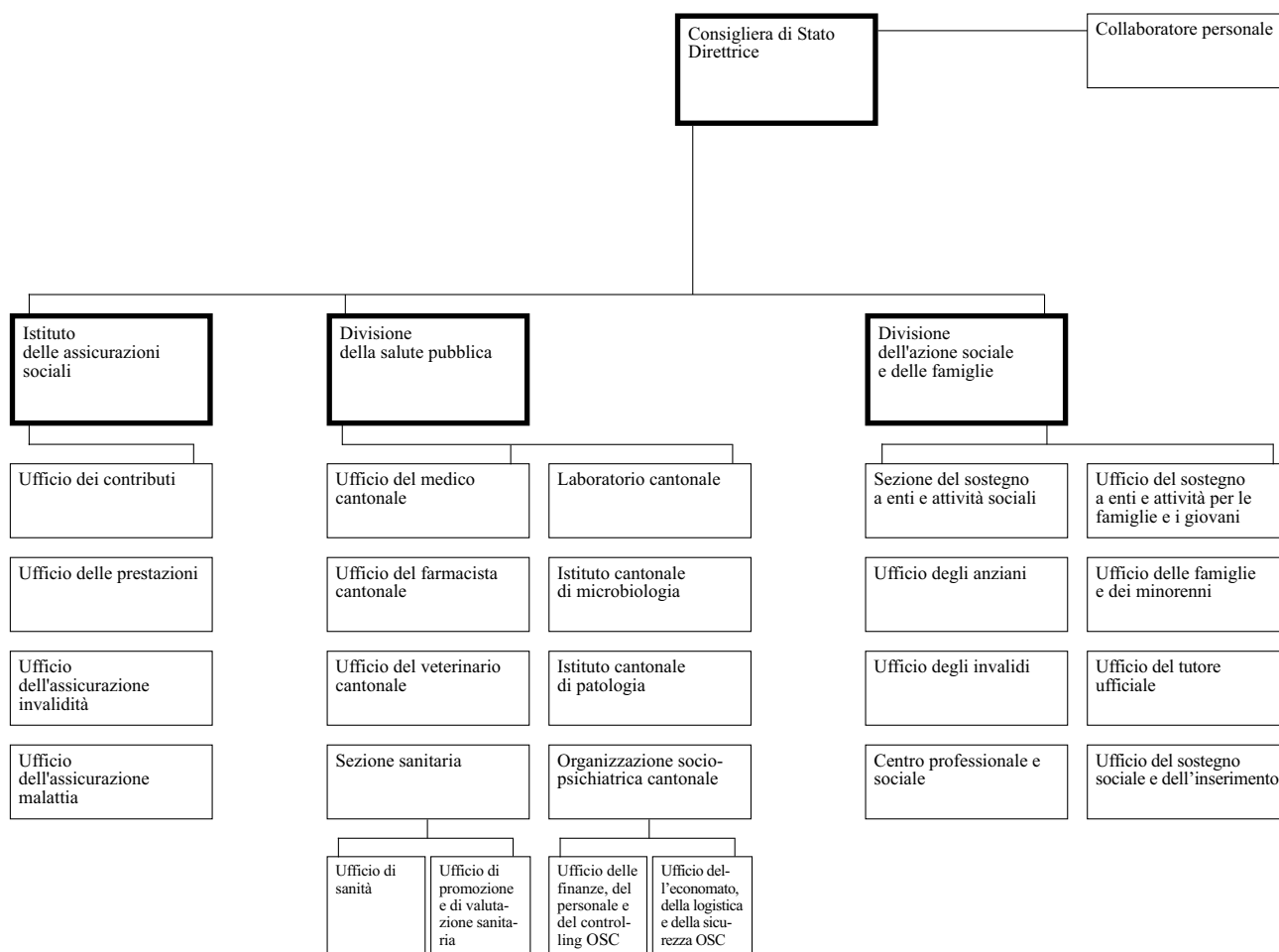


4. Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

L'attività svolta dal Dipartimento della sanità e della socialità nel 2008 è stata impostata in base al programma d'azione previsto nelle nuove Linee Direttive 2008-2011 del dicembre 2007. Questo programma è poi stato aggiornato con il primo aggiornamento del Rapporto sulle Linee Direttive 2008-2011 del dicembre 2008.

Quale obiettivo di fondo del programma dipartimentale si evidenzia la promozione dello sviluppo sostenibile, un principio che sta alla base della strategia a lungo termine del Cantone, stabilita dal Rapporto degli indirizzi, dicembre 2003.

Grazie all'impostazione interdisciplinare voluta dal Consiglio di Stato per la programmazione politica di questa Legislatura, anche il contributo del Dipartimento della sanità e della socialità all'adempimento dello sviluppo sostenibile risulta rafforzato. Le aree di intervento prioritarie affrontate dal Dipartimento della sanità e della socialità con altri Dipartimenti sono state:

- Sicurezza e apertura
- Riscaldamento climatico, ambiente, energia
- Sfida demografica
- Politica finanziaria equilibrata.

In particolare l'impostazione di una Politica finanziaria equilibrata, riconosciuta come l'obiettivo più impegnativo di questa Legislatura, ha comportato nella prima parte dell'anno un importante coinvolgimento. Il Dipartimento ha assicurato la sua collaborazione e dato un sostanzioso contributo al progetto di risanamento finanziario poi presentato con il Messaggio del 15 ottobre 2008 "Preventivo 2009 e obiettivo di bilancio 2011".

Durante il 2008, al fine di garantire coerenza e continuità, l'attività del Dipartimento è proseguita in base ai tre obiettivi di fondo degli ultimi anni:

- attuazione di una protezione della salute tramite un intervento multisettoriale,
- promozione di nuove forme di sicurezza sociale,
- sostegno ad una politica familiare globale.

Nella sanità e nella socialità le sfide maggiori vengono dall'allungamento della vita, dalle crisi e trasformazioni del lavoro, dai cambiamenti nel modo di vivere delle famiglie, dall'impatto dell'uomo sul territorio e l'ambiente.

La politica sanitaria e sociale deve saper anticipare i cambiamenti per poter rispondere al meglio ai bisogni dei cittadini. Chi si trova ad attraversare delle difficoltà deve essere aiutato ad uscirne tramite servizi sanitari e sociali, prestazioni individuali reali oppure finanziarie.

A questo scopo è necessario dimensionare correttamente l'offerta secondo i bisogni.

Per quanto riguarda **le strutture e i servizi sanitari e sociali** sono pertanto proseguite le azioni di pianificazione e di coordinamento dei diversi settori come pure l'aggiornamento delle modalità di finanziamento. Si è poi continuato a dare priorità al coinvolgimento delle risorse umane disponibili nella società civile sostenendo, rispetto alle soluzioni stazionarie, da una parte i servizi d'assistenza e di cura a domicilio, d'altra parte gli affidamenti familiari. I progetti principali seguiti nel 2008 sono stati i seguenti.

Innanzitutto l'avvio dei lavori di applicazione di **due importanti modifiche della LAMal**. Due cantieri che nei prossimi anni diventeranno centrali e che richiederanno grande impegno.

La prima è la Revisione LAMal del 21.12.2007 che impone al Cantone nuove regole di **finanziamento degli ospedali** da introdurre a partire dal **01.01.2012** e l'aggiornamento, secondo nuove modalità, della Pianificazione ospedaliera LAMal (art. 39) entro il 01.01.2015. Gli obiettivi principali del legislatore federale sono: stabilire stesse modalità di finanziamento per strutture pubbliche e strutture private, al fine di garantire la parità di trattamento e di conseguenza permettere una corretta concorrenza; trasferimento del finanziamento dai premi alle imposte. Il cantone sarà obbligato a finanziare le prestazioni stazionarie, previste dall'assicurazione obbligatoria, di **tutti** gli ospedali riconosciuti dalla Pianificazione LAMal art. 39 cpv. 1 (pubblici e **privati**). Finora solo di quelli pubblici. Gli ospedali supplementari da finanziare saranno 11. Il finanziamento dei costi riconosciuti sarà ripartito nel seguente modo: 55% a carico del Cantone e 45% dell'Assicurazione malattia per tutti gli ospedali, siano essi pubblici o privati. Il Dipartimento nel 2008 ha partecipato all'elaborazione dei criteri di applicazione delle nuove regole di finanziamento e di pianificazione. Si tratta segnatamente delle Ordinanze approvate dall'Autorità federale il 22 ottobre 2008 e delle Direttive di coordinamento intercantonale in elaborazione da parte di Gruppi di lavoro della Conferenza svizzera dei Direttori cantonali della sanità.

La seconda modifica della LAMal (art. 25a) del 13 gennaio 2008 prevede invece un nuovo regime di **finanziamento delle cure di lunga durata** con nuove competenze di finanziamento e di vigilanza per il Cantone. In particolare l'Ente pubblico a livello cantonale anche in questo caso sarà tenuto a finanziare tutti gli istituti di cura (case per anziani) e tutti i Servizi di assistenza e cura a domicilio riconosciuti in base alla LAMal, siano essi pubblici o privati: 12 Istituti per anziani e 17 Servizi di assistenza e cura a domicilio supplementari. A seguito della complessità della tematica, l'entrata in vigore, inizialmente prevista per il 1° luglio 2009, è stata sospesa. I Cantoni hanno chiesto il rinvio fino al 01.01.2011. Il nuovo regime di finanziamento prevede in particolare: l'introduzione di una tariffa federale unica stabilita dal Consiglio federale quale contributo dell'assicurazione malattia alle cure di lunga durata; l'introduzione di una partecipazione massima a carico del beneficiario delle prestazioni; il finanziamento della parte residuale dei costi non coperti dai primi due, a carico dell'Ente pubblico cantonale; l'introduzione dell'Assegno grande invalido di grado leggero per gli anziani. Il nuovo art. 25a della LAMal prevede poi anche un ampliamento del catalogo delle prestazioni riconosciute aggiungendo le cure "acute e di transizione" della durata di due settimane come prestazione post-ospedaliera presso le case per anziani. Al fine di partecipare attivamente ai lavori di attuazione avviati a livello federale, ma soprattutto di assicurarne per tempo l'implementazione a livello cantonale, il Consiglio di Stato in data 21 ottobre 2008 ha istituito un apposito Gruppo di lavoro.

Accanto a questi due cantieri principali si segnala pure: il nuovo Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a LAMal (moratoria) del 15.12.2008 a seguito della proroga fino al 31.12.2009 decisa il 13.06.2008 dalla Confederazione; il Decreto legislativo 15.12.2008 per l'adozione della Convenzione intercantonale concernente la medicina altamente specializzata; il Messaggio del 13 maggio 2008 concernente la Revisione del Decreto legislativo per la pianificazione delle attrezzature medico-tecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose a seguito di tre sentenze del Tribunale amministrativo cantonale; l'elaborazione della Pianificazione sociopsichiatrica cantonale per il periodo 2009-2012; i lavori per l'aggiornamento del rapporto di pianificazione delle capacità di accoglienza delle case per anziani che estende la proiezione del fabbisogno fino al 2015/2020 in base all'evoluzione demografica; la conclusione del progetto "Reparti ad alto contenuto sanitario" presso quattro case per anziani (Cevio, Sonvico, Arzo e Castelrotto) con un rapporto finale di analisi e valutazione; l'attuazione della Nuova ripartizione dei compiti tra Cantone e Confederazione per il settore invalidi; l'affinamento e il consolidamento del contratto di prestazione, quale nuova modalità di finanziamento, in base ai risultati della sua introduzione sistematica per tutto il settore sociale e sanitario.

La promozione dell'offerta di prestazioni secondo i bisogni è proseguita non solo per i servizi collettivi, ma anche per le **prestazioni alle singole persone**.

A livello di **prestazioni reali** (informazione, consulenza, sostegno, accompagnamento e inserimento degli individui) le aree maggiormente interessate sono state: l'orientamento e l'inserimento professionale, in collaborazione con altri Dipartimenti, DFE e DECS; le famiglie e i minorenni in applicazione della Legge famiglie; la promozione della salute.

Le problematiche giovanili, la prevenzione e il reinserimento professionale costituiscono una delle principali preoccupazioni di questa legislatura. Ridurre l'emarginazione giovanile e facilitare le occasioni di primo impiego è uno degli obiettivi principali dell'area di intervento "La sfida demografica". Per la prevenzione e il recupero di giovani in rottura con la formazione e con il mondo del lavoro si citano le seguenti nuove iniziative: incentivi alle aziende che assumono giovani (stage e assunzioni in prova); accresciuta offerta di sostegno al (ri)orientamento e collocamento tramite gli strumenti del Semestre di motivazione, del Bilancio giovani, del sostegno al collocamento giovani; la realizzazione del progetto Mén-

tori, che attiva adulti ben inseriti socialmente e professionalmente per seguire uno o più giovani carenti di riferimenti positivi nel mondo degli adulti al fine di favorire la loro integrazione. Si tratta di azioni straordinarie finanziate con i proventi dell'oro della Banca nazionale. Pure da menzionare l'applicazione in Ticino dell'approccio detto di "case management formazione professionale" promosso dal Segretariato di Stato all'economia. Il suo obiettivo è di assicurare la transizione dalla scolarità dell'obbligo alla formazione professionale e da questa al lavoro di giovani con particolari difficoltà scolastiche e comportamentali.

Non bisogna dimenticare che l'inserimento sociale e professionale è anche l'obiettivo prioritario della Legge assicurazione invalidità. Nel 2008 è entrata in vigore la 5a Revisione della LAI. Questo aggiornamento prevede una serie di nuove misure che rafforzano il sostegno all'integrazione: possibilità di un colloquio di consulenza per favorire un rilevamento tempestivo dei bisogni dell'assicurato; in caso di necessità attivazione di interventi in tempi brevi per favorire il mantenimento del posto di lavoro; provvedimenti di reinserimento specifici per persone colpite da malattie psichiche.

Nell'ultima parte dell'anno l'attività di sostegno a favore dei profughi è risultata molto impegnativa per il Dipartimento e i servizi competenti. Dopo anni di ridimensionamento il forte flusso di profughi verso la Svizzera ha creato una vera emergenza. Le attribuzioni al Ticino sono aumentate sensibilmente. Pure per queste persone è stato avviato un programma d'integrazione sociale e professionale.

Nel campo della salute pubblica le principali iniziative promosse sono state le seguenti: la campagna informativa sulla diagnosi precoce del tumore al seno tramite mammografia; l'approvazione del Piano operativo sanitario, logistico e di continuità del Canton Ticino in caso di pandemia d'influenza; il Programma cantonale di vaccinazione contro l'infezione da papilloma virus umano (HPV), che offre la vaccinazione gratuita alle adolescenti tra gli 11 e i 19 anni.

Si ricorda infine la preparazione del Regolamento di applicazione della Legge sui cani. Legge e Regolamento sono in vigore dal 01.04.2009.

A livello di **prestazioni finanziarie** alle singole persone (redditi di complemento) anche per il 2008 va evidenziata la continuazione dei lavori concernenti il **progetto "Riduzione dei premi assicurazione malattia"**. Si tratta sicuramente di una riforma tra le più innovative e importanti di questa legislatura. L'obiettivo è di migliorare l'equità dell'intervento sociale commisurando l'aiuto alle risorse finanziarie effettivamente a disposizione delle persone. A questo scopo, quale reddito di riferimento, s'intende utilizzare il "reddito disponibile" in sostituzione del "reddito imponibile". Esso considera le varie tipologie familiari. Si tratta di un cambiamento notevole che richiede la soluzione di due quesiti maggiori: mantenere la coerenza e la continuità di una prestazione di cui beneficia 1/3 della popolazione; assicurare la sua gestione senza dover creare un apparato amministrativo di dimensioni importanti. È quanto ha proposto il DSS nel mese di giugno 2008 al Consiglio di Stato con un Rapporto tecnico esaustivo. In base alle indicazioni del Governo di novembre 2008 è poi proseguita la preparazione del Messaggio e della necessaria modifica della LCAMal. La loro presentazione al Consiglio di Stato avverrà nel corso della primavera 2009. Con questa operazione si aggiunge un tassello importante al coordinamento e all'armonizzazione delle prestazioni sociali cantonali di natura finanziaria alle persone.

Sempre per questo settore si ricorda che a dicembre 2008 il Parlamento ha prorogato il Decreto legislativo del 18.09.2007 concernente gli assicurati con sospensione di riconoscimento delle prestazioni LAMal (assicurati morosi), in base al Messaggio n. 6138 del 04.11.2008, in attesa degli sviluppi della problematica a livello nazionale.

L'altra revisione importante promossa nel 2008 concerne la Legge cantonale di applicazione a seguito della messa in vigore il 01.01.2009 della nuova Legge federale sugli assegni familiari (LAFam). La LAFam è una legge-quadro che armonizza (criteri minimi) i 26 regimi cantonali sugli assegni familiari ordinari: assegno per figli e assegno di formazione. Si ricorda che l'aumento degli assegni, come pure l'estensione delle fasce d'età, a

seguito di due Mozioni, sono attuati a partire dal 01.01.2008. Con il Messaggio n. 6078 del 27.05.2008 il Consiglio di Stato ha proposto al Gran Consiglio di non limitarsi ad adottare le normative di esecuzione e complemento della LAFam, bensì di varare una nuova Legge cantonale sugli assegni familiari. Nella prima parte la nuova Legge, approvata definitivamente il 18.12.2008, contiene le norme di esecuzione e complemento della LAFam. Nella seconda parte ha introdotto una serie di adeguamenti formali relativi alle prestazioni familiari cantonali (assegno integrativo, assegno di prima infanzia nonché rimborso della spesa di collocamento del figlio) come pure un nuovo modello di finanziamento per l'assegno integrativo.

Da ultimo si evidenzia che nell'ambito del sostegno sociale dal 2008 è attivo un Ispettorato sociale, con compiti di prevenzione e lotta agli abusi in materia di prestazioni assistenziali.

Il dettaglio dell'attività svolta nelle diverse aree di competenza del DSS come pure dalle singole unità amministrative, è presentato nei capitoli che seguono: 4.2 Istituto assicurazioni sociali, 4.3 Divisione della salute pubblica e 4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie.

4.2 Istituto delle assicurazioni sociali (IAS)

4.T1-23

A livello legislativo nel 2008 sono entrate in vigore la 5a revisione AI, le disposizioni relative agli assicurati sospesi nell'assicurazione malattie, l'applicazione anticipata e parziale delle novità introdotte dalla LAFam, la normativa federale e cantonale sul lavoro nero.

L'anno 2008 è pure stato caratterizzato dai lavori preparatori che interessano la nuova Legge federale sugli assegni familiari e la revisione che interessa la riduzione dei premi nell'assicurazione malattie.

L'anno 2008 è stato molto impegnativo anche a livello informatico; sono stati di rilievo la migrazione dai vecchi applicativi delle rendite, degli assegni per grandi invalidi e delle prestazioni complementari a quelli del gruppo informatico IGS a cui partecipano 17 istituti e casse cantonali, la realizzazione della nuova banca dati per gestire gli assegni familiari ordinari e l'introduzione del nuovo numero di sicurezza sociale.

L'IAS è quindi stato impegnato a rispondere a queste necessità e ad altre, come pure a gestire l'attività quotidiana a favore dei suoi affiliati e dei suoi assicurati.

La nuova Legge federale sugli assegni familiari (LAFam)

Il 26 novembre 2006 il popolo svizzero ha approvato la Legge federale sugli assegni familiari (LAFam). Il Gran Consiglio decise, quale unico parlamento cantonale svizzero e dopo l'approvazione di due mozioni e della conseguente proposta del Consiglio di Stato, l'applicazione anticipata e parziale delle novità introdotte dalla LAFam. In particolare approvò l'aumento dell'importo mensile dell'assegno di base, passato da 183 a 200 franchi, e l'aumento dell'importo dell'assegno per giovani in formazione, passato da 183 a 250 franchi, come pure l'estensione del diritto agli assegni di base da 15 a 16 anni e quello per giovani in formazione da 20 a 25 anni. Il Gran Consiglio accolse le due mozioni il 18 settembre 2007 ed accettò la modifica di legge, poi entrata in vigore il 1° gennaio 2008, il 19 dicembre 2007. Il Consiglio di Stato ebbe l'occasione per evidenziare, con il messaggio numero 5947 del 10 luglio 2007, le difficoltà temporali con le quali gli organi di applicazione sarebbero stati confrontati.

Il 1° gennaio 2009 è entrata in vigore la nuova Legge federale sugli assegni familiari, che ha richiesto un'ulteriore importante revisione della Legge cantonale d'applicazione.

Il Gran Consiglio, dopo aver approvato in prima lettura il 20 ottobre 2008 la nuova Legge cantonale, nella seduta del 10 novembre 2008 in seconda lettura l'ha invece respinta. Il Consiglio di Stato, tramite decreto esecutivo, ha quindi dovuto promulgare una normativa transitoria, per poter disporre della necessaria normativa di esecuzione e complemento al momento dell'entrata in vigore della LAFam al 1° gennaio 2009 ed in attesa della decisione finale del Gran Consiglio, giunta il 18 dicembre 2008 con l'approvazione del nuovo Disegno di Legge proposto dal Consiglio di Stato con successivo messaggio numero 6150 del 2 dicembre 2008. Scaduto il termine di Referendum la legge è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi il 10 febbraio 2009.

La LAFam interessa gli assegni familiari ordinari (assegno per figli e assegno di formazione) e non l'assegno integrativo e quello di prima infanzia, che non sono quindi direttamente toccati dalla riforma.

Secondo la LAFam danno diritto agli assegni:

- i figli che hanno un rapporto di filiazione ai sensi del CCS;
- i figliastri;
- gli affiliati;
- i fratelli, le sorelle e gli abiatici dell'avente diritto, se esso provvede prevalentemente al loro sostentamento.

Hanno diritto agli assegni:

- i salariati assicurati obbligatoriamente all'AVS e dipendenti da un datore di lavoro assoggettato alla legge;
- i salariati il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo contributivo (PSDL).

Il diritto agli assegni è dato se il salario è di almeno fr. 6.840.- all'anno, rispettivamente fr. 570.- al mese.

Anche le persone senza attività lucrativa (PSAL) ritenute tali dalla legislazione sull'AVS (art. 10 LAVS) possono aver diritto agli assegni. Il diritto agli assegni è dato se il reddito imponibile secondo l'imposta federale diretta della persona senza attività lucrativa è inferiore a fr. 41.040.- all'anno, rispettivamente fr. 3.420.- al mese. Se, per lo stesso bambino, v'è un concorso di diritti con una persona che esercita un'attività lucrativa, il diritto spetta a quest'ultima (diritto prioritario).

L'importo dell'assegno, che è indipendente dal grado di occupazione della persona avente diritto, ammonta a:

- Fr. 200.- al mese per i giovani fino al compimento dei 16 anni d'età;
- Fr. 200.- al mese per i giovani incapaci al guadagno dai 16 ai 20 anni d'età;
- Fr. 250.- al mese per i giovani in formazione dai 16 ai 25 anni d'età.

È competente a ricevere e trattare la domanda la Cassa per gli assegni familiari dove è affiliato il datore di lavoro; per le persone senza attività lucrativa è competente la Cassa cantonale per gli assegni familiari.

Attività dell'Ufficio AI: alcune indicazioni e cifre

L'introduzione della 5a revisione della Legge sull'assicurazione invalidità ha creato una nuova modalità di lavoro a favore di una procedura più vicina agli assicurati e di una reintegrazione professionale più efficace.

Comunicazioni di rilevamento tempestivo e domande di prestazioni

A partire dal 1° gennaio 2008 esiste una nuova procedura di notifica all'AI. Le persone assicurate possono, infatti, scegliere di chiedere un colloquio di consulenza, durante il quale è possibile chiarire se e in che misura l'Ufficio AI è in grado di fornire un sostegno e se sia opportuno o meno annunciarsi all'AI per chiedere delle prestazioni. Questa nuova procedura, detta "comunicazione", può essere attivata anche da altre persone implicate (parenti della persona assicurata, medici curanti o datori di lavoro, altre assicurazioni).

	2008
Comunicazioni	521
Domande di prestazioni (tutti)	2.980
Domande di prestazioni per assicurati > 18 anni	2.200

Rispetto al 2007, nel 2008 vi è stato un aumento di oltre 300 domande di prestazioni in un anno. Tuttavia abbiamo constatato come la fase di rilevamento tempestivo funga da buon strumento per selezionare anticipatamente l'opportunità di presentare una domanda di prestazioni. La procedura di rilevamento tempestivo termina infatti per il 30% dei casi con un esito negativo, vale a dire che non è indicata una domanda.

L'Ufficio AI ha potuto, con le risorse attuali, mantenere la tempistica prescritta dall'U-FAS, ossia entro 30 giorni dalla segnalazione si è in grado di dare una risposta all'assicurato. Il maggior numero di segnalazioni arrivano dalla zona del Mendrisiotto, dove sono in particolare i datori di lavoro e i medici curanti a comunicare le situazioni di assenza dal posto di lavoro. In questa regione vi è anche un'importante percentuale di esito negativo che supera il 50%. Viene poi la zona del Bellinzonese, dove sono in particolare gli assicurati stessi che si annunciano, con un esito negativo di poco meno del 50%.

Provvedimenti di intervento tempestivo

Se opportuno, l'Ufficio AI può attivare entro 30 giorni dalla domanda le misure di intervento tempestivo. In questo modo si aiuta la persona assicurata a mantenere il posto di lavoro e/o le risorse esistenti, evitando così che i problemi di salute e le loro conseguenze diventino cronici. Si tratta di misure mirate, con costi ridotti e che hanno una durata limitata di al massimo 6 mesi.

Provvedimenti di intervento tempestivo	2008
Orientamento professionale	2
Corsi di formazione	28
Adeguamenti del posto di lavoro	28
Aiuto al collocamento	66
Stages	2
Totale	126

Provvedimenti per persone colpite da malattie psichiche

Le persone che si annunciano agli Uffici AI per chiedere una rendita sono per il 40% circa colpite da malattie psichiche. I provvedimenti di reinserimento sono stati pensati in funzione dei loro bisogni specifici: allenando le loro capacità organizzative e la loro motivazione, le persone colpite da malattie psichiche possono riabituarsi gradualmente ai processi produttivi e mantenere le capacità lavorative restanti. I provvedimenti di reinse-

rimento sono adottati innanzitutto a livello di mercato del lavoro. Per i casi più gravi è ritenuto opportuno un inizio graduale effettuato in un istituto; non si tratta di attività presso laboratori protetti, ma di un inserimento in un quadro protetto il più vicino possibile alla realtà lavorativa. Sono provvedimenti preparatori ad una reintegrazione professionale vera e propria e quindi finalizzati al raggiungimento di una certa capacità di guadagno della persona, al fine di renderla più autonoma possibile e non dipendente totalmente dall'assicurazione sociale tramite il versamento di una rendita. Il risultato è un sensibile miglioramento della qualità di vita.

	2008
Provvedimenti di reinserimento	14

Come detto per i casi più gravi si può iniziare l'attuazione del provvedimento nell'ambito di un istituto che possa garantire un certo sostegno, ma anche il raggiungimento dell'obiettivo, ossia l'aumento graduale della capacità lavorativa. Per questo motivo l'Ufficio AI ha già concluso nel 2008 quattro convenzioni con vari istituti ed è in discussione con altri.

Integrazione professionale

L'Ufficio AI mette a disposizione delle persone diversi provvedimenti, per permettere loro di reinserirsi nel mondo del lavoro. Se una persona assicurata non è più in grado di svolgere l'attività alla quale era abituata, potrà farsi consigliare nella scelta di una nuova professione. Se occorre, l'Ufficio AI finanzia una riforma, così che la persona assicurata possa avviare una nuova attività professionale.

Provvedimenti professionali	2008
Orientamento professionale	119
Prima formazione professionale	114
Riformazione professionale	180
Servizio di collocamento	175

4.3 Divisione della salute pubblica (DSP)

4.3.1 Introduzione

Promozione e protezione della salute

Per questa legislatura è stato preparato un programma di Promozione della salute e di Prevenzione basato su 4 temi principali: alimentazione e movimento; salute e ambiente; benessere e disagio (salute e lavoro, salute dei giovani, salute degli anziani); accesso alle cure/diritti.

L'attività svolta nel 2008 è presentata in particolare al punto 4.3.2.1. Oltre agli interventi multisettoriali (valutazione d'impatto sulla salute delle politiche pubbliche; sviluppo sostenibile; salute e ambiente), si evidenziano le azioni relative alla tematica prioritaria "alimentazione e movimento" e la campagna informativa sulla diagnosi precoce del tumore al seno tramite mammografia.

Per quanto riguarda la prevenzione resta di grande attualità il pericolo di pandemia di influenza aviaria. In gennaio il Consiglio di Stato ha approvato il Piano operativo sanitario, logistico e di continuità del Canton Ticino in caso di pandemia d'influenza. Per le verifiche pratiche del dispositivo si rimanda al punto 4.3.3. Da segnalare anche il Programma cantonale di vaccinazione contro l'infezione da papilloma virus umano (HPV) elaborato dall'Ufficio del Medico cantonale con il sostegno dell'Ufficio del Farmacista

cantonale. Esso offre la vaccinazione gratuita alle adolescenti tra gli 11 e i 19 anni. L'obiettivo è di ridurre l'incidenza delle infezioni da HPV e quindi le sue conseguenze, in particolare il tumore maligno e le lesioni pre-cancerose del collo dell'utero nonché le verruche genitali. Al riguardo si veda il Messaggio n. 6110 del 2 settembre 2008 e il rapporto dell'11 dicembre 2008. Il programma è poi stato approvato dal Gran Consiglio con Decreto legislativo del 15 dicembre 2008.

Garanzia di un accesso a un sistema di qualità economicamente sostenibile.

- **Coordinamento dell'offerta sanitaria.** A livello federale si segnala l'elaborazione delle Ordinanze, approvate il **22 ottobre 2008**, dell'importante modifica della **LAMal del 21 dicembre 2007**. Queste normative stabiliscono i criteri d'applicazione delle nuove regole di finanziamento e di pianificazione degli ospedali. Si ricorda che i Cantoni dal 01.01.2012 dovranno finanziare tutti gli ospedali riconosciuti dalla Pianificazione ospedaliera art. 39 LAMal, quindi anche quelli privati e non più solo quelli pubblici. Il Dipartimento ha partecipato alle consultazioni del Dipartimento federale dell'interno e ha contribuito ai lavori di coordinamento intercantonale promossi dalla Conferenza dei Direttori cantonali della sanità.

In data 13 giugno 2008 il Parlamento federale ha deciso di prorogare ulteriormente e fino al 31 dicembre 2009 l'**art. 55a LAMal (moratoria)**. Di conseguenza con messaggio n. 6106 del 25 agosto 2008 è stata richiesta la proroga del Decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a LAMal per il periodo dal 4 luglio 2005 al 3 luglio 2008 fino al 31 dicembre 2009. Il nuovo Decreto legislativo è stato approvato dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2008 in base al Rapporto del 20 novembre 2008. Fra le novità della nuova base legale da evidenziare la maggior flessibilità nella ripresa di studi medici a tempo parziale. Il 14 marzo 2008 la Conferenza svizzera dei Direttori della sanità ha adottato la **Convenzione intercantonale concernente la medicina altamente specializzata**, dando seguito al nuovo art. 39 cpv. 2 LAMal del 21.12.2007 che impone ai Cantoni di approntare una pianificazione per tutta la Svizzera. La Convenzione è poi stata sottoposta a tutti i Cantoni con la richiesta di adesione entro la fine 2008. Il Decreto legislativo concernente l'adozione della Convenzione intercantonale per la medicina altamente specializzata, presentato con Messaggio n. 6090 del 9 luglio 2008, è stato approvato dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2008. La Convenzione, con l'adesione di tutti i Cantoni, è entrata in vigore il 1° gennaio 2009 su decisione del Comitato direttore della Conferenza intercantonale del 22 gennaio 2009.

Con Messaggio n. 6071 del 13 maggio 2008, il Consiglio di Stato ha presentato la Revisione del **Decreto legislativo concernente la pianificazione delle attrezzature medicotecniche di diagnosi e di cura a tecnologia avanzata o particolarmente costose** (clausola del bisogno), del 26 marzo 2001. Con questa modifica si risponde all'art. 11 cpv. 2 del Decreto legislativo che ne prevede la verifica ogni 3 anni. Inoltre si considerano gli ultimi sviluppi della giurisprudenza cantonale in quest'ambito: a fine 2006 e nel corso del 2007 ci sono state tre sentenze con accoglimento dei ricorsi. La proposta è all'esame della Commissione speciale sanitaria.

Nel corso del 2008 il Consiglio psicosociale cantonale ha elaborato la **Pianificazione socio-psichiatrica cantonale** per il periodo **2009-2012**. Si tratta della prima pianificazione elaborata formalmente in vista di essere votata (e non solo discussa) dal Gran Consiglio come prevede la Legge sulle competenze pianificatorie del Gran Consiglio del 7 novembre 2006. Essa è stata rivista nella forma e nei contenuti che ora prevedono la quantificazione dei costi delle misure proposte e il relativo Decreto legislativo. Dopo un approfondimento dei bisogni emergenti (psichiatria e età adolescenziale; psichiatria e lavoro; psichiatria e popolazione anziana; psichiatria e migrazione), nel secondo capitolo della prima parte si presenta il quadro generale e legislativo: la revisione LAMal del 21.12.2007; la Guida Pianificazione della

psichiatria emanata dalla Conferenza svizzera dei Direttori cantonali della sanità; i Rapporti di maggioranza e minoranza della Commissione speciale sanitaria sulla Pianificazione 2005-2008. Il terzo capitolo tratta due temi di fondo: il ruolo dell'OSC nella prevenzione in salute mentale; l'introduzione dell'Unità Amministrativa Autonoma (UAA) per l'OSC. Nella seconda parte del rapporto si presentano 7 schede programmatiche con la quantificazione delle spese: psichiatria e popolazione anziana; salute e lavoro; prestazioni sociopsichiatriche per pazienti minorenni; diritti dei pazienti, ricoveri coatti e contenzione; prestazioni per pazienti adulti; Centro abitativo, ricreativo e di lavoro; formazione presso l'OSC. La terza parte contiene la sintesi delle proposte operative e il loro costo nonché il Decreto legislativo per attuarle. Infine sono allegati: il bilancio della Pianificazione 2005-2008; la statistica psichiatrica aggiornata al 2007 e l'aggiornamento del Piano finanziario 2009-2012 dell'OSC.

- **Coordinamento operativo ed incentivi per cure appropriate.** Si rimanda al progetto Rete sanitaria promosso dall'Ufficio del medico cantonale (si veda 4.3.3), per il quale si ricorda in particolare lo sviluppo a livello intercantonale di uno strumento per la gestione informatica delle ospedalizzazioni fuori Cantone.
- **Misure di razionalizzazione.** La nuova modalità di finanziamento tramite **contratto di prestazione** costituisce sempre la misura principale. Nel 2008 è stata definitivamente introdotta per l'OSC.

Vigilanza e valutazione sanitaria

Per l'attività operativa si rimanda ai punti da 4.3.2 a 4.3.6. L'impegno dovuto a casi riguardanti operatori sanitari continua ad essere sempre più sostenuto.

A livello legislativo si evidenzia la preparazione del Regolamento di applicazione della **Legge sui cani** del 20.12.2007. La Legge e il Regolamento sono stati messi in vigore il 1° aprile 2009.

Fornitori di prestazioni sanitarie appartenenti alla Divisione

Con l'implementazione nel 2008 della certificazione di qualità da parte della Clinica psichiatrica cantonale e dell'Istituto cantonale di patologia di Locarno, si è conclusa l'operazione di **accreditamento** per tutti gli istituti della Divisione.

Basi legali

Oltre alle indicazioni che precedono, si rimanda ai punti seguenti.

4.3.2 Sezione sanitaria

4.3.2.1 Legge sanitaria

Dopo le diverse modifiche di legge entrate in vigore nel 2007, il 2008 è stato contraddistinto dall'applicazione pratica delle nuove normative. Si sono purtroppo confermate le preoccupazioni iniziali: la sempre maggiore frammentazione della legislazione sanitaria – soprattutto a livello federale - chiede ai Cantoni sforzi supplementari non indifferenti a livello di applicazione. Molte procedure amministrative risultano infatti assai complicate. Nell'anno in esame sono inoltre proseguiti, assieme all'Ufficio federale della sanità pubblica, i lavori relativi all'implementazione del registro delle professioni mediche universitarie (MEDREG). In questo contesto, il Consiglio federale ha emanato, con entrata in vigore il 1° novembre 2008 e dopo aver consultato i Cantoni, l'Ordinanza sul registro delle professioni mediche universitarie. Tale registro permetterà, a partire dal 2010, a ogni cittadino di verificare le tappe principali nella formazione di un operatore. Il registro risponderà anche ad un'importante esigenza di trasparenza, più volte richiesta in Parlamento, in particolare con riferimento agli operatori sanitari provenienti dall'estero.

Promozione e valutazione sanitaria

Per quanto riguarda il programma di promozione e di valutazione sanitaria, nel 2008, sono state attuate iniziative nei quattro settori d'intervento.

- **Intervento multisettoriale:** salute, ambiente, sviluppo sostenibile.
- **Sperimentazione della procedura di “Valutazione d’Impatto sulla Salute delle politiche pubbliche” (VIS) presso l’Amministrazione cantonale:** l’Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS), in collaborazione con il DT, ha comparato la VIS con la valutazione di sostenibilità per verificare la possibilità d’integrazione dei due strumenti e semplificare così le procedure di valutazione delle decisioni. L’applicazione ad un caso particolare scelto dal DT ha dato indicazioni per una complementarità degli strumenti.
- **Plateforme suisses sur l’Évaluation d’Impact sur la Santé (PLF EIS):** nel corso del 2008, la piattaforma ha consegnato alla Direzione della fondazione Promotion Santé Suisse (PSS) il “Dossier EIS”, un documento programmatico per lo sviluppo della VIS in Svizzera che sfocerà in un nuovo contratto per lo sviluppo triennale della PLF EIS 2009-11, dove l’UPVS risulterà contraente nei confronti di PSS.
- **EIS TABAC TI:** è stato presentato alla stampa lo studio (<http://www.ti.ch/dss/dsp/sezs/UffPVS/studi%2Dricerche/Salute%5FE%5FAmbiente/Fumo.htm>) destinato a valutare l’impatto sulla salute dei lavoratori del settore alberghiero dell’introduzione del divieto di fumare negli esercizi pubblici.
- **Alimentazione e movimento:** l’UPVS ha elaborato un programma d’azione cantonale “Peso corporeo sano” (2008-2009), approvato da Promozione Salute Svizzera e dal Governo cantonale che hanno firmato un contratto di collaborazione l’11 novembre 2008.
- È stato realizzato il 1° **Seminario triennale sull’alimentazione equilibrata e il movimento** “Sovrappeso e obesità: cosa possiamo fare in Ticino?”, il 5 giugno 2008, (http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/progetti/Alimentazione_Movimento/seminario_05062008/atti.asp), a Mendrisio.
- Continua il progetto “Movimento e gusto con l’equilibrio giusto!” (www.ti.ch/movimentoegusto) - già progetto “Alimentazione equilibrata e movimento nell’età scolastica” - in collaborazione con il Servizio di medicina scolastica.
- Si è continuato a sostenere il lavoro dell’**Associazione Fourchette Verte Ticino** (tramite un accordo di collaborazione), impegnata nella diffusione della cultura di un’alimentazione equilibrata.
- È proseguita la supervisione al progetto “**Meglio a piedi**” del GMT-SI per promuovere con DECS e DI la mobilità dolce in ambito scolastico e incrementare la realizzazione di percorsi casa-scuola sicuri.
- È stato preparato il progetto “**Verdure Attack**”, in collaborazione con l’Associazione degli orticoltori ticinesi, che prenderà avvio nella scuola elementare all’inizio del 2009.
- È stato sostenuto l’atelier “**Laboratorio di alimentazione dai 12 ai 36 mesi**” del Progetto Genitori per sviluppare le competenze dei genitori sull’alimentazione della prima infanzia.
- Si è instaurata una **collaborazione regolare con l’ACSI** nel quadro della quale è stata curata la redazione e la pubblicazione di schede sul movimento
- Sono stati redatti quattro articoli sull’alimentazione equilibrata per la rivista “**Vivere a tempo pieno**”, distribuita gratuitamente nelle farmacie.
- **Freestyle Tour:** sono state sostenute le giornate del “Freestyle Tour” della fondazione Schtifti, programma fondato sul coinvolgimento diretto dei giovani in differenti attività sportive e culinarie.

Collaborazione multisettoriale

- Con il Gruppo di lavoro interdipartimentale sullo sviluppo sostenibile (GruSSTi), ci si prefigge una valutazione delle politiche pubbliche dal punto di vista della compatibilità con i

principi dello sviluppo sostenibile e della salute (www.ti.ch/sviluppo-sostenibile): collaborazione con Agenda 21 Locale Ticino a livello comunale, collaborazione con l'USTAT per la realizzazione d'indicatori di valutazione della sostenibilità delle politiche pubbliche; con la Fondazione Diamante e Alliance Sud, produzione della guida "A scuola di sostenibilità".

Sul territorio con il DT

- **Gruppo operativo salute & ambiente (www.ti.ch/gosa):** nel corso dell'autunno è stata verificata con il circolo medico del Mendrisiotto la possibilità d'introdurre un monitoraggio sanitario riguardante l'impatto sulla salute delle polveri sottili.
- Sostegno alla giornata informativa "**Sabato in festa**" (20 settembre) organizzata a Chiasso da SOS Ambiente in collaborazione con il Municipio di Chiasso e il DT.
- **Rete InfoAmianto** per la gestione dei problemi dovuti alla presenza residua d'amianto in Ticino (www.reteinfoamianto@ti.ch): lettera a tutti i Comuni per una migliore gestione dell'amianto presente sul territorio.

Nella scuola con il DECS

- **Campagna informativa sull'uso corretto del cellulare:** il Gruppo informale sull'uso adeguato del telefonino da parte di bambini e adolescenti (Camptel), ha elaborato proposte d'intervento, in parte già implementate (manifesto DECS, agenda scolastica, opuscolo DT ai comuni: www.ti.ch/telefonini).
- **Progetto "Meglio a piedi" del GMT-SI per la promozione della mobilità lenta in ambito scolastico:** dal 2008 il progetto si articola su due livelli: si promuovono, con un approccio dall'alto verso il basso, provvedimenti strutturali in favore della mobilità lenta, sviluppando la collaborazione fra i settori della salute, dell'ambiente/trasporti e dell'istruzione, e si continua la sensibilizzazione e l'empowerment dei fruitori degli spazi in questione (bambini, famiglie e docenti), stimolando iniziative dal basso.
- **"Sportissima 2008":** su invito del DECS, l'UPVS ha contribuito a questa manifestazione, suggerendo il tema di fondo (30 minuti di movimento salutare quotidiano) ed evidenziando l'apporto del movimento per la prevenzione e per la promozione della salute.
- **Diario scolastico 2008-09:** è stata proposta agli allievi delle scuole medie del Cantone l'agenda scolastica che contiene una serie di messaggi di prevenzione legati alla comunicazione, al consumo di sostanze, alla violenza, alla salute in generale e allo star bene nell'ambiente scolastico e non.

Sul lavoro con il DFE

- **Promozione della salute dei collaboratori 50+ dell'Amministrazione cantonale (PS50+ dell'AC):** il progetto ha realizzato: un documento di base sul tema della salute degli ultracinquantenni, la piattaforma per la formazione online dei collaboratori over50 e dei funzionari dirigenti, il materiale per la promozione del progetto presso i collaboratori (flyer), un programma di serate tematiche.
- **Giornate della salute dell'Amministrazione cantonale 2009:** a complemento del progetto PS50+ dell'AC, sono state concepite alcune giornate dedicate alla prevenzione di base.

Con le associazioni

- Nel 2008, si è chiuso il programma PIPAD'ES a livello cantonale che prevedeva momenti di sensibilizzazione dei bambini sulla prevenzione degli incidenti domestici nelle scuole dell'infanzia e di attività di animazione nei supermercati.
- **Mandato di prestazione all'associazione PIPA:** organizzazione di attività di sensibilizzazione a livello regionale (convegno "L'anziano fragile: quando è a rischio di maltrattamento e di abuso?"), in collaborazione con la Scuola Superiore per le professioni Sanitarie di Stabio.

- **Accordo di collaborazione con l'associazione Radix S.I.:** per facilitare la programmazione, l'implementazione e la valutazione di attività di prevenzione primaria delle dipendenze è stato elaborato un programma biennale di attività.
- **Collaborazione con ACSI:** l'ACSI ha pubblicato, con il sostegno del DSS, 8 schede informative su "La Borsa della Spesa", sul tema alimentazione equilibrata e movimento.
- **Formazione "Support Régional Radix":** partecipazione a corsi di formazione volti a dare la competenza per il "coaching" a progetti di promozione della salute: (<http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/PresentazioneProgetti.htm>).

- **Diritti pazienti/Accesso alle cure**

- **Campagna informativa** attraverso la diffusione di un opuscolo informativo **sulla diagnosi precoce del tumore al seno tramite mammografia**. Un gruppo d'esperti dovrà elaborare criteri e regolamento per l'accreditamento a mammografie di qualità.
- Partecipazione al gruppo esperti nazionale "Migesplus" (www.migesplus.ch) che si occupa della diffusione di materiale sulla salute, in diverse lingue, destinato ai migranti, come pure al *Begleitgruppe* (gruppo nazionale d'esperti) BAG su promozione salute-migrazione-MST.
- Promozione della rete dei servizi e degli esperti in Ticino per la collaborazione ai progetti "Migrants and Healthcare: the responses by European Regions", promossi dalla rete "Regions for Health Network" (RHN) dell'OMS, alla quale il DSS aderisce dal 1991.
- Sostegno al progetto "**La salute nell'ombra**" che prevede un accesso equo alle cure medico-sanitarie per i sans-papier residenti nel Cantone Ticino.

- **Benessere e disagio**

- Prosegue, nelle scuole medie, l'attività del gruppo "**Parlatevi con noi**" che partecipa pure al progetto di promozione dei diritti dei bambini (convenzione ONU) nella scuola.
- Il **Forum per la promozione della salute nella scuola** ha approfondito due temi: i bisogni della scuola pubblica, partendo da un omonimo studio dell'USR "La scuola che si ascolta", e la prevenzione della violenza giovanile, con una presentazione dei lavori del gruppo operativo *Giovani-Violenza-Educazione*.
- **Prevenzione dell'alcolismo e del tabagismo** attraverso azioni originali sul territorio e anche a livello legislativo (divieto di pubblicità per il tabacco sulla pubblica via, divieto della vendita di sigarette ai minorenni), che hanno coinvolto altri dipartimenti (DI e DECS in primis).
- **Sostegno al progetto "Controvento":** promozione dell'attività velica come elemento di socializzazione, formazione e recupero pedagogico di profili adolescenziali a rischio.
- L'UPVS ha sostenuto la produzione di diverse pubblicazioni, per alcune delle quali vi è stato un suo coinvolgimento diretto, in particolare il Diario scolastico 2008-2009 redatto in collaborazione con il DECS e con Radix.

- **Conoscenza e valutazione**

- Aggiornamento delle **Schede sulla salute dei Ticinesi** tramite i dati di varie indagini (ISS, SMASH, ISPA, banche dati federali). Le schede sono a disposizione sul sito dell'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria (www.ti.ch/promozionesalute).
- **Sondaggio 2008 sulla salute dei Ticinesi:** preparazione del questionario, formazione degli intervistatori.
- Redazione di un dossier completo sulla mortalità in Ticino, messo sul sito web.
- **Banca dati sulla VIS:** in vista dell'elaborazione di future VIS cantonali è stato creato un database di oltre 450 documenti che saranno messi a disposizione tramite il portale della Plateforme suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (www.impactsante.ch)
- **Determinanti della salute:** è stato realizzato un documento divulgativo sui determinanti della salute che permetterà, con il futuro aggiornamento del sito UPVS, l'apertura di una sezione dedicata all'approccio teorico di tutto il programma dell'ufficio.

- Redazione di un rapporto interno sul rapporto tra **traffico autostradale commerciale e salute in Ticino**, quale contributo alla posizione del DSS in merito al piano di trasferimento del traffico merci dalla strada alla rotaia in preparazione a livello federale.

Una descrizione più completa delle attività è ottenibile presso l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria.

Salute pubblica

L'anno in esame è stato caratterizzato dall'implementazione e dal monitoraggio delle importanti novità introdotte nel 2007: la nuova regolamentazione del **Servizio dentario scolastico**, l'introduzione del regime di autorizzazione dei **Servizi di assistenza e cura a domicilio** e l'estensione del divieto di fumare, già in vigore per gli esercizi pubblici, ai luoghi e agli spazi pubblici e di uso pubblico o collettivo.

Comitato etico

Il numero di studi sottoposti al Comitato etico cantonale da parte dei ricercatori operanti nelle strutture ospedaliere, nei centri di ricerca privati e presso gli studi medici si è confermato a livello degli anni precedenti. Per i dettagli si rimanda all'Allegato statistico **T**. L'attività di ricerca clinica nel Cantone Ticino resta dunque importante.

4.T90, 91

Si è proceduto al rinnovo del Comitato Etico, che risulta attualmente composto da 8 medici, 2 farmacisti, 2 infermiere, 2 giuristi, 1 biostatistico, 1 filosofo e 1 teologo.

In seguito all'interesse crescente all'esecuzione di studi clinici auto-iniziati (investigator's driven studies) da parte di ricercatori provenienti anche al di fuori del settore prettamente medico, come ad esempio fisioterapisti, psicologi, osteopati, il Comitato Etico ha organizzato un corso.

La funzione di consulenza del Comitato Etico per tutti quei progetti che non costituiscono studio clinico ai sensi della legge ma che rappresentano un'attività scientifica che coinvolge delle persone ha visto un importante incremento.

La collaborazione intercantonale, soprattutto nell'ottica di un'armonizzazione a livello federale delle procedure di valutazione degli studi clinici, è proseguita. Il Comitato Etico partecipa alle diverse iniziative finalizzate a coordinare meglio l'attività e le modalità di lavoro delle commissioni di etica operanti sul territorio nazionale. In particolare è stato discusso un progetto pilota per l'introduzione di procedure semplificate per gli studi multicentrici.

Vigilanza arti sanitarie e strutture

L'effettivo al 31.12.2008 degli **operatori sanitari autorizzati** al libero esercizio delle professioni sanitarie **T** è ulteriormente cresciuto rispetto al 2007. L'incremento è ancora una volta riscontrabile in particolare per le arti sanitarie maggiori (medici +4,9 % rispetto al 2007, +34,9% rispetto al 2000; medici dentisti +9,77% - 2007, +46% - 2000; farmacisti +0,24% - 2007, +25,6% - 2000; psicologi +8,46% - 2007, +72,14% - 2000; psicoterapeuti - 1,1% - 2007, +50% - 2000). Continua il forte impatto dell'Accordo sulla libera circolazione concluso tra la Confederazione svizzera e l'Unione europea. Delle nuove autorizzazioni concesse ai medici nel 2008 il 69% riguardava persone con diploma estero riconosciuto dall'UFSP. Ancora più considerevole la cifra relativa ai dentisti, dove ben l'85% delle nuove autorizzazioni riguardava persone con diploma estero riconosciuto dall'UFSP (va però rilevato che non tutti gli operatori in possesso del libero esercizio esercitano poi a tempo pieno). A fine anno gli **istituti di cura** autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 (4) psichiatrici; 68 per anziani; 7 (8) convalescenziari e termali; 21 Servizi di cure e assistenza a domicilio. **Medicamenti**: si veda il punto 4.3.4. I **Laboratori di analisi mediche** privati sono 15 (16).

4.T89

A livello di **vigilanza** nel 2008 il Dipartimento ha pronunciato, su preavviso della Commissione di vigilanza sanitaria, 4 provvedimenti disciplinari (4 ammonimenti).

Anche nel 2008 la **Commissione di vigilanza sanitaria** è stata investita da un considerevole numero di casi nuovi (42). Nel medesimo periodo essa ha evaso 29 denunce e mandati.

4.3.2.2 Altre normative settoriali

Legge assicurazione malattie (LAMal)

La Sezione ha continuato ad assicurare il supporto tecnico e amministrativo sia per l'applicazione del Decreto legislativo concernente la moratoria sui fornitori (art. 55 cpv. 1), sia per le consultazioni conseguente alla revisione LAMal. Si ricorda che nel mese di giugno il Parlamento federale ha prorogato ulteriormente (e fino al 31 dicembre 2009) la moratoria nella concessione di autorizzazioni d'esercizio a carico della LAMal da parte di medici. Ciò ha pure richiesto un adeguamento del Decreto Legge cantonale.

Per quanto riguarda quest'ultimo nel 2008 sono state accolte 11 domande di eccezione alla moratoria (di cui 9 per cessione di studio medico e 2 per soddisfare i bisogni delle strutture stazionarie in virtù dei mandati loro conferiti dal Cantone).

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

La Commissione consultiva preposta a preavvisare al Consiglio di Stato le domande d'autorizzazione si è riunita 3 volte nel corso del 2008 per l'esame di 7 istanze. Le richieste concernevano 5 sostituzioni e 2 nuove acquisizioni di apparecchiature medico-tecniche. La Commissione ha evaso 4 sostituzioni, mentre una è rimasta in sospeso in quanto inoltrata a metà dicembre. Per quel che concerne le nuove acquisizioni, una è stata evasa, mentre una è in sospeso in attesa di un ulteriore approfondimento richiesto agli istanti.

La Commissione è pure stata coinvolta nella procedura di modifica del Decreto legislativo attualmente in vigore, esprimendo le proprie considerazioni all'indirizzo del Consiglio di Stato.

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

L'attività di vigilanza e sussidiamento del Servizio nel 2008 è proseguita regolarmente con la collaborazione della Federazione cantonale ticinese dei servizi autoambulanza. I relativi dati sono a disposizione.

Legge d'applicazione della Legge federale sugli stupefacenti

Interventi nel campo delle dipendenze

Nel corso del 2008 abbiamo assistito a una leggera ripresa dei collocamenti in comunità a medio e lungo termine che hanno raggiunto le 14.680 giornate (13.633 nel 2007). Sono soprattutto le giornate relative ai collocamenti fuori cantone (609) ad aver influenzato questa tendenza (2007: 0 giornate). Complessivamente si rimane ad un livello inferiore rispetto agli anni scorsi, in linea con le tendenze a livello federale e internazionale (15.141 nel 2006; 15.828 nel 2005; 17.271 nel 2004). L'importo versato nel 2008 ammonta a 4,6 milioni (4,7 milioni nel 2007; 4,8 nel 2006, 4,9 nel 2005; 4,7 nel 2004). Nel corso del 2008 l'offerta di posti nelle comunità ticinesi riconosciute è passato da 61 a 59, con un tasso di occupazione complessivo dell'85,6% (2007: 83,4%). Nel tasso di occupazione sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati).

Prevenzione

Anche nel corso del 2008 si è confermato il calo di tensione e di attenzione sui principali temi riguardanti il consumo di droghe e in genere delle sostanze psicoattive già registrato

negli anni precedenti. Ciò è spiegabile in gran parte con il venir meno della pressione mediatica che aveva caratterizzato la realtà cantonale a partire dal 2000 in seguito alle discussioni relative al tema della depenalizzazione del consumo di canapa. Come già si temeva il grande battage mediatico fatto attorno a questi temi ha portato come effetto paradossale alla temuta banalizzazione del problema e a una certa saturazione dell'interesse. Il rischio è che oggi ci si ripeta con le stesse modalità a proposito del problema della violenza o del consumo di alcol (basti pensare alla questione del *bottellon* che è già divenuto un modo di dire). Il lavoro di prevenzione è però proseguito attraverso una sensibilizzazione delle persone che, per motivi professionali o personali, sono quelle più in grado di influire positivamente su situazioni individuali o collettive a rischio (moltiplicatori). Da segnalare la ripresa dell'attenzione sulle tematiche del doping sportivo e del consumo ricreativo di sostanze nell'attività sportiva. Sono continuate anche nel corso del 2008 le azioni volte a rafforzare le conoscenze sulle principali sostanze psicoattive soprattutto quelle maggiormente in uso tra i giovani (canapa e alcol) e in contesti del tempo libero particolarmente a rischio (feste all'aperto, ecc). E' oggi disponibile una vasta documentazione informativa sulle diverse sostanze e sui principali pericoli legati al loro consumo sia sporadico sia intensivo.

Anche sul tabacco sono state intensificate le azioni volte a dissuadere i giovani dall'iniziare a fumare e dopo l'introduzione del divieto di fumare nei locali chiusi si è registrata un'ulteriore diminuzione del consumo di sigarette presso i più giovani. Per quanto riguarda la riduzione del danno, si è intensificata l'informazione alle persone tossicodipendenti affinché adottino misure di prevenzione contro le infezioni HIV e le epatiti, come pure il consumo abusivo di alcol. Parimenti si sono organizzate formazioni specifiche per operatori che possono entrare in contatto con persone a rischio di sieropositività. Anche sulla riduzione del rischio si sono sviluppati progetti specifici con l'associazione Radix e con Aiuto AIDS nell'ambito di manifestazioni che comportano il coinvolgimento di molto pubblico (concerti, feste techno, ecc.).

Sono stati messi a disposizione di discoteche, studi medici, farmacie, ecc. appositi distributori con materiale informativo sulle principali sostanze psicoattive in circolazione.

Nelle scuole si è continuato il lavoro con i docenti e con le direzioni per migliorare l'informazione sul consumo di sostanze e su altri temi di stretta attinenza quali la violenza, l'uso e l'abuso delle nuove tecnologie (ad esempio Internet, telefonini).

Centri residenziali e servizi ambulatoriali (Antenne e Centri di competenza multidisciplinare)

Le persone tossicodipendenti con garanzia di pagamento da parte dello Stato, prese a carico dal settore residenziale nel 2008, sono state 102 (62 nel 2007; 114 nel 2006; 140 nel 2005, 157 nel 2004; 201 nel 2001). I nuovi collocamenti (garanzie emesse nell'anno) sono stati 59, di cui 2 fuori cantone e 1 all'estero. Per quanto riguarda il montante versato ai centri residenziali del Cantone, della Svizzera francese e all'estero, nel 2008 si registra una spesa complessiva di fr. 4.609.171,98 (2007: 4.744.464.-) che si riferisce a un totale di 14.680 giornate di cura (2007: 13.633).

Per la casistica 2008 delle Antenne si rinvia all'allegato statistico **T**. L'importo versato nel 2008, sulla base dei contratti di prestazione sottoscritti con i centri ambulatoriali ammonta a fr. 1.294.300.-, (2007: fr. 1.710.000.-) di cui fr. 158.300.- per il Centro di competenza multidisciplinare (2007: 407.500.-). La diminuzione dell'importo versato ai centri di competenza multidisciplinare per la presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati e bisognosi di un aiuto psico-sociale, con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi e/o psicofarmaci, con sede a Lugano e a Locarno, è in relazione all'aumento dell'attività che dovrebbe comportare un maggior introito dagli assicuratori (problematica aperta dei pazienti morosi). Nel corso del 2008 sono state prese a carico 278 persone (2007 - 8 mesi: 149) e a fine anno i casi attivi sono

4.T88

223 (31.12.2007: 132), di cui 176 con programma di cura in sede (102) mentre che per 36 (30) il centro di competenza mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia (vedi anche allegato statistico **T**), per 7 casi si effettua una consulenza e i rimanenti 4 utenti sono presi a carico solo con la psicoterapia.

4.T94

4.3.3 Ufficio del Medico cantonale (UMC)

Si rileva che l'attività 2008 è stata caratterizzata da importanti cambiamenti di personale. In particolare si segnala che, dopo un periodo di transizione tra marzo e maggio, è stato nominato il nuovo Medico cantonale.

Malattie trasmissibili (legge federale epidemie)

In gennaio il Governo ha approvato il Piano operativo sanitario, logistico e di continuità del Cantone Ticino in caso di pandemia d'influenza; lo stesso è stato anche valutato dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Sono stati approfonditi alcuni aspetti del dispositivo pandemico; in particolare la creazione dei Pandicentri e dei Centri di vaccinazione è stata messa in pratica tramite l'esercitazione TiFlu08 svolta in collaborazione con la Sezione del militare e della protezione della popolazione. All'esercizio hanno preso parte circa 500 simulanti (studenti e samaritani) e un centinaio di esercitati (allievi della Scuola infermieri, agenti di polizia, medici, équipe del 144). Continuano le regolari attività di monitoraggio e prevenzione sulle malattie trasmissibili. A partire da quest'anno è stata consolidata la collaborazione con il Laboratorio cantonale e l'Istituto cantonale di microbiologia nell'ambito delle indagini sulle malattie trasmesse dagli alimenti.

Tossicodipendenze (legge federale stupefacenti)

Pazienti in cura sostitutiva con metadone: n = 893 **T**. In vista della revisione della Legge federale sugli stupefacenti si sta aggiornando il nuovo Regolamento cantonale concernente il trattamento ambulatoriale di tossicomani con metadone. In collaborazione con i nuovi Centri di competenza è stato organizzato un corso di aggiornamento per medici, farmacisti e operatori socio-sanitari.

4.T94

Interruzioni di gravidanza (codice penale svizzero)

Si è registrato un aumento delle segnalazioni di interruzioni di gravidanza conformemente all'art. 119 del Codice penale svizzero **T**. L'incremento è dovuto alle gestanti non domiciliate in Ticino, provenienti dalla vicina Italia.

4.T95

Per una migliore analisi della situazione, in particolare in merito alla consulenza fornita alla gestante, è stato adeguato il formulario di segnalazione degli interventi. Grazie a questo nuovo formulario di dichiarazione in futuro saranno possibili analisi più dettagliate. E' stato recentemente adeguato e tradotto l'opuscolo informativo nelle 9 maggiori lingue straniere presenti sul territorio. Il sito Internet relativo a questa tematica è stato rinnovato e riattivato.

Medicina della procreazione (LPAM)

È stata emanata la Direttiva concernente la medicina della procreazione. Sono state fatte le ispezioni presso i 4 Centri di medicina della procreazione sul territorio cantonale: i medici autorizzati in totale sono 13.

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal)

Nel 2008 sono pervenute 2.265 garanzie (+7,4% rispetto al 2007). Di queste 1.394 sono state accolte (61,5%): 1.358 per ospedalizzazioni somatiche acute (97,4%), 22 per degenze psichiatriche (1,6%) e 14 per ricoveri riabilitativi (1,0%) **T**.

4.T93

Vigilanza sanitaria e qualità (legge sanitaria)

Sono state eseguite 40 ispezioni (+40%), di cui 4 non annunciate ①. Si è conclusa l'esperienza pilota con i 4 reparti ad alto contenuto sanitario (nelle case per anziani). L'attività di consulenza per gli istituti di cura ha registrato 24 interventi maggiori e un elevato numero di interventi minori (es. consulti telefonici). Si è concluso lo studio multicentrico di prevalenza di stafilococchi (MRSA) negli istituti a lunga degenza. In collaborazione con la SUPSI e la Divisione dell'azione sociale e delle famiglie è iniziato uno studio sulla qualità percepita da ospiti e parenti nelle case anziani. 4.T92

Medicina scolastica (legge sanitaria)

In accordo con la pianificazione quadriennale 2007-2011 è proseguito nella scuola media l'intervento dei medici scolastici rivolto alla prevenzione delle dipendenze. A corollario di questo intervento, nella primavera è stato organizzato il corso di formazione "Adolescenti oggi in ricerca di identità", in stretta collaborazione con il Servizio di sostegno pedagogico della scuola media. I partecipanti sono stati più di 100, di cui una novantina proveniente dal mondo scolastico e sociale.

Negli istituti comunali, dopo un triennio sperimentale e una valutazione sostanzialmente positiva per 17 istituti, ha preso avvio il progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto", all'interno del Programma d'azione cantonale "Peso corporeo sano". Per l'anno scolastico 2008/2009, sono coinvolti 8 istituti, raggiungendo globalmente circa 2.000 allievi e le loro famiglie.

Il secondo semestre dell'anno è stato soprattutto dedicato alla pianificazione e all'attivazione del Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV), secondo le normative federali. Sono 163 i medici esercenti nel Cantone che vaccineranno contro l'HPV, preceduti dall'informazione e dalla promozione della vaccinazione nelle scuole per allievi e genitori da parte dei medici scolastici. In questo contesto, una formazione specifica sulle malattie sessualmente trasmissibili è stata realizzata per i docenti di scienze naturali della scuola media.

Medicina complementare (legge sanitaria)

Le due sessioni di esame organizzate quest'anno hanno permesso a circa 150 persone di qualificarsi per l'ottenimento dell'autorizzazione d'esercizio quale terapeuta complementare.

Rete sanitaria

È stato designato il nuovo coordinatore di progetto. Nel 2008 è stato approvato il piano strategico 2008-2012 da parte del gruppo di pilotaggio ticinese. Quale azione di rilievo si segnala lo sviluppo e sperimentazione a livello intercantonale della piattaforma elettronica per le procedure amministrative relative alle richieste di garanzia di pagamento per le ospedalizzazioni extracantonali (Hospext). Inizio dell'operatività dell'Organo eHealth per il coordinamento tra Confederazione e Cantoni in ambito di sanità elettronica. Da rilevare ritardi nell'introduzione della tessera d'assicurato per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: proroga di un anno (gennaio 2010) della relativa ordinanza (OTeA) da parte del Consiglio federale. Definizione della strategia nazionale in ambito di standard e architettura informatica: condivisione complessiva da parte di più di 300 attori della sanità elvetica, tra cui lo stesso gruppo di pilotaggio in Ticino.

Medicina fiduciaria

Continua l'attività di medicina fiduciaria a favore di svariati uffici dell'amministrazione cantonale ed altri enti. Si stima che dall'inizio del 2008 sono stati dati circa 100 preavvisi per l'Ufficio di sanità, 50 per la Sezione della circolazione, 50 per la Sezione dei permessi (stranieri e armi) e una decina per la Sezione sostegno a enti e attività sociali. Al fine di

avere dati più precisi, è stato avviato un progetto di standardizzazione delle procedure con alcuni uffici. Per esempio, con la Sezione della Circolazione è in atto una ristrutturazione del servizio di accertamento medico e della figura dei medici delegati.

Vigilanza sugli operatori sanitari

L'aspetto molto delicato dell'attività di vigilanza, ha portato ad effettuare ispezioni a sorpresa, incontri ed audizioni con pazienti nonché operatori sanitari sottoposti a stretta osservazione. Inoltre, il proseguimento dell'attività all'interno della Commissione di Vigilanza sanitaria è stato ampliato con l'introduzione della redazione di un rapporto medico specifico per ogni caso esaminato. L'attività della CVSan stessa è in crescita a seguito dell'aumento dei casi.

4.3.4 Ufficio del Farmacista cantonale (UFC)

La **vigilanza sul mercato dei medicinali** (sviluppo, produzione e commercializzazione all'ingrosso o al dettaglio di principi attivi, prodotti farmaceutici finiti e dispositivi medici) resta l'attività centrale dell'ufficio. Il numero delle aziende autorizzate sottoposte a controllo è rimasto sostanzialmente stabile (vedi allegato statistico **T**).

4.T96

Il 2008 è stato caratterizzato da una collaborazione particolarmente intensa con il Ministero Pubblico e la Polizia cantonale **T**. Oltre ai procedimenti penali già in corso, sono state attivate alcune inchieste per traffici internazionali di medicinali, in parte contraffatti. Il crescente coinvolgimento di Magistratura e Polizia per delitti e contravvenzioni in materia di medicinali è la diretta conseguenza dell'entrata in vigore delle normative che giustamente prevedono la punibilità penale per le attività contrarie alla legge che mettono in pericolo la salute pubblica. Il principio della punibilità penale dei reati gravi in materia di medicinali riveste particolare importanza non tanto per il tipo di sanzione che può essere pronunciato, quanto per il fatto che permette all'autorità primariamente incaricata di applicare sul territorio cantonale la legge federale sui medicinali (farmacista cantonale) di fare capo agli strumenti riservati alla procedura penale, quali la perquisizione e gli interrogatori di polizia. A questo riguardo bisogna però segnalare una sentenza negativa del Tribunale Federale che, il 4 settembre 2008, ha annullato una condanna pronunciata nel Canton San Gallo. Il TF ha stabilito che si può parlare di messa in pericolo della salute di persone soltanto se l'autorità inquirente dimostra che il medicamento è stato effettivamente venduto almeno a un paziente a rischio. Visti gli interessi in gioco a livello di salute pubblica, ci si aspettava da parte del TF un'interpretazione della legge maggiormente realistica e in linea con gli obiettivi che si perseguono. In effetti, è molto difficile e non raramente impossibile riuscire a fornire la prova richiesta. La situazione attuale essendo molto problematica, a livello federale è già stata elaborata una modifica della Legge federale sui medicinali ispirata al modello degli stupefacenti, dove la messa in pericolo della salute pubblica dipende solo dalla natura e dalla quantità di sostanza trattata, senza alcun riferimento alle persone che l'hanno poi effettivamente consumata.

4.T99

Il numero totale di interventi (vedi allegato statistico **T**) è superiore rispetto a quello degli anni precedenti. Sono stati iniziati 74 procedimenti per sospetta infrazione alle norme della Legge sanitaria, della Legge federale sui medicinali e i dispositivi medici, della Legge federale sugli stupefacenti e delle altre normative, la cui applicazione compete all'Ufficio. I dettagli sono riportati nell'allegato statistico.

4.T97

Per quanto riguarda la **vigilanza sui medicinali** (dettagli vedi **T** dell'allegato statistico) non ci sono eventi particolari da segnalare. La maggioranza delle comunicazioni trasmesse alle farmacie tramite il sistema di allarme telefonico (gestito dall'OFCT) concerne ormai da diversi anni la falsificazione di ricette mediche. Accanto al furto di ricettari

4.T98

in bianco si assiste a un numero crescente di casi in cui la ricetta viene prodotta in proprio grazie ai moderni sistemi informatici, raggiungendo livelli di qualità talvolta elevati. Si osserva comunque che i farmacisti del Cantone dimostrano di disporre di sufficiente esperienza in materia per identificare velocemente i falsi in circolazione.

L'applicazione della legge federale sui medicinali può ormai basarsi su prassi consolidate. Restano alcuni settori problematici, segnatamente quelli di transizione o sovrapposizione fra la legislazione sui medicinali da una parte e le legislazioni sulle derrate alimentari e sui trapianti dall'altra. Le difficoltà derivano anche dal fatto che in determinati settori delicati (ad esempio l'attività con cellule staminali) le competenze sono attribuite centralmente alla Confederazione, escludendo di fatto i Cantoni, con la conseguenza che il rapporto con la realtà sul terreno non è sempre ottimale.

Le ispezioni su delega di Swissmedic, di competenza dell'Ispettorato, sono state eseguite rispettando integralmente le scadenze previste. Il responsabile dell'Ispettorato ha continuato la sua attività come membro del comitato direttivo di un gruppo di esperti della PIC/S (Pharmaceutical Inspection Convention Scheme) sui principi attivi farmaceutici. L'obiettivo di questo gruppo di lavoro internazionale era quello di preparare un aide-mémoire utilizzabile da parte degli ispettorati che fanno capo alla PIC/S, tra cui la Svizzera, nel corso delle ispezioni alle aziende produttrici di principi attivi farmaceutici. L'aide-mémoire è stato approvato formalmente dal comitato dei delegati PIC/S a fine 2008 ed ha suscitato l'interesse dell'EMA che ha richiesto al gruppo di esperti di proseguire i lavori per completarlo con parti che si era deciso di omettere perché coperte parzialmente da altri documenti regolatori. Bisogna precisare che, mentre in Svizzera l'obbligo di ispezionare anche le aziende produttrici di medicinali non pronti per l'uso risale agli anni 80, nel resto dell'Europa è stato introdotto in questi ultimi anni con tempi e modalità di applicazione che variano da Stato a Stato. Questo spiega l'interesse dell'EMA per un documento che serva agli ispettori come strumento di lavoro in questo campo relativamente nuovo.

Nella **realtà farmaceutica del Cantone** non si sono registrati grandi cambiamenti, sia in termini numerici, sia per tipologia delle attività svolte. Si rimanda all'allegato statistico, 4.T96. L'effetto degli accordi bilaterali sulla libera circolazione delle persone continua a farsi sentire nel mercato del lavoro: infatti numerose altre farmacie hanno assunto come collaboratori dei farmacisti provenienti dall'Italia. Inoltre, come era stato previsto, sono aumentati i casi di farmacie ora gestite da farmacisti stranieri.

Le **forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario** ammontano a Fr. 980.774.-, con una riduzione rispetto al 2007 di 108.000.- franchi, solo parzialmente spiegabile con la riduzione delle giornate di cura. In effetti, si constata pure una sensibile diminuzione dei costi giornalieri presso la CPC (Fr. 10,55 contro Fr. 11,50); anche il costo medio per caso è diminuito e ammonta ora a Fr. 267,68 (Fr. 346,90 nel 2007). È stato possibile raggiungere questo risultato grazie a un'ulteriore razionalizzazione degli acquisti e dell'impiego dei medicinali. Si segnala che per la prima volta il costo di una giornata di cura presso il CARL (Fr. 12,12) ha superato quello per la CPC: nel 2000 la differenza fra i due valori era superiore al 25%. L'evoluzione dal 2005 in poi è illustrata nell'allegato statistico **T**.

4.T100

4.3.5 Ufficio del Veterinario cantonale (UVC)

Prevenzione e lotta contro le epizootie

I casi di malattia notificati dai veterinari ufficiali e dagli ispettori degli apicoltori nel 2008 sono riassunti nella **T**.

4.T49

Sono state sottoposte al controllo sulla CAE 113 aziende (+31) per un totale di 2.621 capi (+288). La scelta del campione è stata operata in base a fattori di rischio, quali l'occorrenza di casi di malattia negli anni precedenti e la detenzione nella stessa azienda di ovini, specie ricettiva al virus e occasionalmente fonte di infezione per i caprini. 27 animali, distribuiti in 10 aziende (+4), sono risultati infetti (+17). L'aumento dei casi rispetto all'anno precedente - fenomeno peraltro riscontrato anche in altri cantoni - desta preoccupazione. Per questo motivo l'UVC ha chiesto all'Ufficio federale di veterinaria (UFV) di riesaminare obiettivi, strategia e misure di lotta contro questa malattia, adeguando di conseguenza le disposizioni dell'Ordinanza federale sulle epizootie. L'UFV ha a questo scopo istituito un gruppo di lavoro nel quale è rappresentato l'UVC.

Nel 2008 ha preso avvio la campagna di risanamento nei confronti della **BVD (Bovine Virus Diarrhea)**, una malattia di origine virale che colpisce i bovini. La malattia assume generalmente una forma lieve e gli animali infetti guariscono nel giro di una decina di giorni, diventando immuni per tutta la vita. Se ad infettarsi sono delle bovine gravide, il feto può subire delle conseguenze gravissime: morte, malformazioni o nascita di vitelli infetti e malaticci. Sono questi animali portatori del virus a costituire la fonte di contagio per gli altri animali. Il risanamento della BVD si basa sulla ricerca dei bovini portatori del virus attraverso analisi di laboratorio. Le analisi sono state effettuate dall'Istituto cantonale di microbiologia. Su 10.948 bovini controllati, distribuiti in 397 aziende, 74 animali sono risultati infetti (0,69%).

L'elenco completo delle malattie registrate può essere consultato nella **T**.

4.T50

Igiene delle carni

Nella **T** sono riportati i dati relativi alle macellazioni professionali e i risultati dell'ispezione delle carni. Da rilevare l'avvio della costruzione di un nuovo mattatoio di interesse cantonale a Cresciano. L'entrata in funzione è prevista per il 2009.

4.T51

Protezione degli animali

Il 1° settembre 2008 è entrata in vigore la nuova Ordinanza federale sulla protezione degli animali, ampliata nei contenuti e nel grado di dettaglio delle singole disposizioni rispetto alla versione precedente.

Le ispezioni veterinarie nelle tenute di **animali da reddito** hanno fornito il quadro riassunto nella tabella seguente. Sono indicate come "conformi" soltanto le aziende nelle quali non è stata rilevata alcuna inadempienza.

Settore di controllo	Conformità	2005	2006	2007	2008	%
Protezione animali da reddito	conforme	12	22	14	17	19
	non conforme	44	46	87	74	81
	totale	56	68	101	91	100
Sanità animale; traffico degli animali	conforme	17	9	20	14	25
	non conforme	45	23	65	43	75
	totale	62	32	85	57	100
Controlli bovine da latte	conforme	12	3	14	8	89
	non conforme	2	2	7	1	11
	totale	14	5	21	9	100
Legislazione sui farmaci veterinari	conforme	24	3	7	8	19
	non conforme	17	18	47	35	81
	totale	41	21	54	43	100

Complessivamente, su 153 ispezioni risultate non conformi, per 103 (67%) si rileva soltanto da una a due singole inadempienze.

Nel settore degli **animali da compagnia e selvatici**, sono stati eseguiti 8 controlli in tenute professionali (commerci ed esposizioni). Sono state rilasciate 12 nuove autorizza-

zioni per la tenuta non professionale di animali selvatici (13 nel 2007), di cui 6 per la tenuta di furetti, 2 di ungulati selvatici, 2 di rapaci, e 2 per la tenuta di pappagalli e uccelli canori indigeni. Le autorizzazioni rinnovate nel corso del 2008 sono state 15, mentre in altri 2 casi il titolare ha cessato l'attività. Sono inoltre state autorizzate 7 (12 nel 2007) esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici.

In 3 casi i proprietari di animali da compagnia hanno ricevuto il **divieto di tenuta** di animali previsto dall'art. 23 della Legge federale sulla protezione degli animali del 16 dicembre 2005.

Il DSS, su preavviso della speciale Commissione di vigilanza, ha rilasciato 7 autorizzazioni (9 nel 2007) per l'esecuzione di **esperimenti su animali**. La commissione di vigilanza ha inoltre espletato un controllo presso lo stabulario di un'azienda farmaceutica.

Complessivamente sono state preavvisate 71 domande per l'**edificazione di stalle** o altre strutture volte ad accogliere animali da reddito o da compagnia.

Cani pericolosi

Nel 2008 sono pervenute 239 notifiche di morsicatura o di comportamento aggressivo. Il maggior numero di notifiche è giunta dagli ospedali e riguardava le morsicature su persona (172). Hanno fatto seguito le notifiche dei veterinari per le morsicature tra cani (54) e da ultimo quelle di Municipi, società cinofile e società di protezione animali per comportamento aggressivo superiore alla norma (5). In 108 casi la morsicatura ha causato ferite di media gravità con perforazione dell'epidermide; in una decina di casi il morso ha provocato lesioni muscolari e in un caso la frattura ossea, negli altri casi le ferite sono state più lievi. Le regioni del corpo maggiormente lese sono stati gli arti superiori e quelli inferiori, rispettivamente in 56 e in 63 casi. Le vittime maggiormente colpite sono state le persone tra i 40 e i 50 anni per un totale di 30 casi. I bambini da zero a dieci anni insieme agli ultrasessantenni sono state le vittime meno rappresentate, rispettivamente 14 e 12 casi. Per ogni episodio di morsicatura è stata aperta un'indagine per determinare la dinamica dell'accaduto e ordinare, ove necessario, le misure atte a garantire la sicurezza pubblica. Le informazioni sono state raccolte mediante l'invio di questionari al proprietario del cane e alla vittima della morsicatura, prendendo contatto telefonico con Municipi e polizia e in una quindicina di casi effettuando un sopralluogo al domicilio del detentore del cane. La maggior parte degli episodi si sono rilevati di bassa gravità e l'UVC non ha dovuto ordinare misure particolari, limitandosi ad inviare una lettera di raccomandazioni al detentore del cane. Sono state ordinate 5 perizie comportamentali svolte da un veterinario comportamentista. In un caso è stata ordinata l'eutanasia del cane, in un caso il ricollocamento del cane presso un nuovo detentore e in una decina di casi corsi individuali e la terapia comportamentale. Sono state inoltre ordinate misure riguardanti le strutture in particolare l'obbligo di miglioramento delle recinzioni.

Nel mese di marzo sono iniziati i lavori per la stesura del regolamento della legge sui cani che hanno coinvolto rappresentanti dell'UVC e del servizio giuridico del DSS, delle società per la protezione degli animali, dell'Ordine dei veterinari, della Federazione cinofila, dei Municipi, degli Enti locali e della polizia. L'UVC ha coordinato i lavori e a settembre una bozza di regolamento è stata posta in consultazione esterna. A fine novembre 2008 è stata presentata al CdS una proposta di regolamento che comprendeva una lista di 30 razze di cani la cui detenzione in Ticino è soggetta ad autorizzazione.

Diversi

Nel corso dell'anno sono state rinnovate 24 patenti di negozianti di bestiame.

Complessivamente nel 2008 sono state raccolte nei vari centri di consegna regionali delle carcasse oltre 687 tonnellate di scarti di origine animale. Conformemente ai disposti dell'Ordinanza concernente l'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale questi scarti sono stati inceneriti presso la TMF di Bazenhaid (SG).

4.3.6 Laboratorio cantonale (LC)

L'attività del Laboratorio cantonale si suddivide nei seguenti comparti.

- *Attività ispettiva* **T**, che è sempre ufficiale, con ispezioni o audit presso una delle 5.083 attività finora registrate che sottostanno al controllo ufficiale secondo la legislazione federale delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso (4.469 aziende alimentari e 394 aziende acqua potabile) o secondo la legislazione cantonale sull'igiene delle acque di balneazione (220 piscine); 4.T74
- *Attività analitica* **T**, con analisi effettuate su campioni ufficiali prelevati durante le ispezioni o durante campagne conoscitive specifiche oppure su campioni non ufficiali presentati da clienti esterni principalmente nell'ambito del loro autocontrollo; 4.T75
- *Attività amministrativa*, che in generale consiste nella gestione di procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità ispettive o analitiche ufficiali.

Dal punto di vista ispettivo, l'anno 2008 è stato nuovamente un anno di transizione, situazione principalmente dovuta al non consolidamento a livello nazionale di alcune strategie esecutive. Pensiamo qui in particolare alla ancora pendente definizione delle frequenze nazionali di ispezione basate sul rischio, tema affrontato da uno specifico gruppo di lavoro nazionale da ormai più di 12 mesi. Inoltre nel corso del 2008 si sono dovuti affrontare 2 pensionamenti e 2 dimissioni fra il corpo ispettivo. Ricordiamo in questa sede che i sostituti di personale ispettivo e analitico partente non sono operativi per parecchi mesi, a causa del tempo necessario alla loro formazione per conformarsi alla legislazione federale e ai criteri di accreditamento.

Ciononostante riteniamo utile presentare in questa sede i risultati di esercizio avvalendosi dei seguenti indicatori di performance (IP) e di sicurezza (IS), così riassumibili:

- il numero di ispezioni ufficiali (IP - Valore guida = 25-33% delle aziende da ispezionare);
- il numero di campioni ufficiali di derrate alimentari e di acqua potabile analizzati (IP - Valore guida = 1 ogni 300 abitanti per le derrate alimentari, uno ogni 1.000 abitanti per l'acqua potabile);
- il numero di campioni analizzati, ufficiali e non (IP - Valore guida = nessuna diminuzione rispetto all'anno precedente, a parità di risorse a disposizione);
- il valore analitico di ogni campione di derrate alimentari e acqua potabile analizzato (IP - Valore guida = stessa grandezza d'ordine rispetto all'anno precedente);
- il livello di sicurezza offerto da tutte le aziende ispezionate nel corso dell'anno (IS - Valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo);
- il livello di sicurezza offerto da tutte le aziende ispezionate nel tempo (IS - Valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo);
- la percentuale annuale di non conformità ispettiva, intesa come numero di ispezioni che hanno portato ad una contestazione sul numero totale di ispezioni nel settore alimentare e acquadottistico (IS - Valore guida = % di contestazioni in calo);
- la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (numero di casi per 100.000 abitanti) di salmonellosi e listeriosi (IS - Valore guida = incidenza inferiore alla media nazionale e in diminuzione).

Per il 2008 gli **indicatori di performance** sopraindicati mostrano un'aderenza soddisfacente ai valori guida predefiniti **T**. Essi si situano infatti nel modo seguente:

- Il numero di ispezioni ufficiali eseguite (1.377) equivale a ca. il 27,0% delle attività registrate (30,8% nel 2007); 4.T76
- Il numero di campioni ufficiali analizzati (1.144 derrate alimentari e 316 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari ogni 286 abitanti e un campione di acqua potabile ogni 1.037 abitanti;

- Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è 6.282 (6.207 nel 2007);
- Il valore analitico di ogni campione analizzato è di 320 franchi (309 franchi nel 2007).

Gli **indicatori del livello di sicurezza** delle attività registrate mostrano per contro ancora alcune importanti lacune settoriali. I valori sono i seguenti:

- 6 aziende su 1.397 (0,42%) sono state trovate nel 2008 in uno stato inaccettabile (0,2% nel 2007) e 187 su 1.397 (13,3%) in uno stato insufficiente (16,9% nel 2007);
- 14 aziende su 3.734 (0,37%) sono state trovate dal 2006 a tutt'oggi in uno stato inaccettabile (0,34% nel 2007) e 528 aziende su 3.734 (14,1%) in uno stato insufficiente (14,6% nel 2007);
- Su 1.540 ispezioni si sono constatate 407 situazioni (26,4%) di non conformità (33,3% nel 2007);
- L'incidenza media della salmonellosi in Ticino negli ultimi 6 anni (2003-2008) è stata di 43 casi (47 casi in media negli anni 2002-2007), comunque sempre la peggiore fra tutti i Cantoni e sempre superiore alla media Svizzera (29,9 casi). È confortante tuttavia osservare come le incidenze del solo 2008 mostrino una chiara tendenza al miglioramento (incidenza in Ticino 32 casi, in Svizzera 50 casi);
- L'incidenza media della listeriosi in Ticino negli ultimi 6 anni (2003-2008) è con 1,37 casi in leggero aumento (1,24 casi in media negli anni 2002-2007): un Cantone con un'incidenza fra le più alte (minimo Nidvaldo con 0 casi, massimo Soletta 1,68 casi, media Svizzera 0,77). Contrariamente alla salmonellosi, i dati sulla listeriosi non mostrano purtroppo alcuna tendenza positiva.

Indipendentemente dai fattori locali che possono influenzare questi dati epidemiologici (alimentazione diversa, aspetti climatici, richiesta di assistenza medica più frequente e quindi miglior sistema di notifica, ecc. ecc.), la statistica indica un margine significativo di miglioramento, che potrà essere raggiunto mediante -da un lato- politiche di controllo ufficiale delle derrate alimentari (ispettivo e analitico) attente e tempestive e -dall'altro- politiche di formazione (dei settori economico-professionali) e informazione (dei consumatori) sulla sicurezza degli alimenti sempre più qualificate.

Sul fronte delle risorse umane tutto il corpo ispettivo ha continuato (o iniziato per i nuovi assunti in sostituzione dei dimissionari o dei pensionati) la formazione e riqualifica professionale approfondita e dettata dalla nuova legislazione entrata in vigore il 1.1.2006. La strategia e le tecniche ispettive conformate ai nuovi disposti di legge entrati in vigore il 1.1.2006 per rendere il diritto svizzero equivalente a quello EU continuano a generare un impegno, in risorse umane e di tempo, chiaramente superiore rispetto al passato. È confortante che in queste circostanze la performance non abbia dato finora segni di cedimento. In attesa della definizione a livello nazionale delle frequenze minime di ispezione in funzione del rischio, non si possono per il momento formulare ipotesi sulla capacità dell'attuale corpo ispettivo di rispondere appropriatamente alle esigenze fissate dalla legge. Se la frequenza minima di ispezione dovesse confermare quella attuale di una ispezione in media ogni 3-4 anni, il personale a disposizione basterà. Se dovesse aumentare, sarà necessario un adeguamento del numero di ispettori.

Si ribadisce che l'attività di controllo delle derrate alimentari da parte del Laboratorio cantonale è gratuita. La Legge federale sulle derrate alimentari stabilisce che la Confederazione ed i Cantoni assumono le spese d'esecuzione della stessa nel loro ambito di competenza e che emolumenti possono essere riscossi solo per controlli che hanno provocato contestazioni. In quest'ottica non vi sono margini di manovra per un aumento delle entrate.

Per indicazioni di dettaglio sull'attività svolta e sulle risultanze delle indagini del Laboratorio cantonale, da fine aprile è disponibile anche in rete (www.ti.ch/laboratorio) il "Rapporto d'esercizio 2008".

4.3.7 Istituto cantonale di microbiologia (ICM)

Aspetti generali

L'Istituto cantonale di microbiologia opera al servizio di tutta la popolazione del Cantone. In materia di salute pubblica l'Istituto costituisce l'organo di appoggio per l'Ufficio del medico cantonale, per l'Ufficio del veterinario cantonale e per le autorità federali (Ufficio federale di sanità pubblica), con cui nel 2008 ha intensificato e rafforzato la collaborazione. Collabora inoltre attivamente con il Laboratorio Cantonale nell'ambito della microbiologia e appoggia e consiglia rappresentanti e operatori della sanità pubblica cantonale nella diagnosi e nella lotta contro le malattie infettive, nei problemi di igiene ospedaliera e di biosicurezza. Svolge in più un'intensa attività di consulenza per rappresentanti ed operatori di altre aree cantonali o per privati confrontati a problematiche inerenti alla microbiologia.

ICM ospita dal 1997 il Centro nazionale di riferimento (CNR) per la Legionella, su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Questo mandato è stato rinnovato nel 2008 fino al 2011.

Anche nel 2008 le attività principali dell'ICM sono state le analisi microbiologiche per la diagnosi di infezioni batteriche, fungine e virali. A queste, ed a loro complemento, si sono accompagnati lo sviluppo e la validazione tecnica di nuove metodologie diagnostiche.

La direzione ha proceduto durante il 2008 ad avviare attività miranti ad un'ottimizzazione dei flussi di lavoro e al potenziamento delle strutture informatiche. Questo si è reso necessario per adeguare le strutture ai requisiti di qualità sempre più impegnativi, richiesti dall'accreditamento ISO/IEC 17025 E ISO 15189. Sia durante l'analisi della situazione di partenza che nel successivo studio di fattibilità l'aiuto fornito dal CSI si è rivelato estremamente importante. La valutazione di fattibilità ha portato alla definizione di diversi progetti miranti da una parte ad un'ottimizzazione dei flussi di lavoro, dall'altra all'ottimizzazione del sistema informatico esistente. L'implementazione dei vari sistemi e flussi è prevista per la prima metà del 2009.

Analisi cliniche

Il numero di analisi effettuate nei reparti di batteriologia ha segnato un aumento del 4,5% del numero totale di analisi, dovuto specialmente a incrementi di richieste per la ricerca di micoplasmi (+24,9%) e indagini di micologia (+14,3%). La richiesta di testare gli antibiotici con il metodo della concentrazione minima inibitrice è cresciuta del 40,2% rispetto all'anno precedente.

Per la sierologia l'anno 2008 è stato un anno positivo nonostante una lieve diminuzione del numero di analisi effettuate nel laboratorio di routine. Questa diminuzione è stata compensata però dalle analisi veterinarie e da quelle effettuate sul sangue del cordone ombelicale per la banca delle cellule staminali. In particolare si riscontra un aumento delle analisi, alquanto costose, effettuate con metodi molecolari qualitativi e quantitativi, per cui vi è stato un aumento del fatturato.

Anche l'attività del CNR Legionella è aumentata nel 2008, con 1.271 analisi contro 1.192 nel 2007 (+6,1%). I campioni erano suddivisi in 1.231 campioni ambientali (acque, strisci di sistemi idrici e ceppi isolati dall'ambiente), 28 campioni clinici (ceppi oppure analisi speciali su materiali del sistema respiratorio) e 12 campioni per i controlli di qualità.

Le **T** riassumono l'andamento delle analisi cliniche dal 2004 al 2008.

4.T77, 78

L'incremento del numero di analisi, congiunto all'introduzione di nuovi servizi al cliente quali le analisi veterinarie e dei cordoni ombelicali, ha determinato un aumento della cifra d'affari di ca Fr. 200.000.

ICM ospita inoltre il Laboratorio regionale sud delle alpi, che fa parte della rete di laboratori regionali atti ad operare in caso d'allarme microbiologico. Questo laboratorio è dive-

nuto il centro di referenza per problemi di biosicurezza nel cantone e opera in stretta collaborazione con la polizia cantonale, i pompieri e l'Ufficio delle industrie, della sicurezza e della protezione del suolo.

Apparecchiature

Anche nel 2008 si è voluto mantenere il parco degli apparecchi analitici e dei sistemi informatici dell'ICM al passo con gli sviluppi nel settore. Per le analisi statistiche, oltre all'applicativo SPSS, ICM dispone ora anche di un accesso all'applicativo ExploreIT che permette di consultare agevolmente i dati registrati in Lab400 e produrre in tempi brevi dati rilevanti per modelli epidemiologici. Nel reparto di biosicurezza è stata introdotta la tecnologia di spettrometria di massa MALDI-TOF per identificazione rapida di microrganismi. È stato pure introdotto l'applicativo BioNumerics (Moduli GelCompare e Sequenze date) per analisi dei dati biomolecolari.

Attività in commissioni e società, insegnamento

Nel 2008 l'ICM ha contribuito sostanzialmente a svolgere attività di formazione in microbiologia per tecnici in analisi biomediche, microbiologi e personale medico. I collaboratori scientifici dell'Istituto sono stati attivi in diverse commissioni sia a livello cantonale che a livello federale o internazionale.

Indagini microbiologiche nell'ambito di progetti medici e ambientali sono stati ulteriori compiti che hanno occupato i collaboratori dell'ICM.

Centro di biologia alpina, Piora

Anche nel 2008 è proseguita l'attività di gestione ed organizzazione delle attività scientifiche e didattiche al Centro di Biologia Alpina per quello che attiene ai temi di microbiologia. In particolare l'ICM ha assicurato il coordinamento delle attività, la consulenza e l'aiuto scientifico, logistico ed organizzativo agli istituti svizzeri ed esteri attivi durante la stagione estiva al CBA.

4.3.8 Istituto cantonale di patologia (ICP)

Considerazioni generali

L'attività dell'ICP nel corso del 2008 si allinea per numero di analisi e fatturato con i risultati ottenuti nel 2007. In particolare si rileva che l'ICP, come negli ultimi 4 anni, si autofinanzia completamente (incluso nel computo delle spese anche il Registro dei Tumori del Canton Ticino).

Durante il 2008 l'ICP ha concentrato i propri sforzi nel migliorare il servizio all'utenza, soprattutto sviluppando il sistema di qualità. In particolare le competenze del personale, tutte le procedure gestionali interne, l'acquisto, la manutenzione e l'utilizzo di apparecchiature a scopo diagnostico nonché tutti i protocolli di analisi sono stati rigorosamente protocollati e approvati quali documenti vincolanti nel sistema di qualità. L'ispezione preliminare da parte del servizio di accreditamento svizzero (SAS) ha avuto buon esito e per il mese di maggio 2009 è previsto l'accREDITAMENTO definitivo secondo le norme ISO 17025 e ISO 15189. È stato inoltre iniziato un progetto di ristrutturazione del servizio di citologia clinica che ha comportato un sostanziale cambiamento dell'organizzazione interna e dei turni di lavoro e che continuerà nel 2009 con un aggiornamento del sistema informatico e di alcune significative procedure di laboratorio. In questo senso la direzione ha assunto un responsabile tecnico per il servizio di citologia che inizierà la propria attività a Locarno nel 2009. Inoltre, sempre nel contesto della razionalizzazione del lavoro, il servizio di corrieri per il ritiro o la consegna di materiale ad ospedali e studi medici è stato appaltato a una ditta privata esterna. Si è infine proceduto all'acquisto di nuove ed

importanti apparecchiature che sono andate a sostituire apparecchi ormai obsoleti oppure hanno permesso il potenziamento del laboratorio di diagnostica molecolare con conseguente ampliamento delle possibilità diagnostiche a favore dell'utenza. Segnaliamo anche l'acquisto di un sistema di microscopia digitale che favorisce la consultazione a distanza di vetrini istologici nonché la discussione interdisciplinare di casi complessi, promuovendo e assicurando in ultima analisi l'emissione di valutazioni diagnostiche conformi ai più alti standard di qualità.

La collaborazione con ospedali dell'Ente Ospedaliero Cantonale, Cliniche private e medici con studio privato è stata intensa e sostenuta da partecipazione attiva di collaboratori dell'ICP a colloqui interdisciplinari oppure a serate di formazione.

Sul piano dell'insegnamento, come negli anni precedenti, l'ICP ha sostenuto in modo importante la Scuola medico tecnica superiore (SMTS) di Locarno e la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) con corsi e workshop di istopatologia e patologia. La formazione del personale ICP è avvenuta tramite corsi interni e la partecipazione a simposi nazionali ed internazionali.

L'attività scientifica è stata caratterizzata da numerosi successi come sottolineato dalle pubblicazioni scientifiche, comunicazioni a congressi e dall'ottenimento di finanziamenti da fondazioni per il sostegno degli studi (per i dettagli si veda www.ti.ch/icp). I risultati ottenuti, già applicati nel contesto clinico, hanno permesso di realizzare significativi progressi nel depistaggio di pazienti con malattie tumorali individuando pazienti con forte probabilità di risposta a particolari medicamenti. Sono infine continuate le relazioni già esistenti con strutture della vicina Lombardia, quali l'Istituto dei Tumori di Milano e si sono mantenute le collaborazioni scientifiche e di insegnamento con atenei svizzeri e italiani nonché con l'Istituto di Ricerca Biomedica e l'Istituto di Oncologia della Svizzera Italiana.

Anatomia patologica (biopsie, necropsie)

L'attività riguardante la diagnostica istopatologica è globalmente sovrapponibile a quella del 2007 (vedi **T**). Il numero di analisi è sostanzialmente rimasto stabile. Il carico di lavoro **T** per il personale resta molto intenso e lascia poco spazio per assorbire eventuali assenze improvvise. A medio termine si dovrà migliorare questa situazione. Per la casistica riguardante le malattie tumorali ci riferiamo ai dati forniti dal Registro dei tumori.

4.T85

4.T87

Registro cantonale dei tumori

Nel corso del 2008 sono stati aperti 2.214 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di circa 155.000 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 16.667 pazienti **T**. Infine, 84.250 gli atti medici considerati, dei quali 21.500 analizzati e ritenuti nei dettagli. La banca dati dispone attualmente di una casistica di 36.368 tumori **T**. Ulteriori dati sono disponibili sotto la voce "dati" nella pagina web www.ti.ch/tumori.

4.T79, 80

4.T81, 82

Per quel che concerne le attività a livello cantonale, per il 2008 si può segnalare la partecipazione attiva del Registro presso commissioni e gruppi di lavoro, quali la Rete InfoAmianto, il Gruppo Operativo Salute e Ambiente ed il Centro Cantonale di Senologia. In collaborazione con l'Ente Ospedaliero Cantonale, lo IOSI, le Cliniche private ticinesi e l'Ordine dei Medici si sono sviluppati colloqui interdisciplinari, momenti di formazione e approfondimenti tematici. In aumento pure la formazione indirizzata a scuole specializzate, quali le Scuole infermieristiche cantonali, ma in particolare classi liceali, a studenti e candidati medici in fase di tesi. A livello nazionale e in associazione alla creazione dell'Istituto Svizzero di registrazione ed epidemiologia del cancro (NICER) il registro è stato chiamato a partecipare alle sedute della commissione scientifica. A livello internazionale, il Registro collabora con lo European Network of Cancer Registries (ENCR), l'Internazionale

tional Association of Cancer Registries (IACR) e il Gruppo dei Registri Tumori di Lingua Latina (GRELL), le cui attività sono coordinate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il Registro partecipa pure ad un gruppo di ricerca dell'OMS dedicato allo studio dell'insorgenza dei tumori nei pazienti afflitti da HIV, al progetto "incidenza tumori sull'arco alpino" e ad un progetto relativo a tecniche di codifica promosso dall'Università di Torino.

Citopatologia clinica (prevenzione e diagnosi citologica del cancro)

Il Centro citologico ha proceduto a **131.524** (129.484) **T** analisi mediche per un numero complessivo di **32.881** (32.282) pazienti. Gli esami destinati alla prevenzione del cancro dell'utero sono stati **29.598** (28.913) ed hanno mostrato **1.312** (1.361) casi di cellule atipiche, potenzialmente capaci di evolvere verso un cancro oppure espressione di un tumore già manifesto. Le analisi non ginecologiche sono state **3.286** (3.369) suddivise in **1.639** (1.873) casi di citologia esfoliativa **T** e in **1.647** (1.510) ago-aspirato di diversi organi **T**. Le attività di consulenza e di collaborazione hanno riguardato gli ospedali: Civico ed Italiano di Lugano, Beata Vergine di Mendrisio, La Carità di Locarno per i quali il primario di citologia ha eseguito circa **1.235** (1.118) ago-aspirazioni di diversi organi. Esami speciali: virus HPV **917** (1.110); recettori ormonali **0** (0); immunocitochimica **63** (67); citometria di flusso **43** (70); Fish **0** (0); DNA **0** (0).

4.T86

4.T83

4.T84

4.3.9 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

I principali progetti nel 2008 sono stati i seguenti.

- La preparazione della **Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012** che è stata presentata dal Consiglio di Stato al Gran Consiglio il 10 marzo 2009.
- L'avvio per l'OSC del **progetto pilota quale una delle quattro Unità amministrative autonome (UAA)**, secondo il mandato di prestazione annuale.
- L'ottenimento, nel dicembre 2008, della **certificazione ISO 9001:2008** dei sistemi di gestione della qualità della CPC, del Centro di competenza per la formazione infermieristica e dei Servizi generali, riconoscimenti che assieme al certificato UFAS/AI 2000, già ottenuto nel 2003 per le Unità abitative e i laboratori del CARL e i Centri diurni, garantiscono la qualità delle prestazioni offerte dalle strutture.
- L'apertura a Gerra Piano nel mese di luglio della **nuova sede del Centro psico-educativo (CPE) del Sopraceneri**, che ha finalmente risolto una situazione logistica lacunosa.
- La continuazione della **ristrutturazione dello stabile Valletta**, che sarà terminata nella primavera 2009, e che rappresenta la conclusione dei lavori di sistemazione dell'area del quartiere di Casvegno in virtù del Messaggio no. 4541 votato dal Gran Consiglio nel 1996.
- Lo studio per **la revisione e il rinnovamento delle attrezzature della lavanderia** a Casvegno e per alcuni miglioramenti logistici dei relativi locali, come previsto dal Messaggio no. 6105 del 10 ottobre 2008 di Fr. 820'000.-- accolto dal Gran Consiglio il 21 ottobre 2008. I lavori saranno attuati nel corso del 2009.
- Il successo dei **festeggiamenti** per il 30°, rispettivamente il 20°, dei Club Andromeda di Bellinzona e Locarno nonché dell'**esposizione di Art Brut** presso l'UBS di Manno-Suglio.

Per quanto concerne l'attività svolta, nel 2008 l'OSC si è occupata complessivamente di 8.199 utenti (8.278 nel 2007), dei quali 1.930 minorenni (1.884) e 6.269 adulti (6.394) **T**. La **Clinica psichiatrica cantonale (CPC)** ha registrato, rispetto al 2007, una flessione sia del numero delle giornate di presenza (45.401, comprese 278 giornate di ospedale di giorno e 85 per ospedale di notte, rispetto alle 49.452 giornate totali del 2007), sia del numero di pazienti ammessi, passati da 902 a 858, per un totale di 1.209 casi (ricordiamo

4.T52-73

che una stessa persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno). Il numero di ammissioni per paziente è stato di 1,40 (1,38 nel 2007).

La degenza media per caso (uscite + degenze al 31.12) è risultata essere di 33,6 giorni (35,9 nel 2007, quindi con una leggera riduzione), mentre l'occupazione media dei 140 letti è stata dell'88,6%.

Il **Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL)** ha avuto in cura 123 ospiti per 38.077 giornate di presenza e 2.067 riserve letti (quindi complessivamente 40.144), con stabilità nel confronto con i dati dello scorso anno. La degenza media per utente avuto in cura è stata di 326 giorni.

L'introduzione della nuova Perequazione finanziaria e dei compiti fra Confederazione e Cantoni, non ha avuto, per il momento, conseguenze dirette sull'attività del CARL. Il cambiamento ha comunque permesso di aumentare la collaborazione con l'Ufficio degli invalidi della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie del DSS e anche con gli altri istituti per invalidi presenti sul territorio cantonale. Durante l'anno si sono avuti contatti anche con l'ARODEMS per un inizio di collaborazione in vista di possibili sinergie tra CARL e Case per anziani per le dimissioni di pazienti anziani che permetterebbero di liberare dei posti per accogliere dei giovani in situazione di disagio per i quali il CARL potrebbe rappresentare una soluzione di passaggio in un'ottica riabilitativa.

I **Laboratori protetti**, con i loro 117 posti di lavoro, hanno offerto occupazione complessivamente a 224 utenti, 68 dei quali ospiti del CARL, 70 della CPC e 86 provenienti dall'esterno.

Dal punto di vista **somatico** è sempre attiva la collaborazione con l'OBV che mette a disposizione due medici capiclinica per un totale di impiego del 50%, che si occupano rispettivamente degli ospiti del CARL e della CPC con visite regolari nelle nostre strutture. Quando necessario, viene ordinato il ricovero in OBV.

La **Commissione giuridica LASP** ha esaminato nel 2008 134 ricorsi, rimanendo nella media degli anni precedenti. Nel merito dei motivi dei ricorsi presentati si ritrovano come nel passato contestazioni sia per la contenzione a letto -anche se meno dello scorso anno- sia per trattamenti farmacologici, che nel 2008 hanno riguardato anche casi ambulatoriali dei Servizi esterni. Proficuo il rapporto con la Fondazione Pro Mente Sana. Essa ha seguito tutti i pazienti ricoverati che hanno presentato ricorso, garantendo agli stessi la verifica della corretta applicazione dei loro diritti.

Si segnala che con l'apertura dei 10 posti di psichiatria d'urgenza anche presso la Clinica Santa Croce di Orselina, avvenuta in virtù della nuova Pianificazione ospedaliera LAMal, per risolvere i problemi di ubicazione rispetto a Mendrisio è stata designata una Commissione giuridica LASP supplente, preposta a trattare i ricorsi presentati dai pazienti ricoverati nella Clinica locarnese.

L'attività dei **Servizi ambulatoriali per adulti e minorenni (SPS, SPPM e SMP)** ha dimostrato stabilità nel numero degli utenti rispetto agli anni precedenti, 2007 e 2006 in particolare. Per contro in tutti i Servizi si è registrato un incremento del numero di interventi e delle ore prestate a favore dell'assistenza ai pazienti.

Per quanto concerne i **Centri psico-educativi (CPE)** anche nel 2008 si è assistito ad un aumento del numero di casi (da 99 nel 2007 a 113) a conferma del nuovo orientamento di questi servizi attuato negli scorsi anni verso una sempre più intensa collaborazione con i diversi ordini di scuola.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC, senza il versamento al fondo di capitalizzazione di 1,8 mio Fr., è stata di Fr. 57,5 mio (Fr. 56,6 mio nel 2007) e gli introiti di Fr. 31,7 mio (Fr. 31,4 mio nel 2007).

Se da un lato vi è stata una certa stabilità delle cifre a livello di consuntivo, vi è per contro un chiaro miglioramento rispetto al preventivo, laddove malgrado il minor introito per le rette di degenza dovuto alla diminuzione dell'occupazione letti della CPC (-Fr. 0,75 mio)

si registra un miglior risultato complessivo di Fr. 1,8 mio, dovuto ad eventi eccezionali e/o difficilmente preventivabili.

Fra le principali posizioni si rilevano le maggiori entrate di Fr. 0,8 mio di rette AI dei CPE, di competenza degli anni precedenti, finalmente decise nel 2008, evento che non si ripeterà più nel 2009 anche a causa dell'entrata in vigore della nuova Perequazione finanziaria; il cospicuo aumento del numero di richiedenti l'asilo ammessi al Centro asilanti di Chiasso, al quale l'OSC fornisce i pasti, che ha permesso un maggior ricavo di quasi Fr. 0,4 mio rispetto al preventivo; le prestazioni versate dagli assicuratori malattia o dall'Ufficio assicurazione malattia per gli assicurati in mora nel pagamento dei premi (art. 64 LAMal) per circa fr. 0,38 mio, e altre posizioni minori.

Alle uscite, sempre rispetto al preventivo, si è registrato un consistente minor onere per le spese del personale (-Fr. 0,9 mio) imputabili a diversi fattori, fra i quali si menziona la diminuzione delle supplenze del personale assente per lunga malattia o per gravidanza conseguente alla minor occupazione dei letti della CPC segnalata sopra.

Tenendo conto del versamento al fondo di capitalizzazione di Fr. 1.805.354,42, dovuto allo statuto di UAA dell'OSC, il fabbisogno a carico del Cantone è stato di 27,6 mio Fr. (25,2 mio Fr nel 2007).

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF)

4.4.1 Contratti di prestazione

Il 2008 è stato il terzo anno d'applicazione generalizzata del sistema dei contratti di prestazione al comparto sociosanitario di competenza della DASF: contratto di prestazione associato ad un contributo globale per gli enti di grandi dimensioni e con attività complessa, decisione di contributo fisso per gli enti di più piccole dimensioni e con attività meno complessa (monoprestazione).

Stipulazione dei contratti di prestazione 2008 - Tra dicembre 2007 e gennaio 2008 sono stati negoziati e stipulati 97 contratti di prestazione: 49 nel settore anziani, 27 nel settore invalidi, 15 nel settore famiglie-minorenni e 6 nel settore assistenza e cura a domicilio (Sacd). Sono stati inoltre negoziati e decisi 46 contributi fissi: 25 nel settore dell'assistenza e cura a domicilio (Servizi d'appoggio), 11 nel settore famiglie-minorenni e 10 nel settore invalidi. Rispetto al 2007 si riscontra un'unica variazione nel numero dei contributi fissi decisi nel settore invalidi, diminuiti di una unità per effetto della fusione tra due enti.

L'importo complessivo dei contributi globali e dei contributi fissi stipulati per il 2008 è stato di circa 250,5 milioni di franchi (dei quali 142,5 a carico del Cantone e 108 a carico dei Comuni), con un incremento rispetto al 2007 di circa 67,5 milioni (dei quali 62 a carico del Cantone e 5,5 a carico dei Comuni). Questo notevole incremento è da ricondurre in buona parte all'aumento dei sussidi nel settore invalidi (+59,5 milioni circa), che sono ora totalmente a carico del Cantone (senza partecipazione dei Comuni), quale conseguenza dell'entrata in vigore della Nuova ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni (NPC).

Nel corso dell'anno, le unità amministrative hanno continuato ad adeguare e perfezionare le componenti finanziarie del nuovo sistema (contabilità analitiche, tabelle dei costi standard, modalità di definizione e di adeguamento del contributo globale, regolamentazione delle riserve), nel solco della ricerca di un equilibrio tra riconoscimento di un'ampia autonomia gestionale agli enti sussidiati e necessità di controllo e promozione della qualità delle prestazioni sociosanitarie erogate ai cittadini. Parallelamente, per quanto hanno consentito le limitate risorse umane e finanziarie disponibili, si è cercato di sviluppare e

perfezionare il nuovo sistema anche sul versante del controllo, valutazione e promozione della qualità (v. più avanti).

Chiusura dei contratti 2007 - La riserva scaturita dall'esercizio nei quattro settori contrattualizzati si situa tra -0,5% e +5,8% dei costi totali. Con l'introduzione generalizzata dei contratti nel 2006, si è perseguito anche l'obiettivo di indurre una maggiore efficienza, grazie alla maggiore autonomia gestionale e alla possibilità di conseguire un "utile" (differenza fra il contributo globale e il disavanzo) che va ad alimentare le riserve degli enti. Rispetto al 2005 (che precede l'introduzione dei contratti di prestazione) i disavanzi aggregati di tutti i settori sono scesi da circa 155 (nel 2005) a 150 (nel 2007) milioni di franchi (disavanzi di competenza, rettificati per tener conto del diverso sistema d'imputazione contabile dei contributi comunali ai Centri educativi minorili). Come detto in occasione del precedente rendiconto, questo importante aspetto potrà essere rilevato in maniera appropriata sulla base di un'attenta analisi e valutazione di almeno i primi tre esercizi regolati tramite i contratti di prestazione.

In merito alle risorse degli enti, è opportuno segnalare che, contrattualmente, esse sono vincolate nella misura del 75% alla costituzione di un fondo finalizzato a sostenere l'equilibrio finanziario di medio-lungo periodo dell'Istituto, mentre per il restante 25% sono destinate alla promozione e allo sviluppo di nuove prestazioni o attività orientate al soddisfacimento di bisogni emergenti e all'autofinanziamento, per incentivi al personale e per il mantenimento e il miglioramento della qualità delle prestazioni e delle infrastrutture.

Per terminare su questo punto, al fine di agevolare la lettura degli allegati statistici, si riprendono in termini sintetici le definizioni delle nuove voci connesse con l'introduzione dei contratti di prestazione:

- "*contributo globale sottoscritto dalle parti*": è l'importo stabilito nel contratto quale corrispettivo finanziario per l'erogazione di una data quantità di prestazioni. A chiusura dell'esercizio, esso è soggetto ad adeguamento per tre ordini di motivi: 1. per minore o maggiore attività rispetto al preventivato; 2. per minori o maggiori ricavi; 3. per minori costi individualizzati (costi non standardizzabili e che tengono conto di particolari situazioni di singoli istituti). In nessun caso possono essere adeguati i costi per unità di prestazione, ossia i costi standard, che determinano circa il 90-95% del contributo globale lordo (prima della deduzione dei ricavi), nel rispetto del principio legale della fissità del contributo globale;
- "*adeguamento del contributo globale concordato in chiusura d'esercizio*": è il risultato dei tre fattori di adeguamento summenzionati, la cui incidenza varia secondo il settore;
- "*contributo globale di competenza = contributo adeguato*": è il contributo globale inizialmente stabilito nel contratto meno gli adeguamenti effettuati in chiusura d'esercizio, ossia, nel concreto, l'importo che resta acquisito all'ente sussidiato per l'anno in questione. Occorre rilevare che, nel nuovo sistema dei contratti di prestazione, non vi è più coincidenza tra disavanzo e sussidio, com'era invece il caso nel precedente sistema basato sul principio dell'integrale copertura del disavanzo d'esercizio riconosciuto. La sostanziale fissità del contributo globale implica che eventuali utili o perdite di esercizio siano assunti dall'ente sussidiato in un'ottica di equilibrio finanziario a medio termine;
- "*riserva scaturita dall'esercizio = contributo globale - disavanzo*": è la somma degli utili e delle perdite di esercizio registrate dai diversi enti in ogni singolo settore.

Sviluppo e perfezionamento del nuovo sistema - Le principali attività in questo ambito sono state le seguenti:

settore anziani

- sperimentazione del nuovo sistema di ponderazione delle giornate di soggiorno in casa

- anziani denominato RAI-RUG's (collegato col sistema multidimensionale di valutazione dei bisogni RAI-NH), che consentirà a partire dal 2010 una migliore correlazione tra entità del sussidio e grado di dipendenza degli utenti;
- perfezionamento del sistema dei costi standard, con il passaggio dalla ponderazione e dal timing del personale di cura effettuato a livello di gruppo dimensionale alla ponderazione e al timing a livello settoriale;
 - adeguamento del Regolamento di applicazione della legge anziani al sistema dei contratti di prestazione;
 - analisi e valutazione del progetto “Reparti ad alto contenuto sanitario”, con la stesura del rapporto finale in collaborazione con l’Ufficio del medico cantonale (chiusura formale del progetto: 12.2008);
 - definizione del mandato e avvio della prima fase (sperimentazione della metodologia e dei questionari) del progetto di rilevazione e analisi della soddisfazione degli utenti degli istituti per anziani e dei loro familiari;

settore invalidi

- adeguamento del testo del contratto di prestazione alle indicazioni di miglioramento risultanti dall’analisi dei contratti 2007 e all’entrata in vigore dell’autorizzazione all’esercizio;
- perfezionamento del sistema dei costi standard nel sottosettore invalidi adulti;
- adeguamento del Regolamento di applicazione della Lspi alla NPC al sistema dei contratti di prestazione;
- sviluppo e prima applicazione di un sistema di costi standard nel sottosettore invalidi minorenni;
- introduzione del sistema di contabilità analitica nel sottosettore invalidi minorenni;

settore famiglie e minorenni

- revisione e perfezionamento del sistema dei costi standard per i Centri educativi per minorenni (CEM);
- sviluppo e introduzione di un sistema combinato di finanziamento degli asili nido: contributo globale per le prestazioni di protezione e contributo fisso per le prestazioni di sostegno;
- avvio della definizione del servizio e delle prestazioni relativamente a Casa Santa Elisabetta, Associazione Armonia e Consultorio delle donne;

settore assistenza e cura a domicilio

- consolidamento dell’introduzione del sistema RAI-HC nei Servizi di assistenza e cura a domicilio Sacd, che consente la valutazione dell’utente sulla base di una scheda multidimensionale, dalla quale sono derivate le diverse funzioni del sistema: identificazione dei problemi e definizione del piano di cura, pianificazione e realizzazione delle cure e, in prospettiva, elaborazione di indicatori di qualità tesi a misurare l’esito delle prestazioni;
- revisione e perfezionamento del sistema dei costi standard per i Sacd;
- adeguamento del Regolamento di applicazione della legge sull’assistenza e cura a domicilio al sistema dei contratti di prestazione;
- avvio del progetto di quantificazione e analisi delle “prestazioni indirette” dei Sacd.

4.4.2 Innovazioni legislative cantonali nel campo di competenza della DASF

Con il 1° gennaio 2008 sono entrate in vigore le modifiche di legge conseguenti all’attuazione della nuova impostazione della perequazione finanziaria e ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC). Per i settori di nostra competenza, le modifiche hanno riguardato la legge sull’assistenza e cura a domicilio (Lacd), la legge sull’integrazione sociale e professionale degli invalidi (Lspi) e la legge sul sostegno alle attività del-

le famiglie e protezione dei minori (Lfam): si veda, per i dettagli, il Rendiconto del Consiglio di Stato per il 2007.

Nel corso del 2008 sono stati adeguati tre regolamenti, sia a causa della modifica ricordata delle leggi citate, sia per adeguarli meglio al sistema dei contratti di prestazione: il Regolamento di applicazione della legge anziani è entrato in vigore l'8 gennaio 2008; il Regolamento di applicazione della Lspi, il 5 marzo 2008; il Regolamento di applicazione della Lacd, il 13 giugno 2008.

4.4.3 Innovazioni organizzative e logistiche della DASF

Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani. Questo ufficio ha lasciato la sua ubicazione di viale Officina 6 a Bellinzona per sistemarsi a poca distanza, in via Guisan n. 3. Il trasloco si è reso necessario per far posto ai nuovi collaboratori assegnati all'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e per migliorare la logistica di questo ufficio.

Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento. Dal primo gennaio dell'anno in rassegna ha iniziato a operare la nuova collaboratrice nominata per occupare la funzione, istituita nel 2007, di "Ispettore sociale": essa è dedicata a coadiuvare gli Operatori socio-amministrativi (Osa) dell'Ussi nel chiarire situazioni opache e/o complesse, dove sussistono ipotesi d'abuso fondate: le segnalazioni di abusi sospetti sono sia interne, sia esterne (autorità comunali, altri uffici amministrativi, ma anche privati cittadini). In seguito all'analisi organizzativa dell'Ussi e del carico di lavoro di suoi collaboratori, effettuata dal Controllo cantonale delle finanze su richiesta del DSS, il Consiglio di Stato ha assegnato tre Osa supplementari al servizio prestazioni, che sono entrati in funzione nel corso del 2008. Ciò nonostante, il numero di dossier per Osa (attorno ai 250) rimane eccessivo (lo standard suggerito a livello nazionale è di 100) e questo comporta un certo disservizio agli utenti, non superabile con migliorie organizzative e procedurali. Per sistemare i nuovi collaboratori e riorganizzare la sua logistica, l'Ussi ha potuto prendere possesso degli uffici liberati dal trasloco dell'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani.

4.4.4 Sviluppo sociale e priorità d'intervento

- *Disoccupazione ed esclusione.* Nel 2008, per il secondo anno consecutivo il numero medio di disoccupati (6.097) è chiaramente regredito rispetto all'anno precedente (-6,4%). È diminuito anche il numero di persone che esauriscono il diritto alle indennità di disoccupazione. Nel mese di novembre del 2008 sono state 80 (125 nel novembre 2007): il 22% di queste, in gennaio 2009, ha ritrovato un impiego (tasso migliore di quello di un anno fa: era 14%). In media mensile, negli ultimi 12 mesi i casi di esaurimento del diritto sono stati 119, contro 148 del 2007. Poiché vi è un legame evidente fra l'andamento della disoccupazione e quello dei casi di sostegno sociale (anche se le cause del bisogno che conduce all'assistenza sono ben più numerose che non la disoccupazione o la disoccupazione di lunga durata), non sorprende che, nel 2008, il numero di economie domestiche che ha ricevuto almeno una prestazione d'assistenza nel corso dell'anno sia regredito in misura significativa: -221 economie domestiche (-5,2%), mentre si era stabilizzato nel 2007 rispetto al 2006 (-0,5%). Purtroppo, il collasso del mercato immobiliare americano e il dissesto di numerose istituzioni finanziarie (anche in Svizzera) ha innescato, negli ultimi mesi del 2008, una vera e propria recessione che sta colpendo ora molti paesi, anche il nostro. Con il mese di dicembre (rispetto a 12 mesi prima), la disoccupazione ha ricominciato ad aumentare (+2,9%). Anche le economie domestiche che hanno ricevuto prestazioni d'assistenza in dicembre (2.734) sono state in numero superiore a 12 mesi prima: l'aumento è stato di 39 unità (+1,4%). Le persone che formano quei nuclei dipenden-

ti dall'assistenza erano 4.154 a fine 2008, 46 in più (+1,1%) di 12 mesi prima. È dunque confermato ciò che scaturisce dalla logica e dal calcolo di coefficienti di correlazione: l'andamento dell'assistenza segue la medesima direzione di quello della disoccupazione e, in particolare, della disoccupazione di lunga durata, in parte simultaneamente, più marcatamente con circa un anno di ritardo. Altri dati sono presentati nel rendiconto dell'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e nell'allegato statistico.

La svolta congiunturale di fine 2008 rischia di pregiudicare il buon esito del programma di misure straordinarie per l'inserimento professionale delle persone a beneficio di prestazioni assistenziali, e di giovani in difficoltà con il loro primo impiego, finanziato con una parte delle risorse straordinarie della vendita delle eccedenze d'oro della BNS. Quel programma ha ottenuto qualche risultato significativo nel 2008, anche se i numeri in gioco sono stati limitati: sia dall'insufficienza delle risorse umane disponibili per la selezione iniziale e la motivazione dei beneficiari potenziali, da individuare in buona parte fra i 4'000 beneficiari di prestazioni assistenziali, sia dalle caratteristiche individuali delle persone da rimotivare al lavoro e/o alla formazione, sia dalle caratteristiche competitive del mercato del lavoro odierno, indipendentemente dal ciclo congiunturale. Della trentina di giovani non qualificati (quasi tutti in assistenza) che hanno terminato il bilancio delle competenze e il susseguente sostegno al collocamento, 8 (27%) hanno ripreso una formazione o ottenuto un posto di lavoro. Della trentina di giovani qualificati (ma anch'essi in difficoltà d'inserimento) che hanno concluso il programma (bilancio, stage, ricerca impiego) predisposto per loro con Labor Transfer, 24 (77%) hanno trovato lavoro, di cui 20 hanno avviato un apprendistato oppure un'attività autonoma. Per quanto riguarda il progetto "mentoring", che, in situazioni di insufficienza genitoriale, abbina un adulto di riferimento (mentore) e uno o più giovani da accompagnare nella loro difficile situazione verso la scuola, il lavoro e la società adulta in genere (mentorato), esso è stato sviluppato con la città di Locarno e Pro Juventute: a fine anno erano attivi 7 mentori e 12 mentorati.

- *Profughi.* Il flusso di profughi verso la Svizzera, dopo il forte ridimensionamento degli anni scorsi (riduzione delle domande d'asilo e riduzione della capacità d'accoglienza) si è trasformato in una vera emergenza negli ultimi mesi dell'anno e a inizio 2009. A livello svizzero, dalle 10.800 domande d'asilo del 2007 si è passati alle 16.600 del 2008 (+54%). Le attribuzioni settimanali al Ticino sono salite da 9 in giugno a 20 in dicembre. Per di più, con il primo gennaio 2008 sono entrate in funzione le norme della Legge federale sull'asilo che escludono dall'aiuto sociale i richiedenti che giungono in fine procedura con l'ordine di lasciare il territorio, come pure quelle che mettono a carico dei Cantoni le spese per le persone ammesse provvisoriamente da oltre 7 anni. A fine anno vi erano in Ticino circa 1.500 fra richiedenti l'asilo in procedura (730), persone ammesse provvisoriamente (680) e persone in fine procedura che devono lasciare il territorio (90). Il 77% di questo totale è collocato in appartamenti, l'11% nei centri d'accoglienza della Croce Rossa e il 12% in pensioni, utilizzate transitoriamente per far fronte all'emergenza. I centri collettivi sono considerati con una certa apprensione dalle autorità locali e il Cantone deve farsi carico di spese importanti per assicurare sorveglianza e accompagnamento delle persone accolte. Nel corso del 2009 sono state attivate particolari misure di sicurezza per i Centri di Paradiso e Cadro. Si sono rinegoziate le convenzioni di collaborazione, per il 2009, con Croce Rossa e SOS Ticino. Si è pure dato avvio alla preparazione di uno speciale programma d'integrazione professionale, linguistica e sociale delle persone ammesse provvisoriamente e dei rifugiati riconosciuti, interamente finanziato dalla Confederazione.
- *Giovani in rottura, protezione dei minorenni e politica per le famiglie.* Si conferma quanto già scritto negli scorsi anni sulla rilevanza del fenomeno del "disagio giovanile", dei giovani "in rottura" con il mondo degli adulti: famiglia, formazione, lavoro, regole di


convivenza. Nel 2008, la tragica violenza di cui è stato vittima un giovane di Locarno ha ancora accresciuto l'interesse e la preoccupazione per il mondo degli adolescenti e giovani adulti "in rottura". Su richiesta della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie, d'intesa con la Divisione della formazione professionale, la Scuola di alti studi pedagogici (ASP) ha effettuato nel 2008 uno studio esplorativo sul concetto e la realtà dei "giovani in rottura". La Divisione ha collaborato alle riflessioni e alla messa a punto di proposte effettuate dal Gruppo di lavoro sulla violenza giovanile ("Gruppo Perugini") e ha concluso lo studio di fattibilità di un Centro educativo per adolescenti in crisi, progetto ora all'esame del Consiglio di Stato. Sempre in ambito giovanile, l'ufficio preposto della Divisione, unitamente alla Commissione cantonale per la gioventù e ad altri enti, ha presentato nel 2008 lo strumento "Carta delle politiche giovanili: dalla teoria alla pratica" un supporto operativo per chi desidera dar vita a progetti per e con i giovani. Inoltre, come già ricordato sopra, nel 2008 hanno preso avvio le misure straordinarie d'inserimento e di mentoring finanziate con l'oro della BNS. L'impegno del Cantone nell'ambito della politica di sostegno alle famiglie e di protezione dei minorenni basata sulla Legge per le famiglie è stato ulteriormente sviluppato (tra l'altro, avanzando nella creazione della banca dati "Infofamiglie", conclusa nel mese di febbraio 2009). Nell'ambito dei progetti innovativi di lavoro sociale di prossimità, nel 2008 come già nel 2007 - oltre a proseguire il sostegno dei progetti "spazio Ado" e "Adhoc" della Fondazione Amilcare, entrambi per minorenni - è stato assicurato il sostegno, tramite i Fondi sociali della Lotteria Intercantonale, ai centri d'accoglienza della Fondazione Sirio a Breganzona e del Movimento dei senza voce, Casa Astra a Ligornetto.

4.4.5 Rendiconto delle unità amministrative

4.4.5.1 Sezione del sostegno a enti e attività sociali

- *Coordinamento.* La Sezione ha garantito il coordinamento delle attività di gestione e degli investimenti nei settori dell'assistenza e cura a domicilio, degli anziani, degli invalidi, come pure del Centro professionale e sociale di Gerra Piano. Massima priorità è stata riservata al consolidamento del nuovo sistema di finanziamento basato sul contributo globale associato al contratto di prestazione e sul contributo fisso. Per il Centro di Gerra si segnala l'inserimento dell'ospedale di giorno per il Locarnese del servizio medico psicologico dell'OSC, precedentemente a Minusio. La modifica della LAMal del 13 giugno 2008, che riguarda le cure di lunga durata, ha comportato la costituzione di un gruppo di lavoro (risoluzione CdS del 21 ottobre 2008) con il compito di analizzare l'impatto di questa decisione sugli oneri a carico dell'ente pubblico (Cantone e Comuni), sui compiti attribuiti al Cantone, sulle leggi settoriali da modificare per renderle compatibili ai disposti federali.
- *Istanza di compensazione.* L'istanza di compensazione ha gestito fr. 127.965.849,65 (ultimi dati completi 2007) di flusso finanziario fra Cantone e Comuni da una parte, case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio dall'altra. I pagamenti sono ora gestiti tramite e-banking della Banca dello Stato del Cantone Ticino.

4.4.5.1.1 Assistenza e cura a domicilio

- *Pianificazione.* Compatibilmente con quanto previsto nel Rapporto sulla pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2006-2009, fatto proprio dal Gran Consiglio nella seduta del 22 ottobre 2007, sono stati attuati i potenziamenti preventivati, con un sentiero di sviluppo medio delle prestazioni dei servizi di assistenza a cura a domicilio del 3%.
- *Servizi di assistenza e cura a domicilio (Sacd)* . Priorità è stata data all'analisi dei dati finanziari delle chiusure relative al secondo anno di entrata in vigore del contratto di prestazione ed è stato affinato il confronto dei risultati effettivi rispetto ai parametri standard.

4.T31

I Sacd hanno così potuto valutare la propria performance rispetto agli standard e agli altri servizi.

Fra gli altri dati riportati nella tabella dell'allegato statistico segnaliamo: la riduzione del disavanzo 2007 rispetto al 2006; l'importante riserva scaturita dall'esercizio; l'evoluzione positiva, per 2 delle 3 categorie di personale dei Sacd, dell'indicatore di produttività (rapporto fra ore pagate erogate direttamente all'utente e ore totali).

Il gruppo di lavoro si è occupato del coordinamento fra i Sacd e gli ospedali dell'EOC ha proseguito con la valutazione delle problematiche emerse dopo la diffusione del formulario per la trasmissione delle informazioni sui pazienti.

Nell'ambito della riflessione sul ruolo del servizio di consulenza materno-pediatrica, sono stati definiti dei progetti regionali, d'intesa con i Sacd, che hanno riguardato la collaborazione con gli asili nido e con altri enti attivi nel sostegno alla famiglia, l'integrazione nella rete sociosanitaria, e la formazione. A fine anno è stato svolto un primo bilancio intermedio.

I Sacd hanno proceduto ad una rilevazione delle prestazioni indirette (amministrative e di coordinamento), in vista di una più precisa definizione e standardizzazione nel contratto di prestazione.


In collaborazione con il CSI, è stato portato avanti il progetto di allestimento della banca dati cantonale. I Sacd hanno fornito una serie di tabelle con i dati necessari, che dovranno essere analizzati e incrociati per poi confluire in una banca dati unica.

È stato allestito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di definire se e come i Sacd possano collaborare con le badanti, sempre più numerose e richieste per assistere le persone anziane e invalide a domicilio. Il Sacd del Mendrisiotto e Basso Ceresio coordina i lavori e ha assunto una stagiaire Net-MEGS che accompagna i lavori del gruppo.

Su indicazione della Commissione tripartita, chiamata a verificare e mettere in atto le misure di accompagnamento alla libera circolazione delle persone, la Sezione ha assecondato le direzioni dei servizi di assistenza e cura a domicilio non sussidiati e le organizzazioni sindacali ad allestire una Convenzione collettiva di lavoro che introduce salari minimi per categorie e funzioni analoghe. Per i servizi sussidiati, la Sezione ha sostenuto i lavori di revisione dei contratti collettivi vigenti in vista dell'adozione di un contratto collettivo unico a livello cantonale.


Infine, la SSEAS ha tenuto incontri regolari con le Direzioni dei Sacd, per affrontare le questioni che necessitavano unità d'intenti in tutti i servizi.

- *Servizi di appoggio* **T**. L'incremento dell'attività di questi servizi è stata superiore alla media prevista nel rapporto di pianificazione 2006-2009. E' stata potenziata la dotazione di personale nei centri diurni terapeutici preposti ad accogliere utenti colpiti da Alzheimer, come pure nei servizi che seguono persone a domicilio malate di tumore. Pro Senectute ha ricevuto il mandato di aprire uno sportello di consulenza e di prevenzione del maltrattamento degli anziani. Nel corso delle ricorrenti revisioni, sono stati analizzati il metodo di fatturazione e di raccolta dei dati dei servizi di trasporto e stabilite direttive comuni per lo svolgimento di queste attività. Presso la Croce Rossa Svizzera Sezione del Luganese è stata svolta una visita ispettiva del centro diurno, in vista di un'estensione del mandato. Dai dati della tabella dell'allegato statistico, segnaliamo il leggero aumento del disavanzo d'esercizio, come pure il fatto che i contributi fissi sono stati inferiori al disavanzo aggregato. 4.T30
- *Aiuti diretti al mantenimento a domicilio* **T**. Il numero dei beneficiari, dopo il forte aumento degli scorsi anni e successiva stabilizzazione, è ora leggermente diminuito. L'importo versato a favore dei beneficiari invalidi permane più ridotto per effetto delle misure previste dalla LAI e LPC. Il numero di richieste e di sussidi concessi per l'abolizione delle barriere architettoniche è rimasto stabile. 4.T29

4.4.5.1.2 Ufficio degli anziani 

4.T28

- *Pianificazione.* È in fase di ultimazione l'aggiornamento del rapporto di pianificazione delle capacità di accoglienza delle case per anziani del Cantone, che estende la proiezione del fabbisogno fino al 2015/2020, sulla base delle stime allestite dal centro di competenza del servizio cantonale di ricerca e d'informazione statistica (SCRIS) del Canton Vaud. Nell'ottica del potenziamento dell'offerta, Sezione e Ufficio hanno accompagnato i Comuni e i Consorzi che intendono dotarsi di una nuova struttura e/o ampliare quella esistente. È stata conclusa la sperimentazione delle unità ad alto contenuto sanitario effettuata nelle quattro unità situate nell'ex ospedale di Cevio, nelle ex cliniche Opera Charitas di Sonvico e santa Lucia Arzo ed alla Casa per anziani Malcantonese di Castelrotto.
- *Convenzioni tariffali.* È stata aggiornata la Convenzione tariffale con gli assicuratori malattia (Santésuisse) con un adeguamento sensibile delle tariffe giornaliere a partire dal 1.1.2009.
- *Investimenti.* Per quanto riguarda la gestione investimenti, nel settore delle case per anziani, si distinguono diversi tipi d'intervento.
È stata assicurata consulenza per concretizzare il supplemento di posti letto in case per anziani previste dai progetti seguenti: nuova casa comunale Losone, Bellinzona, Vacallo, Caslano e ampliamento casa Prato Leventina, casa comunale Biasca, Tusculum Arogno e casa anziani Acquarossa.
Sono stati erogati i contributi accordati alle seguenti iniziative concluse: ristrutturazioni Istituto Fondazione Don Guanella, Castel S. Pietro e Istituto La Quiete, Mendrisio.
Sono stati erogati i contributi per le opere di ristrutturazione in corso: Casa Consortile della Riviera, Claro; Casa anziani consortile Mezzovico; Casa comunale Residenza Gemmo, Lugano; Istituto Fondazione San Donato, Intragna; Fondazione Cà Rezzonico, Lugano; Centro socio-sanitario Vallemaggia, Cevio; Casa Al Pagnolo, Sorengo.
- *Risultati dell'esercizio 2007 delle case per anziani.* Nel secondo anno di applicazione del nuovo metodo di finanziamento della gestione corrente attraverso il contributo globale associato al contratto di prestazione, si osserva una crescita del 3,5% dei costi totali, e una più contenuta (2,2%) dei costi unitari (fr. 239.- per giornata nel 2007). Il contributo globale di competenza dell'anno 2007 è salito del 3,6% superando i 98 mio di franchi (1/5 a carico del Cantone, 4/5 dei Comuni). Il contributo per giornata è aumentato a fr. 81.- (+2,4%). Il contributo globale (dopo gli adeguamenti di consuntivo) ha superato (per le 55 Case sussidiate) di 6,3 mio di franchi il disavanzo d'esercizio (lievitato di solo l'1,6% rispetto all'anno precedente, grazie al rilevante aumento degli introiti delle casse malati: +9,6%): ciò ha permesso la costituzione di una riserva importante per far fronte ad esercizi futuri in cui i contributi potrebbero non coprire i disavanzi.

4.4.5.1.3 Ufficio degli invalidi 

4.T32, 33

Il 2008 è l'anno d'attuazione della Nuova ripartizione dei compiti fra Confederazione e Cantoni (NPC). La base legale cantonale è stata adeguata per permettere la continuità nel finanziamento dei provvedimenti esistenti e per garantire il passaggio integrale al Cantone delle competenze di coordinamento e finanziamento. La NPC ha imposto una nuova modalità di collaborazione con gli enti che operano sul territorio, con altri servizi del DSS e del DECS e con altri cantoni, in vista della preparazione della strategia cantonale che il Dipartimento dovrà presentare al Consiglio Federale al termine del periodo transitorio (fine 2010). A tal proposito si annovera la creazione di gruppi di lavoro ad-hoc, ai quali partecipano rappresentanti dei vari attori (su temi disparati quali il finanziamento, la qualità di vita degli utenti, la certificazione di qualità, l'autismo, ecc.).

La nuova commissione consultiva della legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi sostiene la preparazione della strategia cantonale e funge da interfaccia fra i gruppi di lavoro tematici, la Direzione del Dipartimento e il Consiglio di Stato.

Sono state pubblicate nuove direttive (finanziamento esercizio del settore adulti, certificazione di qualità), scaturite dai gruppi di lavoro ad-hoc.

La pianificazione del fabbisogno è ora di esclusiva competenza del Cantone. I lavori di preparazione all'entrata in vigore della NPC non hanno permesso di adottare subito un nuovo progetto di pianificazione. Il 2008 è stato di fatto un anno di transizione. Sono stati ammessi aggiornamenti dell'offerta dei posti sulla base delle necessità effettive e delle richieste già in corso, mentre per il biennio 2009-2010 si procederà ad una nuova pianificazione.

Durante l'anno l'offerta è aumentata di 6 posti presso strutture abitative e di 20 presso laboratori. I nuovi posti sono prevalentemente ottenuti da potenziamenti delle strutture già esistenti. Alcune strutture hanno migliorato e potenziato l'offerta di appartamenti protetti che, grazie al sostegno dei foyer di riferimento, permettono di proporre un modello di presa a carico rivolta all'autonomia delle persone con handicap.

Con il 2008, la Legge sull'integrazione degli invalidi (Lispi) prevede per gli Istituti l'autorizzazione d'esercizio. Durante l'anno sono state analizzate le istanze inoltrate dai vari enti. In totale, il Dipartimento ha rilasciato 28 autorizzazioni d'esercizio di cui 7 gravate da oneri e condizioni che saranno verificati durante il 2009. In questo ambito il servizio preposto è chiamato ad effettuare una vigilanza periodica dell'attività svolta dai vari istituti.

La stretta collaborazione con gli enti sussidiati e l'introduzione di strumenti di management (contratti di prestazione, contabilità analitica, altri) richiedono una costante attenzione alle molte sollecitazioni e richieste di consulenza degli enti sussidiati.

Importante anche l'attività di coordinamento e mediazione che, dietro richiesta degli enti interessati, dei servizi collocanti o di utenti e famigliari, coinvolge il servizio cantonale preposto a sostegno di ammissioni "problematiche", o per mediare situazioni particolari (contrastati tra strutture e utenti o loro famigliari, fra direzioni di strutture e operatori, fra servizi collocanti e strutture). In questo ambito, in considerazione della difficile compatibilità tra il ruolo di vigilanza e quello di mediazione assunto dal servizio competente, dovrà essere analizzata una nuova procedura di conciliazione per le controversie tra invalidi e istituti. Una consulenza è pure offerta ai cittadini circa il tipo di prestazioni offerte dalle strutture, l'indicazione dei posti disponibili, l'orientamento verso le soluzioni maggiormente confacenti al bisogno. Particolare impegno esige l'analisi delle richieste di collocamento fuori cantone ai sensi della specifica convenzione intercantonale.

Le tabelle dell'allegato statistico presentano i dati seguenti (fra l'altro): l'entità del contributo globale stipulato; gli adeguamenti al momento della chiusura dell'esercizio (maggiore/minore attività, fattori esogeni, ecc); il contributo globale di competenza effettivamente accordato; il fondo di riserva generato dall'esercizio 2007.

Per il settore invalidi adulti (case, laboratori, centri diurni) **T**, si costata che l'aumento dei costi totali e, ancora di più, unitari è più che compensato dalla forte crescita dei ricavi di produzione dei laboratori protetti (+9,8%). Ne è conseguita una riduzione importante del contributo globale (-9,8%), che non ha impedito di generare (globalmente) una riserva di quasi 2 mio di franchi per gli Istituti, visto che il contributo globale, dopo correzioni a consuntivo è stato di 19,6 mio di franchi, contro 17,6 mio di disavanzo d'esercizio. Questo è diminuito rispetto al 2006. 4.T32

Per il settore invalidi minorenni **T**, l'aumento dei costi totali è stato modestissimo (+0,2%), i costi unitari sono rimasti praticamente invariati (-0,1%), mentre i ricavi sono cresciuti dell'1,4%. Il contributo globale di competenza ha potuto essere ridotto (5,7 mio di franchi, -4,5%) pur assicurando un margine da accantonare come riserva, poiché il disavanzo d'esercizio è sceso a 4,9 mio di franchi (-8,1%). 4.T33

4.4.5.1.4 Centro professionale e sociale (CPS) di Gerra Piano

Al CPS, nel 2008, 164 utenti hanno svolto dei periodi di osservazione, prima formazione e riformazione nei vari laboratori. Il danno alla salute principale degli utenti interessati si

suddivide in origine fisica (64%), psichica (21,5%), mentale (13,5%) e sensoriale (1%).

I percorsi di (ri)formazione assicurati direttamente o indirettamente dal CPS hanno visto 12 utenti terminare la riqualifica nei seguenti settori: commercio (1), economia familiare (2), cucina (2), orologeria (5), edilizia (2); 7 utenti hanno continuato la (ri)formazione presso un altro datore di lavoro.

Sull'arco di tutto l'anno sono stati effettuati 99 colloqui d'ammissione e organizzati 75 periodi di stage di approfondimento o di collocamento all'esterno del CPS. All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti 181 rapporti.

Il "Centro di accertamento professionale" (CAP) ha svolto 56 accertamenti (60 sono quelli previsti nel contratto di prestazione sottoscritto con l'UFAS).

I lavori di ristrutturazione necessari per l'insediamento del Centro psico-educativo (CPE) al CPS si sono conclusi nel corso dell'estate 2008 e l'attività presso la nuova sede è iniziata ufficialmente il 1° settembre. Nel corso dell'anno 2008 la Sezione della logistica del Cantone e il CPS hanno preparato i preventivi di dettaglio per la ristrutturazione (2a fase) del comparto mensa, cucina e piscina, oltre che del rinnovo dell'impianto di riscaldamento della struttura.

4.4.5.2 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani

Giovani **T**

4.T34

- L'ottavo Consiglio cantonale dei giovani, è stato organizzato congiuntamente dalle Associazioni CEMEA e Comunità familiare. Il tema trattato è stato "Scuola e formazione". I partecipanti sono stati una sessantina.
- La "Carta delle politiche giovanili: dalla teoria alla pratica", frutto della collaborazione tra alcuni enti attivi nel settore, la Commissione cantonale per la gioventù e l'UFaG, è stata pubblicata con 17 schede sui temi di interesse giovanile e distribuita su tutto il territorio cantonale ad un indirizzario mirato. L'obiettivo è stato di realizzare uno strumento pratico, agile, facilmente consultabile, che dia delle indicazioni concrete su come realizzare i progetti di politica giovanile e su come tramutare delle idee in progetti realizzabili.
- In un'ottica di promozione e sensibilizzazione alle tematiche giovanili, sono stati organizzati due convegni alla presenza di oltre duecento persone: "Giovani e ricerca di appartenenza", il 12 settembre a Bellinzona, in collaborazione con il Delegato cantonale all'integrazione degli stranieri e alla lotta al razzismo e "Giornata di promozione delle politiche giovanili: dalla teoria alla pratica", il 18 ottobre, in collaborazione con la Città di Locarno e diversi enti e associazioni dell'ambito giovanile. Inoltre, si è tenuto un corso "Certificato di studi avanzati" (CAS) sull'animazione socioculturale, promosso dalla Supsi, al quale hanno partecipato una trentina di animatori e educatori attivi in Ticino, conclusosi con un convegno il 3 ottobre.

Famiglie e minorenni

- L'Ufficio federale di giustizia, nel 2008, ha dato avvio al nuovo sistema di finanziamento tramite sussidi forfetari (Accordo di prestazione), ha ridefinito le prestazioni riconosciute, e ha ritoccato al ribasso il sussidio complessivo attribuito dalla Confederazione ai Centri educativi minorili (Cem).
- Nel 2008, per la terza volta, il Cantone ha utilizzato il nuovo sistema di finanziamento dei Cem inaugurato nel 2006 (contributi globali associati ai contratti di prestazione). I dati definitivi del 2008 non sono ancora disponibili: la tabella dell'allegato statistico **T** presenta l'evoluzione dell'offerta e dei suoi costi e ricavi dal 2001 al 2007. In questo periodo la capacità in posti è leggermente diminuita (da 313 a 305) e il loro uso (giornate di presenza) è rimasto sostanzialmente stabile (circa 71.000 giornate di presenza effettiva). È migliorata la dotazione di personale (da 152 a 157) dovuta alla necessità di accompagnamenti più intensivi (vengono accolti nei Cem bambini e adolescenti con situazioni fami-

4.T35

liari e personali molto problematiche). I costi totali sono saliti dai 17 milioni del 2001 ai 19,9 milioni del 2007. Il finanziamento assicurato dal Cantone e dai Comuni (con una modifica di sistema che rende difficili i confronti) è passato da 13,6 a 15,6 mio. di franchi (una media di crescita di circa il 2,5% all'anno). L'anomalo incremento del contributo globale di competenza del 2007 rispetto a quello del 2006 non deve ingannare. In mio. di franchi, l'aumento è di 2,5; il motivo principale è che i contributi dei Comuni (1,6 mio. nel 2006) non sono più computati fra i ricavi dei Cem che riducono l'entità del contributo globale. I Comuni, però, rimborsano poi al Cantone una parte delle spese per i provvedimenti di protezione dei minorenni **T**: in tutto, nel 2007, 3,4 mio. di franchi, di cui 2,9 destinati ai Cem. Tenuto conto di questo introito, il contributo globale netto a carico del Cantone scende a 12,7 mio. di franchi., rispetto ai 13,1 mio. di franchi del 2006. Il contributo dei Comuni sale da 1,6 a 2,9 mio.

4.T36

- Nell'ambito della protezione dei minorenni sono stati messi a punto diversi progetti:
 - la tabella con i prezzi standard per il calcolo dei contributi globali;
 - la modulistica per l'autorizzazione dei Cem ai sensi della Legge per le famiglie (Lfam);
 - l'affinamento di un programma di gestione informatica del personale e dell'utenza dei CEM, che consentirà, dal settembre 2009, la creazione di una piattaforma comune per la segnalazione dei posti liberi e di quelli occupati, facilitando il collocamento, come pure la disponibilità in tempo reale dei dati necessari alla pianificazione federale;
 - l'avvio, in collaborazione con la DASF, l'Ufficio delle scuole comunali e i direttori degli istituti coinvolti, della verifica della pertinenza, dei costi e di possibili scenari di sviluppo delle scuole interne agli istituti (Von Mentlen e Vanoni);
 - l'avvio di progetti di miglioramento della qualità inerenti all'inserimento socio-professionale di giovani in difficoltà e alla preparazione dei pasti (in collaborazione con Fourchette Verte);
 - l'accompagnamento del progetto dell'Associazione ticinese delle famiglie affidatarie (ATFA) "Sosteniamo le famiglie" che si concluderà nel 2009;
 - la conclusione della fase transitoria che interessa i nidi dell'infanzia riconosciuti ai sensi della LMI, che erogano sia prestazioni di protezione dei minorenni, sia di sostegno delle famiglie. In ambito finanziario, oltre al contratto di prestazione per la parte "protezione" degli asili nido, si segnala per la parte "sostegno", l'applicazione del tasso di sussidio del 65% dei costi riconosciuti per l'anno 2008. Esso sarà definitivamente del 40% nel 2009, come per tutti i nuovi asili nido riconosciuti tramite la Lfam. Si è inoltre proceduto all'esame approfondito delle strutture e alla conseguente autorizzazione all'esercizio dei 6 nidi "storici" ai sensi delle nuove disposizioni legislative (Oamin, Lfam).
- Nel 2006 si constata un aumento sensibile (+fr. 93.000.-) della spesa dei collocamenti di minorenni in strutture fuori Cantone (casi che necessitano una presa a carico educativa molto intensiva o di tipo terapeutico/contentitivo, non disponibili in Ticino).
- Riguardo all'accoglienza dell'infanzia, si annotano i seguenti risultati **T**:
 - a fine dicembre 2008, i Nidi dell'infanzia autorizzati e riconosciuti secondo la Lfam erano 42 (+7, di cui però 6 erano già esistenti e sussidiati secondo la LMI, per i quali si è conclusa la fase transitoria), per un numero complessivo di 1.162 posti (di cui 60, detti "di protezione", che accolgono bambini fino ai 5 anni di età con esigenze di maggiori attenzioni rispetto agli altri utenti degli asili nido). La diffusione capillare dei nidi d'infanzia sul territorio è positiva, come pure la promozione di tutta una serie di nuovi progetti (ad esempio: formazione per genitori, centri di attività extrascolastiche);
 - l'adozione della Carta dei Servizi dei nidi dell'infanzia è avvenuta ed è ora a disposizione delle famiglie (anche se la versione definitiva sarà pronta nel corso del 2009);
 - è stato perseguito un miglioramento della qualità, grazie a diversi progetti: collaborazione con l'ATAN (Associazione Ticinese degli Asili Nido); promozione di formazioni mirate e qualificate (con Cemea e con la Supsi, che ha dato vita a un corso post-diplo-

4.T37

ma CAS per le responsabili di nido); in collaborazione con il Laboratorio cantonale, creazione di un manuale di autocontrollo per la refezione dei nidi; promozione di progetti formativi con Fourchette Verte, per migliorare l'igiene e la qualità dell'alimentazione fornita nei nidi;

- definizione dei criteri di sussidio per la costruzione o l'ammodernamento di nidi dell'infanzia e l'acquisto di arredamento, ed erogazione di sussidi ai 7 progetti per complessivi fr. 250.000.-;
- i centri che organizzano attività extra-scolastiche sono passati da 8 a 9 (+1);
- i progetti di prevenzione e formazione, nel 2007, hanno dato vita a 259 interventi (serate, giornate, incontri), ciò che rappresenta un notevole incremento voluto dalla Legge per le famiglie;
- l'elaborazione e applicazione delle modalità di gestione dei flussi finanziari fra Cantone e Comuni ai sensi della Lfam, con la possibilità per i Comuni di beneficiare di sconti sul contributo da loro dovuto per il finanziamento delle misure di protezione dei minorenni, se si impegnano a finanziare misure di sostegno delle famiglie (art. 30 Lfam) **T**. Ciò ha permesso, nel 2007, la messa a disposizione di 1,8 mio. di franchi e, nel 2008, di 2,3 mio di franchi per lo sviluppo delle politiche famigliari (81,8% del contributo massimo che beneficia di un uguale sconto cantonale sui contributi per la protezione).
- Avvio del potenziamento di Casa S. Elisabetta al fine di poter garantire la necessaria protezione e accoglienza a donne o madri in difficoltà.
- Sviluppo del progetto "Infofamiglie" della DASF (www.ti.ch/infogiovani). L'Ufficio ha curato la realizzazione della struttura tecnica di supporto e della parte grafica (logo e immagini) e la completazione della banca dati, dei percorsi informativi e delle schede di sua competenza che verranno ultimate e messe in rete nei primi mesi del 2009.
- In collaborazione con la DASF:
 - avvio del progetto di mentoring per giovani in difficoltà, operativo da settembre grazie a un mandato a Pro Juventute e alla Città di Locarno;
 - avvio del progetto per l'inserimento professionale di giovani (di cui si è detto al punto 4.4.4).
- Partecipazione al gruppo di lavoro "Giovani, violenza, educazione" istituito per monitorare il fenomeno della violenza giovanile in Ticino e per individuare possibili piste di intervento. Il gruppo ha elaborato un triplice rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato.
- Avvio della presa di contatto con la Fondazione Il Gabbiano e con il Comune di Chiasso per valutare due progetti concernenti l'eventuale creazione di alloggi per giovani in difficoltà, seguiti per un inserimento sociale e occupazionale.
- Partecipazione alla Conferenza dei Delegati cantonali alla promozione della gioventù e dell'infanzia che ha messo a punto degli standard di qualità di prossima pubblicazione.

4.T36

Colonie **T**

4.T38

- Continuazione dei lavori della Commissione cantonale per le colonie di vacanza e visite durante lo svolgimento dei turni estivi di vacanza per comprendere bisogni e problemi del settore.
- Conferma del contratto di prestazione con l'associazione CEMEA per quanto attiene alla formazione dei monitori, alla consulenza agli enti e all'informazione alle famiglie e alla popolazione.

4.4.5.3 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM)

I dossier trattati dall'Ufficio nel corso dell'anno 2008 ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1.410 **T**, quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) sono stati 339 e quelli ai sensi dell'Aiuto alle vittime di reati sono stati 682 **T**.

4.T39-43

4.T44

Complessivamente i dossier aperti nel 2008 sono stati 2.431 (2.413 nel 2007).

I *mandati degli Uffici regionali di collocamento* (339) sono stabili ed il loro quantitativo risulta adeguato in rapporto alla prestazione di “consulenza” rilasciata dalla dotazione del personale incaricato (1,80 unità di lavoro sull’insieme del comprensorio cantonale).

Rimangono per contro elevati i dossier a carico dei singoli assistenti sociali nell’ambito dell’esecuzione delle prestazioni relative alla *legge per le famiglie* (Lfam) entrata in vigore il 1° gennaio 2006. Gli assistenti sociali dedicati all’esecuzione dei compiti stabiliti nella Legge per le famiglie sono 18,25 unità di lavoro, dislocate in 4 sedi regionali. A questi si aggiungono 2 capi-équipe (Sopraceneri e Sottoceneri) ed 1 unità di psicologo (2 a metà tempo). Ogni assistente sociale assicura in media la gestione di ca. 77 dossier all’anno in cui sono coinvolti mediamente ca. 125 minorenni. A titolo di riferimento citiamo il Regolamento di applicazione della legge 4 maggio 2004 sulla protezione dei minorenni del Canton Vaud (la Legge per le famiglie è del 15 settembre 2003) in cui si stabilisce che gli assistenti sociali del “*Service de protection de la jeunesse*” sono designati di riferimento per principio su una sessantina di minorenni. Il numero di dossier a carico dei singoli assistenti sociali non consente ancora di poter assicurare compiutamente le singole prestazioni della legge per le famiglie (Lfam), in particolare “*l’attivazione ed il coordinamento delle risorse necessarie a fronteggiare i bisogni specifici delle famiglie*” e “*la ricostituzione delle condizioni di accoglienza delle famiglie per i loro figli minorenni affidati ad altre famiglie o a centri educativi*”. Per poter erogare l’insieme delle prestazioni per i casi che necessitano di un intervento di protezione “*quando la salute, lo sviluppo fisico, psichico o sociale del minorenne è minacciato*” (art. 15 Lfam), è in atto un lavoro interno volto a determinare delle specifiche priorità. Fra queste priorità vi sono le valutazioni socio-familiari richieste da parte delle autorità civili, in particolare delle Commissioni tutorie regionali (CTR) che anche nel 2008 sono leggermente aumentate, i mandati di monitoraggio delle situazioni ai sensi dell’art. 307 del CCS e di presa a carico nell’ambito degli affidamenti di minorenni decretati d’autorità presso i Centri educativi e presso le famiglie affidatarie. Complessivamente gli assistenti sociali della Lfam hanno seguito 481 situazioni fuori famiglia, di cui 146 in affidamento familiare e 276 in collocamento presso Centri educativi per minorenni riconosciuti e/o autorizzati in Ticino e fuori Cantone. Fonte di preoccupazione permangono le situazioni di adolescenti (484 adolescenti dai 15 ai 20 anni sono stati seguiti nel 2008) che si trovano in forte stato di crisi (adolescenti in stato di necessità protettiva urgente, di rischio, refrattari ad ogni tipo e proposta di intervento) per i quali le soluzioni adottate risultano spesso inadeguate ai bisogni rilevati.

Per quanto attiene all’*Aiuto alle vittime di reati* dal 6 febbraio 2007 l’unità operativa LAV è integrata nell’Ufficio delle famiglie e dei minorenni. L’aiuto alle vittime di reati è assicurato da 2,25 unità di assistenti sociali, da un’unità di Delegato e 0,5 unità di segretariato. Il numero delle vittime di reati alle quali l’unità operativa LAV ha offerto un servizio di consulenza e sostegno è aumentato di 94 unità (+16%) rispetto ai dati registrati nel 2007. I maggiori beneficiari dell’aiuto sono le persone di sesso femminile (+90 unità, +22%) che rappresentano il 72,6% del totale delle vittime di reato. Il numero di vittime maggiorenni è aumentato in modo sensibile: +72 unità, (+20%). Questo aumento dei casi potrebbe essere dovuto all’accresciuta sensibilità dell’opinione pubblica relativamente alla violenza coniugale e domestica.

Nel Cantone Ticino, dal 1. gennaio 2008, con la modifica della Legge sulla Polizia (introduzione dell’articolo 9a concernente l’“Allontanamento e il divieto di rientro in ambito di violenza domestica”) sono attuabili dei dispositivi e delle misure per una maggiore e tempestiva protezione contro la violenza domestica. Di norma queste situazioni vengono segnalate dalla Polizia ai consultori LAV/UIR. Il maggior numero di reati sono quelli relativi ai maltrattamenti, alle violenze e alle aggressioni fisiche, che rappresentano più

della metà dei reati (454 casi, ossia il 53,4% delle vittime). L'aumento registrato nel 2008 è di 118 unità (+35%). Pure aumentato il numero delle vittime che si rivolgono direttamente al consultorio LAV/UIR (+69 unità, ossia +71% rispetto al 2007). La residenza delle vittime rispecchia in generale la distribuzione territoriale della popolazione.

4.4.5.4 Ufficio del tutore ufficiale

Nell'anno in rassegna, l'Ufficio del tutore ufficiale si è occupato di 263 minorenni e di 349 persone maggiorenni, per un totale complessivo di 612 persone. Per rapporto all'anno precedente, nel 2008 il numero di mandati di rappresentanza di persone adulte è diminuito di 5 unità, mentre quello a favore di minori è diminuito di 15. Il fatto che il numero complessivo di mandati dei quali si occupa l'Ufficio del tutore è diminuito rispetto all'anno precedente (-20), non significa che la domanda per l'assunzione di misure tutelari/curatelari sia diminuita. E' la conseguenza di una decisione dell'Ufficio di limitare l'assunzione di nuove misure, onde evitare la diminuzione della qualità delle prestazioni fornite, dell'operatività dell'Ufficio e dell'aumento dei rischi di responsabilità personale dei tutori stessi.

Se per i maggiorenni si tratta di una variazione annuale normale, la diminuzione dei casi di minorenni è da ricondurre essenzialmente alla decisione dell'Ufficio di gradualmente non più assumere mandati di curatela relativi ad accertamenti e disconoscimenti di paternità (308+309 CCS). Per questi casi, per lo più gestiti con l'ausilio di legali, le Commissioni tutorie regionali (CTR) trovano infatti più facilmente soluzioni alternative. Per rapporto all'anno precedente sono anche diminuiti i casi di misure di curatela educativa in favore di bambini e ragazzi di genitori divorziati/separati (art. 308 CCS). Pure per queste misure, le CTR trovano maggiori alternative nei privati, anche se capita sempre più spesso che curatori volontari non riescano a portare avanti l'esecuzione della misura e l'autorità tutoria debba di nuovo far capo all'Ufficio.

La costante difficoltà nella chiusura degli incarti (-16 per rapporto al 2006 e al 2007) è dovuta al fatto che i casi di maggiorenni e di minorenni più difficoltosi rimangono aperti per molto tempo ed i tutori dell'Ufficio, a differenza di un privato, non possono chiedere alla CTR la loro sostituzione per un caso.

Le **T** illustrano nei dettagli, con riferimento allo specifico articolo del Codice Civile Svizzero, le misure assegnate all'Ufficio del Tutore ufficiale. Si può facilmente notare che, alla fine dell'anno, le situazioni che maggiormente occupavano l'Ufficio erano quelle che comportano una maggiore difficoltà ed attenzione nella presa a carico, ovvero: le tutele volontarie a favore di maggiorenni (171), le curatele educative a favore di minori (91), le tutele per adulti infermi o deboli di mente (81) e le tutele per minori che non si trovano sotto autorità parentale (75). Vi è inoltre sempre da evidenziare che i casi per i quali le CTR fanno capo all'Ufficio del tutore ufficiale sono sempre quelli di maggiore difficoltà nella gestione pratica e soprattutto emotiva: minorenni e maggiorenni con gravi e complicate difficoltà personali, relazionali e d'integrazione socio-professionale.

4.T25, 26

Nel corso dell'anno, l'Ufficio ha pure continuato a prestare consulenze alle CTR, ai tutori volontari, ai servizi, alle associazioni sociali ed ai cittadini.

Il patrimonio amministrato dall'Ufficio (attivi e passivi) è passato dal 2000 al 2008 da franchi 19.478.289,42 a 37.642.026,38. Questa variazione dipende comunque molto dalla situazione patrimoniale individuale dei pupilli. Negli ultimi anni sono aumentati di molto i loro debiti. Il loro denaro invece viene collocato a interesse soprattutto presso la Banca dello Stato. Le operazioni contabili sono in costante aumento: nel 2006: 49.073; nel 2007: 50.062; nel 2008: 51.644. Questo comporta una crescita di lavoro anche per il settore contabilità dell'Ufficio.

Per quanto attiene alle adozioni, l'Ufficio del tutore ufficiale svolge diverse mansioni: svolgimento dell'indagine sociale per determinare l'idoneità a diventare genitore adottivo.

vo; rilascio delle autorizzazioni per domande d'adozione internazionale in applicazione della Convenzione dell'Aia (CAA); rilascio delle autorizzazioni per domande d'adozione internazionale senza l'applicazione della CAA; autorità di vigilanza sulle famiglie in una situazione di affidamento pre-adoattivo; sostegno alle coppie adottanti; consigli alle persone adottate nella ricerca delle loro origini; indicazioni generali per le adozioni a distanza (padrinati). L'Ufficio si impegna inoltre nell'organizzazione di corsi di preparazione e di sostegno al percorso adottivo.

La **T** illustra infine l'arrivo in Ticino di bambini in affidamento pre-adoattivo, o già adottati nel paese d'origine conformemente alla CAA nonché la provenienza di questi bambini. Considerato che la summenzionata CAA prende sempre più piede nei vari paesi firmatari, le adozioni pronunciate nel paese d'origine conformemente alla convenzione, e quindi riconosciute direttamente in Svizzera, aumentano. 4.T27

L'arrivo totale di bambini sul suolo ticinese, nel 2008, è rimasto invariato per rapporto al 2007. Esso è comunque sempre minore rispetto agli anni precedenti. Le richieste di affidamento pre-adoattivo sono invece sempre abbastanza stabili. Ne consegue un periodo di attesa più lungo per le coppie richiedenti. Negli ultimi 10 anni (dal 1998 all'anno in rassegna), in totale 392 bambini sono arrivati in Ticino, di cui 101 dall'Europa (12 dalla Svizzera), 74 dall'Africa (50 dall'Etiopia), 61 dalle Americhe e 156 dall'Asia (di cui 108 dalla Thailandia).

4.4.5.5 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento **T**

4.T24

Nel 2008 si è constatata una flessione relativamente importante (-16%) del numero di nuove domande di assistenza (1.390 nuove domande contro le 1.653 del 2007), con una media mensile di 116 nuove domande rispetto alle 138 del 2007.

A fine dicembre 2008 erano 2.734 le unità di riferimento (UR, cioè le economie domestiche ai sensi della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali) a beneficio di assistenza sociale. Le persone appartenenti a queste UR erano 4.155. Rispetto a dicembre 2007, vi è quindi stato un leggero aumento di 39 UR e di 46 persone. A fronte di una diminuzione delle nuove domande, questo leggero aumento di persone a beneficio di prestazioni conferma la difficoltà di ritrovare la propria autonomia, fattore accentuato rispetto al 2007 in cui vi era una buona congiuntura economica. Come per il 2007, poco meno del 70% delle UR con prestazioni è formato da una sola persona. Fra i titolari del diritto coloro che dispongono di un lavoro, seppur precario, sono il 13,5% (10,9% per il 2007).

Ispettore sociale. Il primo gennaio 2008 ha iniziato a operare la nuova collaboratrice nominata per occupare la funzione di "Ispettore sociale". Essa è dedicata a coadiuvare gli Operatori socio-amministrativi (Osa) nel chiarire situazioni opache e/o complesse, dove sussistono ipotesi d'abuso fondate. Dopo un primo periodo di formazione, da aprile 2008 sono iniziate le attività di verifica dei casi segnalati. Nel 2008, a partire da aprile, sono state assegnati all'ispettrice sociale 72 casi di sospetti abusi. La maggior parte delle segnalazioni sono giunte tramite i Comuni o direttamente dall'operatore incaricato di gestire il dossier di assistenza sociale. Le tipologie più frequenti di ipotesi di abusi segnalate sono relative al lavoro nero (29 casi) e a situazioni familiari non conformi, come ad esempio per convivenze non dichiarate (14 casi). Di questi 72 casi, 31 sono stati evasi, mentre le indagini sui rimanenti 41 sono tutt'ora in corso. Dei 31 casi per i quali l'indagine è conclusa, in 14 è stato effettivamente riscontrato un abuso. In 5 casi si trattava di situazioni familiari non conformi, in 2 di lavoro nero e per gli altri di redditi o sostanza non dichiarati. Per questi casi, sono state bloccate le prestazioni e emanati ordini di restituzione. E' prevista la pubblicazione di un rapporto dettagliato di bilancio.

Anticipo e recupero alimenti. Nel 2008 la gestione informatica delle prestazioni di anticipo e recupero alimenti è stata integrata nel software GIPS (Gestione informatizzata delle prestazioni sociali), già in uso per l'assistenza sociale. A partire dal 2008, i dati relativi al numero di beneficiari di anticipo alimenti vengono inoltrati all'Ufficio federale di statistica e integrati nel progetto Statistica svizzera dell'aiuto sociale. In questo modo, come avviene già dal 2004 per le prestazioni di sostegno sociale, saranno elaborati dati confrontabili con quelli degli altri Cantoni. A dicembre 2008 l'Ufficio anticipava la pensione alimentare a 634 famiglie per un totale di 876 figli coinvolti. Nel caso in cui una madre beneficia della prestazione per due figli di due padri diversi, sono conteggiati due dossier (due famiglie). Rispetto al dato del 2007 (587 famiglie a beneficio dell'anticipo alimentare), si nota pertanto un leggero aumento, in parte causato dalle nuove modalità di registrazione dei dossier nel sistema informatico.

Da marzo 2008 è stato conferito un mandato ad una società d'incasso per il recupero di crediti della tipologia seguente: l'azione promossa dal competente servizio si è conclusa con il rilascio di un attestato di carenza di beni; il recupero è di difficile concretizzazione per le particolari condizioni finanziarie dell'obbligato; l'obbligato risiede fuori Cantone. Di conseguenza, l'Ufficio ha potuto concentrarsi sulle operazioni d'incasso relative alle pratiche in cui l'erogazione dell'anticipo della pensione alimentare è ancora attiva. Da marzo a fine dicembre 2008 sono stati trasmessi alla società d'incasso 515 incarti sul totale dei 2.200 pendenti.

Richiedenti l'asilo e persone ammesse provvisoriamente. Durante l'anno 2008 le nuove domande a livello nazionale sono aumentate in modo importante (16.600 rispetto alle 10.800 del 2007). L'aumento maggiore è stato nell'ultimo trimestre: sempre a livello nazionale, le domande di asilo presentate sono state 6.255, 42% in più rispetto al medesimo periodo del 2007.

A fine anno vi erano in Ticino circa 1.500 fra richiedenti l'asilo in procedura (730), persone ammesse provvisoriamente (680) e persone in fine procedura che devono lasciare il territorio (90). Il 77% di questo totale è collocato in appartamenti, l'11% nei centri d'accoglienza della Croce Rossa e il 12% in pensioni, utilizzate transitoriamente per far fronte all'emergenza.

Da fine dicembre 2007 sono infatti operative solo due strutture, e più precisamente i Centri di Cadro e di Paradiso con una disponibilità complessiva di 170 posti letto occupabili per un massimo di 150/160 richiedenti l'asilo.

Servizio dell'abitazione

La promozione di nuovi alloggi sussidiati 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 cantonale sull'abitazione del 22 ottobre 1985 è terminata il 31 dicembre 2001.

Continua però il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti e tutt'ora operanti. Esso è ammontato, nel 2008, a 22,4 milioni di franchi (13,3 milioni a carico della Confederazione e 9,1 milioni a carico del Cantone) ①.

4.T48

L'effettivo delle abitazioni sussidiate (con sussidio federale o cantonale) ammonta complessivamente a 7.711 unità, di cui 4.955 in locazione e 2.756 in proprietà ①.

4.T45-46

Le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, nel 2008, sono 4.495 (3.560 abitazioni affittate e 935 in proprietà) ①.

4.T47

I sussidi pagati nel 2008 per favorire il miglioramento delle condizioni di abitazione nelle regioni di montagna, conformemente alla Legge federale 20 marzo 1970 e al Decreto legislativo del 29 marzo 1972, ammontano a fr. 175.174.- (fr. 81.748.- a carico della Confederazione e fr. 93.426.- a carico del Cantone) ①. Le abitazioni sussidiate nell'ambito di quest'azione sono 4.

4.T48

Con l'entrata in vigore, l'1.1.2008, della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC), questa azione di sussidiamento si è conclusa, ma restano garantiti i pagamenti dei sussidi promessi. La Legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti.