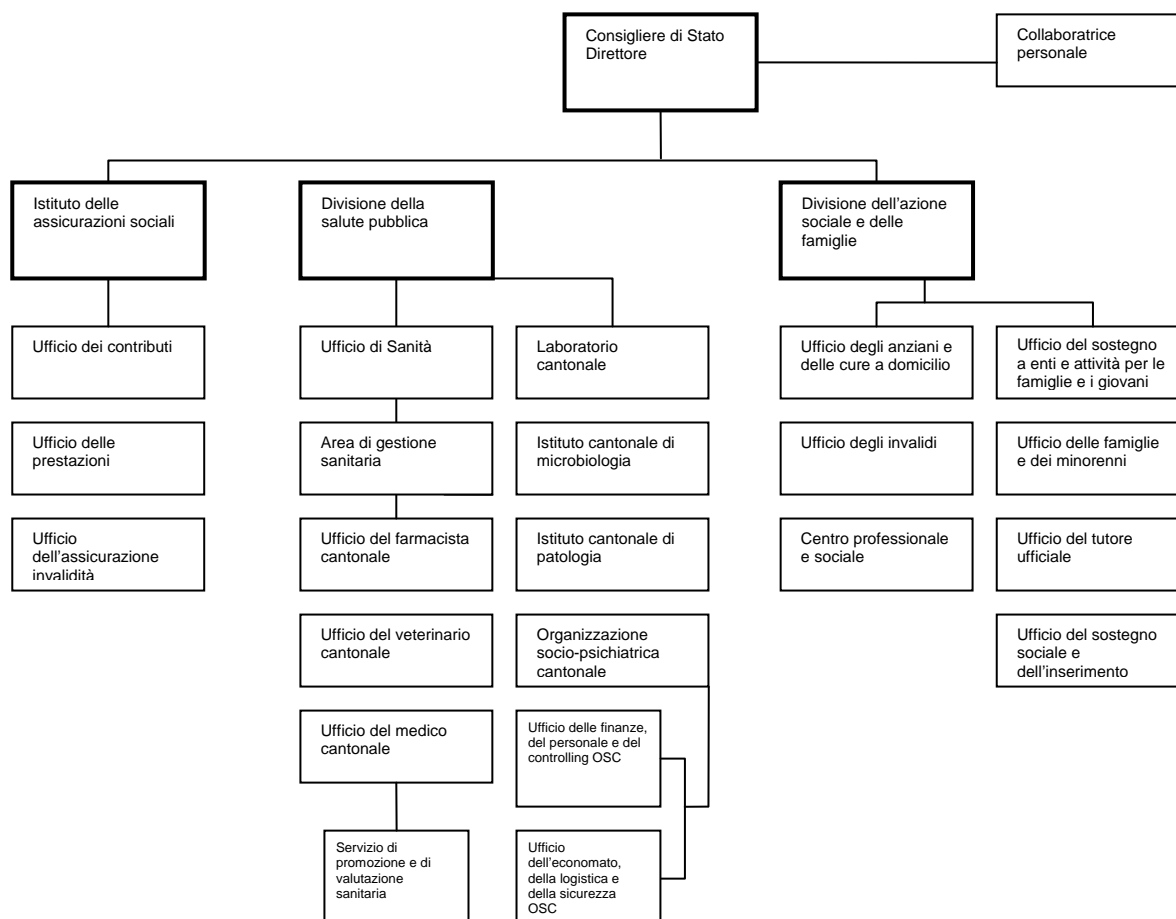


4	DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ	87
4.1	Considerazioni generali	87
4.2	Istituto delle assicurazioni sociali (IAS) (4.T1-23)	92
4.2.1	Assicurazione invalidità: l'integrazione professionale in cifre	93
4.2.2	Diritto di regresso delle assicurazioni sociali contro i terzi responsabili	95
4.3	Divisione della salute pubblica	97
4.3.1	Aspetti generali	97
4.3.2	Ufficio di sanità	97
4.3.3	Area di gestione sanitaria	99
4.3.4	Ufficio del Medico cantonale (4.T28-30)	101
4.3.5	Ufficio del Farmacista cantonale (4.T315-35)	103
4.3.6	Ufficio del Veterinario cantonale (4.T36-39)	105
4.3.7	Laboratorio cantonale (4.T40-42)	107
4.3.8	Istituto cantonale di microbiologia (4.T43)	109
4.3.9	Istituto cantonale di patologia (4.T44-52)	110
4.3.10	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T53-74)	113
4.3.11	Ufficio di promozione e valutazione sanitaria	116
4.3.12	Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti)	117
4.4	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie	118
4.4.1	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T76-79)	119
4.4.2	Ufficio degli invalidi (4.T80-81)	122
4.4.3	Centro professionale e sociale di Gerra Piano	123
4.4.4	Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani UFaG (4.T82-87)	123
4.4.5	Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T88-91)	124
4.4.6	Ufficio del tutore ufficiale (4.T92-93)	126
4.4.7	Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T94-96)	127

4 Dipartimento della sanità e della socialità



4.1 Considerazioni generali

Dopo il rinnovo dei poteri cantonali, l'attività principale svolta dal Dipartimento nel primo anno della nuova legislatura è stata caratterizzata dall'allestimento del programma d'azione presentato dal Consiglio di Stato con le Linee Direttive 2012-2015 del gennaio 2012.

Quale obiettivo di fondo del nuovo programma dipartimentale si conferma la promozione dello **sviluppo sostenibile**, una strategia a lungo termine già stabilita dal Rapporto degli indirizzi (del dicembre 2003), alla cui base si pone l'equilibrio interno tra le componenti sociali, ambientali, economiche e di sviluppo competitivo del nostro territorio.

Rispetto ai contenuti del Rapporto sugli indirizzi del 2003, le Linee Direttive 2012-2015 conferiscono maggior risalto ai temi dell'integrazione, del frontalierato e dei rapporti transfrontalieri, con un accenno particolare al lavoro, al rapporto fra solidarietà e responsabilità sociale e individuale, ma anche al tema della prossimità dei servizi. Il Dipartimento della sanità e della socialità ha offerto il proprio contributo coordinando l'Area tematica "Sicurezza e

coesione in evoluzione” e affrontando in un ottica interdisciplinare elementi essenziali della competitività quali la coesione e la sicurezza sociale.

In un futuro immediato il Dipartimento della sanità e della socialità sarà chiamato a far fronte a tre importanti sfide:

- l'invecchiamento della popolazione
- le nuove forme di povertà emergenti
- la promozione della salute e l'adeguatezza dell'offerta sanitaria, sia a livello cantonale, sia a livello regionale.

Queste tre sfide sono interconnesse e chiamano in causa interventi sia di politica sociale sia di politica sanitaria. Il Dipartimento intende affrontare queste sfide in maniera programmatica e perseguendo una simmetria tra esigenze economiche (le risorse finanziarie limitate dello Stato) ed esigenze sociali (i reali bisogni dei cittadini). L'invecchiamento della popolazione – risultato di notevoli progressi realizzati nei settori economico, sociale e sanitario in termini di prestazioni e servizi offerti alla popolazione - porta inevitabilmente con sé mutamenti sociali profondi (in termini di previdenza sociale, di alloggi, di lavoro, ma anche in termini di esigenze sanitarie), che se non affrontati tempestivamente ed efficacemente, rischiano di compromettere il futuro equilibrio dei sistemi pensionistici, di sicurezza sociale e di potenziale crescita economica del nostro paese.

Per far fronte a questo fenomeno il Dipartimento della sanità e della socialità ha impostato nel 2011 una serie di riforme e interventi, che anticipano il programma di legislatura.

Politica sociale

La politica sociale condotta dal Dipartimento dal 2011 persegue due obiettivi principali riconducibili a fattori da tempo osservabili nel nostro Cantone e a livello Svizzero: l'invecchiamento della popolazione e l'emergenza di nuove forme di povertà (i cosiddetti working poor). Il raggiungimento di un equilibrio nelle risposte a favore dell'una e dell'altra realtà, entrambe in evoluzione, tenuto conto delle disponibilità finanziarie del Cantone, impegnerà a fondo il Dipartimento durante tutto il quadriennio.

Il Dipartimento della sanità realizza la propria politica sociale tramite l'erogazione di aiuti diretti e aiuti indiretti.

Una politica sociale equilibrata implica anzitutto una equa distribuzione degli *aiuti diretti*, evitando contributi e sussidi a pioggia e cercando di sostenere le fasce più fragili della popolazione. Da un'analisi effettuata dal Dipartimento e non solo gli anziani non figurano tra le categorie di popolazione meno abbienti. Ad essere più a rischio di povertà sono le famiglie con figli e, sempre di più, anche i giovani senza figli. *Il Dipartimento si propone quindi di affrontare i cambiamenti in corso introducendo nuove forme di solidarietà tra le generazioni.*

Le Prestazioni complementari AVS (14'824 beneficiari in Ticino a fine 2011) e la riduzione di premio LAMal oggi garantiscono agli anziani una maggior sicurezza finanziaria rispetto ad altre categorie di popolazione. Ne sono una dimostrazione significativa i dati relativi all'Assistenza sociale: delle circa 5'000 persone al beneficio dell'assistenza sociale, il 99% ha meno di 65 anni.

Analogamente lo studio effettuato dalla SUPSI sul pagamento dei premi di cassa malati ha rivelato che la quota di assicurati sospesi, tra cui vanno certo annoverati anche coloro che non pagano i premi pur avendone i mezzi, era solo del 2% tra gli anziani con più di 70 anni, contro percentuali del 7-8% per la fascia di popolazione tra i 25 e i 40 anni. Anche altri indicatori sui fattori di povertà rivelano che i giovani senza lavoro e le famiglie con figli rientrano tra le fasce maggiormente a rischio e che un impegno finanziario accresciuto dovrebbe essere rivolto a queste categorie.

Il nuovo sistema di riduzione dei premi LAMal (i cosiddetti sussidi della Cassa malati) anticipa questo impegno. La riforma, approvata dal Gran Consiglio il 24 giugno 2010 (Messaggio 6264

del 15 settembre 2009) ed entrata poi in vigore il 1. gennaio 2012, è caratterizzata dal passaggio dal sistema di calcolo fondato sul reddito imponibile al computo in base al reddito disponibile. Essa è stata concepita per fare in modo che le risorse destinate al finanziamento dei premi dell'assicurazione malattie fossero distribuite in modo più equo e più aderente alla reale situazione economica degli assicurati, sostenendo in maggior misura le famiglie con figli o persone a carico, rispetto alle persone sole o le coppie senza figli. Questo obiettivo resta un caposaldo della politica sociale cantonale e affinché si realizzati concretamente il Dipartimento sta già verificando con attenzione l'equità dei meccanismi di erogazione della RIPAM con l'intenzione di proporre, se del caso, correttivi per alleviare gli effetti finanziari negativi subiti da determinate categorie di assicurati (ad esempio anziani, ma anche giovani senza figli).

Il medesimo principio sta alla base della *riforma della Legge di applicazione cantonale della Legge federale sull'assicurazione malattie LCAMal concernente la gestione degli assicurati morosi*, presentata con il Messaggio 6534 del 28 settembre 2011 e approvata dal Gran Consiglio il 14 dicembre 2011. La nuova normativa, insieme a un duplice intervento (repressivo e preventivo) nei confronti degli assicurati che non onorano i premi pur avendo i mezzi finanziari per farlo, accentua, sfruttando anche gli strumenti concessi dalla legislazione in materia di diritto tutorio, la protezione e il sostegno delle persone, le cui difficoltà finanziarie sono accertate, e degli assicurati minorenni. Anche gli effetti di questa riforma, in vigore dall'inizio del 2012, saranno costantemente monitorati e qualora emergessero iniquità dall'applicazione del nuovo sistema il Dipartimento apporterà i necessari correttivi.

Questo tipo di verifica ha interessato altre leggi, tra cui la *Legge sugli assegni di famiglia*. In quest'ambito con il Messaggio 6561 del 9 novembre 2011 si è proposto di rendere definitiva l' *estensione del limite di età del figlio per il riconoscimento dell'assegno di prima infanzia (API)*, una misura promossa a suo tempo in forma transitoria da Consiglio di Stato e da Gran Consiglio con l'approvazione del messaggio sul programma Oro della Banca Nazionale Svizzera. Questa proposta è stata approvata dal Gran Consiglio nella seduta del 23 gennaio 2012. La legge sugli assegni di famiglia sarà oggetto di una valutazione complessiva durante il quadriennio.

L'impegno più importante del Dipartimento si registra sul fronte degli *aiuti indiretti*, i cosiddetti investimenti sociali. Una risposta costruttiva alla sfida demografica e all'insorgere di nuove forme di povertà implica un miglioramento delle forme di transizione tra i diversi cicli di vita, tra il passaggio alla terza e quarta età, ma anche una migliore integrazione professionale dei giovani, una maggiore flessibilità sul mercato del lavoro e una migliore conciliabilità tra famiglia e lavoro.

I profondi mutamenti strutturali del mercato del lavoro sviluppatosi nel corso degli anni '90 (flessibilità, contratti di lavoro atipici, precarizzazione, ecc.), hanno colpito le fasce più fragili della popolazione, soprattutto i giovani. Questa situazione ha avuto ripercussioni importanti sull'evoluzione del numero di beneficiari di assistenza, costantemente in crescita, a cui vanno ad aggiungersi, dal primo aprile scorso, gli effetti della revisione federale della Legge sull'assicurazione disoccupazione (LADI).

Utilizzando il credito residuo derivante dal Programma Oro della Banca Nazionale Svizzera il Dipartimento della sanità e della socialità, in collaborazione con il Dipartimento finanze e economia, ha deciso di avviare una *strategia interdipartimentale* volta a ridurre il rischio di cronicizzazione della condizione di Assistenza. È infatti dimostrato che maggiore è il tempo di permanenza in assistenza, maggiori sono le difficoltà ad uscirne (si veda il Messaggio 6557 del 26 ottobre 2011 *Strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale di disoccupati in assistenza e riallocazione del credito residuo del Programma Oro BNS*),.

La riallocazione del credito residuo del Programma Oro BNS permetterà a 520 disoccupati in assistenza di beneficiare annualmente a misure di formazione e di occupazione oggi appannaggio solo della LADI e della Legge sul rilancio dell'occupazione (L-Rilocc). Questa strategia permetterà inoltre di potenziare il *Progetto Mentoring* (coordinato da Pro Juventute), finalizzato al sostegno e all'accompagnamento di giovani verso il reinserimento professionale,

con l'ausilio di mentori volontari che fungono da figure di riferimento. Il progetto, presente a Locarno e a Paradiso e prossimamente anche a Chiasso, ha riscosso grande successo. Entro il 2014 sarà esteso a tutto il Cantone con la creazione di 4 sottosedì. Il Messaggio citato è stato approvato dal Gran Consiglio il 24 gennaio 2012.

L'impegno più importante del Dipartimento interessa il settore della *pianificazioni sanitaria*, in cui rientrano tre pianificazioni settoriali importanti approvate dal Consiglio di Stato il 21 marzo 2012, segnatamente:

- la *pianificazione 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino*;
- la *pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio 2011-2014*;
- la *pianificazione 2011-2014 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) nel Cantone Ticino*.

Queste tre Pianificazioni settoriali sono state allestite rilevando i bisogni e fissando l'ordine delle priorità degli interventi da promuovere nei tre settori indicati, tenuto conto in modo particolare dell'evoluzione demografica della popolazione anziana.

Saper rispondere ai bisogni di una popolazione anziana in forte crescita è una tra le sfide politiche più importanti di oggi e soprattutto di domani. La pianificazione è uno strumento necessario per anticipare risposte future in funzione di quanto si è in grado di osservare nel presente.

I dati a disposizione del Cantone mostrano una crescita numerica degli anziani di 80 e più anni di età molto importante in Ticino durante lo scorso decennio (+4'094 unità da fine 2000 a fine 2010, pari ad un aumento del 27.5%) Nel corso dell'attuale decennio, la progressione della popolazione anziana ultraottantenne sarà ancora più marcata (+6'242 unità dal 2010 al 2020, pari al 33.3%).

Recenti previsioni demografiche mostrano addirittura, a partire all'incirca dal 2035, una crescita in Svizzera unicamente della componente più anziana della popolazione: le persone di 65 e più anni rappresenteranno in Ticino, nel 2035, un terzo della popolazione (da poco meno di 70'000 nel 2010 a ca. 115'000 mila nel 2035).

Nei prossimi anni necessiteranno pertanto di uno sforzo finanziario pubblico accresciuto due settori complementari: le *case per anziani* e l'*assistenza e cura a domicilio*.

L'obiettivo principale del Dipartimento è garantire la permanenza dell'anziano al proprio domicilio il più a lungo possibile, promuovendone il benessere psicofisico e le occasioni di aggregazione sociale. Questa fascia di popolazione deve inoltre essere valorizzata come risorsa per la società in virtù dell'esperienza di vita maturata e della disponibilità in termini di impegno e di tempo offerta alla collettività, ad esempio nel campo del volontariato sociale.

Quando poi emergono problemi di salute e nell'anziano diminuisce la capacità di essere autosufficiente, dev'essere favorita la presa a carico a domicilio, in particolare grazie ai familiari e con l'ausilio dei servizi di assistenza e cura a domicilio, per i quali è previsto un potenziamento nei prossimi anni. Dal 2011, con l'introduzione del *nuovo regime di finanziamento federale delle cure di lunga durata*, il finanziamento pubblico residuo delle cure LAMal è stato esteso ai servizi di assistenza e cura a domicilio commerciali (ca. una ventina attivi sul territorio cantonale) e agli infermieri indipendenti (ca. 130 operatori). Il Dipartimento prevede uno sviluppo dell'offerta anche in ambito ambulatoriale e riabilitativo.

In questo contesto assumeranno un ruolo fondamentale i nuovi concetti di presa a carico introdotti dal 2011 dal nuovo regime federale di finanziamento delle cure di lunga durata e dalla sua implementazione a livello cantonale: la nuova prestazione federale per "cure acute e transitorie" (CAT), dopo un soggiorno ospedaliero acuto, e la prestazione per "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT), continuazione della positiva esperienza vissuta in Ticino grazie ai reparti "ad alto contenuto sanitario" (ACS).). Oltre a queste tipologie di prese a carico (previste attualmente in 4 case per anziani: Arzo, Castelrotto, Cevio e Sonvico, si intendono pure potenziare le capacità per "soggiorni temporanei" (ST) presso le case per anziani.

A livello ambulatoriale, la prestazione CAT sarà inoltre erogata (per gli utenti anziani e non) dai servizi di assistenza e cura a domicilio d'interesse pubblico (SACD), gli spitex commerciali e gli infermieri indipendenti.

Tutti questi servizi hanno lo scopo di ritardare l'entrata in casa per anziani, grazie ad un'offerta comunque complementare e non sostitutiva rispetto a quella delle case per anziani.

Infatti, il fabbisogno di posti letto nel settore residenziale continua a crescere. La relativa pianificazione prevede di mettere a disposizione ca. 900 nuovi posti letto supplementari ben ripartiti sul territorio cantonale grazie alle iniziative già prospettate. L'aumento dell'offerta in oggetto non coprirebbe, tuttavia, il fabbisogno ancora scoperto all'orizzonte di fine 2020, per il quale si necessiterebbero di ca. 300 nuovi posti letto supplementari ancora da individuare con nuove iniziative.

Il fenomeno dell'invecchiamento concerne anche il *settore degli invalidi adulti*, nonché la loro cerchia familiare di sostegno, ciò che farà aumentare le necessità di presa a carico.

Per la prima volta nel 2011, a seguito dell'entrata in vigore della Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC) è stata allestita una pianificazione cantonale di portata quadriennale. Sempre a partire dal 2011 il finanziamento del settore "invalidi" è assunto interamente dal Cantone.

La messa a disposizione di nuovi posti per invalidi adulti (166 nuovi dal 2011 al 2014, di cui la maggior parte già realizzati) implica una certa flessibilità per orientare l'offerta all'evoluzione dei bisogni (giovani con disagio psichico, invecchiamento invalidi e cerchio familiare con perdita d'autonomia, evoluzione handicap fisico acquisito, ecc.). Oltre ai problemi legati all'invecchiamento degli ospiti in strutture per invalidi, si registra da qualche anno un aumento della casistica psichica e dell'handicap fisico acquisito (conseguente a traumi e incidenti).

Politica sanitaria

Il contributo del Dipartimento della sanità e della socialità alla politica sanitaria in termini di sicurezza e di coesione sociale consiste, da un lato, in azioni volte a promuovere la salute dei cittadini di tutte le età, in particolare favorendo presso le fasce di popolazione più giovani l'adozione di corrette abitudini di base, e, dall'altro lato, in una costante verifica dell'evoluzione dei bisogni di prestazioni sanitarie e dell'adeguatezza della relativa offerta sul territorio, evitando disparità regionali a livello di copertura del fabbisogno di cure di base.

Con l'inserimento delle attività di promozione e di valutazione sanitaria nei compiti dell'Ufficio del medico cantonale (avvenuto a inizio settembre 2011), si è inteso *integrare la medicina scolastica (già di competenza di questo Ufficio) nel programma più generale di promozione e di valutazione sanitaria*. Questa modifica mira a rivalutare le misure e gli sforzi rivolti alle fasce più giovani nella fase della vita di maggior apprendimento, nonché di più intensa formazione dei comportamenti e delle abitudini di base da parte della persona dal profilo dell'igiene di vita e della salute personale. Una maggior integrazione tra la medicina scolastica e la politica della promozione della salute è inoltre congruente con l'approccio promosso tramite il Forum per la promozione della salute nella scuola. Si tratta di un'iniziativa congiunta della Divisione della scuola e della Divisione della salute pubblica, avviata nel 2003 e che s'intende proseguire.

Un atto fondamentale per la politica sanitaria consisterà inoltre nell'*allestimento della nuova pianificazione ospedaliera* imposta dalla LAMal, che per obbligo federale dovrà essere approvata e messa in vigore entro il 2015 secondo le nuove modalità previste per il finanziamento ospedaliero, ossia in base alle prestazioni anziché in base al numero di letti autorizzati per struttura. Le relative basi legali sono state allestite con il Messaggio 6422 del 23 novembre 2010 (e del Messaggio aggiuntivo 6422A del 10 marzo 2011) concernente le nuove norme sul finanziamento ospedaliero introdotte a livello federale, cioè l'adeguamento della normativa cantonale (LCAMal) alle modifiche della legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) del 21 dicembre 2007. I due Messaggi sono stati approvati dal Gran Consiglio il 17 marzo 2011. L'allestimento della nuova pianificazione ospedaliera deve procedere verificando l'adeguatezza dell'offerta al fabbisogno di cure. Il Dipartimento, in

accordo con la Commissione pianificazione sanitaria istituita nel 2010, ha già richiesto un'analisi del fabbisogno di cura in Ticino al fine di determinare nel migliore dei modi l'offerta ospedaliera, offerta che dovrà mantenersi di qualità, completa e adeguata ai bisogni e permettere nel contempo, tramite una maggior razionalità, di contenere l'onere a carico del Cantone (finanze pubbliche) e degli assicurati (premi delle casse malati). In quest'ambito il Dipartimento si sta attivando per favorire lo sviluppo di aree di eccellenza, che possano attirare in Ticino anche pazienti provenienti da altri Cantoni e dall'estero, ma anche per valutare il *miglioramento dell'offerta nei campi della neonatologia, della chirurgia pediatrica e delle cure palliative*.

Sempre allo scopo di adeguare l'offerta sanitaria al fabbisogno della popolazione, il Dipartimento intende valutare l'adeguatezza della nostra legislazione sanitaria in materia di rilascio ai medici dell'autorizzazione a esercitare a carico della LAMal. La *caduta alla fine del 2011 della moratoria sull'apertura degli studi medici*, in vigore a livello nazionale dal 2002, comporta il rischio di un'apertura in massa di nuovi studi medici e dunque di un aumento dei costi della salute, con tutte le prevedibili ripercussioni disastrose sui premi dell'assicurazione malattie.

Il Cantone ha fatto il possibile per riuscire ad ottenere nel 2011 una riduzione sostenibile dei premi 2012 dell'assicurazione malattia e nonostante il risultato raggiunto (0.9% di riduzione media), rappresenti una svolta "storica" rispetto a una tendenza al rialzo in atto da anni (si è trattato della prima riduzione in Ticino da quando c'è la Legge federale sull'assicurazione malattie), il Dipartimento non può ritenersi soddisfatto. Restano quindi imprescindibili gli obiettivi minimi indicati dal Dipartimento per il futuro prossimo, vale a dire:

- il raggiungimento al più presto di una stabilizzazione dei premi (saranno da evitare assolutamente andamenti "ad altalena"), con riserve adeguate rispetto ai limiti di legge;
- la promozione di una maggiore vigilanza sugli Assicuratori malattia e l'introduzione della compensazione a consuntivo, automatica e anno dopo anno, dei premi in eccesso rispetto ai costi effettivi. Questo principio è previsto dalla nuova Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), oggetto di un recente messaggio del Consiglio federale.

In assenza di risultati veloci e tangibili rispetto a questi obiettivi, occorrerà essere disposti a correggere l'attuale sistema. Seguendo la via indicata dal progetto di nuova Legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie (LVAMal), andrà valutata la possibilità di introdurre un controllo democratico sul prelievo dei premi dell'assicurazione malattia obbligatoria. Infatti non è giustificabile che degli enti privati, in base a una legge federale, possano decidere un prelievo obbligatorio senza limiti.

Il dettaglio dell'attività svolta nelle diverse aree di competenza del DSS come pure dalle singole unità amministrative di cui si sono anticipate le coordinate in questa introduzione, 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)

Il 1. gennaio 2011 sono stati adeguati al rincaro e all'evoluzione dei salari gli importi delle rendite AVS/AI e di conseguenza anche i parametri di calcolo delle prestazioni complementari AVS/AI. Medesima cosa per gli assegni per i grandi invalidi. Sono pure stati adeguati, a livello cantonale, i limiti di reddito Laps validi per gli assegni familiari di complemento. A livello contributivo sono stati aggiornati i contributi minimi sottoposti all'AVS/AI/IPG e i contributi scalari per gli indipendenti.

La Cassa cantonale di assicurazione contro la disoccupazione ha gestito dal 1. aprile 2011 l'entrata in vigore della quarta revisione della LADI, che ha comportato anche dei trasferimenti di spesa dalla Confederazione ai Cantoni, in particolare per l'assistenza sociale e meno per gli assegni familiari di complemento.

A inizio anno sono entrate in vigore le prestazioni familiari ai salariati in malattia volute dal Parlamento cantonale.

Nel corso del 2011 ha preso avvio la prima operazione riduzione dei premi 2012, che fa riferimento al modello del reddito disponibile semplificato e che ha comportato la necessità di usufruire di nuove risorse, di nuovi processi lavorativi e di un nuovo applicativo informatico.

Il 1° gennaio 2011 è inoltre entrato in funzione a livello svizzero il nuovo registro centrale degli assegni familiari, alla cui realizzazione abbiamo partecipato e che ci impegna tuttora.

L'attività legislativa 2011 ha interessato l'ambito assicurati morosi sospesi e insolventi dell'assicurazione malattia. Altre modifiche hanno interessato la riduzione dei premi per i beneficiari PC AVS/AI e l'estensione del limite di età del figlio per il diritto all'assegno di prima infanzia.

4.2.1 Assicurazione invalidità: l'integrazione professionale in cifre

Gli Uffici AI si adoperano per l'integrazione professionale di persone con problemi di salute. La 4a e la 5a revisione dell'AI hanno nuovamente potenziato gli strumenti disponibili a questo scopo. Il diritto a una rendita viene preso in considerazione solo se lo stato di salute della persona assicurata esclude ogni prospettiva di reinserimento. Il principio della «priorità dell'integrazione sulla rendita» è stato introdotto per risanare il bilancio dell'assicurazione invalidità, fortemente deficitario. Nel contempo esso risponde anche alle esigenze della maggior parte delle persone assicurate che, pur avendo problemi di salute, desiderano restare professionalmente attive.

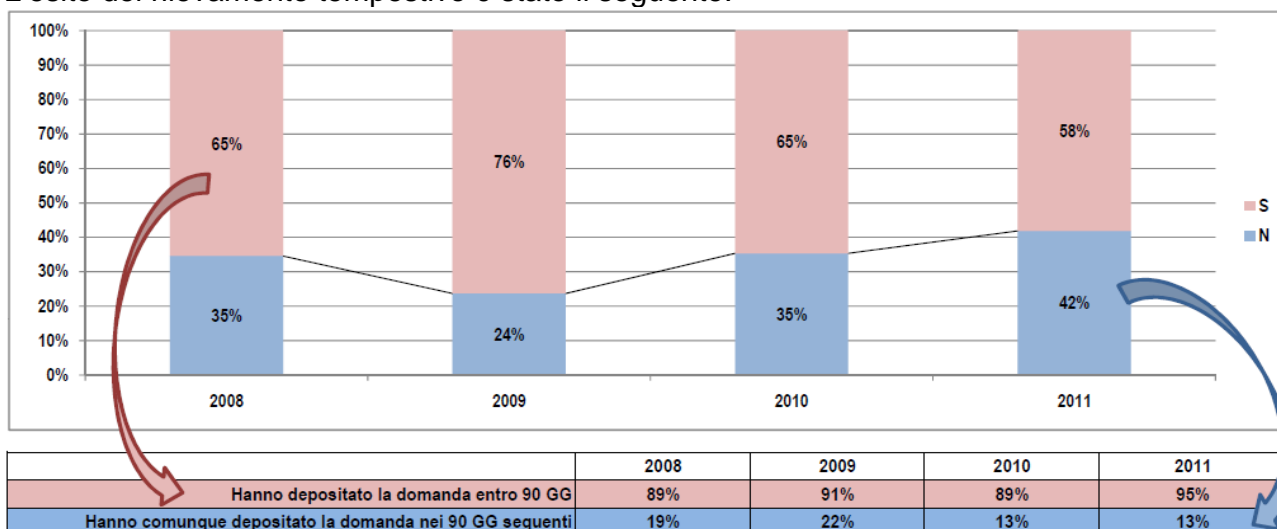
L'intenzione è di informare tramite questo documento sull'entità delle prestazioni di integrazione professionali fornite alle persone assicurate.

Comunicazioni di rilevamento tempestivo

A partire dal 1. gennaio 2008 esiste, oltre al tradizionale annuncio, 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 di rilevamento tempestivo, è aperta anche ad altre persone come medici curanti, altre assicurazioni o datori di lavoro.

	2008	2009	2010	2011
Comunicazioni di rilevamento tempestivo	523	679	704	686
Domande ufficiali AI	9'902	10'877	13'264	10'721

L'esito del rilevamento tempestivo è stato il seguente:



Misure di intervento tempestivo

Se opportuno, l'Ufficio AI può intervenire subito dopo un annuncio, attuando misure di intervento tempestivo. In questo modo aiuta la persona assicurata a riprendere piede quanto prima nel mondo del lavoro. L'intervento tempestivo evita spesso che i problemi di salute diventino cronici. Durante questa fase, l'obiettivo più importante è riuscire a mantenere l'impiego adeguando il posto di lavoro alle nuove esigenze della persona assicurata, o altre misure che le consentano di cambiare mansione all'interno dell'impresa.

I provvedimenti di intervento tempestivo comprendono:

- corsi di formazione
- adeguamenti del posto di lavoro
- collocamento
- orientamento professionale
- riabilitazione socio-professionale
- provvedimenti di occupazione

	2008	2009	2010	2011
misure di intervento tempestivo	126	927	2'142	2'301

Misure per persone colpite da malattie psichiatriche

Molte persone che si annunciano agli Uffici AI per chiedere una rendita soffrono di malattie psichiche. Le misure di reinserimento sono state pensate, in particolare, in funzione dei loro bisogni specifici: allenando le loro capacità organizzative e la loro motivazione, le persone colpite da malattie psichiche possono riabituarti gradualmente ai processi produttivi e mantenere le capacità lavorative restanti. Le misure di reinserimento sono adottate innanzitutto a livello di mercato del lavoro e, in secondo luogo, a livello propedeutico, in un istituto. Tuttavia, nel quadro legislativo, gli uffici AI devono esaminare dapprima se vi sia una minima probabilità di successo che possa portare la persona a riattivarsi in seguito nell'ambito lavorativo primario.

	2008	2009	2010	2011
misure di reinserimento	14	43	41	57

Integrazione professionale

L'Ufficio AI mette a disposizione delle persone invalide un servizio di collocamento, per permettere loro di reinserirsi e li sostiene nella ricerca di un posto di 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 riformazione, così che la persona assicurata possa avviare una nuova attività professionale. Nel caso di prime formazioni, l'Ufficio AI si assume i costi supplementari che derivano dai problemi di salute della persona assicurata.

	2008	2009	2010	2011
orientamento professionale	1'124	1'213	1'402	1'045
prima formazione professionale	110	138	120	132
riformazione professionale	179	184	227	159
servizio di collocamento	178	359	496	719
Totale	1'591	1'894	2'245	2'055

Mantenimento di posti di lavoro e nuovi collocamenti

Nel corso degli ultimi anni, l'ufficio AI si è impegnato a sostenere sempre più gli assicurati nella ricerca di posti di lavoro. Grazie al continuo contatto con le aziende tramite i nostri consulenti abbiamo potuto incrementare la nostra rete.

Nel corso dello scorso anno sono state collocate complessivamente 446 persone assicurate.

	2008	2009	2010	2011
posti di lavoro mantenuti all'interno della stessa impresa	3	23	85	240
nuovi posti di lavoro con contratto a termine	0	5	13	28
nuovi posti di lavoro con contratto a tempo indeterminato	17	40	88	178
Totale	20	68	186	446

*Nota: negli anni 2008 e 2009 il sistema informatico non raccoglieva sistematicamente questo dato.

Incentivi per datori di lavoro

È possibile integrare le persone invalide solo se si collabora strettamente con i datori di lavoro. Durante il periodo di introduzione, l'Ufficio AI offre il suo sostegno finanziario ai datori di lavoro che impiegano una persona con problemi di salute e che lo richiedono.

	2008	2009	2010	2011
assegni per il periodo di introduzione	6	31	41	59

4.2.2 Diritto di regresso delle assicurazioni sociali contro i terzi responsabili

Alcuni assicuratori sociali, che erogano prestazioni a seguito dell'insorgere di un evento assicurato causato da terzi, possono, a determinate condizioni, avanzare pretese nei confronti dei responsabili o dei loro assicuratori di responsabilità civile per il danno cagionato in virtù del diritto di regresso.

Fra le assicurazioni sociali interessate vi sono, oltre all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, all'assicurazione federale militare, all'assicurazione obbligatoria contro le malattie e alla previdenza professionale obbligatoria, anche l'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti e l'assicurazione per l'invalidità.

Il diritto di regresso dell'AVS e dell'AI è stato introdotto con la novella legislativa del 24 giugno 1977 nell'ambito della 9a. revisione dell'AVS ed è in vigore dal 1. gennaio 1979. Le disposizioni applicabili sono gli ora abrogati articoli 52 LAI e 48ter – 48sexies LAVS, se l'evento si è verificato nel periodo dal 1. gennaio 1979 al 31 dicembre 2002, oppure gli art. 72 segg. della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e gli art. 13 segg. dell'Ordinanza sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (OPGA), se l'evento si è verificato dopo il 1. gennaio 2003.

Conformemente all'art. 14 cpv. 1 OPGA, l'esercizio del diritto di regresso per l'AVS e l'AI nel Cantone Ticino è stato attribuito alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG e per essa al Servizio di regresso, che fa parte del Servizio giuridico dell'Istituto delle assicurazioni sociali e sottostà alla vigilanza del Settore Regressi dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). Quest'ultima autorità federale ha inoltre attribuito l'esercizio del diritto di regresso anche alle Casse di compensazione AVS/AI/IPG di Basilea-Città, Berna, Nidwaldo, San Gallo, Vaud, Vallese e Zurigo. La Cassa di compensazione AVS/AI/IPG del Cantone Ticino tratta i casi occorsi sia in Svizzera a suoi assicurati AVS rispettivamente ad assicurati per i quali è competente l'Ufficio AI del Cantone Ticino sia in Italia. Per eventi sopraggiunti in altri paesi rispetto a quelli menzionati, è competente la Cassa svizzera di compensazione di Ginevra oppure l'UFAS. I regressi AVS/AI che riguardano casi in cui sono coinvolti anche la SUVA, quale assicurazione obbligatoria contro gli infortuni, o l'assicurazione militare federale sono trattati e liquidati direttamente da questi ultimi assicuratori anche per l'AVS/AI.

In caso di riconoscimento del diritto a prestazioni a seguito di un danno alla salute in ambito AI o di decesso in ambito AVS a causa di un infortunio (p. es. incidente della circolazione stradale o infortunio professionale) o di una violazione delle regole dell'arte medica all'origine dei quali vi è una responsabilità da parte di terzi, la Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG può procedere direttamente in via di regresso, in virtù del diritto di surroga, nei confronti del responsabile o del suo assicuratore di responsabilità civile sulla base di disposizioni in materia di responsabilità civile (p. es. Codice delle obbligazioni (CO), Legge federale sulla circolazione stradale (LCStr), Legge sulla responsabilità civile degli enti pubblici e degli agenti pubblici (LResp), ecc.) per il recupero delle prestazioni erogate.

Con la surroga avviene una sostituzione di creditore: i diritti di cui il danneggiato gode nei confronti del terzo responsabile passano all'assicuratore sociale, indipendentemente dal fatto se il terzo responsabile risponda in virtù di una colpa (responsabilità aquiliana), di un contratto (responsabilità contrattuale) o di una disposizione di legge (responsabilità causale, semplice o aggravata). Il diritto di surroga è limitato alle prestazioni legali (art. 72 cpv. 1 LPGGA) al fine di evitare che, a seguito del cumulo di prestazioni (risarcimento del terzo responsabile e prestazioni degli assicuratori sociali), il danneggiato possa trovarsi arricchito, ottenendo più di quanto percepiva prima dell'evento (divieto del sovraindennizzo).

Le prestazioni AVS/AI oggetto di surroga, previste dall'art. 74 LPGGA, sono:

- i provvedimenti di integrazione, segnatamente i provvedimenti sanitari (art. 12 segg. LAI), i provvedimenti professionali (art. 15 segg. LAI), i mezzi ausiliari (art. 21 seg. LAI) e le indennità giornaliere (art. 22 segg. LAI);
- l'assegno per grandi invalidi dell'AI e i mezzi ausiliari dell'AI (art. 42 segg. LAI);
- la rendita d'invalidità (art. 28 segg. LAI);
- i provvedimenti d'intervento tempestivo (art. 7d LAI);
- i provvedimenti di reinserimento (art. 14a LAI);
- le rendite per superstiti (art. 18 segg. LAVS);
- l'assegno per grandi invalidi dell'AVS e i mezzi ausiliari dell'AVS (art. 43^{bis} e 43^{ter} LAVS).

Come esposto, la Cassa di compensazione AVS/AI/IPG del Cantone Ticino esercita il diritto di regresso per l'AVS e l'AI sotto la sorveglianza dell'UFAS – Settore Regressi. Quest'ultima autorità pone obiettivi sia a livello di incasso sia a livello di trattazione di incarti mediante la stipulazione anno per anno di una Convenzione di prestazioni.

Gli importi richiesti e incassati dalla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG negli anni dal 2006 al 2011 ammontano a:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
obiettivo incasso	3'000'000	3'000'000	2'700'000	2'500'000	2'200'000	2'000'000
incasso	3'131'886	3'251'789	2'812'365	2'593'165	2'379'720	2'056'345
numero incarti	633	573	535	601	678	648

La riduzione graduale dell'obiettivo e dell'incasso è riconducibile alla diminuzione delle prestazioni erogate, dovuta principalmente agli effetti della 5a revisione della LAI, entrata in vigore il 1. gennaio 2008 allo scopo di potenziare l'integrazione dell'assicurato, e all'inasprimento delle sanzioni avvenuto nel 2005 in occasione della revisione della Legge sulla circolazione stradale (LCStr), con conseguente diminuzione degli incidenti gravi o mortali.

Si rileva un aumento costante degli incarti nuovi trasmessi per trattazione: se negli anni dal 2006 al 2008 il numero dei nuovi incarti era inferiore a 300, dal 2009 il numero di questi incarti è aumentato (nel 2009: 366) e negli anni 2010 e 2011 ha addirittura superato la soglia dei 400 (nel 2011: 431).

4.3 Divisione della salute pubblica

4.3.1 Aspetti generali

Le principali priorità operative nell'azione della Divisione nel corso del 2011 sono state, da un lato, l'impostazione dell'allestimento della nuova pianificazione ospedaliera imposta dalla LAMal, che per obbligo federale dovrà essere approvata e messa in vigore entro il 2015, e, d'altro lato, alcune riorganizzazioni amministrative di rilievo.

Per adempiere alla sua missione di promuovere e salvaguardare la salute a più livelli, la Divisione della salute pubblica (DSP) è tenuta a predisporre misure che favoriscano la buona salute (sia di tutta la popolazione, sia dei singoli cittadini), operare la necessaria vigilanza sanitaria per assicurare la qualità delle prestazioni degli operatori sanitari e favorire l'accesso alle cure a tutta la popolazione senza alcuna discriminazione. Alla luce dei nuovi compiti attribuiti ai Cantoni con la riforma del finanziamento ospedaliero e delle evoluzioni riscontrate nella società, per meglio assolvere a questi compiti si è ritenuto opportuno rivedere l'organizzazione della Divisione.

È stata così ultimata la ristrutturazione dell'ex Sezione sanitaria, che aveva visto la costituzione dell'Area di gestione sanitaria (AGS), entrata in funzione il 1. settembre 2010, con il trasferimento a partire dal 1. settembre 2011 dell'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS) presso l'Ufficio del medico cantonale quale Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS).

L'Ufficio di sanità e l'Area di gestione sanitaria sono quindi ora unità amministrative direttamente subordinate alla Divisione della salute pubblica. Da quest'anno il Rendiconto della Divisione della salute pubblica inizia dunque con un capitolo dedicato all'Ufficio di sanità ed un altro all'Area di gestione sanitaria.

Per contro, siccome l'attività dell'UPVS è proseguita in autonomia sino al 1. settembre 2011, il rendiconto delle sue attività per quest'anno viene presentato in un capitolo a sé stante (*4.3.11 Ufficio di promozione e valutazione sanitaria*), mentre dall'anno prossimo tali attività saranno inserite nel capitolo consacrato all'Ufficio del medico cantonale. Questa riorganizzazione nello specifico mira a rivalutare le misure e gli sforzi rivolti alle fasce più giovani nella fase della vita di maggior apprendimento, nonché di più intensa formazione dei comportamenti e delle abitudini di base da parte della persona dal profilo dell'igiene di vita e della salute personale. Un importante scopo è quindi una maggiore integrazione tra la medicina scolastica e la politica della promozione e valutazione della salute.

Inoltre, nel corso del 2011 si è valutata la situazione delle statistiche sanitarie e si è concordato con il Dipartimento delle finanze e dell'economia il trasferimento delle risorse che si occupavano di questo tema presso l'Ufficio di statistica alla Divisione della salute pubblica. Tale riattribuzione, divenuta effettiva il 1° febbraio del 2012, è motivata dal fatto che nel tempo, alla componente di statistica pubblica, che continuerà ad essere garantita, si è accostata un'accresciuta necessità di disporre di statistiche sanitarie a scopi amministrativi, in particolare per la definizione dei contributi finanziari ora erogati a tutti gli istituti ospedalieri pubblici e privati, e di pianificazione.

4.3.2 Ufficio di sanità

Autorizzazioni d'esercizio e vigilanza (Legge sanitaria) (4.T24-27)

Anche nel 2011 la tendenza all'aumento degli operatori sanitari autorizzati al libero esercizio è continuata (*4.T24*): per i medici si è trattato di un +4.4% rispetto al 2010, per i dentisti di un +3.2%, per i farmacisti di un +3.8%, per gli psicologi di un +4.4% e per gli psicoterapeuti di un +2.0%.

Per quanto riguarda la proporzione di nuove autorizzazioni al libero esercizio concesse a operatori in possesso di diplomi stranieri, essa è rimasta nella tendenza degli scorsi anni per i medici (63%), mentre ha registrato un'impennata per i medici dentisti con un aumento del 76%

(nel 2010: 48%, ma l'aumento complessivo è stato molto più contenuto che negli anni precedenti) e per i farmacisti (77%).

A fine anno gli *istituti di cura* autorizzati erano: 15 acuti; 2 riabilitativi; 3 psichiatrici; 70 per anziani; 6 (7) convalescenziari e termali; 27 (27) Servizi di cure e assistenza a domicilio.

I *laboratori di analisi mediche* privati sono 14.

(Per i *medicamenti* si veda il punto 4.3.5)

A livello di *vigilanza* nel 2011 non sono stati presi provvedimenti formali. Giova segnalare che dal mese di luglio 2011 l'Ufficio di sanità è stato dotato di una giurista, attiva prevalentemente proprio nel settore della vigilanza. Il provvedimento permetterà senz'altro maggior presenza ed efficacia in questo campo. Nel 2011 la *Commissione di vigilanza sanitaria* è stata investita di 37 casi nuovi (37 nel 2010). Nel medesimo periodo essa ha evaso 15 denunce e mandati, senza arrivare a proporre al Dipartimento delle sanzioni disciplinari.

Comitato etico cantonale (4.T25-26)

Il numero di studi sottoposti al Comitato etico cantonale rispecchia la media degli ultimi anni. Si osserva però una netta diminuzione degli studi promossi dall'industria farmaceutica mentre sono aumentati quelli iniziati da gruppi di ricerca e singoli sperimentatori; questi ultimi provengono anche da ricercatori dell'USI e della SUPSI. L'attività di ricerca clinica nel Cantone Ticino resta dunque importante. Per i dettagli si rimanda all'Allegato statistico (4.T88-89).

Sono aumentate le richieste di consulenza per ricerche nell'ambito di lavori di diploma e master da parte di diplomandi e laureandi del campo medico-sanitario e socio-sanitario.

Il Comitato Etico continua la sua funzione di consulenza per questioni etiche non strettamente legate a progetti di ricerca come ad esempio per la creazione di banche dati, biobanche e registri.

A livello federale il lavoro della AGEK (gruppo di lavoro dei Comitati Etici svizzeri) si è focalizzato soprattutto sulla revisione della proposta relativa alla Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano. La nuova Legge è stata approvata dal Parlamento nel mese di settembre e si prevede che entrerà in vigore nel corso del 2013, in concomitanza con le Ordinanze attualmente in elaborazione. Il Presidente e la Segretaria sono direttamente coinvolti nel processo di armonizzazione tra i Comitati Etici svizzeri, previsto dalla legge stessa nella forma di una procedura multicentrica con una commissione direttiva.

A sostegno dell'attività di milizia dei membri del Comitato e per ottemperare alla necessità di migliorare o fornire le conoscenze GCP "Good clinical practice" previste dalla legge (LATer Art. 53) tutti i membri hanno seguito nel 2011 un corso di formazione in questo ambito.

Abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico (4.T27)

Per quanto riguarda l'*abitabilità degli spazi collettivi e aperti al pubblico* l'Ufficio di sanità ha preavvisato 2501 domande di costruzione e effettuato 488 collaudi e visite (4.T27)

Modifiche a livello legislativo

Sul piano legislativo va anzitutto segnalato il nuovo Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici somatici diurni e notturni, che ha sostituito il precedente regolamento sui servizi di assistenza e cura a domicilio. L'adeguamento in questione ha da un lato permesso di introdurre, anche alla luce di casi particolari problematici, alcuni nuovi requisiti posti alla direzione dei servizi. È così ora possibile impedire che la direzione venga assunta da persone non degne di fiducia.

Dall'altro si sono disciplinati i centri terapeutici somatici diurni e notturni, subordinando pure loro all'obbligo di autorizzazione in virtù dell'art. 80 cpv. 2 Legge sanitaria. Ciò quale premessa per il loro sussidiamento da parte del Cantone a seguito delle recenti modifiche della LAMal.

A livello federale il parlamento ha approvato in marzo la Legge sulle professioni psicologiche. La stessa tutelerà in futuro alcuni dei titoli acquisiti nel corso dello studio in psicologia e disciplinerà la formazione nelle professioni psicologiche e i requisiti per l'ottenimento dell'autorizzazione d'esercizio per la professione di psicoterapeuta. La legge stabilisce pure gli obblighi professionali cui dovranno attenersi gli psicoterapeuti. Va evidenziato che il futuro

ordinamento richiede il master in psicologia quale requisito d'accesso al perfezionamento in psicoterapia. L'entrata in vigore della nuova legge è prevista per il 1. gennaio 2013, ma fino a quel momento ancora molti dettagli restano da chiarire.

Il Dipartimento federale dell'interno ha inoltre promosso una prima revisione della Legge federale sulle professioni mediche universitarie e sta elaborando una nuova legge che dovrebbe disciplinare le professioni sanitarie esercitate dopo l'ottenimento di un diploma a livello di scuola universitaria professionale. Prosegue pertanto la frammentazione della legislazione inerente agli operatori sanitari.

Per quanto attiene sempre il campo d'attività dell'Ufficio di sanità va infine segnalata l'abrogazione della cosiddetta moratoria LAMal introdotta nel 2002 quale misura d'accompagnamento alla firma degli Accordi bilaterali con l'Unione europea. L'art. 55a LAMal, ora abrogato, limitava il numero di medici con diritto di fatturazione a carico della LAMal. Il Dipartimento, pur non disponendo di competenze specifiche al riguardo, effettuerà un attento monitoraggio dell'evolversi della situazione, conscio dell'impatto che l'abrogazione dell'art. 55a LAMal potrebbe avere sui costi sanitari.

4.3.3 Area di gestione sanitaria

Come diffusamente illustrato nel Rendiconto del Consiglio di Stato 2010 (p. 95), a seguito della riorganizzazione dell'ex Sezione sanitaria e dell'ex Ufficio assicurazione malattia, e al fine di consolidare il precedente Servizio dei contratti di prestazione istituito in base al programma di riforma "Amministrazione 2000", a partire dal 1° settembre 2010 è entrata in funzione l'attività della nuova Area di gestione sanitaria (AGS), la quale ha pertanto concluso il 31 dicembre 2011 il suo primo anno di attività completo.

I compiti assunti dall'AGS sono i seguenti:

- pianificazione delle strutture e dei servizi sanitari;
- gestione dei mandati e dei contratti di prestazione per il finanziamento degli istituti e dei servizi sanitari;
- controllo da parte del Cantone della determinazione delle tariffe LAMal e dell'approvazione delle convenzioni tra fornitori di prestazioni sanitarie e assicuratori;
- analisi e valutazione dei dati e delle statistiche sanitarie, compresi il controllo e la valutazione annuale dei premi dell'assicurazione malattia
- consulenza diretta alle Direzioni del Dipartimento e della Divisione della salute pubblica in materia di politica e gestione sanitaria, in particolare nell'ambito dei lavori e delle collaborazioni con la Confederazione (DFI) e gli organismi intercantonali (CDS).

Finanziamento ospedaliero e pianificazione sanitaria

Tutti i compiti menzionati hanno trovato riscontro nell'attività 2011 dell'AGS, seppure con un ordine di priorità dettato dalle contingenze. In particolare, occorre sottolineare principalmente l'insieme dei lavori di preparazione su più piani legati all'entrata in vigore delle nuove norme federali LAMal del finanziamento degli ospedali – modifica della LAMal del 21 dicembre 2007, con entrata in vigore delle nuove norme per il 1. gennaio 2012 - e alla loro applicazione cantonale. In quest'ambito, in base al messaggio 6422 del 23 novembre 2010, il Gran Consiglio ha potuto approvare in data 17 marzo 2011 la modifica della Legge di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 (LCAMal) adattandola alle nuove esigenze imposte a livello federale. La nuova LCAMal è in vigore, ma è stata impugnata presso il Tribunale federale, il quale non ha accordato l'effetto sospensivo, come invece richiesto dai ricorrenti. La messa in vigore della LCAMal ha quindi richiesto immediatamente la preparazione degli strumenti applicativi previsti, vale a dire, specificatamente, dei contratti di prestazione pluriennali ed annuali tra il Cantone e i fornitori di prestazioni ospedaliere, pubblici (EOC e OSC) e privati (cliniche) in ambito acuto, riabilitativo e psichiatrico. Nel corso dell'anno l'AGS ha discusso e negoziato a lungo con i partner i nuovi contratti di prestazione, in particolare con le cliniche

private rappresentate dall'Associazione Cliniche Private Ticinesi (ACPT) per le quali simile strumento rappresentava una novità.

Parallelamente, l'AGS ha seguito – senza peraltro poter parteciparvi direttamente, così come voluto dal legislatore – le trattative tra partner tariffali, assicuratori malattia da un lato e fornitori di prestazioni (istituti ospedalieri) dall'altro, volte a determinare le tariffe ospedaliere secondo il nuovo regime di finanziamento LAMal. Dati i numerosi aspetti irrisolti legati a questo nuovo regime, che del resto riguardano tutti i cantoni e non solo il Ticino, le trattative non si sono concluse entro la fine dell'anno, e nemmeno hanno avuto ovunque esito positivo, per cui il Cantone si è visto costretto ad emanare delle tariffe provvisorie all'inizio del 2012.

La rilevanza per il Cantone dell'esito delle trattative tariffali è fondamentale poiché da queste dipende il consolidamento del proprio onere (quota parte cantonale, pari al 55% della tariffa) per il finanziamento ospedaliero, stimato come noto in un supplemento a carico delle finanze pubbliche di ca. 85 mio. CHF. Il suo ruolo consiste nell'approvazione delle tariffe negoziate, rispettivamente nella fissazione delle tariffe nel caso in cui le trattative fossero fallite.

La seconda priorità che ha contraddistinto l'attività dell'AGS nel 2011 è stata l'analisi delle richieste di adeguamento dei premi delle casse malati previste per il 2012. Proprio in virtù dei suddetti cambiamenti nel finanziamento ospedaliero e dell'importante fiscalizzazione prevista, dovuta anche alla rilevante quota di ospedali e cliniche private presenti sul territorio cantonale, la valutazione degli aumenti di premio 2012 previsti degli assicuratori malattia ha richiesto un esame particolarmente attento. Tant'è che i premi LAMal 2012, benché in modo ritenuto insufficiente dal Cantone, sono diminuiti mediamente dello 0.9% rispetto ai premi 2011: il Ticino è il cantone che ha conosciuto la maggiore diminuzione, ed è la prima volta che in Ticino si registra una diminuzione dei premi dall'entrata in vigore della LAMal nel 1996.

La terza priorità che occorre menzionare è data dal contributo dell'AGS, unitamente a quelli della DASF e dell'Ustat, ai lavori della Commissione della pianificazione sanitaria incaricata di elaborare un progetto di aggiornamento dell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione malattie di base secondo la modifica della LAMal del 21 dicembre 2007 e della relativa ordinanza (OAMal, modifica del 22 ottobre 2008).

La Commissione è stata istituita dal Consiglio di Stato in data 13 luglio 2010 e si è occupata dapprima, conformemente ai compiti assegnateli, dell'aggiornamento della pianificazione delle case di cura secondo l'art. 39 cpv. 3 LAMal, in particolare per rispondere al fabbisogno 2010-2020 delle capacità di accoglienza degli istituti per anziani. In un secondo tempo, essa ha iniziato i lavori in vista dell'elaborazione della nuova pianificazione ospedaliera ex art. 39 cpv. 1 LAMal, ovverosia degli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera in ambito acuto, psichiatrico e riabilitativo volti a coprire il fabbisogno ospedaliero della popolazione cantonale.

L'elaborazione della pianificazione e l'aggiornamento dell'elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie deve tenere conto delle nuove norme federali e in particolare dei nuovi criteri di pianificazione stabiliti nell'OAMal, artt. 58a-58e. Più precisamente, per quanto riguarda l'ambito acuto, occorre passare dalla precedente pianificazione per posti letto ad una pianificazione per prestazioni: il Ticino, seguendo la raccomandazione della CDS (Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità) ha deciso di far capo al modello di valutazione del fabbisogno per prestazioni messo a punto dal Canton Zurigo. L'AGS e l'Ustat seguono i lavori della Commissione di pianificazione sanitaria dal profilo tecnico.

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 2 volte nel corso del 2011 per l'esame di 9 istanze. Le richieste erano relative all'acquisizione di nuove apparecchiature medico tecniche ed alla messa in funzione di una sala operatoria ibrida. La commissione ha approvato l'installazione di

6 attrezzature (1 sala operatoria, 2 sostituzioni e 3 nuove apparecchiature), mentre tre istanze a fine anno erano ancora all'esame.

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

L'attività di vigilanza e sussidiamento dei servizi di soccorso pre-ospedaliero è proseguita regolarmente con la collaborazione della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanza. I relativi dati sono a disposizione.

4.3.4 Ufficio del Medico cantonale (4.T28-30)

Il 2011 è stato caratterizzato da importanti cambiamenti del personale, iniziati con la modifica dell'assetto organico (decisa dal Consiglio di Stato il 29 marzo 2011) attraverso la riduzione dei livelli gerarchici nella Divisione della salute pubblica. Ciò è avvenuto il 1. settembre con l'integrazione dell'ex-Ufficio di promozione e valutazione sanitaria nell'organico dell'Ufficio del medico cantonale, sotto forma di Servizio.

Oltre al trasferimento di compiti e risorse umane, l'unione ha avviato le riflessioni sulla strategia per il prossimo quadriennio e la riorganizzazione, il coordinamento e la razionalizzazione del lavoro all'interno della rinnovata unità amministrativa.

Inoltre, nell'ambito degli adeguamenti cantonali alla Legge federale concernente il nuovo finanziamento delle cure (Messaggio n. 6390 del 24 agosto 2010) si è voluto affidare un ulteriore compito di vigilanza all'Ufficio, assegnando all'organico un infermiere cantonale aggiunto ed un infermiere ispettore, entrati in servizio durante l'estate 2011.

Malattie trasmissibili (Legge federale epidemie)

Nell'ambito delle malattie infettive l'attività è stata caratterizzata dalla gestione di focolai minori (Tbc, morbillo,...).

Il numero delle segnalazioni dei casi di morbillo (30) è aumentato; continuano i lavori per l'eradicazione del morbillo seguendo la strategia nazionale promossa dall'UFSP; essa prevede, quali due assi di intervento principali, la promozione della vaccinazione e la gestione sistematica dei focolai.

Per la tubercolosi il numero delle segnalazioni è rimasto stabile (18). La nuova strategia nazionale per la lotta contro la tubercolosi delega nuovi compiti alle autorità cantonali e promuove il lavoro in rete con i partner sul territorio.

Vigilanza sanitaria e qualità (Legge sanitaria)

Nel 2011 sono state eseguite 54 ispezioni: 27 presso i servizi di assistenza e cure a domicilio, 10 presso le case per anziani, 4 presso i centri di medicina della procreazione assistita, 4 ispezioni non annunciate, 3 collaudi di blocchi operatori annessi a studi medici e 6 ispezioni presso i centri diurni terapeutici somatici acuti.

L'attività di consulenza per gli istituti di cura ha registrato 25 interventi maggiori sul posto e un elevato numero d'interventi minori (es. consultazioni telefonici).

Ospedalizzazioni fuori Cantone (LAMal) (4.T28)

Nel 2011 sono pervenute 2'506 richieste di garanzie di pagamento (+1,2% rispetto al 2010). Di queste, 1'564 sono state accolte (62.4%): 1'502 per ospedalizzazioni somatiche acute (96%), 32 per degenze psichiatriche (2%) e 30 per ricoveri riabilitativi (2%).

Trattamenti sostitutivi (Legge federale stupefacenti) (4.T29)

I pazienti in cura sostitutiva sono 888 e i medici autorizzati 122. Nel mese di novembre si è tenuta la formazione annuale (in collaborazione con Ticino addiction) destinata a medici e operatori socio-sanitari dal titolo "Il mese delle dipendenze: la famiglia del dipendente". Essa era strutturata su 4 pomeriggi per i professionisti del settore, nonché 4 serate per il pubblico. Il riscontro avuto con questa nuova formula è positivo e verrà riproposto anche nel 2012.

Interruzioni di gravidanza (Codice penale svizzero) (4.T30)

Il numero delle interruzioni di gravidanza è risultato essere di 645 (625 nel 2010).

Dalla statistica raccolta risulta che la maggior parte delle pazienti fa capo al metodo farmacologico (65%), mentre per il 34% è stato utilizzato il metodo chirurgico; nell'1% dei casi è stato necessario utilizzare entrambi.

Circa 2/3 degli interventi sono stati effettuati in regime ambulatoriale presso gli ospedali e le cliniche; il restante negli studi medici.

Dall'approfondita statistica, possiamo dire che la maggior parte delle gestanti riceve una consulenza sia prima, sia dopo l'intervento.

Medicina della procreazione (LPAM)

I medici attivi sul territorio in questo campo sono 9 (11 nel 2010). Nel corso dell'anno sono state effettuate le ispezioni di vigilanza; si è constatato una messa in atto adeguata delle misure raccomandate durante le ispezioni precedenti avvenute nel 2009, conformi alla legge.

Medicina scolastica (Legge sanitaria)

È proseguita la gestione del Programma cantonale di vaccinazione contro il virus del papilloma umano (HPV), in particolare curando gli aspetti informativi e la rilevazione delle dosi somministrate a scadenza semestrale.

L'intervento per la gestione di alcuni focolai di morbillo nelle scuole ha coinvolto la medicina scolastica dalla primavera fino al termine dell'anno scolastico. Ci si è impegnati a livello preventivo, partecipando alla Settimana europea della vaccinazioni per il secondo anno consecutivo. Nel mese di agosto è entrata in vigore la Direttiva sull'esclusione dalla scuola in caso di malattie infettive.

È stato designato il Collegio dei medici scolastici per il quadriennio 2011-2015 e sono stati definiti gli orientamenti del Servizio per lo stesso periodo, condivisi con l'autorità scolastica.

I medici scolastici sono intervenuti negli istituti di scuola comunale che hanno continuato la biennale partecipazione al progetto "Movimento e gusto con l'equilibrio giusto" ai quali si è aggiunto un nuovo istituto arrivando ad un totale di 7 istituti. Sono intervenuti in 11 istituti di SM per la promozione della vaccinazione contro l'HPV e in 8 istituti per attività di prevenzione delle dipendenze. Si segnala, infine, il contributo dei medici scolastici nella gestione di oltre 500 certificati per la dispensa prolungata dalle lezioni di educazione fisica.

È proseguita la collaborazione con l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani per la definizione delle raccomandazioni sulla salute e sulla prevenzione destinate agli asili nido.

Medicina altamente specializzata (LAMaI)

Discreta attività per i preavvisi nell'ambito della Medicina di punta che, dopo l'entrata in vigore della Convenzione intercantonale sulla medicina altamente specializzata, ha richiesto una decina di valutazioni sui dossier sottoposti dall'Organo scientifico.

Rete sanitaria

È stato definito un progetto pilota che partirà nel corso del 2012. Esso prevede l'implementazione di una cartella informatizzata del paziente che permetta lo scambio di informazioni tra i fornitori di prestazioni sanitarie nell'ambito oncologico. A tal fine è stata svolta un'indagine presso i medici ticinesi che ha registrato un alto tasso di partecipazione (46%, circa 500 medici).

La piattaforma elettronica per la gestione delle richieste di garanzia di pagamento per le ospedalizzazioni fuori Cantone (servizio Hospext) è stata adattata per rispondere ai cambiamenti legati al nuovo finanziamento ospedaliero.

A livello federale è continuata la partecipazione ai sottoprogetti per l'implementazione della strategia nazionale in ambito della sanità elettronica.

Medicina fiduciaria

L'attività di medicina fiduciaria è in crescita e per il 2011 si sono registrati 280 (230 nel 2010) preavvisi totali all'indirizzo di vari Enti pubblici, prevalentemente cantonali ma anche comunali. Si tratta di circa 160 preavvisi per l'Ufficio di sanità, 60 per la Sezione della circolazione, 40 per la Sezione della popolazione, 10 per il Servizio autorizzazioni della Polizia cantonale e 10 per altri Servizi dell'Amministrazione cantonale e altri Enti pubblici.

Sono stati forniti pareri su varie modifiche di leggi, sia federali che cantonali, ancora in corso.

Vigilanza sugli operatori sanitari

Nel corso del 2011 sono stati redatti 25 rapporti medici all'attenzione della Commissione di vigilanza sanitaria (CVSan).

La vigilanza su operatori sanitari prosegue in maniera stabile con puntuali approfondimenti in casi particolari.

4.3.5 Ufficio del Farmacista cantonale (4.T315-35)

Vigilanza sul mercato dei medicinali

L'attività centrale dell'ufficio è svolta in quest'ambito (sviluppo, produzione e commercializzazione all'ingrosso o al dettaglio di principi attivi, prodotti farmaceutici finiti e dispositivi medici). Il numero delle aziende autorizzate sottoposte a controllo è rimasto sostanzialmente stabile (4.T31).

A differenza degli scorsi anni, non si sono verificati eventi particolari tali da influire sull'andamento delle attività dell'ispettorato. Le ispezioni dall'estero che nel 2010 avevano richiesto risorse notevoli, si sono ridimensionate sia in termini di numero (da 10 a 6), sia di tempo (da 39 a 16 giorni). Il risultato di queste ispezioni ha confermato ancora una volta l'ottimo livello qualitativo delle industrie chimico/farmaceutiche ticinesi, visto che tutte hanno superato le ispezioni senza osservazioni di rilievo e sono state approvate o confermate per esportare medicinali sui mercati esteri. I dettagli relativi all'attività ispettiva e ai procedimenti iniziati, rispettivamente terminati nel corso del 2011 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, sono riportati nella tabella 4.T33.

Un'attenzione accresciuta va posta al rispetto della protezione dei dati personali e sanitari dei clienti. Si tratta di un problema recente, verosimilmente diretta conseguenza dell'aumentata presenza fra i proprietari di farmacia di investitori estranei alla professione.

Un altro settore che ultimamente sta ponendo crescenti preoccupazioni è quello della "medicina estetica", in particolare in riferimento ai trattamenti delle rughe con medicinali e dispositivi medici e ai trattamenti di peli e inestetismi mediante laser o fonti di luce ad alta intensità. La legislazione in materia è carente ed è arduo distinguere le prestazioni di carattere eminentemente medico con altre attività meno o non regolamentate (cosmetica, fitness). In questo contesto, è stato necessario adottare un approccio interdisciplinare e procedere in stretta collaborazione con le diverse autorità del Cantone e della Confederazione.

Sul piano penale va rilevato che il Ministero Pubblico ha rinviato a giudizio tre farmacisti con l'accusa, tra l'altro, di truffa ai danni delle casse malati, della SUVA e dell'AI per avere fatturato, tramite le farmacie di loro proprietà, medicinali che in realtà non erano stati forniti. Il controvalore di tali medicinali era stato accreditato ai clienti, che avevano così ottenuto un "buono" da utilizzare per l'acquisto di altri prodotti. Oltre al danno economico diretto, questa pratica comporta anche dei danni indiretti di natura sia sanitaria che economica. L'inchiesta era partita sulla base di tre segnalazioni distinte pervenute al farmacista cantonale, che ha poi contribuito alle indagini in modo importante, in particolare assistendo Polizia e Magistratura durante le perquisizioni e gli interrogatori e procedendo alla quantificazione dell'importo truffato. L'accusa è stata promossa anche nei confronti degli impiegati delle due farmacie

nonché di una sessantina di clienti (in totale i clienti che si sono prestati alla truffa sono almeno un migliaio); nei loro confronti il Procuratore Pubblico ha emesso dei decreti d'accusa.

Vigilanza sui medicinali (4.T32)

Si segnala che con l'anno in oggetto la competenza finanziaria per il Centro regionale di farmacovigilanza e servizio di consulenza sui farmaci è stata attribuita all'UFC. Il centro è gestito dall'EOC sulla base di una convenzione ed ha sede presso l'Ospedale Regionale di Lugano. Durante il 2011, grazie alla collaborazione con gli operatori sanitari presenti sul territorio ticinese, ha raccolto, elaborato ed inviato al Centro nazionale di farmacovigilanza 322 segnalazioni di reazioni avverse. Nell'ambito della promozione della sicurezza e qualità delle terapie medicamentose ha inoltre risposto a 313 consulti di farmacoterapia. Da sottolineare anche l'attività di informazione (pubblicazioni) e di formazione (incontri di approfondimento per medici, farmacisti e infermieri) e l'organizzazione di un simposio per l'Insubria dal titolo "Come sta cambiando la Farmacovigilanza nell'Unione Europa e in Svizzera".

Modifiche della legislazione federale

Per quanto concerne l'applicazione della legge federale sui medicinali, nell'ambito di una consultazione si è espresso l'auspicio che l'autorità di omologazione dei farmaci diventi finanziariamente meno dipendente dall'industria farmaceutica, che oggi sovvenziona ampiamente l'Istituto sia tramite gli emolumenti, sia tramite il prelievo di una tassa per ogni confezione di medicamento venduta.

Il Parlamento ha adottato in versione definitiva la nuova Legge federale concernente la ricerca sull'essere umano, la cui entrata in vigore è prevista nel 2013. Questa nuova legge avrà importanti ripercussioni per i Cantoni (comitato etico), cui sarà trasferita la competenza – attualmente di Swissmedic – di verificare che gli studi clinici soddisfino i requisiti posti dalle Good Clinical Practices (GCP) riconosciute a livello internazionale. Nella legge non è infine stato previsto l'obbligo per i Cantoni di istituire dei servizi di consulenza per i pazienti a cui viene proposta la partecipazione a uno studio. Un tale servizio in Ticino esiste già dal 2000 ed è gestito dal farmacista cantonale; ogni anno si registrano mediamente una decina di richieste (4.T34), che vengono evase praticamente senza consumare risorse.

In luglio è entrata in vigore un'articolata modifica alla legislazione sugli stupefacenti che esplica rilevanti conseguenze per tutti gli attori del settore. La normativa è stata adottata senza concertazione con i servizi competenti dei Cantoni e ignorando le proposte e prese di posizione trasmesse a suo tempo dagli ambienti interessati. La sua applicazione sul territorio risulta di conseguenza molto difficile, anche in considerazione del fatto che talune disposizioni sono state concepite in modo incompleto, incoerente o inutilmente burocratico.

La LAMal è stata modificata per permettere, a precise condizioni, il rimborso da parte delle casse malati dei medicinali non inclusi nell'elenco delle specialità e/o impiegati per indicazioni non omologate. I nuovi articoli riprendono la giurisprudenza in materia del Tribunale Federale e dovrebbero colmare una lacuna importante, garantendo d'ufficio la presa a carico in ambito LAMal dei trattamenti più importanti, evitando al paziente di doversi rivolgere ai tribunali. L'esperienza dei primi mesi sembra però anche rivelare il rischio che le casse malati si appellino alla nuova disposizione per rinunciare al margine di apprezzamento di cui disponevano in precedenza e di cui facevano buon uso per risolvere le situazioni non così gravi ed estreme, quali quelle interessate dalla modifica di legge.

Realtà farmaceutica del Cantone (4.T31)

Il numero di aziende che fabbricano medicinali è rimasto stabile rispetto agli anni precedenti, mentre i grossisti sono in leggera ripresa rispetto al 2010, anno in cui vi era stata una notevole flessione. Al momento non ci sono elementi per dire se questa ripresa segni un'inversione di tendenza o sia solo una fluttuazione naturale in un settore che è sempre stato caratterizzato da chiusure e aperture, in funzione di opportunità commerciali e/o fiscali. Per contro, è ulteriormente aumentato il numero di farmacie appartenenti alle grandi catene.

Farmacia ospedaliera

Le forniture all'OSC di medicinali e materiale sanitario ammontano a CHF 1'086'161.-; si tratta di dati effettivi di consumo. Il costo di una giornata di cura e il costo medio per caso sono rimasti sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente. Per medicinali e materiale sanitario sono stati spesi per giornata di cura CHF 10.95 per la CPC e CHF 12.50 per il CARL (4.T35). Il costo medio per caso si attesta a CHF 411.07 in CPC (verso CHF 407.55 nel 2010) e a CHF 3862.12 al CARL (verso CHF 3'905.45). I medicinali e il materiale sanitario deperibile acquistati nell'inverno 2009-2010 per la pandemia influenzale sono stati pressoché completamente riciclati all'interno dell'OSC; una piccola parte è invece stata venduta all'EOC.

4.3.6 Ufficio del Veterinario cantonale (4.T36-39)

Prevenzione e lotta contro le epizootie (4.T36-37)

Nell'allegato statistico (4.T36) sono riportati in forma tabellare i casi di malattia notificati dai veterinari e dagli ispettori degli apicoltori.

L'indagine annuale concernente le malattie eradicabili nel passato, ed in particolare la rinotracheite infettiva dei bovini (IBR), la leucosi enzoootica bovina (LEB) e la brucellosi ovicaprina ha permesso di confermare lo stato di esenzione da queste malattie nel nostro cantone. Sono stati controllati 393 bovini in 37 aziende (IBR), 244 bovini in 12 aziende (LEB) e 1830 ovicaprini in 49 aziende (brucellosi ovicaprina).

È proseguita la campagna di eradicazione nei confronti della Diarrea Virale dei Bovini (BVD). Dopo la fase rivolta all'individuazione dei bovini infetti e alla loro eliminazione, nel 2011 i controlli sono stati focalizzati sui vitelli. Infatti il virus si propaga facilmente attraverso la trasmissione verticale dalla madre al feto durante i primi mesi di gravidanza. Sono stati analizzati 5318 animali distribuiti in 388 aziende. Soltanto due animali sono risultati infetti, a dimostrazione che le misure di eradicazione della malattia sono risultate efficaci.

La lunga campagna di lotta contro la artrite-encefalite caprina (CAE, 4.T37), iniziata nei primi anni novanta, non ha purtroppo permesso di estirpare definitivamente la malattia. Per questo motivo la Confederazione ha deciso di sottoporre ad analisi sierologica tutti i caprini della Svizzera nel periodo autunno 2011-primavera 2012. Nel 2011 gli animali controllati nel nostro cantone sono stati 6'692, distribuiti in 184 aziende. 22 animali sono risultati sieropositivi. In questo contesto va sottolineata l'ottima collaborazione con l'Istituto cantonale di microbiologia, che ha effettuato tutte le analisi.

In base alle notifiche dei veterinari sono stati registrati casi di listeriosi in due aziende con capre. In una tenuta amatoriale di uccelli è stata diagnosticata la clamidiosi. Considerato che si tratta di una malattia trasmissibile alle persone, sono state avvisate le autorità sanitarie. Gli ispettori che gli apicoltori hanno segnalato due casi di peste americana.

Nel 2011 sono state raccolte complessivamente 542 tonnellate di scarti di origine animale (-20%) provenienti dai centri regionali di raccolta delle carcasse e dai macelli. Gli scarti sono stati raccolti e trasportati all'impianto di smaltimento dalla ditta TMF AG di Bazenhaid, con la quale il Cantone ha sottoscritto un contratto, a condizioni favorevoli rispetto ad un trasporto in proprio degli scarti.

Igiene delle carni (4.T38)

L'ufficio ha proceduto all'ispezione di 9 degli 11 macelli presenti nel nostro cantone. In due macelli sono state ordinate misure strutturali per evitare la revoca dell'autorizzazione cantonale d'esercizio. Nei confronti di otto macelli sono state ordinate delle misure puntuali. Sono stati macellati in totale 8'774 animali, con un aumento del 2% rispetto all'anno precedente. Una quindicina di capi sono stati dichiarati non atti al consumo dal veterinario ispettore delle carni a causa di lesioni patologiche riscontrate al momento del controllo delle carni. 2'554 suini e 50 equini sono stati sottoposti all'esame di laboratorio per la ricerca delle trichine. Tutti gli animali sono risultati esenti dal parassita.

Controlli nelle aziende con animali da reddito (4.T39)

Le ispezioni veterinarie nelle tenute di animali da reddito hanno fornito il quadro riassunto nella tabella 4.T39. Sono indicate come "conformi" soltanto le aziende nelle quali non è stata rilevata alcuna inadempienza. Nei casi di inadempienza sono state intimate le necessarie misure di adeguamento.

Per quanto riguarda la protezione degli animali, le aziende al beneficio di contributi diretti sono tenute a dimostrare che rispettano le prescrizioni vigenti attraverso un controllo effettuato da enti privati accreditati. L'UVC ha tenuto un corso di aggiornamento per tutti gli ispettori che operano nel nostro Cantone in questo ambito.

Le segnalazioni all'ufficio sono state 39. Le inadempienze riscontrate con maggiore frequenza sono l'insufficiente cura nei confronti degli animali, l'esecuzione di interventi non ammessi dalla legislazione, la mancanza di ripari sufficienti in caso di avverse condizioni climatiche, la cura degli zoccoli negli equini e il clima inadeguato all'interno della stalla. In un caso particolarmente grave è stato intimato il divieto di tenuta di animali per tempo indeterminato.

Nel 2011 è entrato in vigore l'obbligo del passaporto e dell'identificazione con microchip degli equini. Prescrizioni analoghe sono in vigore da molti anni per gli animali ad unghia fessa (bovini, suini e ovicaprini). Lo scopo è quello di ricostruire rapidamente lo spostamento degli animali in caso di apparizione di una malattia contagiosa.

Complessivamente sono state preavvisate 80 domande per l'edificazione di stalle, ricoveri o altre strutture per la detenzione di animali.

Protezione degli animali (escluso settore primario)

Nel settore degli animali da compagnia e selvatici sono stati aperti 85 nuovi incarti, per lo più dovuti a segnalazioni. Sono stati eseguiti 31 controlli in tenute private e 7 in tenute professionali (zoo, commerci, esposizioni, rifugi, pensioni).

I controlli hanno messo in evidenza infrazioni di varia gravità. In 4 casi particolarmente gravi sono stati ordinati divieti di tenuta di animali per tempo indeterminato. Sale così a 32 il numero di divieti di tenuta di animali (inclusi gli animali da reddito) in vigore il 31.12.2011.

Sono state rilasciate 12 nuove autorizzazioni per la tenuta non professionale di animali selvatici, di cui 6 per la tenuta di uccelli canori indigeni, 5 di rettili non velenosi e una di rapaci. Le autorizzazioni rinnovate sono state 22, mentre in 4 casi il titolare ha cessato l'attività. Sono inoltre state autorizzate 5 esposizioni riguardanti animali da compagnia o selvatici.

Importazioni ed esportazioni

L'attività svolta in questo settore deriva dalla libera circolazione di animali e prodotti di origine animale introdotta nell'unione europea e attraverso gli accordi bilaterali anche in Svizzera, con conseguente smantellamento del servizio veterinario di confine da parte della Confederazione. La vigilanza esercitata dall'UVC poggia sul sistema informatico europeo TRACES, che permette di monitorare in tempo reale i trasferimenti su scala internazionale di animali e prodotti di origine animale. In totale 457 organizzazioni (ditte o privati) sono registrate come "importatori o esportatori TRACES" nel nostro cantone. L'Ufficio ha rilasciato 22 certificati sanitari per l'esportazione di animali e ha vigilato su 130 importazioni di animali.

Per le esportazioni a scopo non commerciale di animali da compagnia, che non soggiacciono alla vigilanza TRACES, sono stati vidimati 50 certificati veterinari e 20 certificati sanitari per l'esportazione di prodotti di origine animale.

I casi di importazione illegale di cani o altri animali da compagnia sono stati 14. Si tratta principalmente di cani con la coda recisa o di animali importati senza la necessaria certificazione sanitaria.

Cani

Nel 2011 l'UVC ha ricevuto 202 notifiche di morsicatura di persone da parte di medici e ospedali, 70 notifiche di morsicature di animali da parte dei veterinari e 5 segnalazioni di comportamento aggressivo. Le razze canine coinvolte sono state un centinaio e quella

numericamente più rappresentata è il cane pastore tedesco. Nelle morsicature di persone, la gravità varia in ordine crescente da semplici escoriazioni (48%) alla perforazione dell'epidermide (45%), alla perforazione muscolare (4%) sino alla lacerazione muscolare (2%). Nei casi più gravi è stato necessario adottare misure più incisive, come un'estensione dell'obbligo di guinzaglio e museruola, la visita da un veterinario comportamentalista o la frequentazione di corsi di educazione gestiti da istruttori cinofili.

Nell'ambito della Legge cantonale sui cani sono state esaminate 126 nuove richieste di autorizzazioni di detenzione per cani delle razze soggette a restrizioni. Sono inoltre stati riconosciuti 2 corsi cantonali che devono essere frequentati da questi cani con il loro proprietario, portando così a 13 il numero di corsi disponibili in Ticino. Due società cinofile si sono messe a disposizione per l'organizzazione dei test obbligatori per l'ottenimento dell'attestato di capacità. L'UVC ha formato 8 giudici che hanno il compito di esaminare i candidati durante questi test. 158 proprietari di cani hanno partecipato al test. Nell'ambito della gestione dell'incasso della tassa annuale sui cani, l'UVC ha emesso circa 23'000 fatture per un totale di oltre CHF 1'300'000.-. L'incasso al 12 dicembre 2011 è stato di CHF 1'225'000.-, metà del quale è stato riversato ai Comuni.

Procedure penali in ambito amministrativo

Sono stati emessi 24 decreti di apertura dell'istruzione e 5 decreti d'accusa per infrazioni alle varie normative veterinarie. Tre casi sono sfociati in un decreto di abbandono.

4.3.7 Laboratorio cantonale (4.T40-42)

Aspetti generali

L'attività del Laboratorio cantonale si suddivide nei comparti:

- “attività ispettiva”, con ispezioni o audit presso una delle 5'247 attività (4'900 aziende alimentari e 347 aziende acqua potabile) finora registrate che sottostanno al controllo ufficiale secondo la legislazione federale delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso o presso le 184 piscine secondo la legislazione cantonale sull'igiene delle acque di balneazione;
- “attività analitica”, con analisi effettuate su campioni ufficiali prelevati durante le ispezioni o durante campagne specifiche (incluse le acque di balneazione degli 80 stabilimenti a lago) oppure su campioni non ufficiali presentati da clienti esterni principalmente nell'ambito del loro autocontrollo;
- “attività amministrativa”, consistente nella gestione di procedure amministrative e contravvenzionali a seguito di non conformità ispettive o analitiche ufficiali nonché nell'evasione di un numero sempre più grande di richieste provenienti da privati (assoggettati e non).

Dal punto di vista ispettivo, va segnalata l'assegnazione al Laboratorio cantonale di nuovi compiti di esecuzione della legge cantonale sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione (LEAR). L'esperienza fatta nell'esecuzione di questo strumento di legge, in particolare la collaborazione con altre istituzioni del Cantone e degli Enti Locali stessi è positiva.

In previsione dell'introduzione del “principio dell'informazione pubblica” nella nuova legge federale sulle derrate alimentari al momento davanti al Parlamento, sono stati nuovamente oggetto di ispezioni approfondite i settori della trasformazione cerealicola (panetterie, pasticcerie, confetterie), della trasformazione delle carni (macellerie e salumerie), della ristorazione collettiva, del commercio al dettaglio e delle acque potabili. Obiettivo del servizio è quello di eliminare il numero maggiore di “insufficienze strutturali e/o procedurali” (presenti peraltro in modo occasionale) da aziende di questi settori, per poter divulgare – a tempo debito – un quadro sufficientemente positivo della situazione.

Dal punto di vista analitico, il 2011 è stato caratterizzato dalla esecuzione di alcune campagne di monitoraggio innovative riguardanti il settore degli oggetti d'uso, come p.es. l'analisi di sostanze profumanti allergeniche, di formaldeide in prodotti liscianti per capelli, di metalli pesanti e ftalati in giocattoli. Nel settore delle derrate alimentari, si segnalano le campagne sulla qualità microbiologica dei "finger food", del ghiaccio per bevande, di formaggi freschi o molli esteri e di piatti pronti, nonché quelle sui residui chimici nel vino a basso prezzo, riso e cereali, alimenti per lattanti e prodotti a base di castagna.

È continuata la campagna microbiologica di sorveglianza del batterio patogeno *Listeria monocytogenes*, di particolare interesse epidemiologico. I risultati sono soddisfacenti, ma il livello di sicurezza può essere migliorato. È proseguita l'indagine su alcuni contaminanti chimici nei pesci del Verbano: questa ha mostrato come le contaminazioni da sostanze indesiderabili, in particolare DDTs e PCBs, proseguano la tendenza alla, ancorché limitata, diminuzione. Ciononostante, le concentrazioni di PCB negli agoni sono ancora superiori al valore di tolleranza. Per questo motivo sono mantenuti il divieto di pesca e le raccomandazioni nutrizionali all'indirizzo di pescatori dilettanti e sportivi, nonché ai loro famigliari.

Nell'inverno 2010-2011 si è inoltre lanciata e conclusa una campagna di misurazione del gas radon in stabili pubblici (scuole di ogni rango pubbliche e private, case per anziani, istituti, ecc.). I problemi emersi, invero limitati e circoscritti, così come quelli evidenziati nella campagna quinquennale del 2005-2010 che ha toccato ca. 50'000 abitazioni private, potranno essere affrontati in modo sistematico ed efficace solo al termine della revisione dell'Ordinanza federale sulla radioprotezione, attualmente in corso.

Risultati di esercizio

La presentazione dei risultati di esercizio si avvale degli indicatori di performance (o prestazione) e di sicurezza, introdotti nel 2007. Dato che negli ultimi 4 anni sono stati modificati alcuni criteri di registrazione dei dati, essenzialmente a seguito di esigenze provenienti dall'Autorità centrale competente (Ufficio federale della sanità), alcuni di essi sono stati eliminati. Sono tuttora applicati e ritenuti sufficienti, i seguenti 6 indicatori:

- il numero di ispezioni ufficiali;
- il numero di campioni ufficiali di derrate e di acqua potabile analizzati;
- il numero di campioni analizzati, ufficiali e non;
- il livello di sicurezza offerto dalle aziende ispezionate nel corso dell'anno;
- la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di salmonellosi;
- la media degli ultimi 6 anni dell'incidenza (casi/100'000 abitanti) di listeriosi;

Per il 2011 gli indicatori di prestazione mostrano un'aderenza molto soddisfacente ai valori guida predefiniti. Essi si situano infatti nel modo seguente:

- Il numero di controlli periodici ufficiali (1'502) eseguiti in tutti i settori di attività (ai quali si aggiungono 313 interventi di altro tipo) equivale a ca. il 34.6% delle attività registrate (25.8% nel 2009, 29.9% nel 2010). *È quindi più che rispettato il valore guida = 25-33%.*
- Il numero di campioni ufficiali analizzati (1'256 derrate alimentari e oggetti d'uso e 935 acque potabili) equivale a un campione di derrate alimentari all'anno ogni ca. 262 abitanti (1 ogni 266 nel 2009, 1 ogni 232 nel 2010) e un campione di acqua potabile ogni ca. 352 abitanti (1 ogni 762 nel 2009, 1 ogni 312 nel 2010). *È quindi rispettato il valore guida = 1 ogni almeno 300 abitanti per le derrate alimentari, uno ogni almeno 1'000 abitanti per l'acqua potabile.*
- Il numero di campioni analizzati, ufficiali e non, è 8'448 (6'796 nel 2009, 7'531 nel 2010). *È quindi rispettato il valore guida = nessuna diminuzione rispetto all'anno precedente, a parità di risorse a disposizione.*

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

- 8 aziende (0.55%) sono state trovate nel 2011 in uno stato inaccettabile (1.1% nel 2009, 0.6% nel 2010) e 611 aziende (16.4%) in uno stato insufficiente (12.7% nel 2009, 19.3%

nel 2010). È rispettato il valore guida = % di azienda a livello inaccettabile e % delle aziende insufficienti in calo.

- L'incidenza media della salmonellosi in Ticino negli ultimi 6 anni (2006-2011) è stata di 32 casi (38 casi negli anni 2004-2009, 35 casi negli anni 2005-2010), in diminuzione ma superiore all'incidenza media in Svizzera nello stesso periodo (20 casi). È quindi rispettato solo parzialmente il valore guida = incidenza in diminuzione e inferiore alla media nazionale.
- L'incidenza media dei casi di listeriosi annunciati dal Canton Ticino negli ultimi 6 anni (2006-2011) è con 1.60 casi di nuovo in aumento (1.32 negli anni 2004-2009, 1.51 negli anni 2005-2010) e la più alta del Paese (media Svizzera 0,62). Non è quindi rispettato il valore guida = incidenza inferiore alla media nazionale e in diminuzione.
- I dati parziali degli anni 2009-2011 più recenti (in cui si è intensificata la sorveglianza specifica di alcune derrate alimentari a rischio) sono contraddittori: se nel 2009 si poteva ipotizzare una tendenza al ribasso, nel 2010 e nel 2011 le cifre cantonali posizionano sempre il Cantone fra quelli con la più alta incidenza per questa malattia. Da un'analisi caso per caso si può affermare che in almeno 3 dei 5 casi annunciati il paziente si era alimentato anche con derrate a rischio acquistate durante le vacanze all'estero oppure ricevute in regalo da amici stranieri oppure era in uno stato immunocompromesso a causa di concomitanti gravi problemi di salute. Inoltre, i primi risultati di un'indagine biologico-molecolare mostrano che i ceppi di *Listeria monocytogenes* isolati dai pazienti ticinesi non sono gli stessi di quelli isolati dalle derrate alimentari in vendita sul nostro territorio. Alla luce di questo quadro globale, le cifre possono essere quindi ridimensionate.

4.3.8 Istituto cantonale di microbiologia (4.T43)

Aspetti generali

Il 2011 è stato segnato da un buon andamento finanziario dell'Istituto cantonale di microbiologia (ICM), in conseguenza di un aumento di richieste di analisi. Gli obiettivi sono stati raggiunti per quel che riguarda le entrate e il budget è stato rispettato. L'andamento finanziario dell'ICM ha registrato un forte aumento del numero di punti (7'221'046 nel 2011 contro 6'506'749 nel 2010, per una crescita percentuale del 9.8%), grazie anche alle analisi effettuate in Veterinaria, che ha acquisito e sta acquisendo nuove analisi (ad es. mastiti).

Durante il 2011 sono continuate le attività miranti ad un'ottimizzazione dei flussi di lavoro e al potenziamento delle strutture informatiche. Quest'attività è necessaria per adeguare i processi lavorativi ai requisiti di qualità richiesti dall'accreditamento ISO/IEC 17025 e ISO 15189. Altri studi di fattibilità (gestione elettronica dei turni, inventario elettronico degli assets, archiviazione elettronica) sono attualmente in corso e dovrebbero essere completati durante la prima metà del 2012.

Analisi cliniche (4.T43)

Il 2011 ha segnato un aumento del 6% del numero totale di analisi di batteriologia rispetto al 2010; Sono aumentate le richieste di analisi per quasi tutti i reparti, eccezion fatta per la micobatteriologia e i micoplasmi. Il numero di richieste di test degli antibiotici con il metodo della concentrazione minima è praticamente immutato rispetto all'anno precedente.

Anche l'area "Sierologia e Biologia molecolare" ha registrato un incremento delle analisi, dovuto soprattutto a nuove analisi di biologia molecolare per i virus respiratori e di PCR per il rilevamento del virus influenzale H1N1. Da notare come le analisi di sierologia siano in continua diminuzione, mentre aumentano le richieste per quelle di biologia molecolare. In effetti, le sierologie sono svolte sempre più frequentemente direttamente in ospedale o sono sostituite da test rapidi, pure eseguiti in ospedale, con ovvie ricadute positive sul trattamento del paziente e sui costi della salute in generale ma con conseguente perdita finanziaria dell'ICM. L'aumento delle analisi effettuate con metodi molecolari qualitativi e quantitativi, che

risultano essere i più costosi, spiega non solo l'entità del fatturato, ma contribuisce pure all'aumento dei costi del materiale di laboratorio.

Sebbene nel corso del 2011 l'esecuzione degli screening MRSA sia stata trasferita gradualmente presso il laboratorio EOLAB, l'attività del reparto di Igiene ospedaliera ha subito una discreta crescita, con 1'863 analisi contro 1'465 nel 2010 (+27%). Questo aumento è dovuto in gran parte alla richiesta di screening eseguiti presso gli ospedali cantonali per limitare la diffusione di germi multiresistenti.

Il numero di analisi effettuate in Veterinaria è notevolmente aumentato, specialmente grazie alle analisi eseguite nell'ambito del programma di eradicazione della CAE nei caprini. Da notare pure il grosso numero di analisi per la Brucella. Il numero di analisi veterinarie è dettato dall'Ufficio federale di veterinaria che stabilisce annualmente il numero di capi e le aziende coinvolte nel monitoraggio dei programmi di eradicazione; perciò non è possibile analizzare questi dati quale indice dell'andamento analitico. Interessante anche l'evoluzione dell'analisi Trichinella, che ha ottenuto un grosso successo tra i cacciatori di cinghiali. Uno screening per le mastiti bovine è stato introdotto nel 2011.

L'attività del Centro nazionale di riferimento per la Legionella è pure leggermente aumentata nel 2011, con 1'238 analisi contro 1'214 nel 2010 (+2%).

Altri servizi

Dal mese di aprile 2011 la direzione del Gruppo Lavoro Zanzare è stata affidata all'area Biosicurezza dell'ICM, e in particolare al Laboratorio regionale Sud, in quanto gli aspetti sanitari del problema toccano direttamente l'attività dell'ICM. L'attività del Laboratorio regionale Sud delle Alpi s'inserisce in un'ottica di protezione sanitaria della popolazione nei casi di allarme biologico ma anche, in generale, per l'analisi di campioni ambientali contaminati con germi patogeni. Nel caso specifico il continuo espandersi della zanzara tigre dalla regione del Mendrisiotto verso Nord è fonte di preoccupazione a causa della sua capacità di trasportare virus patogeni per l'uomo e di provocare quindi epidemie regionali. I collaboratori attivi nell'ambito dell'igiene ospedaliera hanno condotto ispezioni e attività di consulenza in diverse cliniche e case per anziani in collaborazione con l'Ufficio del Medico Cantonale.

Diversi progetti di ricerca clinica ed ambientale applicata sono stati conclusi e nuovi sono stati iniziati. Questi progetti sono supportati principalmente con fondi di ricerca esterni; da notare un progetto di ricerca congiunto con il politecnico federale di Zurigo (ETH) sulla candidiasi mucocutanea, una malattia rara.

Anche nel 2010 l'ICM ha contribuito a svolgere attività di formazione. Ha inoltre organizzato 5 giornate delle porte aperte per allievi delle scuole medie e dei licei, cui hanno partecipato 96 allievi.

Apparecchiature

Nella diagnostica il sistema di identificazione di microrganismi MALDI-TOF è stato validato ed introdotto nella routine dell'area di batteriologia. L'uso di questo sistema è stato esteso ad altri reparti e l'ICM è ora in grado di offrire servizi d'identificazione anche a enti non medici.

Centro di biologia alpina, Piora

È proseguita l'attività di gestione ed organizzazione delle attività scientifiche e didattiche al Centro 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.

4.3.9 Istituto cantonale di patologia (4.T44-52)

Aspetti generali

L'attività dell'ICP nel corso del 2011 ha registrato un incremento di circa il 12% del numero di analisi, risultato nettamente superiore alla media degli ultimi anni che globalmente si situa tra il 2 ed il 3%. Le ragioni di questo incremento sono imputabili all'aumento delle richieste da parte

degli utenti ed alla disponibilità di nuove analisi nel campo della citologia clinica e della patologia molecolare. L'aumento del lavoro si riflette sul consuntivo 2011 che, come negli anni precedenti, chiude con un saldo positivo. D'altra parte è doveroso segnalare che l'incremento dell'attività lavorativa fa emergere in maniera sempre più drammatica l'inadeguatezza degli spazi dei laboratori, la carenza di uffici adeguati e la continua e progressiva sollecitazione del personale.

Sono stati raggiunti diversi obiettivi significativi nei principali settori di competenze dell'ICP, che comprendono il servizio clinico con la diagnostica isto-citologica, l'insegnamento e la formazione ed infine l'attività scientifica.

Con riferimento al servizio clinico segnaliamo l'aumento dell'attività fuori sede dei collaboratori, segnatamente per il servizio di esami estemporanei, per gli ambulatori di citologia ago-aspirativa e per le numerose riunioni interdisciplinari predisposte alla discussione di casi clinici. In questo contesto è importante sottolineare che le esigenze delle varie strutture che usufruiscono del servizio di anatomia-patologica richiedono l'impegno fuori sede di un medico ed un tecnico di analisi biomediche quasi tutti i giorni.

Durante il 2011 sono stati fatti diversi investimenti per adeguare le apparecchiature dell'ICP alle esigenze di analisi sempre più complesse e agli standard di qualità necessari. La carenza di personale tuttavia limita le possibilità di sviluppo di nuovi metodi diagnostici che attualmente avviene tramite l'apporto essenziale di studenti che svolgono un lavoro di tesi o di dottorato presso il nostro istituto, per altro salariati da fondi di ricerca. L'ICP ha continuato a incentivare la qualità dei propri servizi promuovendo momenti formativi con medici curanti e strutture ospedaliere pubbliche e private offrendo un ampio servizio di consulenza. Gli sforzi intrapresi si riflettono nella credibilità e autorevolezza riconosciuta all'ICP da tutti gli operatori sanitari attivi in Ticino e nel sempre minor numero di medici che inviano analisi istologiche oppure citologiche fuori Cantone.

Sul piano dell'insegnamento, l'ICP ha sostenuto la Scuola medico tecnica superiore (SMTS) di Locarno e la Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI). Si è consolidata inoltre l'attività d'insegnamento dedicata a studenti di medicina con l'Università di Ginevra nonché all'insegnamento presso le Università di Novara, Varese e Milano-Bicocca.

L'attività scientifica è stata caratterizzata da numerosi successi, come sottolineato dalle pubblicazioni scientifiche, dalle comunicazioni a congressi e dall'ottenimento di finanziamenti da fondazioni per il sostegno della ricerca (per dettagli vedere www.ti.ch/icp).

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 con atenei svizzeri e italiani nonché con l'Istituto di Ricerca Biomedica e l'Istituto di Oncologia della Svizzera Italiana.

Servizio di patologia clinica (4.T51)

L'attività riguardante la diagnostica istopatologica è sensibilmente aumentata rispetto a quella del 2010 (+ 8%). Il carico di lavoro per il personale è viepiù intenso e come sottolineato sopra, lo spazio in laboratorio è insufficiente ed inadeguato. Particolarmente problematica è anche la gestione del segretariato anche perché il personale è chiamato a redigere referti più numerosi nonché più lunghi e complessi rispetto al passato.

Servizio di citologia clinica (4.T52)

Il servizio di citologia clinica ha beneficiato della ristrutturazione avvenuta negli scorsi anni, L'aumento globale delle analisi rispetto l'anno precedente corrisponde globalmente a circa il 10%. Si è proceduto ad importanti investimenti per ottimizzare le analisi di immunocitochimica, sono state implementate analisi con nuove tecnologie ("cell block" e "CinTec Plus") e si è proceduto alla messa a punto di analisi di biologia molecolare con materiale ottenuto da microdissezione con "laser-capture". Rimane per contro aperto il problema della sede del laboratorio, attualmente ubicato a circa 500 metri dall'edificio principale dell'ICP, situazione

che mal si adatta alle esigenze e alle norme di qualità nel campo dell'anatomia-patologica, che richiedono un lavoro a stretto contatto tra patologia clinica e citologia.

Servizio di diagnostica molecolare

La richiesta di esami molecolari eseguiti su tessuto tumorale è in crescita (+34% rispetto il 2010). Da una parte nuove conoscenze della biologia molecolare permettono classificazioni più precise di tumori maligni. D'altro canto la presenza di particolari alterazioni genetiche in un tumore determina il tipo e l'efficacia delle terapie. Il servizio è attualmente molto sollecitato non solo dal numero delle analisi ma anche dalla complessità di quest'ultime. È prevedibile che lo sviluppo in termini di analisi molecolari richiederà a medio termine adeguamenti del personale.

Registro cantonale dei tumori

Nel corso del 2011 sono stati creati 3'188 nuovi dossier di pazienti affetti da malattie neoplastiche, corrispondenti ad un totale di circa 223'106 indicatori codificati, ed è stata seguita e aggiornata l'evoluzione della malattia di 20'376 pazienti. Infine sono 79'897 gli atti medici considerati, dei quali 27'426 analizzati e ritenuti nei dettagli. Durante il 2011 il contenuto del database è stato aggiornato in 179'102 occasioni. La banca dati dispone attualmente di una casistica di 45'733 tumori. Ulteriori dati sono disponibili sotto la voce "dati" nel sito web www.ti.ch/tumori.

Oltre all'attività di registrazione citata, nel 2011 è iniziata l'attività di un importante progetto dedicato alla produzione di indicatori di qualità delle cure oncologiche nel nostro cantone.

Sono proseguiti gli impegni del Registro presso commissioni e gruppi di lavoro locali, quali la Rete InfoAmianto, il Gruppo Operativo Salute e Ambiente e la Lega Ticinese Contro il Cancro. 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. Sono pure proseguiti gli impegni formativi indirizzati a scuole e candidati medici in fase di tesi. Sono state evase 98 richieste di consulenza specifica provenienti da medici, studenti e mass media. A livello nazionale è proseguita la fornitura di dati, come pure la partecipazione a riunioni delle commissioni direttive e scientifiche presso l'Istituto Svizzero di Registrazione ed Epidemiologia del Cancro (NICER). A livello internazionale, infine, il Registro collabora con lo European Network of Cancer Registries (ENCR), l'International Association of Cancer Registries (IACR) e il Gruppo dei Registri Tumori di Lingua Latina (GRELL), ad un gruppo di ricerca dell'OMS dedicato allo studio dell'insorgenza dei tumori nei pazienti affetti da HIV e un secondo gruppo che si occupa dell'analisi dei tumori cerebrali. Infine il Registro ha partecipato in qualità di esperto al programma europeo denominato EURO COURSE, finalizzato alla standardizzazione delle procedure di registrazione, analisi, controlli di qualità e produzione. Per ulteriori informazioni vedi la voce "studi e progetti" nel sito web www.ti.ch/tumori.

Conclusioni

Lo sviluppo dell'anatomia patologica come disciplina clinica ha subito un'enorme accelerazione negli ultimi 20 anni. In sintesi, come indicato dai dati degli scorsi anni, anche nell'immediato futuro bisogna aspettarsi un aumento sia del numero sia della complessità delle analisi. Gli utenti desiderano un servizio veloce e di alta qualità, che soddisfi norme e sistemi di accreditamento internazionali, desiderano maggiore flessibilità e capacità dell'ICP di inserirsi nell'attività presso le sedi ospedaliere (ambulatori, consulenze, ecc.), e maggiore coinvolgimento in attività di ricerca ed insegnamento.

Un'ulteriore espansione dell'attività lavorativa dell'ICP nei prossimi anni sarà tuttavia difficoltosa senza un adeguato adattamento delle risorse umane e delle strutture. Nel PF 2012-2015 è stato inserito un credito per un ampliamento delle strutture esistenti che comporterà una razionalizzazione degli spazi e delle risorse umane, sufficiente però solo per soddisfare le esigenze più urgenti.

4.3.10 Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (4.T53-74)

I principali argomenti che hanno caratterizzato l'attività dell'OSC nel 2011 sono stati i seguenti:

- Implementazione delle proposte operative previste dalla Pianificazione sociopsichiatrica cantonale 2009-2012 e approvate dal Gran Consiglio:
 - *incremento del personale socio-educativo presso i Servizi medico-psicologici (SMP) con l'obiettivo di intensificare i lavori di rete e la collaborazione con la scuola, con la quale è stato definito un protocollo di collaborazione;*
 - *consolidamento della collaborazione fra il reparto di pediatria dell'Ospedale regionale di Lugano (sede Civico) ed il Servizio medico-psicologico (SMP) del Sottoceneri per la quale si è conclusa una convenzione;*
 - *si è stipulata anche una convenzione con l'Ospedale Civico di Lugano per intensificare la collaborazione per migliorare la presa a carico dei pazienti con patologie psichiatriche degenti o che si presentano al suo Pronto Soccorso;*
 - *si è messo in atto il sostegno alle strutture intermedie, in particolare a Casa Sirio a Breganzona;*
 - *presso la Clinica psichiatrica cantonale (CPC) si è implementata l'équipe mobile che ha quale obiettivo la riduzione della contenzione ed una presa a carico individuale per i casi più complessi;*
 - *si è incrementata la consulenza sociale per i pazienti della CPC e per gli ospiti del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL);*
 - *si è aperta l'unità abitativa del CARL dedicata al progetto Spazio giovani e si è assunta la persona di riferimento presso i Laboratori protetti del CARL per migliorare i percorsi e la formazione degli utenti per un loro reinserimento professionale;*
 - *in collaborazione con la SUPSI e Pro Mente Sana si è avviato lo studio sulla contenzione - e sui percorsi che portano a questa pratica - dei pazienti ammessi presso tutte le cliniche psichiatriche insediate nel Cantone e che applicano questa misura;*
 - *si è consolidato il Laboratorio di psicopatologia del lavoro;*
 - *in collaborazione con la Divisione dell'azione sociale e delle famiglie si è proceduto ad analizzare la possibilità di collocare giovani pazienti psichiatrici in strutture del Nord Italia.*
- Certificazione secondo la norma ISO 9001:2008 dei sistemi di gestione della qualità dei Servizi psico-sociali (SPS) e del Servizio di psichiatria e di psicologia medica (SPPM) che fa seguito a quelle ottenute dalla Clinica psichiatrica cantonale (CPC), dal Centro di competenza per la formazione infermieristica e dai Servizi centrali OSC nel 2008, dal Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) e dai Centri diurni (CD) nel 2009. Durante l'anno si è proceduto anche ai lavori preparatori necessari per ottenere la certificazione secondo la norma ISO 9001:2008 dei sistemi di gestione della qualità dei Servizi medico-psicologici (SMP) e dei Centri psico-educativi (CPE).
- Riorganizzazione dei Servizi medico-psicologici (SMP) di Bellinzona e di Locarno confluiti in un unico SMP del Sopraceneri diretto da un unico Caposervizio, come è già avvenuto presso i Servizi psico-sociali del Sopra e del Sottoceneri e per il Servizio medico-psicologico del Sottoceneri.
- Presentazione del Messaggio 6450 dell'8 febbraio 2011 per la richiesta di un credito di CHF 1'043'068.- per la ratifica dei costi supplementari dovuti ai rincari riguardanti i lavori di ristrutturazione del comparto di Casvegno in virtù del Messaggio 4541 accolto dal Gran Consiglio il 21 ottobre 1996.
- Nel corso del 2011, con la collaborazione della Sezione della logistica sono continuate le ricerche di nuove sedi e di nuove soluzioni logistiche per:
 - *il Servizio medico-psicologico (SMP) di Coldrerio;*
 - *il Servizio psico-sociale (SPS) ed il Servizio medico-psicologico (SMP) di Locarno;*

- *il Centro diurno (CD) di Lugano;*
- *il Servizio medico-psicologico (SMP) di Lugano*

Le intense ricerche non hanno dato i risultati attesi e pertanto continueranno anche nel 2012.

- La partecipazione attiva dell'OSC nel Gruppo di accompagnamento del progetto pilota per la creazione di Unità amministrative autonome (UAA) nel quale l'OSC è stata inserita con profitto dal 2008. Durante l'anno, dando seguito a quanto deciso dal Consiglio di Stato, si è continuato l'affinamento del conto prestazioni, della costificazione delle prestazioni e del budget globale.
- Le lunghe e difficili trattative con gli assicuratori malattia per definire le rette per la CPC in vista dell'entrata in vigore del nuovo sistema di finanziamento delle prestazioni ospedaliere previste dalla LAMal.
- Il miglioramento della sicurezza per il personale della Clinica psichiatrica cantonale (CPC), segnatamente tramite:
 - *un nuovo contratto con la Securitas che permette di ampliare la presenza dei loro agenti all'interno della CPC negli orari in cui si presentano i maggiori rischi di aggressione;*
 - *l'implementazione di un nuovo sistema di allarme tramite telefono che permette di meglio individuare il luogo in cui si verificano situazioni pericolose.*

Per quanto concerne l'attività svolta, nel 2011 l'OSC si è occupata complessivamente di 8'385 utenti (8'334 nel 2010), dei quali 1'852 minorenni (1'816) e 6'533 adulti (6'518).

La Clinica psichiatrica cantonale (CPC) ha registrato, rispetto al 2010, un incremento sia del numero di utenti, passati da 908 a 967, sia delle giornate di presenza (51'027, comprese 69 giornate di ospedale di giorno e 46 per ospedale di notte, rispetto alle 50'830 giornate totali del 2010); analogamente le ammissioni registrate sono incrementate rispetto al 2010 a 1'216 (1'137). Il numero dei casi, che considera il numero di presenze al 01.01.2011 e tutte le ammissioni durante l'anno (ricordando che una persona può essere ricoverata più volte nel corso dell'anno) è di 1'359 casi rispetto ai 1'296 del 2010. La degenza media per caso è risultata essere di 38 giorni (39 nel 2010), mentre l'occupazione media dei letti è passata dal 99.5% al 99.9%.

Le Unità abitative del Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL) hanno accolto 113 ospiti per 36'533 giornate di presenza e 2'287 riserve letti per un totale di 38'820. Durante il 2011 le ammissioni sono state di 9 ospiti, mentre le dimissioni sono state di 5 ospiti.

Il Progetto giovani ha accolto 12 giovani, 8 in internato e 4 in esternato, per l'osservazione/valutazione e l'attuazione dei provvedimenti di reinserimento socioprofessionale. Le giornate di presenza sono state di 1'057 (840 nel 2010), 840 in internato (460) e 217 in esternato (421). Durante il 2011, le ammissioni sono state di 6 giovani (in internato), mentre le dimissioni di 5 giovani (in internato).

Gli ospiti accolti nelle Unità abitative, le riserve e i giovani in internato del Progetto giovani hanno registrato 39'660 giornate di presenza, in lieve aumento rispetto a quelle del 2010 (39'218). La degenza media è stata di 328 giorni, analoga ai 327 giorni del 2010.

I Laboratori protetti del CARL hanno offerto occupazione complessivamente a 264 persone, 191 dei quali presso i laboratori del CARL, 36 presso il Servizio di socioterapia e 37 presso i centri diurni (CD). Rispetto allo scorso anno sono stati introdotti piccoli cambiamenti per rispondere alle nuove esigenze ed alle nuove impostazioni delle attività educative. Le collaborazioni con diversi servizi del Cantone sono proseguite anche nel 2011.

Dal punto di vista *somatico* è sempre attiva la collaborazione con l'Ospedale della Beata Vergine (OBV) che mette a disposizione un medico capoclinica per un totale di impiego del 50%, che si occupa 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 2011 268 ricorsi, in continuo e rilevante aumento rispetto ai ricorsi presentati negli anni scorsi (211 nel 2010, 147 nel 2009 e 134 nel 2008). L'aumento dei ricorsi può in parte essere ricondotto alle modalità di evasione di diverse pratiche secondo quanto imposto per esigenze di forma dal Tribunale cantonale amministrativo. Le tipologie dei ricorsi non hanno mostrato particolari variazioni proporzionali; si constata comunque che il numero delle contestazioni relative a casi di persone ricoverate presso la Clinica Santa Croce di Orselina è stato praticamente uguale a quello dei ricorsi di degenti presso la CPC. Oltre che per i ricoveri coatti disposti da medici, vi è stato un significativo numero di contestazioni relative a provvedimenti adottati dalle Commissioni tutorie regionali. Soprattutto per i provvedimenti adottati dalle autorità di tutela la Commissione giuridica ha dovuto occuparsi di diversi casi dove l'esecuzione della misura di privazione della libertà a scopo di assistenza viene attuata con un ricovero coatto presso la Clinica psichiatrica cantonale per mancanza di sufficienti soluzioni alternative per affrontare situazioni soprattutto di disagio sociale, con una discutibile base patologica. La Commissione giuridica LASP deplora che la struttura della Clinica psichiatrica venga utilizzata come ultima ratio quando nel cantone non esistono istituzioni che possono accogliere i casi limite che, pur non necessitando forzatamente di trattamento psichiatrico, impongono un intervento "contenitivo" di carattere sociale. Proficuo il rapporto con la Fondazione Pro Mente Sana, che tramite la sua collaboratrice ha seguito tutti i pazienti ricoverati che hanno presentato ricorso, garantendo agli stessi la verifica della corretta applicazione dei loro diritti.

Nell'attività dei **Servizi ambulatoriali per adulti e minorenni (SPS, SPPM e SMP)** si constata una leggera diminuzione del numero di interventi e delle ore prestate a favore dell'assistenza dei pazienti, mentre il numero degli utenti è rimasto praticamente costante rispetto l'anno precedente. Nel 2011 sono stati registrati 7'156 utenti (7'169 nel 2010), gli interventi sono stati 112'782 (114'744) per un totale di 73'017.6 ore di intervento (75'379.5 nel 2010). In generale si osserva una diminuzione dei nuovi utenti / risegnalazioni e un incremento dei casi in corso.

I Servizi psico-sociali (SPS) nel corso del 2011 hanno constatato un incremento sia del numero degli utenti (4'003 nel 2011, 3'886 nel 2010), sia del numero di interventi (80'512 nel 2011 e 79'353 nel 2010) e una leggera diminuzione delle ore prestate a favore dell'assistenza dei pazienti (44'193.0 ore nel 2011 e 44'725.9 ore nel 2010).

Il Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM), ha avuto una diminuzione del numero di utenti (1'443 nel 2011, 1'604 nel 2010), degli interventi e delle ore di intervento, principalmente a causa dei cambiamenti di personale terapeutico avvenuti nel secondo semestre dell'anno in seno all'équipe. Il personale infermieristico presso l'Ospedale regionale di Lugano ha visitato 213 pazienti in medicina per un totale di 1'914 giornate stazionarie e 91 pazienti in pronto soccorso.

I Servizi medico psicologici (SMP) hanno registrato un leggero incremento del numero di utenti (da 1'679 a 1'710) mentre il numero di interventi e le ore di intervento sono diminuiti (da 26'646 a 24'927 interventi e da 22'616.2 a 22'176.4 ore di intervento).

Per quanto concerne i Centri psico-educativi (CPE) anche nel 2011 si è assistito ad un nuovo aumento del numero di casi da 137, nel 2010, a 142, a conferma della validità del nuovo orientamento di questi servizi attuato negli scorsi anni che prevede una sempre più intensa collaborazione con i diversi ordini di scuola.

Finanziariamente la spesa complessiva dell'OSC è stata di 62.3 mio di franchi (59 mio di franchi nel 2010) ed i ricavi correnti di 26.1 mio di franchi (25.6 mio di franchi nel 2010), con un fabbisogno a carico del Cantone di 36.1 mio di franchi (33.4 mio di franchi nel 2009).

La messa in atto dei nuovi compiti previsti nella Pianificazione sociopsichiatrica 2009-2012 ha comportato un incremento netto della spesa di 2.6 mio.

L'avanzo d'esercizio in qualità di Unità Amministrativa Autonoma (UAA) ammonta a 1.2 mio di franchi al netto di un prelevamento dal fondo di capitalizzazione di 0.2 mio di franchi già contemplato nel preventivo 2011. L'accantonamento è imputabile principalmente ad incassi di

crediti relativi ad esercizi precedenti per prestazioni fornite a pazienti che erano sospesi dagli Assicuratori malattia giusta l'art. 64 LAMal. Sia i ricavi per degenze che per trattamenti ambulatoriali hanno dunque registrato un incremento rispetto al preventivo (0.9 mio di franchi). Nelle uscite, sempre rispetto al preventivo, si è registrato un minor onere per le spese del personale (0.5 mio di franchi) imputabili a diversi fattori, fra i quali citiamo le fluttuazioni del personale ed ad un minor onere per le supplenze del personale assente per lunga malattia o per gravidanza.

4.3.11 Ufficio di promozione e valutazione sanitaria

Come anticipato nel capitolo 4.3.1, con effetto 1. settembre questa unità amministrativa è stata trasferita presso l'Ufficio del medico cantonale quale Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS). Dall'anno prossimo, il rendiconto delle sue attività sarà dunque inserito nel capitolo consacrato all'Ufficio del medico cantonale.

Le azioni di promozione e protezione della salute sono proseguite in base al programma di legislatura 2007-2011, basato su quattro temi principali: alimentazione e movimento; salute e ambiente; benessere e disagio (salute e lavoro, salute dei giovani, salute degli anziani); accesso alle cure/diritti.

Sono stati in particolare promossi progetti e iniziative in sei settori d'intervento, per i quali vengono citate le principali azioni (una descrizione più completa si trova nel rapporto di attività su www.ti.ch/promozionesalute):

- Alimentazione e attività fisica

Il Programma d'azione cantonale "Peso corporeo sano 2008-2012", sostenuto e cofinanziato da Promozione Salute Svizzera, è costituito di 17 progetti. I principali sono: "*Movimento e gusto con l'equilibrio giusto!*" (formazione per docenti e genitori e materiale didattico per le scuole) "*Il piatto equilibrato*" (ricettario domestico interattivo), *Verdure attack*, *Merenda nelle scuole comunali* (indagine sulla politica delle merende), *Guida alimentazione 0-36 mesi*, *Progetto FAN* (promozione dell'attività fisica e dell'alimentazione equilibrata tramite nuove tecnologie) e *Meglio a piedi* (sviluppo della promozione e progettazione di piani di mobilità scolastica comunali). Partner in queste azioni sono le istituzioni scolastiche, gli enti locali, enti ed associazioni private.

Sono inoltre in corso collaborazioni ricorrenti con le *Fourchette Verte* (marchi a mense scolastiche e ristoranti collettivi), *Fondazione Idée: Sport* (progetto Open Sunday in 5 comuni) e *ACSI*.

Altri progetti nell'ambito di "alimentazione e movimento" al di fuori del citato Programma: *A piedi senza limiti di età* e *Allez Hop*.

- Salute e ambiente

Gruppo operativo salute & ambiente: implementazione del programma d'azione "Inquinamento indoor e salute"; campagne su canicola, smog estivo e inquinamento da polveri sottili.

Rete InfoAmianto: sportello informativo (telefono e sito internet) per la popolazione e le imprese.

- Diritti pazienti/Accesso alle cure

Si è partecipato alla costruzione del *sito web sulla salute e il tumore al seno* (Europa Donna), ai lavori nell'ambito dello *screening mammografico in Ticino*, allo studio "*Promozione della salute e prevenzione adattati alla popolazione migrante*" (SOS Ticino), alla rete dei cantoni sulla promozione della salute e prevenzione adattati ai migranti, al gruppo d'esperti nazionale *Migesplus*, alla "*Rete svizzera di ricerca Gender-Health*", alla rete "*Regions for Health Network*" (RHN) dell'OMS.

- Benessere e disagio

Si sono sostenuti 6 progetti di educazione sessuale nelle scuole elementari e medie (GLES2 del *Forum per la promozione della salute nella scuola*), la produzione della

versione italiana del sito www.educazioneesalute.ch e di un convegno sul tema della salute e del benessere dei docenti (*Educazione + salute Rete svizzera*), animazioni nelle scuole medie (*“Parlatevi con noi”*), la mostra itinerante *“Conflitti e litigi”*, il programma e-*www@i!* sui rischi legati all'utilizzo delle nuove tecnologie (*Fondazione ASPi*).

Prevenzione dell'alcolismo: azioni informative e consulenza durante grandi eventi (carnevali/open air), collaborazione alla settimana nazionale di riflessione sull'alcol.

- *Intervento multisettoriale (salute, ambiente, sviluppo sostenibile)*

Gruppo cantonale per lo sviluppo sostenibile GrussTi: collaborazione al rapporto nazionale 2011 sullo stato dello sviluppo sostenibile (Cercles des indicateurs).

Plateforme suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé: ha assunto lo statuto di associazione indipendente e acquisito 13 nuovi partner e nuovi progetti.

Visual epidemiology: concluso lo studio con l'USI inteso a definire una metodologia di tipo visuale che indaghi la relazione tra benessere e contesto urbano.

Studio “Inégalités sociales et santé au Canton du Tessin”: conclusione e consegna alla direzione DSS dello studio affidato al Prof. Ph. Lehmann (HECV-Santé).

Gruppo per la mobilità aziendale dell'AC: cofinanziamento e promozione di *“Bike to work”* e collaborazione alla redazione della *“Carta della mobilità aziendale”*.

Collaborazione con il DT nell'allestimento di un mandato di ricerca-azione per il 2012 sulla qualità degli spazi costruiti e gli effetti sulla salute.

- *Conoscenza e valutazione*

Aggiornamento delle *Schede sulla salute dei Ticinesi* (dati delle indagini ISS, HBSC, banche dati federali) e svolgimento del sondaggio 2011 sulla salute dei Ticinesi 35-64 anni. Diffusione tramite la rivista di statistica ticinese DATI del *Rapporto sullo stato di salute nella Svizzera latina* e dell'*Indagine sullo stato di salute delle persone anziane in istituzione* (ISAI 2008/09).

Il Centro di documentazione ha garantito l'attività corrente di gestione delle collezioni e i servizi di informazione, documentazione e consulenza interna/esterna. La strategia include la circolazione dei sommari delle riviste scientifiche ai servizi/professionisti interessati, l'aggiornamento della banca dati dei progetti di promozione della salute, la pubblicazione di *NewSalute* e l'aggiornamento del sito web.

Sono inoltre proseguite le attività di collaborazione con diverse associazioni, in particolare: Radix della Svizzera italiana, l'Associazione svizzera non fumatori, l'Associazione Pipa (Prevenzione Infortuni Persone Anziane), l'Associazione svizzera delle consumatrici della Svizzera italiana (ACSI), Fourchette Verte Ticino e la Fondazione Idée:sport.

4.3.12 Politica delle tossicomanie (Legge stupefacenti)

Nel corso del 2011 è avvenuta la discussione sul Piano cantonale degli interventi 2010 (con raccomandazioni 2011-2014), come previsto dalla Legge cantonale d'applicazione della Legge federale sugli stupefacenti. Il PCI 2010, licenziato dal Consiglio di Stato il 7 settembre 2010, ed il relativo rapporto commissionale del 31 marzo 2011 sono stati discussi nella sessione parlamentare del 27 settembre 2011.

Il 2011 ha pure visto tenere in Ticino la terza Accademia nazionale sulle dipendenze (19-21 maggio 2011), organizzata dal Gruppo d'esperti Formazione Dipendenze al Monte Verità.

Dal lato operativo, si è verificata una flessione dell'8% dei collocamenti in centri terapeutici a medio e lungo termine, che hanno raggiunto le 14'041 giornate (15'264 nel 2010). In queste cifre sono comprese le giornate dei collocamenti fuori Cantone e all'estero (695), leggermente superiori a quelle dell'anno precedente (2010: 645 giornate). L'evoluzione del totale delle giornate è la seguente: 14'841 nel 2009; 14'680 nel 2008; 13'633 nel 2007. L'importo versato nel 2011 ammonta a 5.0 milioni (5.1 milioni nel 2010 e nel 2009; 4.6 milioni nel 2008; 4.7 milioni nel 2007).

Nel corso del 2011 i posti disponibili nei centri ticinesi riconosciuti sono stati 57, con un tasso di occupazione complessivo del 71.5% (2010: 78%). In esso sono conteggiate anche le giornate finanziate da altri enti (Dipartimento Istituzioni, altri Cantoni, privati). Sono diminuite le giornate a carico del Dipartimento istituzioni (da 972 nel 2010 a 609 nel 2011) come pure quelle a carico di altri enti (scese da 1'194 nel 2010 a 917 nel 2011).

Le persone tossicodipendenti prese a carico dal settore residenziale nel 2011 con garanzia di pagamento da parte dello Stato sono state 95 (91 nel 2010; 87 nel 2009; 102 nel 2008; 62 nel 2007). I nuovi collocamenti (garanzie emesse nell'anno) sono stati 47 (2010: 50; 2009: 48), di cui 1 per collocamenti fuori Cantone. Per quanto riguarda il montante versato ai centri residenziali del Cantone, della Svizzera francese e all'estero, nel 2011 si registra una spesa complessiva di CHF 4'953'121.84 (2010: 5'069'368.51).

Per la casistica 2011 delle Antenne si rinvia alla tabella [4.T75](#). L'importo versato nel 2011 sulla base dei contratti di prestazione con i centri ambulatoriali ammonta a CHF 1'699'900.- (2010: CHF 1'418'000.-) per l'attività delle Antenne Icaro di Comunità familiare e degli ambulatori sostanze illegali di Ingrado della Fondazione STCA per complessivi CHF 1'565'900.- nonché per il Progetto cocaina di Ingrado per CHF 134'000.- (iniziato a titolo sperimentale nel giugno 2010, sarà oggetto di una valutazione nel corso del 2012). I Centri di competenza multidisciplinare nelle sedi di Lugano e Locarno) si sono invece autofinanziati, come già avvenuto per il 2010. L'attività di presa a carico di pazienti problematici non più gestibili dagli studi medici privati, bisognosi di un aiuto psico-sociale con la possibilità di prescrizione e somministrazione di farmaci sostitutivi o psicofarmaci, è simile a quella dell'anno precedente. Nel corso del 2011 sono state prese a carico 347 persone (2010: 349) e a fine anno i casi attivi erano 261 (2010: 256), di cui 225 con programma di cura in sede (2010: 210) mentre che per 21 utenti (2010: 34) il Centro di competenza mantiene la titolarità del caso, ma il trattamento è dispensato dal medico curante o in farmacia. Non ci sono casi per i quali si effettua una consulenza (2010: 0) e 15 utenti (2010: 12) sono presi a carico solo con la psicoterapia.

Per l'andamento del numero dei trattamenti sostitutivi, si rinvia all'allegato statistico ([4.T29](#)) e alle relative indicazioni al capitolo 4.3.4.

4.4 Divisione dell'azione sociale e delle famiglie

Le attività delle sette unità amministrative della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF) si sviluppano nel settore socio-sanitario, in quello delle famiglie e dei giovani e in quello del sostegno e dell'inserimento.

Nei tre settori summenzionati, i principali temi e compiti trattati nel 2011 sono stati i seguenti:

Settore socio-sanitario (4.4.1, 4.4.2, 4.4.3)

- la gestione dell'entrata in vigore il 1. gennaio 2011 del nuovo ordinamento federale delle cure di lunga durata;
- l'elaborazione della pianificazione 2010–2020 delle capacità di accoglienza degli istituti per gli anziani, al momento all'esame del consiglio di Stato;
- l'allestimento della pianificazione 2011–2014 dei servizi di assistenza e cure a domicilio, pure all'esame del Consiglio di Stato;
- la conclusione di alcuni progetti e riflessioni iniziati già nel 2010 (progetto "badanti", servizi di consulenza materno-pediatrici, rilevamento del grado di soddisfazione degli anziani negli istituti, valutazione dello stato di salute specifico della cavità orale delle persone residenti in case per anziani);
- l'allestimento della pianificazione 2011–2014 relativa all'integrazione sociale e professionale degli invalidi;
- la gestione dell'invecchiamento della popolazione portatrice di handicap;

- la discussione nell'ambito dei lavori della piattaforma Cantone – Comuni dell'istituzione di una commissione consultiva dei Comuni per la valutazione degli aspetti finanziari nel settore anziani e servizi di assistenza a domicilio;
- l'avvio di uno studio volto a valutare gli aspetti finanziari e qualitativi come pure quelli organizzativi e operativi, dello strumento del contratto di prestazione nel suo primo quinquennio di applicazione (2006-2010).

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

- la promozione delle politiche giovanili e di sostegno alle famiglie e di protezione dei minorenni;
- il rinnovo del riconoscimento da parte della Confederazione dei centri educativi per minorenni finanziati dal Cantone;
- lo sviluppo di progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione rivolti a genitori e addetti nel settore;
- la definizione delle priorità di intervento per la gestione della casistica dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni;
- la partecipazione dell'Ufficio del tutore ufficiale e dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni ai lavori di preparazione in vista dell'entrata in vigore, prevista per il 1° gennaio 2013, della modifica del Codice civile svizzero inerente la protezione degli adulti, il diritto delle persone e il diritto della filiazione;
- l'avvio di uno studio relativo all'indebitamento dei giovani e delle famiglie;
- l'avvio di uno studio sulle politiche familiari allo scopo di allestire un bilancio delle basi legali cantonali vigenti in questo ambito e di disporre di proposte concrete per eventualmente reimpostare la politica familiare nell'ottica dell'investimento sociale.

Settore del sostegno e dell'inserimento (4.4.7)

- la gestione degli effetti dell'entrata in vigore il 1. aprile 2011 della modifica della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione;
- lo sviluppo, unitamente alla Sezione del lavoro del Dipartimento delle finanze e dell'economia, di una nuova strategia per l'inserimento professionale dei disoccupati in assistenza;
- la gestione e il monitoraggio dell'entrata in vigore della modifica del Regolamento concernente l'anticipo e l'incasso degli alimenti per i figli minorenni;
- l'attuazione di nuove misure d'inserimento sociale per le persone con difficoltà ad accedere al mercato del lavoro;
- il perfezionamento delle procedure d'azione dell'Ispettorato sociale;
- l'istituzione di una Task force Confederazione-Cantone per il collocamento dei richiedenti l'asilo politico negli alloggi;
- l'avvio di uno studio volto ad approfondire le conoscenze e le prospettive del mercato immobiliare e le necessità di alloggi a pigione moderata nelle varie zone del Cantone.

Questi temi sono approfonditi nei rendiconti delle singole unità amministrative.

4.4.1 Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (4.T76-79)

L'entrata in vigore, il 1. gennaio 2011, del nuovo ordinamento federale delle cure di lunga durata ha caratterizzato buona parte dell'attività dell'Ufficio nell'anno in esame.

Esso ha comportato un importante adattamento e ampliamento dell'attività di contrattualizzazione delle prestazioni, con l'estensione dei contratti di prestazione alle case per anziani cosiddette "non sussidiate" (12), agli spitex commerciali (18) e alle/agli infermiere/i indipendenti (127), che fino al 31 dicembre 2010 non erano finanziati sulla base delle previgenti Legge anziani (LANz) e Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD). È stato anche sviluppato tutto il versante del finanziamento residuo dei collocamenti fuori Cantone, nell'ambito dei quali assumono particolare peso i collocamenti di domiciliati ticinesi nelle case per anziani della vicina Mesolcina (ca. 130 ospiti). Con queste estensioni, il numero dei

contratti di prestazione 2011 negoziati dall'Ufficio è salito a 212 (2010: 55), ai quali vanno aggiunti 25 contributi fissi, il cui numero è rimasto invariato rispetto al 2010.

Inoltre, il nuovo ordinamento del finanziamento delle cure ha richiesto un'importante attività di adeguamento / introduzione delle procedure di finanziamento e controllo delle prestazioni, quali quelle relative alla nuova prestazione federale "cure acute e transitorie" (CAT) e alla prestazione cantonale "soggiorno temporaneo terapeutico" (STT, ex "alto contenuto sanitario" – ACS). In aggiunta, vi è stata la complessa attività finalizzata al rinnovo delle convenzioni con gli assicuratori malattia nel settore delle case per anziani, condotta in collaborazione con l'Associazione dei Comuni in ambito socio-sanitario (ACAS) e l'Associazione ticinese delle case di riposo per persone anziane (ATCA).

Un'importante attività dell'Ufficio è stata la gestione degli investimenti, finalizzata ad assicurare la realizzazione delle varie iniziative di ristrutturazione / ampliamento / nuova costruzione o acquisizione (vedi il rendiconto settoriale) secondo gli importi e i tempi preventivati.

Infine, si rileva che il servizio "Istanza di compensazione" ha gestito circa 147 milioni di franchi (dati del 2010, ultimo consuntivo disponibile) di flusso finanziario fra Cantone e Comuni, da una parte, e case per anziani, servizi di assistenza e cura a domicilio e servizi d'appoggio, dall'altra.

Settore anziani (4.T76)

La Pianificazione settoriale 2010-2020 della capacità d'accoglienza degli istituti per anziani nel Cantone Ticino del decennio in corso è avanzata secondo il percorso istituzionale prestabilito, con l'esame dapprima del Rapporto di Pianificazione da parte della Commissione di pianificazione sanitaria e il conseguente aggiornamento dell'Elenco degli istituti autorizzati ad esercitare a carico della LAMal secondo l'art. 39 cpv. 3 (aggiornamento della Pianificazione ospedaliera – parte Case di cura: Anziani e Invalidi – prima fase). Tale aggiornamento è stato posto in consultazione nell'estate 2011 in seno alle sei Conferenze regionali della sanità, che ne hanno sostanzialmente approvato i contenuti. Il Rapporto di Pianificazione è attualmente all'esame del Consiglio di Stato. Come per la pianificazione del settore assistenza e cura a domicilio, anche per questa pianificazione l'approvazione da parte del Gran Consiglio è prevista nei primi mesi del 2012. Si rammenta che la Pianificazione settoriale 2010-2020 prevede la necessità di un aumento di circa 1'200 posti letto (parte quantitativa) e definisce gli indirizzi di sviluppo della politica degli anziani nel corso del decennio (parte qualitativa).

A fine anno è stata pure portata a termine l'inchiesta intesa a rilevare il grado di soddisfazione degli anziani in istituto e dei loro familiari, realizzata con la collaborazione della SUPSI e dell'USI, che ha coinvolto tutte le 67 case per anziani nel Cantone. Nel corso dell'anno sono state effettuate le restituzioni dei risultati per ogni singola struttura e per ognuno dei gruppi di confronto (case piccole, medie e grandi). Nella primavera 2012 sarà consegnato il rapporto finale SUPSI-USI e si procederà alla presentazione dei risultati complessivi, con benchmarking e definizione degli obiettivi di miglioramento a livello cantonale.

È stato inoltre portato a termine il progetto "GeriaTident" che aveva l'obiettivo di acquisire un quadro della situazione riguardo lo stato di salute specifico della cavità orale delle persone residenti in casa anziani, allo scopo di individuare obiettivi praticabili per il miglioramento della situazione. Il progetto aveva carattere sperimentale e ha coinvolto tre case per anziani ritenute sufficientemente rappresentative della realtà cantonale. Il rapporto finale sul progetto, con le proposte di implementazione, è in fase di ultimazione.

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

- definizione di un contributo per opere di ristrutturazione presso due strutture degli Istituti sociali di Lugano (Casa Serena e Meridiana);
- ultimazione dei preparativi per gli importanti lavori di ristrutturazione e ampliamento dell'Istituto Opera Charitas di Sonvico e per i lavori di ristrutturazione (3^a fase) della Casa per anziani Fondazione Caccia Rusca di Morcote;
- ultimazione dei lavori di ristrutturazione e/o ampliamento della Casa anziani Alto Vedeggio a Mezzovico, della Residenza Gemmo e di Cà Rezzonico a Lugano, della Casa S. Donato a Intragna, della Casa Visagno a Claro e della Casa anziani Montesano a Orselina. Il rientro

degli ospiti dalla ex-clinica Helsana di Sementina in quest'ultima struttura è avvenuto nello scorso autunno.

Nel merito del contributo globale di competenza 2010 (4.T76) si osserva una crescita corrispondente al 5.1%. Essa è dovuta, da una parte, al rincaro dello 0.3% della componente salariale dei prezzi standard e all'aumento di circa 10'500 giornate di presenza per effetto dell'incremento dei posti letto nelle strutture oggetto dei recenti interventi di ristrutturazione e/o ampliamento, dall'altra parte, ad un incremento dei ricavi che è stato solo dell'1%.

Settore assistenza e cure a domicilio (4.T77-79)

La principale novità che ha caratterizzato questo settore nel 2011 è l'introduzione del finanziamento pubblico delle organizzazioni (spitex) commerciali e delle/degli infermiere/i indipendenti, in forza del nuovo art. 25a LAMal e della conseguente modifica della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), approvata dal Parlamento cantonale il 30 novembre 2010.

Questi operatori, oltre all'attività di contrattualizzazione, hanno anche partecipato per la prima volta alla rilevazione statistica a livello nazionale (statistica "spitex"), coordinata dall'Ufficio federale di statistica (UST). Il settore aiuto e cura a domicilio dell'Ufficio ha assicurato ad essi la necessaria consulenza e ne ha verificato le immissioni nella banca dati online federale.

Nel corso del 2011 è stato ultimato il rapporto di pianificazione settoriale riguardante il quadriennio 2011-2014 che, dopo essere stato posto in consultazione presso gli enti e le organizzazioni interessate, è stato trasmesso al Consiglio di Stato. L'approvazione da parte del Gran Consiglio è prevista nei primi mesi del 2012.

Nell'ambito della riflessione sul ruolo del servizio di consulenza materno-pediatria, è stato ulteriormente sviluppato il progetto tendente ad adeguare ai nuovi bisogni l'attività delle infermiere consulenti che operano presso i Servizi d'assistenza e cura a domicilio (SACD) d'interesse pubblico. I nuovi concetti, sviluppati inizialmente nel contesto della collaborazione fra il SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio e l'Associazione Progetto Genitori, sono stati ulteriormente definiti ed estesi ai SACD degli altri comprensori (nell'ordine: Malcantone, Bellinzonese, Locarnese e Vallemaggia, Luganese e Tre Valli). Al fine d'assicurare una omogeneità nell'approccio seguito, l'estensione è stata effettuata con la supervisione della medesima capoprogetto.

Per quanto riguarda il progetto "badanti", è terminata a metà 2011 la fase di sperimentazione realizzata dal SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio e dall'ALVAD di Locarno. Il modello che è emerso come più idoneo è quello della mediazione tramite un'organizzazione partner esterna senza scopo di lucro e non finanziata dall'ente pubblico, individuata nell'Associazione Opera Prima, con la quale i SACD già collaborano nell'ambito dell'erogazione della prestazione di economia domestica. Nel corso dell'anno, Opera Prima ha consolidato la propria posizione nel settore del collocamento di badanti. Restano ora da definire in dettaglio le modalità di collaborazione fra i SACD e Opera Prima. Nel primo semestre 2012 sarà redatto il rapporto finale su questo progetto.

Nel comparto dei servizi d'appoggio, sulla base dell'analisi delle prestazioni dei centri diurni svolta nel 2009-2010, è partito un progetto di riorganizzazione con l'obiettivo di sostenere maggiormente il mantenimento a domicilio tramite la riqualificazione degli attuali centri diurni ricreativi in centri diurni di tipo socio-assistenziale. In collaborazione con l'Ufficio di sanità, sono stati tenuti gli incontri con i responsabili di tutte le strutture interessate per definire concretamente i passi necessari per realizzare gli obiettivi del progetto.

Per quanto concerne il comparto degli aiuti diretti per il mantenimento a domicilio, la crescita del numero di beneficiari si è stabilizzata sui livelli registrati negli ultimi anni. L'importo versato a favore dei beneficiari invalidi permane inferiore a quello versato ai beneficiari anziani, per effetto delle misure previste dalla Legge sull'assicurazione invalidità (LAI) e dalla Legge sulle prestazioni complementari (LPC). In relazione al fatto che, dal 1. gennaio 2011, è stato introdotto l'assegno per grandi invalidi (AGI) di grado lieve anche per gli anziani (finora riservato agli invalidi), si segnala che nel corso dell'anno in esame solo 15 dei potenziali

beneficiari hanno richiesto ed ottenuto l'aiuto diretto. L'esiguità delle richieste è da ricondurre verosimilmente alla novità della misura e quindi al fatto che risulta ancora poco conosciuta; è prospettabile una diversa evoluzione anche a breve-medio termine.

4.4.2 Ufficio degli invalidi (4.T80-81)

Per l'esercizio 2011 sono stati sottoscritti 26 contratti di prestazione inerenti al finanziamento di 78 strutture per invalidi adulti e 6 scuole speciali private con internato. L'Ufficio ha inoltre emanato delle decisioni di contributo fisso a sostegno dell'attività di 9 servizi d'integrazione.

Unitamente ai contratti di prestazione sono state pubblicate le nuove direttive riguardanti il contributo globale erogato agli istituti per invalidi adulti.

Durante il terzo Forum LISPI del 23 settembre 2011 è stato posto in consultazione il Rapporto di Pianificazione settoriale 2011-2014 delle strutture e dei servizi finanziati in base alla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI), come pure sono stati presentati alcuni approcci che le strutture LISPI rivolgono alla tematica dell'invecchiamento.

I riscontri ricevuti hanno sostanzialmente ratificato le proposte formulate nel documento di pianificazione, avanzando alcune indicazioni operative in merito all'opportunità di concertare gli interventi con altri settori (psichiatria, dipendenze e assistenza e cura a domicilio) le cui problematiche sempre più si intrecciano con quelle di competenza del settore dell'andicap.

In estrema sintesi la proposta conclusiva indica un fabbisogno di 166 nuovi posti per invalidi adulti nel periodo 2011-2014. Visto che nel 2011 sono già stati realizzati 42 posti, rimangono da creare 124 nuovi posti sull'arco del periodo 2012-2014, di cui circa un centinaio sono già oggetto di proposte concrete. Parte dei nuovi posti scaturirà dall'adeguamento o dal potenziamento dell'offerta già esistente; parte sarà disponibile in nuove strutture attualmente in fase avanzata di realizzazione. Altri progetti sono allo studio, mentre il fabbisogno non attribuito dovrà essere soddisfatto mediante la promozione di nuove iniziative privilegiando la collaborazione con gli enti privati già riconosciuti.

In relazione ai nuovi investimenti è pure da rilevare che nell'estate del 2011 il Dipartimento della Sanità e della Socialità ha raggiunto un accordo con l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) per limitare l'impatto della perdita del sussidio federale per gli investimenti di due opere che non hanno potuto inoltrare per tempo i conti inerenti la liquidazione dei lavori eseguiti (fine 2010). L'accordo prevede l'esonero dalla restituzione degli acconti già versati per la nuova sede della Fondazione Madonna di Re a Bellinzona.

Su sollecitazione di enti interessati, servizi collocanti o utenti e familiari, l'attività di coordinamento e di mediazione ha coinvolto l'Ufficio degli invalidi nel sostegno di una trentina di situazioni individuali complesse. A tale proposito si richiama il mandato conferito a Pro Infirmis nel 2009 per coordinare l'ammissione e il rientro a domicilio di persone adulte con handicap fisico acquisito. In questo ordine di idee, l'Associazione Ticinese degli Istituti Sociali (ATIS) ha coinvolto l'Ufficio per lo svolgimento di uno studio di fattibilità in merito alla creazione di un servizio di coordinamento di tutte le ammissioni negli Istituti, forte del numero crescente di sollecitazioni riguardanti persone con disagio psichico o handicap particolarmente complessi.

Durante l'anno sono state inoltre effettuate 12 visite nell'ambito della verifica dei criteri per il mantenimento dell'autorizzazione d'esercizio. In 5 casi è stata richiesta l'attuazione di specifici provvedimenti e in una situazione è stata intimata la cessazione dell'attività.

Nell'ambito dei collocamenti extra-cantionali l'Ufficio degli invalidi è attivo quale "unità di collegamento" addetto al coordinamento dei vari dossier nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Convenzione intercantonale degli istituti sociali. Sono quasi 100 i ticinesi collocati fuori Cantone o confederati collocati in Ticino.

Le tabelle dell'allegato statistico illustrano l'evoluzione del contributo globale, del personale e delle giornate di presenza dei settori finanziati attraverso la LISPI.

Nel settore degli invalidi adulti (4.T80) si assiste negli ultimi anni ad un'evoluzione sia del contributo globale erogato, sia delle giornate di presenza in istituto. Tra il 2009 e il 2010 il contributo totale è cresciuto del 3.3% a fronte di un aumento delle giornate del 2.3%. L'aumento delle giornate è stato possibile grazie ai nuovi posti creati nel periodo di

pianificazione 2009-2010 (+63 posti). Il contributo per giornata di presenza è leggermente aumentato dello 0.9%.

Nel settore degli invalidi minorenni (4.T81), tra il 2009 e il 2010 si è constatato un aumento delle giornate di presenza in istituto (+3.6%), a fronte di una crescita meno forte del contributo globale pari al 2.7%. Questa situazione genera una leggera diminuzione (-0.8%) del contributo per giornata di presenza.

4.4.3 Centro professionale e sociale di Gerra Piano

I dati principali dell'attività svolta presso il Centro professionale e sociale (CPS) di Gerra Piano nel 2011 sono i seguenti: 147 assicurati hanno svolto periodi di osservazione, di riallenamento al lavoro, di accertamento, di prima formazione e di riforma nei vari laboratori e settori professionali del CPS. Il danno alla salute principale segnalato nei mandati dell'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) per gli utenti toccati dalle misure svolte presso il CPS è prevalentemente di origine fisica (61.5%), mentre significativi per quantità sono pure i mandati per danni di origine psichica (16.5%), mentale (14.6%) e sensoriale (8%).

I percorsi di formazione e riforma sviluppati direttamente al CPS o in collaborazione con istituzioni o aziende esterne hanno visto 13 utenti terminare la riqualifica nei seguenti settori: economia familiare (1), meccanica (3), informatica (1), commercio (3), orologeria (3), formazione in esternato (3). Nel corso dell'anno in media 18 utenti hanno seguito i loro percorsi di formazione presso un altro datore di lavoro tramite un accordo di formazione complementare o usufruendo di un mandato di sorveglianza assegnato dall'UAI. Sull'arco di tutto l'anno sono stati effettuati 141 colloqui di presentazione e 90 d'ammissione. La tendenza già riscontrata negli ultimi anni con una costante crescita del numero di richieste per periodi di stage d'approfondimento o di collocamento all'esterno del CPS si è consolidata anche nel 2011: dalle 75 richieste del 2008 si è passati alle 95 del 2011.

All'attenzione dei vari uffici AI sono stati redatti anche 187 rapporti, mentre il "Centro di accertamento professionale" (CAP) ha svolto 50 accertamenti.

Nel corso del 2011 si è concluso l'iter di progettazione, di messa a concorso e di delibera dei lavori per la ristrutturazione del Centro. I lavori inizieranno nel corso del mese di febbraio 2012 e dovrebbero concludersi alla fine dello stesso anno.

4.4.4 Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani UFaG (4.T82-87)

Giovani (4.T82-83)

Nell'ambito della *promozione delle politiche giovanili* si è assistito a un lieve aumento dei centri giovanili (da 14 a 15, +1) e al fermento dei progetti realizzati dai giovani che hanno raggiunto il loro massimo storico (da 33 a 41, +24%). Segnali positivi sono stati anche la folta partecipazione all'undicesimo Consiglio cantonale dei giovani (ca. 100 giovani) e l'invio di una delegazione ticinese alle Sessioni federali dei giovani a Berna e a quelle europee. La definizione di un portale unico informativo per i giovani è stata avviata tramite la creazione di un apposito gruppo di lavoro.

Famiglie e minorenni (4.T84-86)

Riguardo alle *politiche di sostegno della famiglia e dell'infanzia*, i Nidi dell'infanzia autorizzati secondo la Legge per le famiglie continuano la loro progressione e si attestano a 50 unità (+4) per un numero complessivo di 1'382 posti, 91 in più rispetto al 2010. Va pure segnalato positivamente l'incremento di posti di lavoro da 298.5 a 319.4 (+20.9 unità). Si è anche lavorato al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, grazie alla messa in cantiere di diversi progetti: bilanci pedagogici dei servizi dei nidi che presentano lacune; offerta di formazioni qualificate (corso di prevenzione dei maltrattamenti verso la prima infanzia, corsi specialistici per educatori di nido, progetti mirati di consulenza ai nidi); elaborazione di un manuale di promozione della salute e prevenzione e di un manuale sulla promozione della qualità. In collaborazione con la direzione della Divisione, al fine di rispondere ad una mozione

parlamentare, sono stati elaborati degli scenari di diversa ripartizione del finanziamento tra Confederazione, Cantone e Comuni, che verranno ulteriormente approfonditi nel corso del 2012.

Il numero di centri che organizzano attività extra-scolastiche è rimasto costante (16). L'utilizzo degli incentivi comunali per lo sviluppo delle politiche familiari (cfr. art. 30 Lfam) ha permesso la messa a disposizione di ca. 2.93 mio di franchi da parte dei Comuni per lo sviluppo delle politiche famigliari (91.85% della disponibilità, +4.1%).

In collaborazione con diversi uffici cantonali e enti privati, sono state realizzate la mostra e la pubblicazione "L'infanzia preziosa. Le politiche familiari nel Ticino dal Novecento a domani".

Nell'ambito della *protezione dei minorenni* si è conclusa la verifica quadriennale dell'Ufficio federale di giustizia che ha rinnovato il pieno riconoscimento a tutti i centri educativi per minorenni sussidiati dal Cantone, segnalando miglioramenti in quasi tutte le strutture. Inoltre, sono stati approntati o perfezionati progetti innovativi volti al miglioramento della qualità e alla diversificazione dell'offerta del settore della protezione (p.es. accompagnamenti educativi, progetti formativi e di coinvolgimento delle famiglie, progetto Unità scolastiche differenziate, gruppo di lavoro per le casistiche problematiche, gruppo di lavoro per lo studio di un foyer socio-terapeutico, promozione e aumento delle famiglie affidatarie, convegno internazionale ASPI). Un apposito gruppo di lavoro ha redatto il concetto quadro per la ricostruzione del Centro educativo per minorenni Vanoni a Lugano, attualmente in fase di progettazione definitiva. Le giornate di presenza nei centri educativi per minorenni sono aumentate del 2.5% con conseguente aumento del tasso di occupazione delle strutture. Il numero di collocamenti di minorenni in strutture specialistiche fuori Cantone, segnatamente per minorenni con problematiche psico-sociali complesse, è aumentato in modo esponenziale da 10 a 24 (+14), con conseguente raddoppio della spesa (da CHF 688'753 a CHF 1'430'322, + CHF 741'569), a dimostrazione della mancanza in Ticino di un'apposita struttura per questo tipo di casistica.

I *progetti di informazione, prevenzione e sensibilizzazione* rivolti a genitori e formatori, gestiti da 15 enti (+2), hanno dato vita nel 2011 a 748 interventi quali serate, giornate, incontri (+36). Nella campagna dell'Ufficio federale della migrazione volta a sostenere i progetti di integrazione della prima infanzia, il Cantone Ticino è stato il più propositivo con 7 progetti riconosciuti.

Colonie (4.T87)

In merito all'attività di sostegno e promozione delle colonie di vacanza estive, il 2011 ha di nuovo visto un calo dei bambini partecipanti alle colonie residenziali riconosciute (da 2'694 a 2'555, -5.15%); tale fenomeno risulta riconducibile al ricorso sempre più importante ad altre forme di occupazione del tempo libero durante le vacanze (campi estivi diurni, campi sportivi, ecc.). Al fine di valutare l'offerta attuale di colonie e campi di vacanza rispetto ai bisogni emergenti delle famiglie durante l'estate, in collaborazione con la Commissione cantonale colonie e Cemea, è stata avviata un'analisi volta a proporre delle modifiche di regolamento e di promozione del settore. Il Gruppo colonie integrate è stato inoltre riattivato al fine di migliorare il coordinamento dell'offerta.

4.4.5 Ufficio delle famiglie e dei minorenni (4.T88-91)

I dossier trattati dall'Ufficio nel corso dell'anno 2011 ai sensi della Legge per le famiglie sono stati 1'397 (4.T88), quelli ai sensi dell'Aiuto alle vittime di reati 517 (4.T91) e quelli trattati su mandato ricevuto da parte degli Uffici regionali di collocamento (URC) 202 (4.T90). Complessivamente i dossier gestiti nel 2010 sono stati 2'116. Gli assistenti sociali dedicati all'esecuzione dei compiti stabiliti nella *Legge per le famiglie* (Lfam) occupano 18.25 unità di lavoro, dislocate in 4 sedi regionali. A questi operatori si aggiungono 2 capi-équipe (Sopraceneri e Sottoceneri) ed 1 unità di psicologo (2 unità a metà tempo). Nel 2011 ogni assistente sociale ha gestito in media ca. 75 dossier-famiglie (contro i 69 del 2010). A questi si aggiungono 704 pratiche d'informazioni, consulenze e richieste di anticipo alimenti (contro le 529 del 2010).

Nel corso del 2011 non è stato possibile raggiungere l'obiettivo di contenere il numero di dossier aperti e, senza misure di aumento delle risorse, non sarà verosimilmente possibile raggiungerlo neppure selezionando con maggior rigore le nuove segnalazioni per priorità ai sensi dell'art. 15 della Lfam (ossia "quando la salute, lo sviluppo fisico, psichico o sociale del minore è minacciato"). Il carico di lavoro rimane quindi elevato e non consente di poter assicurare compiutamente tutte le prestazioni stabilite dalla legge, in particolare la prestazione di "ricostituzione delle condizioni di accoglienza delle famiglie per i loro figli minorenni affidati ad altre famiglie o a centri educativi".

Si dovranno stabilire delle priorità, almeno per contenere l'apertura di dossier; fra queste si confermano le attività di presa a carico nell'ambito degli affidamenti di minorenni presso terzi, di monitoraggio di situazioni ai sensi dell'art. 307 cpv. 3 CCS e di valutazione socio-familiare svolta su mandato dell'autorità civile e dell'autorità giudiziaria, sempre in continuo e costante aumento, a testimonianza della complessità delle situazioni che si presentano e che anche per le autorità sono fonte di preoccupazione (626 dossier trattati su mandato nel 2011, contro i 597 nel 2010 e i 525 del 2009, ossia +19% in soli 2 anni).

Nel 2011 sono stati aperti 426 nuovi dossier-famiglie (ca. 23 nuovi dossier-famiglia per assistente sociale). Ogni dossier-famiglia è mediamente portatore di ca. 6 bisogni rilevanti e prioritari. Fra questi spiccano in particolare i problemi economici legati all'assenza o all'insufficienza di risorse o alla carenza nella loro gestione amministrativa, i problemi relazionali di coppia e con i propri figli, i problemi comportamentali ed educativi, i problemi di violenza, abuso e trascuratezza. Per far fronte a questi bisogni sono state complessivamente erogate 6'269 prestazioni, fornite direttamente dall'ufficio, oppure da parte di altri uffici pubblici e di enti terzi attivati dall'UFaM. In quest'ambito permangono sempre lacunose, in particolare, le risposte ai bisogni di affidamento di minorenni socialmente e psichicamente problematici e ai bisogni di accompagnamento amministrativo/finanziario per famiglie che non presentano bisogni di protezione.

Nell'anno in rassegna si è conclusa l'implementazione del nuovo applicativo di gestione informatica, che si sta rivelando uno strumento prezioso nella gestione dei dossier per i singoli assistenti sociali.

Nel 2011 il Servizio LAV e il Delegato hanno assicurato la consulenza a 517 persone per un totale di 1'021 prestazioni (fornite direttamente dal Servizio LAV e/o da terzi).

I nuovi criteri introdotti nella tabella della statistica del 2010 hanno permesso di rilevare più chiaramente alcuni dati. Nella categoria "Età" nella fascia per i *minorenni* < 10 anni notiamo, percentualmente rispetto all'anno precedente, una diminuzione (13%, -3%), diminuzione che si manifesta in maniera più accentuata nella fascia < 10 -17 (12%,

-5%). Questo dato può essere capito nel contesto di cambiamento avvenuto a livello di legislazione cantonale. Il 1° gennaio 2011 è entrata in vigore la Legge di applicazione e complemento della Legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati dell'8 marzo 1995 e il relativo Regolamento. Nel Regolamento (RLACLAV) sono stati definiti i compiti degli operatori sociali che assicurano le prestazioni di consulenza, di aiuto immediato e di aiuto a più lungo termine ai sensi degli artt.12 e segg. LAV. Al Servizio LAV non è più attribuito il compito, contrariamente agli anni precedenti, di assicurare la figura dello specialista alla Polizia (SRIP), come previsto dal Codice di procedura penale (art. 154 CPP lett. d)) per le audizioni dei minorenni. Il numero di audizioni di minorenni effettuate ogni anno è di ca. 50/60. Le segnalazioni pervenuteci dalla Polizia per quanto riguarda i minorenni sono state in numero molto inferiore rispetto agli anni passati, per l'anno in corso ca. una decina. Il dato totale percentuale dei *maggioirenni* è aumentato sensibilmente (74%, +7%). In questa categoria si registra la complessa realtà della violenza domestica che, oltre a manifestarsi nella fascia mediana (30-64), trova riscontro anche nelle coppie giovani (18-29) e nella popolazione anziana (> 64). Il numero dei *maggioirenni* seguiti (74%) è triplo dei minorenni (25%).

Nella categoria dei "Reati", i reati contro la vita e l'integrità della persona rappresentano la metà (51%) dei reati subiti dalle vittime. Il dato relativo ai reati contro l'integrità sessuale è, rispetto all'anno precedente, sensibilmente diminuito (20%, -2%). Un dato che ha registrato un aumento è quello relativo ai *crimini* o delitti contro la libertà personale (23%, +8%): questo

riflette il maggior clima di violenza percepito dalla società nelle relazioni interpersonali. Nella categoria "Fonte segnalazione", è diminuito (14%, -18%) il dato relativo all'*avvocato*, da contestualizzare nei cambiamenti legislativi. In base alla normativa federale, il rappresentante legale della vittima ha 5 anni di tempo per presentare le istanze motivate per il contributo alle spese per l'aiuto a più lungo termine fornito da terzi, l'indennizzo e/o la riparazione morale, che dal 1. gennaio 2011 sono di competenza del Dipartimento.

Interessante è il dato relativo la segnalazione da parte degli *uffici e servizi statali* (+14%, +8%) e quello relativo alle *vittime* (39%, +15%). Una maggior conoscenza del Servizio LAV e dei suoi compiti permette una miglior collaborazione all'interno della rete dei servizi. Il fatto che un maggior numero di vittime si rivolgano in modo spontaneo e diretto al Servizio sta ad indicare l'identificazione nello stesso e nel suo ruolo di aiuto e sostegno come voluto dal legislatore. Per la *polizia e ministero pubblico*, il dato (24%, -6%) riflette quanto sopra esposto. Il -6%, si riferisce a un minor numero di casi segnalati che, con tutta probabilità, riguardano i minorenni. Per le "Prestazioni fornite", il dato più rilevante è quello di *assistenza sociale* (37%, +11%), fornita direttamente dal Servizio; questo conferma l'importanza della consulenza e dell'accompagnamento in tutte le fasi del procedimento penale.

Va inoltre segnalato che il reparto di pediatria dell'ospedale Civico di Lugano (con il quale è stato sottoscritto un accordo di collaborazione) ha ospitato in emergenza 16 minorenni privi dell'adeguata cura dei propri genitori ai sensi dell'art. 1 cpv. 1 lett. e) della Legge LAV cantonale.

4.4.6 Ufficio del tutore ufficiale (4.T92-93)

Nell'anno in rassegna l'Ufficio del tutore ufficiale si è occupato, mediante diverse misure, di 214 minorenni e di 327 maggiorenni, per un totale complessivo di 541 persone.

Rispetto all'anno precedente, nel 2011, sul totale dei casi gestiti, c'è stata una leggera diminuzione nel settore minorenni (-16), come nella casistica adulti (-21).

Come nel 2010, le situazioni che hanno maggiormente occupato l'Ufficio sono state le tutele volontarie a favore di maggiorenni (159), le curatele educative a favore di minori (83), le tutele per minori che non si trovano sotto l'autorità parentale (76) e le tutele per adulti infermi o deboli di mente (76). Vi è inoltre sempre da evidenziare che i casi per i quali le Commissioni tutorie regionali (CTR) fanno capo all'Ufficio del tutore ufficiale sono quelli di maggiore difficoltà nella gestione finanziaria, pratica e relazionale. Le persone che beneficiano dei servizi dell'Ufficio, infatti, sono principalmente minorenni e maggiorenni con gravi e complicate difficoltà personali, relazionali e d'integrazione socio-professionale.

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.

Per quanto attiene alle adozioni, l'Ufficio del tutore ufficiale svolge diverse mansioni: indagine sociale per determinare l'idoneità a diventare genitore adottivo, rilascio dei certificati d'idoneità per domande d'adozione internazionale in applicazione della Convenzione dell'Aia (CAA), rilascio dei certificati d'idoneità per domande d'adozione internazionale senza l'applicazione della CAA, autorità di vigilanza sulle famiglie in una situazione di affidamento pre-adottivo, 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 tabella [4.T93](#) illustra infine l'arrivo in Ticino di bambini in affidamento pre-adottivo o già adottati nel paese d'origine conformemente alla CAA, nonché la loro provenienza. Il numero totale di bambini arrivati sul suolo ticinese nel 2011 è sostanzialmente stabile per rapporto all'anno precedente (+2). Fra i maggiori paesi di provenienza spiccano l'Etiopia, la Thailandia e la Colombia.

4.4.7 Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento (4.T94-96)

Anche il 2011 per l'USI è stato un anno di cambiamenti, sia organizzativi sia logistici, ma soprattutto di consolidamento di diverse riorganizzazioni interne avviate nel corso degli anni precedenti.

Nell'ambito delle risorse umane, ad aprile è entrato in funzione il nuovo capo ufficio che ha rilevato la conduzione fino ad allora gestita ad interim dal direttore della Divisione. Si è anche proceduto ad assumere nuovi collaboratori nominati in sostituzione di alcune partenze, consolidando nell'organico parte del personale con statuto di ausiliario.

I potenziamenti, seppur non definitivi, accordati negli anni precedenti al Servizio prestazioni, hanno permesso di far fronte al forte aumento della casistica constatato nel 2011, anche a seguito della modifica della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione. Sebbene ancora lontani dallo standard di 100 casi per operatore raccomandato a livello svizzero, l'attuale numero di dossier in gestione per singolo operatore (circa 230), permette una migliore presa a carico dell'utenza e, di conseguenza, una maggiore attenzione anche ad eventuali possibili abusi.

Dal punto di vista logistico, all'inizio dell'estate il Servizio dell'abitazione e il Servizio dei richiedenti l'asilo e ammessi provvisori sono stati trasferiti nei nuovi uffici predisposti al 2° piano in Piazza Stadio 3 a Bellinzona. Questa nuova funzionale ubicazione ha permesso ai servizi rimasti in Viale Officina di meglio occupare i locali a disposizione.

Servizio prestazioni (4.T94-95)

In questo ambito, il 2011 si è contraddistinto per la modifica della Legge federale sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), entrata in vigore il 1. aprile. Gli effetti di questa riforma hanno avuto un impatto importante sul Cantone:

- da aprile a ottobre 2011, 2'517 persone hanno perso il diritto alle indennità di disoccupazione (contro le 723 del medesimo periodo del 2010);
- vi è stata una riduzione del numero medio di disoccupati iscritti presso gli Uffici regionali di collocamento (URC) (6'819 disoccupati rispetto ai 7'593 del 2010;
- -10.2%) e, di conseguenza, una riduzione del tasso di disoccupazione, con un tasso medio di disoccupazione del 4.6% rispetto al 5.1% del 2010;
- si è riscontrato un importante aumento del numero medio mensile di domande inoltrate di assistenza sociale (170 domande mensili rispetto alle 133 del 2010, +27.8%) e delle economie domestiche che hanno beneficiato di prestazioni di assistenza nell'anno (4'867 rispetto alle 4'323 del 2010, +12.6%).

Questa crescita importante dei casi di assistenza sociale constatata nel 2011 è certamente imputabile in parte all'effetto diretto della riforma della LADI. Le verifiche effettuate nell'ultimo trimestre del 2011, indicano che circa il 16% delle persone che hanno perso il diritto alle indennità di disoccupazione, hanno chiesto e beneficiato di prestazioni sociali cantonali. L'aumento dei beneficiari di assistenza sociale è però anche legato all'effetto diretto, ma ritardato, della crisi economica che, dal 2008, ha comportato un incremento costante delle persone in cerca di lavoro.

Con l'aumento dei beneficiari di assistenza è cresciuta in maniera importante la spesa che, nel 2011, ha raggiunto 64.7 mio di franchi (+11.5% rispetto al 2010, +15.2% rispetto al 2009) (4.T95).

A livello socio-demografico, i beneficiari di assistenza sono costituiti per oltre 70% da persone sole. A dicembre 2011, 347 titolari del diritto per prestazioni assistenziali (pari al 10% del totale) erano persone con meno di 25 anni. Più di un quarto (28%) dei titolari del diritto avevano meno di 35 anni. Rispetto al medesimo mese del 2010, si constata un preoccupante aumento di giovani beneficiari di assistenza sociale nella fascia 20-29 anni (+106 titolari, +20.9%).

A dicembre 2011, il 52% dei titolari del diritto aveva una formazione conclusa: per la maggior parte un apprendistato o una scuola professionale a tempo pieno. Per contro il 45% dei 3'542 titolari del diritto per prestazioni assistenziali non aveva una formazione professionale conclusa (solo scuola dell'obbligo o non conclusa, formazione empirica) (1'607 titolari) (4.T94).

Inserimento

Per far fronte a questa nuova situazione che vede un numero sempre maggiore di persone in cerca di lavoro a dover far capo all'assistenza sociale, la Divisione dell'azione sociale e delle famiglie e la Sezione del lavoro hanno elaborato la nuova "strategia interdipartimentale per l'inserimento professionale di disoccupati in assistenza e riallocazione del credito residuo del Programma Oro BNS". Anche in risposta alla richiesta della Commissione della gestione e delle finanze del 13 ottobre 2009 che chiedeva di valutare l'attuazione di un Centro cantonale per il reinserimento professionale dei disoccupati e delle persone in assistenza, il Consiglio di Stato ha elaborato il Messaggio 6557 del 26 ottobre 2011, approvato dal Parlamento il 24 gennaio 2012. La strategia offrirà nuovi strumenti per reagire efficacemente agli effetti della modifica della Legge federale sull'Assicurazione contro la disoccupazione (LADI) del 1. aprile 2011 e per far fronte alla permanenza delle persone in assistenza. Le misure di inserimento saranno organizzate da un unico ufficio: l'Ufficio delle misure attive, già predisposto allo scopo. A livello operativo, i progetti di inserimento a favore di circa 450 disoccupati in assistenza saranno gestiti dall'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento congiuntamente agli Uffici regionali di collocamento, che disporranno di tutte le misure normalmente utilizzate a favore dei disoccupati a beneficio della LADI.

La riallocazione del credito residuo del Programma Oro BNS permetterà anche l'estensione in tutte le regioni del Cantone del Progetto Mentoring, che sta dando ottimi risultati a Locarno e Paradiso. Questo progetto adotta un approccio innovativo: per periodi limitati mentori volontari sono affiancati a giovani che si trovano in difficoltà perché hanno interrotto la scuola o l'apprendistato e non possono contare su adulti di riferimento per loro significativi.

Nel corso dell'anno 2011 l'USSI ha intrapreso diverse misure attive nei due ambiti di competenza:

- inserimento sociale: per coloro che non sono in grado di accedere al mercato del lavoro, ma che possono aspirare ad un grado di autonomia maggiore o che necessitano di un periodo di accompagnamento;
- inserimento professionale: per i beneficiari di prestazioni che dimostrano di essere in grado di rientrare o di entrare nel mondo del lavoro.

Per quanto concerne le misure di inserimento sociale, a seguito dell'entrata in vigore della nuova Legge sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI), al fine di disporre di una maggiore offerta costantemente alimentata di posti in attività di utilità pubblica (AUP), a fine primavera 2011 è stata avviata la campagna denominata AUP Plus. I risultati sono stati assai positivi, anche sul piano dell'attivazione di collaborazioni con nuovi organizzatori. Infatti, in pochi mesi, 87 organizzatori hanno messo a disposizione 201 posti e, a fine dicembre 2011, erano 86 le persone inserite in una di queste misure attive.

Accanto a questa iniziativa straordinaria, l'USSI nel 2011 ha continuato la collaborazione con altri organizzatori, tra i quali i partner principali sono Caritas (32 posti) e l'azienda L'Orto (28 posti). In totale nel 2011 sono 168 le persone in assistenza che hanno potuto iniziare un'attività di utilità pubblica nel corso dell'anno, a queste si sommano quelle che già erano inserite in misura l'anno precedente.

Per quanto attiene all'inserimento professionale, i due partner principali dell'USSI, *IPT-Integrazione per tutti* e *Labor Transfer* hanno gestito nel 2011 un totale di 247 nuovi partecipanti, così suddivisi:

- IPT: 128 nuovi partecipanti (136 nel 2010)
- Labor Progetto Fenice: 95 nuovi partecipanti (68 nel 2010)
- Labor Bilancio giovani: 24 nuovi partecipanti (21 nel 2010).

Accanto a queste misure, da febbraio 2010 è inoltre attivo il progetto Midada, promosso dalla fondazione Il Gabbiano, con il coinvolgimento di numerosi enti pubblici e privati, destinato a giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 25 anni e confrontati a situazioni di difficoltà e disagio sociale. Nel 2011, 13 giovani in assistenza hanno potuto iniziare un percorso di reinserimento professionale in Midada.

Infine, sono 28 le persone in assistenza che nel corso del 2011 hanno beneficiato di assunzioni agevolate presso datori di lavoro ordinari grazie alla misura Lavoro sussidiato (+12 rispetto al 2010).

Ispettorato sociale

Nel 2011 i Comuni si sono confermati quale più importante fonte di segnalazioni di presunto abuso. Come nel 2010, il lavoro nero si conferma essere la tipologia di abuso più accertata.

Dall'inizio dell'attività in aprile 2008 a fine dicembre 2011, l'ispettorato sociale dell'USSI ha registrato 204 segnalazioni di presunto abuso. Sul totale delle indagini avviate, ne sono state concluse 144. In 66 casi, pari al 46%, è stato accertato un abuso.

In 50 casi è stato emesso un ordine di restituzione, in 15 casi il dossier è stato chiuso (chiusura temporanea o definitiva), in 7 casi la prestazione di sostegno sociale è stata ridotta (riduzione dovuta all'intervento dell'Ispettorato sociale per un periodo variabile) e in 5 casi vi è stata una denuncia penale. Si precisa che un dossier può essere stato oggetto di più provvedimenti.

I 50 ordini di restituzione emessi in seguito all'intervento dell'Ispettorato sociale, dall'inizio dell'attività a fine 2011, ammontano complessivamente a CHF 805'080.-.

Durante l'anno 2011 l'ispettorato sociale ha concluso 47 inchieste e in 20 casi, pari al 43%, l'abuso è stato accertato. In 17 casi è stato successivamente emesso un ordine di restituzione della prestazione ricevuta indebitamente, con un importo complessivo chiesto in restituzione che ammonta a CHF 405'126.-. In 5 casi il dossier è stato chiuso (chiusura temporanea o definitiva - al 31.12.2011) e in 1 caso vi è stata una denuncia penale.

Settore Anticipo alimenti e Ricupero prestazioni

Nel 2011 è entrata in vigore la modifica del Regolamento concernente l'anticipo e l'incasso degli alimenti per figli minorenni che permette di estendere il diritto alla prestazione oltre i 60 mesi nei casi in cui il tasso di recupero, inteso quale percentuale di recupero effettivo (incasso dall'obbligato) sia superiore al 50% di quanto anticipato. Grazie a questa modifica 18 famiglie hanno ottenuto nel 2011 l'estensione della concessione oltre i 60 mesi.

Nell'ambito relativo all'erogazione di prestazioni di anticipo alimentare si evidenzia, nel 2011, un sensibile aumento delle nuove domande ed una stabilità nel numero complessivo dei beneficiari. Durante il 2011, tramite le segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM), sono state inoltrate 229 richieste (23 in più rispetto al 2010) atte all'ottenimento della prestazione di anticipo del contributo di mantenimento.

Nel mese di dicembre 2011 il settore anticipo alimenti ha erogato prestazioni a 531 famiglie (520 nel 2010) per un totale di 721 minorenni che hanno beneficiato dell'anticipo alimenti (708 nel 2010).

Per quanto concerne il settore dei recuperi, il 2011 è stato un anno impegnativo, con la riattivazione della procedura d'iscrizione delle ipoteche legali, relativa a beneficiari di prestazioni assistenziali titolari di sostanza immobiliare e l'introduzione di una nuova gestione del recupero delle prestazioni indebitamente percepite.

A fine dicembre 2011 il settore recuperi dell'USSI aveva 740 pratiche in gestione attiva (ossia corrente nell'erogazione della prestazione di riferimento) (666 nel 2010), suddivise in:

- 574 recupero per anticipo alimenti (559 nel 2010)
- 29 recupero indebiti di anticipo alimenti (25 nel 2010)
- 65 recupero indebiti di prestazioni assistenziali, nuova gestione (25 nel 2010)
- 50 ipoteche legali (36 nel 2010)
- 12 rimborso trattenute di prestazioni assistenziali (nuova gestione)
- 10 recuperi diversi (19 nel 2010).

Oltre ai dossier attivi, il settore recuperi aveva inoltre in gestione 959 domande non correnti (ossia per le quali non vi è più l'erogazione della prestazione di riferimento), suddivise in:

- 586 recupero per anticipo alimenti
- 15 recupero indebiti di anticipo alimenti
- 68 recupero indebiti di prestazioni assistenziali

- 233 ipoteche legali
- 57 rimborso trattenute.

Nel 2011 è inoltre continuato il mandato alla società d'incasso per la procedura di recupero dei crediti di difficile realizzazione. Dal 1. marzo 2008 a fine 2011 l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento ha trasmesso alla società d'incasso 1'486 incarti di recupero relativi a pratiche attive non correnti (ossia non più correnti nell'erogazione della prestazione).

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

Il settore, nell'ambito del collocamento di minorenni, versa i compensi alle famiglie affidatarie e provvede al versamento delle rette ai centri educativi per minorenni (CEM), in applicazione alle disposizioni della Legge per le famiglie (Lfam) e del relativo Regolamento.

Per il tramite delle segreterie dell'Ufficio delle famiglie e dei minorenni (UFaM), nel 2011 sono state inoltrate 31 nuove domande per il pagamento del compenso alle famiglie affidatarie (28 nel 2010) e 62 nuove domande per il pagamento delle rette di collocamento in CEM (49 nel 2010). A dicembre 2011, risultavano attive:

- 99 domande per un totale di 115 compensi per minori collocati in famiglie affidatarie (94 domande e 111 compensi nel 2010)
- 101 domande per un totale di 118 rette per minori collocati in CEM (98 domande e 122 rette nel 2010).

Il settore si occupa inoltre di esercitare, nei confronti dei genitori naturali, il regresso per i contributi anticipati. L'art. 5 lettera a) del Regolamento della Legge per le famiglie delega infatti a questo settore il compito di calcolare il contributo di mantenimento a carico dei genitori naturali. L'importo viene definito in base all'art. 70 del Regolamento della Legge per le famiglie, alle Raccomandazioni relative al compenso dei genitori affilianti ai sensi dell'art. 294 CCS, alle Direttive concernenti l'ammontare della retta uniforme mensile dei centri educativi riconosciuti ai fini del sussidiamento e alle Direttive emanate dal Gruppo coordinamento rette. L'ammontare del contributo calcolato viene proposto, per approvazione, ai genitori naturali. Qualora l'accordo non venisse sottoscritto l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, per il tramite di un'istanza, delega all'autorità giudiziaria l'incarico di definire il contributo.

A fine dicembre 2011 le pratiche di recupero in gestione attiva (ossia corrente nell'erogazione del compenso o della retta) erano 203 (284 nel 2010), suddivise in:

- 99 domande di recupero per compensi versati a famiglie affidatarie (120 nel 2010)
- 104 domande di recupero per rette versate a centri educativi per minorenni (164 nel 2010).

Le pratiche di recupero in gestione attiva non corrente (ossia non più corrente nell'erogazione del compenso o della retta) risultavano 130, suddivise in:

- 48 domande di recupero per compensi versati a famiglie affidatarie
- 82 domande di recupero per rette versate a centri educativi per minorenni.

Servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori

L'evoluzione numerica di questo settore a livello cantonale è strettamente legata alla situazione generale dei flussi migratori cui è confrontata tutta la Svizzera. Questo poiché con il deposito di una domanda di asilo in Svizzera, il richiedente l'asilo, dopo un primo breve periodo di residenza in uno dei 5 Centri di Registrazione e Procedura (CRP) gestiti dalla Confederazione, viene attribuito ad un Cantone, secondo una chiave di ripartizione prestabilita. Al Ticino viene assegnata una quota pari al 3.9% del totale delle persone che richiedono l'asilo in Svizzera.

Per far fronte ai numerosi afflussi quotidiani, la durata media di permanenza nei CRP è passata da 24 giorni nel 2010, a 20 giorni nel 2011.

La crisi che ha scosso il nord Africa e l'apertura della rotta migratoria verso l'Europa, hanno determinato nel 2011 l'aumento del 45% delle domande d'asilo che sono state 22'551, facendo così registrare il numero massimo raggiunto dal 2002 ad oggi.

Sul totale delle 22'551 domande, 19'467 sono state trattate in prima istanza, ossia 1'223 in meno rispetto al 2010 (-5,9%). Le persone che hanno ottenuto l'asilo nel 2011 sono state

3'711, contro le 3'449 nel 2010 (+7.6%). La percentuale di riconoscimento dello statuto di rifugiato (ossia il riconoscimento del diritto all'asilo) è aumentata, passando dal 17,7% del 2010 al 21% del 2011.

Le decisioni di non entrata in materia (NEM) nel 2011 sono state 9'688 (9'466 nel 2010, +2.3%), di cui 7'099 sono state emanate in applicazione della procedura Dublino (+11%, 6'393 nel 2010). Tale procedura consiste nel precludere la possibilità ad una persona che si è vista negare il diritto all'asilo in uno dei Paesi firmatari dell'accordo, di depositare una nuova domanda in un altro Stato Dublino. In questi casi, è concessa la possibilità di trasferire la persona interessata al paese Dublino riconosciuto come competente per la gestione della domanda d'asilo e della procedura di rinvio. I casi di richiesta di rinvio verso uno Stato Dublino da parte della Svizzera sono stati 9'347 mentre le domande di ripresa in Svizzera provenienti da uno Stato Dublino sono state 1'611.

Il principale Paese di provenienza è stato l'Eritrea con 3'356 domande d'asilo, seguito dalla Tunisia (2'574) e dalla Nigeria (1'895).

A fine 2011 vi erano in Ticino 1'338 persone nel processo di richiesta di asilo registrate (1'141 a fine 2010), di cui 638 richiedenti l'asilo in procedura (414 nel 2010), 680 persone ammesse provvisoriamente (720 nel 2010) e 20 persone che devono lasciare il territorio, in attesa dell'esecuzione del rinvio. (dati ufficiali dell'Ufficio Federale della Migrazione, "Statistique en matière d'asile 2011" del 20 gennaio 2012).

Dal momento in cui il richiedente l'asilo viene attribuito al Cantone, la competenza per il suo collocamento e per il versamento dell'aiuto sociale è attribuita al servizio richiedenti l'asilo e ammessi provvisori dell'USSI.

A fine dicembre 2011, erano 535 le economie domestiche al beneficio dell'aiuto sociale, per un totale di 966 persone. Per il collocamento iniziale di queste persone, il Cantone può contare su due centri collettivi che sono gestiti su mandato cantonale dalla Croce Rossa Sezione del Luganese a Cadro (50 posti) e Paradiso (120 posti), per un totale di 170 posti. Questi ultimi registrano una piena occupazione da ormai oltre due anni e, a maggior ragione, a seguito all'incremento del 45% delle domande registrate nel corso di quest'anno rispetto al 2010. Ne consegue che anche nel 2011 si è dovuti ricorrere ancora a soluzioni di alloggio transitorie in pensioni.

A fine 2011 erano 260 i richiedenti collocati in 21 pensioni, mentre il rimanente è alloggiato in appartamenti. L'accompagnamento sociale delle persone alloggiate negli appartamenti e nelle pensioni è demandato tramite un contratto di prestazione a Soccorso Operaio Svizzero, Sezione Ticino.

Ritenuta la scadenza a fine anno del contratto collettivo per la copertura assicurativa base contro le malattie, si è proceduto per l'anno 2012 con la valutazione e successiva affiliazione differenziata per categoria (minorenni, giovani adulti, adulti) in tre diverse Casse malati degli utenti, con l'intento di ottenere un importante contenimento della spesa.

Il notevole incremento nel 2011 delle domande d'asilo in Svizzera ha evidenziato la sottodotazione di alloggi sia a livello federale (Centri di registrazione e procedura), sia a livello cantonale (Centri collettivi). Il Ticino è doppiamente toccato da questo tema: da una parte è chiamato a reperire gli alloggi per i richiedenti assegnati al Cantone, dall'altra ospita sul suolo cantonale uno dei cinque centri gestiti dalla Confederazione che, a sua volta, cerca sul medesimo suolo nuovi sbocchi abitativi.

Per questo motivo, in ottobre 2011, è stata istituita una Task force congiunta del Governo ticinese e del Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP), dedicata al problema della sistemazione dei richiedenti l'asilo nel Canton Ticino. Costituita dal capo del Dipartimento Federale di Giustizia e Polizia (DFGP) Simonetta Sommaruga e dal Consiglio di Stato ticinese, la Task force è chiamata a proporre miglitorie concrete entro la fine di aprile 2012.

L'incarico consiste nel migliorare l'efficacia della capacità ricettiva della Confederazione nel Cantone Ticino, allo scopo di ridurre il numero dei richiedenti l'asilo attribuiti ai Cantoni e di agevolare l'esecuzione dei rinvii direttamente dal Centro di registrazione e procedura (CRP). La Task force dovrà altresì valutare la necessità di alloggi collettivi supplementari, ricercare possibili strutture o siti e esaminare la fattibilità.

La Task force allestirà un rapporto contenente proposte concrete da sottoporre al Capo del DFGP e al Consiglio di Stato ticinese al più tardi entro il 30 aprile 2012.

Servizio dell'abitazione (4.T96)

La promozione dell'alloggio da parte della Confederazione e del Cantone in base alla Legge federale che promuove la costruzione di abitazioni e l'accesso alla loro proprietà del 4 ottobre 1974 e alla Legge cantonale sull'abitazione del 22 ottobre 1985 è terminata il 31 dicembre 2001.

Nel 2011, il versamento degli aiuti ricorrenti per gli impegni assunti e tutt'ora operanti è ammontato, a 19.5 milioni di franchi (12.1 milioni a carico della Confederazione e 7.4 milioni a carico del Cantone).

Nell'ambito delle misure di sostegno all'occupazione e all'economia per il periodo 2009 – 2011 (misura 10) e conformemente al Decreto legislativo del 3 giugno 2009 concernente la prorogazione dei sussidi cantonali per l'alloggio che scadono nel periodo 2009 – 2011 sono inoltre stati versati aiuti cantonali per CHF 285'627.-.

L'effettivo delle abitazioni sussidiate (con sussidio federale o cantonale) ammonta complessivamente a 7'436 unità, di cui 4'771 in locazione e 2665 in proprietà.

Le abitazioni con (solo o anche) sussidio cantonale, nel 2011, sono 4'091 (910 abitazioni di proprietà e 3'181 abitazioni affittate, compresi i 163 alloggi che hanno beneficiato della prorogazione dell'aiuto cantonale conformemente al Decreto legislativo del 3 giugno 2009 concernente la prorogazione dei sussidi cantonali per l'alloggio che scadono nel periodo 2009 – 2011). La Legge federale sulla promozione dell'alloggio (LPrA) del 21 marzo 2003 è sempre limitata agli aiuti indiretti.