

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5550 R	28 settembre 2004	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione della gestione e delle finanze
sul messaggio 13 luglio 2004 concernente la richiesta di un credito di
fr. 2'840'650.- per la realizzazione del Centro di accertamento
professionale (CAP), unitamente all'esecuzione delle opere di
risanamento energetico e dell'installazione dei sistemi di sicurezza
antincendio, nell'ala Sud del centro per la formazione professionale e
sociale (CFPS), a Gerra Piano, di proprietà del Cantone**

1. INTRODUZIONE

Il Centro per la formazione professionale e sociale (CFPS) di Gerra Piano è stato aperto il 1° aprile del 1974. La sua funzione centrale è stata la riqualifica professionale conformemente alla legge federale sull'assicurazione invalidità.

Per questo motivo l'UFAS ha partecipato nella misura del 50% ai costi di investimento e ancora oggi si assume il 95% delle spese di gestione del centro.

Se guardiamo infatti ai conti consuntivi dello Stato rileviamo come i costi del CFPS ammontano a fr. 4'036'787,68 mentre i ricavi si attestano a fr. 3'844'403,50.

Il CFPS ha sempre svolto compiti legati a provvedimenti professionali decisi dall'AI nel campo della formazione e riformazione professionale, come pure in quello del riallenamento al lavoro.

Quest'ultimo provvedimento ha in genere una durata da 3 a 6 mesi, mentre le formazioni o le riformazioni si estendono sul normale periodo d'apprendistato e variano dai 2 ai 4 anni.

Una convenzione tariffaria con l'UFAS definisce l'entità del contributo in base al tipo di provvedimento richiesto dall'assicurazione invalidità.

2. LE DIFFICOLTÀ DEL CFPS

Con l'introduzione della legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel 1979 (LISPI), anche le strutture per invalidi dislocate sul territorio hanno ricevuto dei mandati da parte dell'AI riguardanti il riallenamento al lavoro, la formazione e la riformazione.

Nel contempo una maggiore accessibilità del Centro tramite i mezzi pubblici e con i mezzi privati hanno portato a diminuire in modo drastico le esigenze di residenzialità delle persone che seguivano un provvedimento AI presso il CFPS.

Queste due cause congiunte hanno portato ad una sottoutilizzazione del CFPS sul piano dei provvedimenti AI, ma soprattutto nell'occupazione delle numerose camere che il Centro possedeva.

Per questo motivo a partire dall'ottobre del 1997 un'ala del CFPS è stata locata al Comunità familiare per la realizzazione di un Centro a medio termine per tossicodipendenti. Lo stesso occupa circa 20% della superficie globale.

Lo scorso anno si è inoltre perfezionato un accordo con la Divisione della formazione professionale per l'inserimento di una sede stabile per il pretirocinio ". Si tratta di tre classi per un totale di circa 40 allievi.

Il Centro offre poi altre prestazioni per alcune istituzioni sociali: un servizio mensa per il laboratorio Incontro 2 della Fondazione Diamante, la piscina per le necessità dell'Istituto Miralago, ecc...

3. IL CENTRO DI ACCERTAMENTO PROFESSIONALE.

Esiste una netta differenza tra un CFPS e un CAP. L'UFAS definisce un CAP nel seguente modo:

"I CAP servono ad accertare in modo obiettivo e indipendente l'impiego pratico della capacità lavorativa esistente degli assicurati in casi particolari (N. 6007 CPAI).

Una volta stabilitane la sussistenza dal punto di vista medico, i CAP verificano in modo mirato e sistematico l'utilizzabilità pratica della capacità lavorativa (disponibile) in ambito economico."

Il CAP ha quindi una funzione istruttoria, con validità giuridica per le pratiche AI.

Il CAP verifica l'incidenza del danno alla salute e le possibilità di reintegrazione tramite test specialistici e esercizi attitudinali.

Considerata questa funzione la durata media dei soggiorni si limita a 2/4 settimane.

Un contratto di prestazione con l'UFAS garantisce la copertura integrale dei costi.

4. LA SITUAZIONE A LIVELLO SVIZZERO

In Svizzera esistono 6 CAP, più precisamente quattro nella Svizzera tedesca e due nella Svizzera romanda. I primi sono ormai attivi da oltre venti anni:

Appisberg	16 posti	con 3'100 giorni di osservazione
Basilea	12 posti	con 1'800 giorni di osservazione
Burgdorf	12 posti	con 2'000 giorni di osservazione
Horw	16 posti	con 3'200 giorni di osservazione
Ginevra	14 posti	con 3'000 giorni di osservazione
Yverdon	16 posti	con 3'200 giorni di osservazione

In questi centri viene utilizzato prevalentemente, per le indagini, il test EFL (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit) strumento promosso dal gruppo svizzero per la riabilitazione come metodo standard a livello svizzero. Il test è anche accettato in sede di giudizio da parte del Tribunale delle assicurazioni.

La base legale per la costituzione dei CAP è garantita dalla Legge sull'Assicurazione Invalidità, in particolare gli articoli: 15 / 57 e 59. Mentre la Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità, aggiornata a partire dall'1.1.1998, definisce nel dettaglio la funzione e le modalità di funzionamento e di riconoscimento dei CAP.

5. PERCHÉ UN CAP IN TICINO?

L'UFAS già nel luglio del 2000 manifestava il suo interesse per la realizzazione di un CAP in Ticino.

Infatti il Ticino, per i suoi bisogni fa capo in prevalenza al centro di Horw il quale può rispondere solo ad un 40% delle necessità espresse dal Cantone e in più vi sono problemi legati alla distanza (trasferte e soggiorno) ed anche alla lingua. Gli altri casi vengono esaminati dal CFPS di Gerra Piano senza che esso abbia una struttura giuridicamente riconosciuta e una strumentazione conforme a quanto viene oggi praticato in Svizzera.

Per questo il 6 aprile 2001 il DSS ha costituito un gruppo di lavoro incaricato di allestire una proposta operativa volta a costituire un CAP in Ticino.

Il 2 giugno 2002 il Gruppo ha consegnato il suo rapporto chiedendo che il CAP venisse inserito nell'attuale centro di Gerra Piano perfezionando e riconvertendo in parte la sua funzione.

Lo studio citato rilevava non solo l'interesse degli Uffici AI per la costituzione di una CAP ma anche quello espresso dalla SUVA che oggi, per i propri assicurati, ricorre alla clinica riabilitativa di Bellikon.

L'indagine aveva infine rilevato un interesse anche da parte dell'Amministrazione cantonale, in particolare da parte degli uffici del lavoro e dell'assistenza sociale.

È infatti interesse di tutti evitare passaggi dalla disoccupazione o dall'assistenza all'AI, tramite indagini adeguate sulle potenzialità lavorative delle persone al beneficio di questi sostegni sociali.

Per questo motivo appare utile realizzare un CAP che risponda alle esigenze dell'AI, ma che abbia anche una funzione di più ampia portata.

6. STRUTTURA DEL CAP IN TICINO

L'inserimento del CAP presso il CFPS di Gerra Piano permette un utilizzo più confacente del Centro e, pur essendo struttura distinta amministrativamente, beneficerà proporzionalmente di tutte le infrastrutture attualmente a disposizione del Centro di Gerra Piano.

Per quanto concerne il dimensionamento dello stesso l'UFAS, nella sua presa di posizione del 13 giugno 2003, riconfermando il pieno appoggio all'iniziativa e al suo finanziamento, ha definito in 60 i mandati riconosciuti nel corso di un anno, corrispondenti a 6 posti di accertamento.

Questo limite non impedirà al CAP di svolgere, con limitati potenziamenti, funzioni di accertamento per altri enti come espresso nel capitolo precedente.

Per quanto concerne la dotazione di personale il progetto prevede:

- un responsabile con formazione di orientatore professionale;
- due/tre maestri di lavoro con esperienza pluriennale
- un fisioterapista o un ergoterapista abilitato all'uso del testo EFL (massimo 50%);
- un funzionario amministrativo a tempo parziale (massimo 50%);
- un medico generalista a tempo parziale (attorno al 30%).

Il progetto si configura come specializzazione e riorientamento del CFPS, motivo per cui parte del personale esistente sarà riconvertito nella nuova funzione e la necessità di nuovo personale, per i mandati dell'AI, si limiterà a 2 unità, finanziate dalla Confederazione.

Il personale verrà proporzionalmente adeguato nel caso di ulteriori prestazioni per altri enti.

7. IL FINANZIAMENTO DEL CAP

Il finanziamento dei costi di gestione corrente del CAP sono totalmente assunti dall'UFAS, mentre vengono pure completamente riconosciuti i costi di investimento derivanti dalla realizzazione del nuovo settore.

La decisione dell'UFAS del 13 agosto 2003 stabilisce un contributo massimo di fr. 770'100.- (da verificare a consuntivo) per i costi di ristrutturazione, i quali, per rapporto all'assieme della ristrutturazione prevista, sono così suddivisi:

Costruzione grezza edificio sopra platea di fondazione	fr. 91'000.-
Installazioni e impianti di trasporto	fr. 19'000.-
Finiture edificio	fr. 258'000.-
Arredamento mobile	fr. 195'000.-
Costi secondari	fr. 600.-
Onorari	fr. 100'600.-
IVA	<u>fr. 50'450.-</u>
Totale	fr. 714'650.-

8. LA RISTRUTTURAZIONE DEL CFPS

La realizzazione del CAP rappresenta anche l'occasione per un intervento di ristrutturazione, ma soprattutto di risanamento dell'edificio.

Questo intervento costerà nel suo complesso circa fr. 6'000'000.-.

Con il Messaggio qui in esame viene sottoposta solo la prima fase dei lavori che comprende:

- la realizzazione del CAP con al ristrutturazione degli spazi (aule, laboratori, ecc...);
- la posa dei sistemi di sicurezza antincendio;
- il risanamento energetico dell'edificio (in particolare il rifacimento delle serramenta);
- la ristrutturazione della mensa, con la realizzazione di un servizio servisol e la sostituzione del mobilio.

L'ammontare totale dei costi è di fr. 2'840'650.- L'importo previsto permette una completa ristrutturazione dell'ala Sud del Centro. La seconda fase dei lavori sarà sottoposta ad esame del Gran Consiglio nella prossima legislatura.

I costi per la ristrutturazione del CFPS, esclusi quelli del CAP, sono così suddivisi:

- Interventi di ristrutturazione interne e rifacimento mensa	fr. 763'850.-
- Misure di sicurezza e risanamento energetico dell'ala Sud	<u>fr. 1'362'150.-</u>
Totale	fr. 2'126'000.-

Gli interventi di sicurezza incendio ammontano a fr. 496'600.-, quelli di risanamento energetico a fr. 473'000.-

Come detto sopra l'UFAS subsidia completamente gli interventi destinati al CAP, mentre subsidia nella misura del 33% gli interventi riguardanti la ristrutturazione del CFPS.

9. IL FINANZIAMENTO

Come detto in precedenza l'UFAS si assume totalmente i costi di gestione del CAP, mentre per quanto riguarda l'investimento l'UFAS adotterà due criteri. Sussidierà totalmente gli interventi derivanti dalla realizzazione del CAP, mentre assicurerà un sussidio del 33% per gli altri interventi di ristrutturazione relativi al CFPS.

Ne risulta dunque la seguente ripartizione dei costi tra Confederazione e Cantone:

	Preventivo	Cantone	UFAS
Realizzazione del CAP	714'650.-	-.-	714'650.-
Trasformazioni interne CFPS	763'850.-	511'780.-	252'070.-
Ris. energetico e sicurezza	1'362'150.-	912'641.-	449'509.-
Totale	2'840'650.-	1'424'421.-	1'416'229.-

L'UFAS assume quasi il 50% dell'intervento.

10. LE MODIFICHE LEGISLATIVE

Il capitolo II della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979, definisce la funzione e l'organizzazione del "Centro cantonale per la formazione professionale degli invalidi (CFPI)". Questo era il nome dato al centro alla fine degli anni settanta.

Con la creazione del CAP viene modificata la funzione del Centro e quindi anche il nome. Viene dunque proposto al capitolo II la dicitura "Centro cantonale d'accertamento e di formazione professionale e sociale (CAFPS).

Nelle funzioni del CAFPS all'art. 5 viene aggiunta la funzione relativa all'accertamento professionale.

Viene pure modificato l'art. 6 per conformarlo con la nuova dicitura.

Infine viene abrogato il cpv 3 dell'art. 22 poiché i compiti dell'Ufficio invalidi, come quelli di tutte le unità amministrative, sono definiti a livello di regolamento e non di legge.

11. CONCLUSIONE

Le Camere federali il 6 ottobre 2000 hanno adottato, dopo quindici anni di lavoro, la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali.

Di seguito, il 21 giugno 2002, il Parlamento ha approvato il relativo annesso tramite il quale sono state adattate alle nuove disposizioni tutte le leggi relative alle assicurazioni sociali.

Un enorme lavoro per giungere a risultati piuttosto deludenti poiché si è trattato semplicemente di un'armonizzazione e di una unificazione delle procedure.

Restano dunque ancora ampie zone grigie tra le diverse assicurazioni ed in particolare tra l'Assicurazione invalidità, l'Assicurazione perdita di guadagno, l'Assicurazione disoccupazione, la SUVA se restiamo a livello nazionale. Scendendo a livello cantonale si aggiunge l'importante raccordo con le prestazioni assistenziali.

Con la IV revisione dell'AI, entrata in vigore il 1 gennaio 2004, l'UFAS intende tra l'altro istituzionalizzare la collaborazione tra l'assicurazione perdita di salario, l'assicurazione disoccupazione e l'assicurazione SUVA.

Il progetto di CAP rientra perfettamente in questa linea d'azione.

Anzi la Commissione della gestione ritiene che la rete di collaborazione volta a seguire con tempestività e piena professionalità le persone a rischio d'invalidità debba essere estesa e meglio organizzata a livello cantonale.

Appare quindi opportuno che il CAP, il quale agisce su mandato dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) analogamente al Servizio di accertamento medico (SAM), metta a disposizione la sua competenza per l'assicurazione disoccupazione, per la SUVA e per l'assistenza.

Se guardiamo però ai dati più macroscopici riguardanti la casistica AI a livello nazionale, comprendente i casi con rendita intera, mezza rendita o quarto di rendita, dobbiamo allargare la collaborazione almeno in due altre direzioni:

- la clinica di riabilitazione di Novaggio
- l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale.

Infatti, va sottolineato che, su 131'954 casi AI registrati nel 2003, la suddivisione per causa invalidante porta alla seguente ripartizione:

infermità congenite	27'410
malattia	180'806
incidenti	23'738

Restando alla malattia, quale causa invalidante principale, dobbiamo rilevare che si registrano 80'047 casi dovuti a psicosi e psiconevrosi e 50'289 casi dovuti a malattia delle ossa e degli organi motori (in quest'ultima categoria le connessioni e le relazioni con i problemi di natura psichica sono rilevanti).

* * * * *

Con queste osservazioni e sollecitazioni la Commissione della gestione invita il Gran Consiglio ad approvare le modifiche di legge proposte e il decreto legislativo annesso al messaggio n. 5550.

Per la Commissione gestione e finanze:

Mario Ferrari, relatore

Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bignasca (con riserva) -

Bonoli - Carobbio Guscelli - Croce - Dell'Ambrogio -

Ghisletta R. - Lepori B. - Lepori Colombo - Lombardi -

Merlini - Righinetti - Robbiani