, Burkina Faso e Haiti, la Thailandia) per meglio coordinare l'attività e con i formatori per coordinare l'offerta di corsi.

I bambini giunti dall'estero in Ticino in affidamento pre-adoztivo o già adottati nel Paese d'origine conformemente alla Convenzione dell'Aia sull'adozione (CAA) sono stati 28 (+10). Il numero maggiore di bambini è giunto dalla Thailandia (9), mentre gli altri provengono da Haiti (5), Etiopia (3), Burkina Faso (3), Russia (3), Colombia (2), Togo (1), Guinea Bissau (1). A questi si aggiunge 1 bambino nato in Svizzera per il quale si è proceduto all'adozione nazionale. Il 67.9% ha 4 o più anni e di questi il 68% ha un'età compresa fra i 4 e i 7 anni.

A fronte di 28 bambini giunti in Ticino durante l'anno, a fine 2017 le famiglie in fase di valutazione o in attesa erano 71 e gli incarti complessivamente gestiti 144 (+2.9%). Le rinunce son state 12 (-3).

#### Servizio Care Team Ticino

Durante il 2017, il Care Team Ticino è stato attivato 48 volte di cui 4 revocate. È quindi intervenuto in 44 eventi, dando il suo supporto e ottenendo riscontri positivi (4.T80).

Sono stati supportati 226 adulti, 29 ragazzi (dai 6 ai 18 anni) e 2 bambini (meno di 6 anni) per un totale di circa 290 ore d'impiego fornite da 102 operatori.

Il Care Team Ticino ha tenuto vari corsi a favore dei propri membri, del Care Team delle FFS e della cellula *peer* della Polizia comunale di Lugano; ha inoltre formato i collaboratori della Sezione del militare e della protezione della popolazione che riprenderanno il picchetto della coordinazione dal 2018. Complessivamente, sono stati erogati 15 giorni di formazione.

Il Care Team Ticino ha pure partecipato a esercizi d'impiego a livello cantonale facendo capo a 23 *care giver*.

### **4.4.7 Centro professionale e sociale di Cugnasco-Gerra (CPS)**

L'attività, sviluppata principalmente in base ai mandati dell'Ufficio cantonale dell'assicurazione invalidità (UAI), ha permesso a 126 utenti di svolgere provvedimenti professionali nei vari settori del CPS.

Sono stati svolti 41 colloqui di presentazione di nuovi casi, mentre all'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 176 rapporti.

I danni alla salute segnalati nei mandati UAI al CPS sono di origine fisica (47,6%), psichica (27,3%), mentale (21,7%), sensoriale (2.8 %) e psico organica (0.7%).

Per la maggioranza 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 in maggioranza), relative a persone spesso formate professionalmente e con un percorso lavorativo significativo, che presentano fragilità e vulnerabilità in un determinato momento della vita.

Per l'utenza giovanile, si assiste 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 di uno spazio abitativo serale). La presa a carico è complessa e va coordinata, oltre che con la famiglia o le persone affettive di riferimento, anche sul territorio con gli operatori dei servizi esterni che si occupano del giovane.

Nella maggior parte dei casi gli utenti beneficiano di consulenza/sostegno psicologico, in abbinamento a percorsi d'accertamento e di formazione, oltre a un recupero di conoscenze scolastiche.

I percorsi di formazione e riformazione sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 12 utenti terminare il tirocinio nei seguenti settori: formazione in esternato (1), commercio (3), economia familiare (2), orologeria (1), meccanica (1), manutenzione (2), giardinaggio (1) e informatica (1).

Nei settori professionali del CPS, 41 persone han svolto una formazione, 18 un accertamento, 13 hanno seguito una misura di reinserimento e 36 utenti di altri enti (scuole speciali, pre-tirocinio, altre fondazioni) han potuto svolgere uno stage orientativo della durata di una o più settimane.

Al laboratorio per i giovani sono stati segnalati 17 utenti per un'osservazione. Al CPS sono inoltre stati assegnati 17 mandati di *job coaching*.

Il Servizio Educativo e Abitativo (SEA) si occupa della parte abitativa residenziale durante la settimana lavorativa e il martedì pomeriggio offre agli assicurati del CPS delle attività proponendo momenti di sviluppo delle competenze personali legate all'autonomia.

L'abitativo di Cugnasco-Gerra dispone di 21 camere singole di cui 2 predisposte per l'accesso a persone disabili e una riservata per le emergenze. In caso di richiesta il SEA accoglie anche persone adulte inviate dal Centro di accertamento professionale (CAP) o dal Settore allenamento al lavoro (SAL).

Gli assicurati del SEA sono prevalentemente giovani tra i 16 e i 25 anni. Nello spazio abitativo si sviluppano le competenze sociali volte ad acquisire gli strumenti necessari per affrontare in modo autonomo la vita quotidiana e il mondo del lavoro, in sintesi: autonomia personale, senso di responsabilità, capacità relazionale, integrazione, ascolto dell'altro, tolleranza, negoziazione, rispetto delle regole comuni, cura di sé e dei propri spazi, organizzazione dello studio e gestione del tempo libero.

Gli operatori del SEA hanno seguito complessivamente 43 assicurati:

- 32 nell'abitativo di Cugnasco-Gerra di cui 3 negli appartamenti esterni, 3 adulti inviati dal SAL e 5 adulti inviati dal CAP;
- 25 nelle attività del martedì pomeriggio (14 del SAG, 8 del SAL e 3 dei settori formativi del CPS);
- 14 assicurati sono stati seguiti sia nello spazio abitativo sia nelle attività del martedì pomeriggio.

Il CAP ha svolto 50 accertamenti, della durata di 4 settimane ciascuno. Non sono stati richiesti per contro accertamenti di tipo breve, della durata di due settimane. Salvo per due gruppi (3 e 4 utenti), le presenze sono state per l'insieme dei gruppi (8) regolari, tra i 6 e gli 8 utenti. Dei 50 accertamenti 5 si sono svolti in internato. Le segnalazioni sono giunte integralmente dall'UAI. Gli utenti del CAP sono prevalentemente uomini (42), di età compresa tra i 21 e i 56 anni (media di 39 anni). Le donne sono state 8, di età compresa tra i 23 e i 53 anni (media anche in questo caso di 39 anni). Il danno alla salute maggiormente presente è di tipo fisico (90% dei casi), seguito da quelli psichico (4%), mentale (4%) e sensoriale (2%).



#### 4.4.8 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T81-90)

L'eterogeneità e la fragilità delle persone in assistenza si riconferma anche per il 2017, rallenta per contro lievemente il numero delle nuove domande: in media 151 nuove domande al mese (197 nel 2016). La collaborazione con la Sezione del lavoro si è confermata opportuna ed efficace, sebbene in termini di numero di persone attive in strategia leggermente in calo nel secondo semestre 2017.

Per i lavori di realizzazione del Piano cantonale dell'alloggio, allestito in collaborazione con il Dipartimento delle finanze e dell'economia e il Dipartimento del territorio, questi hanno subito un rallentamento a causa di approfondimenti e valutazioni circa l'impostazione del Centro di competenza cantonale che s'intende creare presso la SUPSI. Tenuto conto dell'attuale momento, fortunatamente non critico per il mercato dell'alloggio a pigione moderata, si prevede di concretizzare il progetto nel corso del 2018.

##### Servizio prestazioni

L'assistenza sociale nell'ultimo ventennio si è trasformata da aiuto puntuale e momentaneo per un numero ristretto di persone in difficoltà a una vera e propria prestazione sociale, fondamentale nel sistema di sicurezza sociale a livello svizzero e anche cantonale.

Le cause del disagio finanziario che induce le persone a ricorrere all'assistenza sociale sono molteplici: dall'aver perso il lavoro e terminato o non maturato il diritto alle indennità di disoccupazione, a un impiego la cui retribuzione non è sufficiente al sostentamento della famiglia, a eventi di carattere familiare o privato, come un divorzio o una malattia e altro.

A differenza dall'assicurazione contro la disoccupazione, prestazione individuale legata alla perdita di guadagno in seguito alla cessazione dell'attività salariata, le prestazioni di assistenza sono rivolte e commisurate alle economie domestiche e alle loro dimensioni.

Va evidenziato che, pur essendoci una stretta relazione tra assistenza e disoccupazione, l'aumento delle domande di assistenza è influenzato anche da fattori non necessariamente legati alla dinamica congiunturale del mercato del lavoro. Inoltre, il passaggio tra l'esaurimento del diritto alle indennità federali dell'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) e la domanda di assistenza non è né automatico né necessariamente immediato.

Nel 2017 si è registrato un marcato rallentamento della crescita dei beneficiari d'assistenza sociale rispetto agli anni precedenti e una riduzione del numero di nuove domande inoltrate.

In particolare, si evidenzia che (4.T82):

- il numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale è diminuito a 151 (197 nel 2016);
- le economie domestiche che hanno ricevuto un versamento nel corso dell'anno sono state 7'217 (7'041 nel 2016);
- la spesa ha raggiunto, per i beneficiari a domicilio, i 104.6 milioni di franchi (100.4 milioni di franchi nel 2016).

Le economie domestiche al beneficio di prestazioni assistenziali a dicembre 2017 erano 5'283, (+15, +0.3% rispetto a dicembre 2016). A livello socio-demografico, i beneficiari sono costituiti per oltre il 70% da persone sole. Tra le tipologie familiari si rileva l'aumento delle famiglie con figli (+76, di cui 37 monofamiliari e 39 coppie con figli), mentre vi è stata una riduzione delle persone sole e coppie senza figli. A dicembre 2017, più della metà dei titolari del diritto (2'725, 51%) era tra i 40 e i 59 anni e 1'075 avevano meno di 30 anni.

A dicembre 2017 le persone in economie domestiche a beneficio di assistenza sociale (titolari, coniugi e conviventi e figli minorenni o in prima formazione) erano 8'077 (7'944 nel 2016) (4.T81).

##### Inserimento

Continua la collaborazione interdipartimentale iniziata a maggio 2012 con la Sezione del lavoro per il tramite degli Uffici regionali di collocamento (URC) con la strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale di disoccupati a beneficio di assistenza sociale.

Nel 2017 sono stati 464 i beneficiari di prestazione sociale accompagnati dagli URC, rientrando in 104 situazioni nel mercato del lavoro e confermando, analogamente al 2016, un tasso di collocamento del 37%.

Al fine di mantenere le persone in attività, di conservare e incrementare le proprie relazioni sociali, di migliorare la propria qualità di vita e di riflesso evitare fenomeni come l'esclusione sociale e il degrado dello stato di salute, continuano ad essere proposte attività di utilità pubblica (AUP) alle persone che necessitano di un periodo di accompagnamento più lungo e individualizzato. Il progetto pilota di Stage pre-inserimento, volto alla valutazione delle competenze professionali e sociali, è offerto alle persone per le quali si riscontrano difficoltà nella definizione del progetto d'inserimento. Nel 2017 sono state attivate in misura 727 persone e 377 erano gli AUP attivi al 31.12.2017 (+37% rispetto al 2016). Questo grande incremento è da ricondurre al miglioramento dei processi di gestione e registrazione delle misure.

I risultati raggiunti in termine di rientri nel mercato del lavoro non rappresentano l'unico obiettivo prefissato per le misure d'inserimento, anche se questo è sempre presente e prioritario come strumento per uscire dall'assistenza. Le assunzioni di persone da parte di organizzatori di AUP, le interruzioni da parte di chi ha trovato un impiego e gli inizi di nuove formazioni professionali evidenziano come anche queste misure, con tempi più lunghi e percorsi più complessi, possono avvicinare le persone al mercato del lavoro. Un lavoro di analisi dei processi ha inoltre evidenziato come si possa garantire alle persone un inserimento efficace attraverso una selezione mirata dell'utenza da parte degli operatori, la presa a carico tempestiva e un accompagnamento intensivo tramite progetti individualizzati. Sulla base delle analisi svolte si lavorerà nel 2018 al fine di riorganizzare attività e responsabilità interne all'USSI e implementare le collaborazioni con gli altri uffici cantonali.

#### Ispettorato sociale

In continuità a quanto intrapreso nel 2015 e 2016, per far fronte a una serie di situazioni contingenti dovute all'evoluzione delle domande di assistenza e delle risorse a disposizione, l'Ispettore sociale ha continuato a supportare il Servizio prestazioni nell'evasione delle domande e gestione degli incarti correnti d'assistenza.

Al fine di garantire la regolarità dei controlli, si è continuato a suddividere i casi in due filoni principali: quelli relativi al "lavoro nero" e quelli legati a situazioni familiari o economiche da chiarire. Per i primi si è fatto capo all'Ufficio dell'ispettorato del lavoro della Divisione dell'economia. Gli altri casi sono invece stati evasi direttamente dai Capi servizio con i rispettivi collaboratori.

#### Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

L'anticipo alimenti per figli minorenni evidenzia una sensibile diminuzione di 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, ha permesso di ottenere l'estensione della concessione a 57 famiglie (45 nel 2016).

Nel settore dei ricuperi, a fine 2017 le pratiche in gestione attiva (ossia con una relativa prestazione sociale corrente) erano sensibilmente aumentate (4.T85), mentre le pratiche in gestione attiva non corrente (senza una relativa prestazione corrente) erano percettibilmente diminuite (4.T86).

È inoltre continuato il mandato esterno a una società d'incasso per la procedura di ricupero dei crediti di difficile realizzazione. L'Ufficio ha trasmesso, durante il 2017, 190 nuovi incarti, prevalentemente di recupero alimenti per figli minorenni. L'importo netto recuperato a favore dello Stato è stato di 211'795.- franchi (227'050.- franchi nel 2016).

In totale, da marzo 2008 a fine 2017, sono stati assegnati alla società d'incasso 2'114 incarti di recupero prestazioni e il mandato esterno ha permesso di recuperare 1'613'700.- franchi netti (1'401'905.- franchi a fine 2016).

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

Il Settore versa i compensi alle famiglie affidatarie e le rette ai centri educativi per minorenni (CEM). Si evidenzia una lieve diminuzione del numero di affidamenti famigliari e un leggero aumento dei collocamenti in CEM (4.T87).

Il Settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. Alla fine dell'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 all'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 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 3,5% del totale delle persone che richiedono l'asilo in Svizzera, percentuale calcolata tenendo conto del numero di residenti e della presenza in Ticino di un Centro di Registrazione e Procedura della Confederazione.

Nel 2017, 119'350 persone sono giunte in Europa attraversando il Mediterraneo centrale. Nella prima metà dell'anno gli arrivi si sono attestati attorno a 93'000 (in linea con il 2016) per contro, a seguito dell'adozione di una serie di misure internazionali, nella seconda metà del 2017 si è registrata una forte riduzione degli sbarchi.

L'evoluzione delle domande d'asilo è stata caratterizzata da due fattori sostanziali: dalla netta diminuzione dei flussi migratori provenienti da Afghanistan, Siria e Iraq e dal calo della migrazione attraverso il Mediterraneo centrale, in modo particolare per quanto riguarda i migranti provenienti dalla zona Subsahariana.

Le rotte migratorie che portano dall'Africa occidentale alla Spagna sono state percorse da ca. 28'000 persone (14'000 nel 2016), di cui all'incirca 22'000 sbarcate via mare (contro le 8'150 dell'anno precedente) e 6'000 per via terrestre attraverso Ceuta e Melilla (come nel 2016).

Com'è avvenuto nel 2016, l'Italia ha registrato la quasi totalità dei migranti sbarcati nel 2017 sulle sue coste. Una forte percentuale tra loro ha depositato domanda d'asilo in Italia (131'500 domande registrate nel 2017). Il 90% di questi migranti ha attraversato il Mediterraneo partendo dalla Libia. Le coste greche hanno visto l'arrivo di ca. 29'700 migranti nel 2017. Nonostante gli accordi conclusi tra l'Europa e il Governo turco, a oggi sono stati pochissimi i rinvii dalla Grecia alla Turchia. Questo fallimento è addebitato al mal funzionamento del sistema d'asilo applicato dalla Grecia.

Sulla base dei dati forniti dagli stati europei, si stima che le domande d'asilo depositate in Europa nel 2017 sono state ca. 720'000 (-45% rispetto al 2016 con 1'298'000).

In Svizzera anche nel 2017 il principale paese di provenienza dei richiedenti l'asilo è stato l'Eritrea, con 3'375 domande (contro le 5178 del 2016), di cui 818 legate a ricongiungimenti famigliari, 616 al programma europeo di ricollocamento, 1315 a nuove nascite avvenute in Svizzera e 164 a domande multiple.

Al secondo posto si colloca la Siria con 1951 domande (-193 rispetto al 2016, -9%), seguita dall'Afghanistan con 1217 (-2012 rispetto al 2016, -62%), la Turchia con 852 domande (+326 rispetto al 2016, +62%), la Somalia con 843 domande (-738 rispetto al 2016, -47%) e lo Sri Lanka con 840 (-533 rispetto al 2016; -39%).

Oltre alla Turchia, anche la Georgia ha fatto registrare una crescita del numero di domande d'asilo (465 domande nel 2016; 670 nel 2017, +44%); il motivo va ricercato nel fatto che dal 2017 i cittadini georgiani possono muoversi liberamente nello spazio Schengen senza visto.

Nel 2017 in Svizzera sono state depositate 18'088 domande d'asilo, facendo registrare una diminuzione di 9'119, pari al 33.5% rispetto al 2016. È il numero di domande d'asilo più basso registrato dopo il 2010 (15'567). Il numero mensile delle domande ha fluttuato in una forchetta molto stretta, tra le 1'201 (dicembre) e le 1'694 (luglio).

Per rapporto al numero di domande d'asilo presentate in Europa, quelle depositate in Svizzera sono aumentate, passando dal 2.1% del 2016 a circa il 2.5% del 2017.

Con una proporzione di 2.2 domande per 1'000 abitanti, (contro le 3.4 per 1'000 nel 2016), la Svizzera si situa ancora sopra la media europea che si attesta a 1.4 domande per 1'000 abitanti (2.5 nel 2016). Il numero più elevato di domande per 1'000 abitanti è stato registrato in Grecia (5.5), Malta (4.6) Liechtenstein (4.1), Lussemburgo (4.0), Cipro (3.4), Islanda (3.2), Svezia (2.6) e Germania (2.6).

Come nel 2016, si è registrata una flessione delle domande d'asilo di minorenni non accompagnati: 1'997 domande nel 2016 (pari al 6.92% delle domande totali) 733 nel 2017 (pari al 3.9% delle domande totali).

Il Foyer a loro destinato presso il Centro di Paradiso gestito da Croce Rossa Svizzera, Sezione Sottoceneri, ha proseguito la sua attività, con un'occupazione ben al di sopra dei numeri previsti dal progetto iniziale (20 posti), cosa che ha portato all'apertura di un nuovo Foyer (sempre gestito da CRS) destinato ai ragazzi che hanno già intrapreso un primo percorso d'integrazione nel Foyer di Paradiso, compresi nella fascia di età dai 16 ai 18 anni, ubicato nel Comune di Arbedo-Castione. Il Foyer in questione ha una capacità di accoglienza di 21 posti. Questo ha permesso di dare un po' di respiro al Foyer di Paradiso, sovra occupato sia nel 2016 (63 posti tra ragazzi e ragazze) sia nel 2017 (53 posti).

Nel 2017 ha aperto le porte anche un nuovo Centro collettivo di CRS, a Cadro (180 posti letto) ciò che ha permesso, unitamente alla flessione dei numeri delle domande d'asilo, e al Centro Collettivo presso la Protezione civile di Camorino (70 posti) – che nel 2017 da temporaneo si è trasformato in permanente – di chiudere la collaborazione con alcune pensioni dove erano collocati temporaneamente i richiedenti l'asilo, in assenza di posti disponibili nei centri collettivi. Si è passati dalla collaborazione con 20 pensioni, a 7 a fine 2017. Il Cantone ha oggi all'attivo 4 centri collettivi destinati ai richiedenti l'asilo (420 posti) e 2 centri collettivi per minorenni non accompagnati (75 posti).

Nel corso del 2017 il Cantone ha instaurato la collaborazione con un nuovo ente, Caritas Ticino, per la coordinazione dei volontari e la gestione dei programmi occupazionali svolti dai richiedenti l'asilo.

Delle 1'834 persone nel processo di asilo presenti in Ticino a fine 2017, 1'551 (1'378 nel 2016) erano i richiedenti l'asilo e ammessi provvisori al beneficio dell'aiuto sociale, di questi: 1'215 alloggiati in appartamento, 72 in pensioni, 49 nella protezione civile e 215 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.

#### Servizio dell'abitazione (4.T90)

La promozione dell'alloggio da parte della Confederazione e del Cantone in base alla Legge federale che promuove la costruzione di abitazioni e l'accesso alla loro proprietà del 4 ottobre 1974 e alla Legge sull'abitazione del 22 ottobre 1985 è terminata il 31 dicembre 2001; gli impegni assunti dovranno però essere onorati fino alle scadenze stabilite. Per gli aiuti federali le ultime scadenze sono stabilite per il 2025 (oggetti locativi) e il 2029 (oggetti in proprietà). Analogamente, per gli aiuti cantonali le scadenze sono fissate per il 2019 rispettivamente il 2023.

Il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti e tuttora operanti è ammontato a 8.4 milioni di franchi (7.7 milioni di franchi a carico della Confederazione e 0.7 milioni di franchi a carico del Cantone). Le unità abitative del parco alloggi sussidiato a livello federale e/o cantonale che nel corso del 2017 hanno percepito un sussidio ricorrente, ammontavano a fine 2017 a 4'055 unità.

Questo effettivo era composto di 3'088 alloggi in locazione e 967 alloggi in proprietà; le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale a fine 2017 erano 391 (227 abitazioni in proprietà e 164 abitazioni affittate).

La legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti. La Confederazione garantisce prestiti concessi dalla Centrale d'emissione per la costruzione di abitazioni (*Emissionzentrale für gemeinnützige Bauträger EGW*), accorda fidejussioni al regresso a favore degli istituti di fidejussione ipotecaria attivi nel settore della locazione e della proprietà immobiliare e fornisce alle organizzazioni mantello di operatori che svolgono un'attività di pubblica utilità nella costruzione di abitazioni i mezzi necessari per la costituzione di un "Fondo di rotazione", fornisce inoltre i mezzi per promuovere la ricerca e i progetti modello.

