

**Pianificazione 2019-2022
delle strutture e dei servizi per invalidi
adulti finanziati dalla
Legge sull'integrazione sociale e
professionale degli invalidi (LISPI) nel
Cantone Ticino**

Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
Ufficio degli invalidi

Bellinzona, novembre 2019

Indice

Prospettive.....	9
Sintesi.....	11
1 Introduzione	17
2 Scelte metodologiche utilizzate per la Pianificazione LISPI 2019-2022	19
3 Bilancio della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018	21
3.1 Ricapitolazione degli elementi principali della Pianificazione (2015) 2016-2018....	21
3.2 La situazione dei posti attivati a fine 2018 - Comparto finanziato LISPI.....	21
3.2.1 Nuovi posti attivati nel periodo 2015-2018 – Per tipo di presa in carico (Comparto finanziato LISPI).....	23
3.2.2 Nuovi posti attivati nel periodo 2015-2018 – Per tipologia di utenza (Comparto finanziato LISPI).....	24
3.2.3 Ubicazione istituti e strutture LISPI, stato fine 2018 (Comparto finanziato LISPI).....	25
3.2.4 Collocamenti di utenti invalidi fuori Cantone e utenti di altri Cantoni in istituti ticinesi.....	28
4 Situazione a fine 2018 nel Settore degli invalidi adulti in Cantone Ticino.....	29
4.1 Evoluzione del numero di persone invalide con rendita AI in Ticino e in Svizzera – Anni 2008-2017.....	29
4.2 Utenti invalidi seguiti a domicilio da enti e servizi esterni.....	30
4.3 Evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti – Totale settore LISPI.....	31
4.4 Regionalizzazione dei posti nelle strutture per invalidi adulti – Totale settore LISPI e non a fine 2018	33
5 Servizio d’informazione e coordinamento delle ammissioni nelle istituzioni LISPI e Centro d’indicazione utenza fisico acquisito	35
5.1 Servizio di informazione e coordinamento delle ammissioni nelle Istituzioni LISPI	35
5.1.1 Caratteristiche delle richieste di collocamento.....	36
5.1.2 Riflessioni conclusive e prospettive future.....	39
5.2 Centro d’indicazione per persone con disabilità fisica acquisita.....	40
5.2.1 Descrizione del Centro d’indicazione ed obiettivi.....	40
6 Indicatori per determinare il fabbisogno.....	41
6.1 Lista d’attesa per un posto in un istituto o struttura finanziata LISPI (case con occupazione medicalizzate)	42
6.2 Liste d’attesa in Istituti e strutture per invalidi (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni).....	43
6.3 Liste d’attesa in istituti e strutture per invalidi (laboratori protetti).....	47
6.4 Posti liberi in Istituti e strutture per invalidi.....	49
6.5 Utenti minorenni di istituti per invalidi privati in procinto di diventare maggiorenni (anni 2019-2022).....	50
6.6 Scuole speciali cantonali (anni 2019-2022)	52

6.7	Uscite da istituti e strutture LISPI	53
6.8	Invecchiamento delle persone con disabilità (e dei loro familiari)	55
6.8.1	Studio “L’invecchiamento delle persone con disabilità – Stato dell’arte e analisi della situazione nel Cantone Ticino”	55
6.8.2	Invecchiamento utenza nelle strutture finanziate dalla LISPI	56
6.8.3	La rete familiare dell’utenza delle strutture LISPI	57
6.9	Indicatori complementari: ricapitolazione	61
7	Definizione del fabbisogno posti 2019-2022 in Istituti e strutture LISPI (comparto finanziato LISPI).....	63
7.1	Fabbisogno posti 2019-2022 per tipo di presa in carico (comparto finanziato LISPI)	63
7.2	Fabbisogno posti 2019-2022 per tipologia di utenza (comparto finanziato LISPI)..	64
8	Nuovi posti previsti o annunciati per il periodo 2019-2022.....	66
8.1	Posti previsti o annunciati derivanti da nuovi progetti abitativi e da adeguamenti e/o da potenziamenti dell’offerta già esistente sul territorio	66
8.2	Discussione dei nuovi posti previsti o annunciati per il periodo 2019-2022 con riferimento al tipo di presa in carico.....	68
9	Indirizzi qualitativi per il soddisfacimento di bisogni e la diversificazione dell’offerta	70
9.1	Indagine sui progetti in corso presso gli enti LISPI	71
9.2	Tematiche d’attualità per il prossimo quadriennio.....	75
9.2.1	Soggiorni temporanei	75
9.2.2	Urgenze	81
9.2.3	Invecchiamento delle persone con disabilità	82
9.2.4	Disturbi dello spettro autistico	86
9.2.5	Sostegno ai familiari curanti	89
9.2.6	Utenti con doppia o tripla diagnosi	91
10	Finanziamento dell’offerta aggiuntiva	93
10.1	Costi di gestione corrente dell’offerta prospettata e compatibilità con il piano finanziario	93
10.2	Costi d’investimento dell’offerta prospettata e compatibilità con il piano finanziario	93
11	Conclusioni	96
12	Allegati	98

Elenco delle figure

Figura 1	Ubicazione delle strutture per invalidi adulti per comprensori d'intervento SACD – Posti residenziali comparto finanziato LISPI (stato 2018)	26
Figura 2	Ubicazione delle strutture per invalidi adulti per comprensori d'intervento SACD – Posti attività diurne comparto finanziato LISPI (stato 2018)	27
Figura 3	Evoluzione percentuale dei posti riconosciuti in istituti per invalidi adulti per tipologia di utenza (anni 2014-2018) – Comparto finanziato LISPI.....	64

Elenco delle tabelle

Tabella 1	Scelte conclusive Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018, per tipo di presa in carico e tipologia di utenza - Comparto finanziato LISPI.....	21
Tabella 2	Confronto posti da realizzare secondo Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 ed effettivamente creati in strutture per invalidi adulti a fine 2018 (comparto finanziato LISPI)	22
Tabella 3	Evoluzione e variazione dei posti in Istituti per invalidi adulti nel periodo 2015-2018, per tipo di presa in carico (solo comparto finanziato LISPI).....	24
Tabella 4	Evoluzione e variazione dei posti in istituti per invalidi adulti nel periodo 2015-2018, per tipologia di utenza (solo comparto finanziato LISPI)	25
Tabella 5	Utenti ospiti ticinesi fuori Cantone e utenti di altri cantoni collocati in Ticino (2014-2018)	28
Tabella 6	Evoluzione del numero di rendite AI totali in Ticino e in Svizzera (anni 2008-2017)	29
Tabella 7	Beneficiari di aiuti diretti in base alla LACD, in età AI, secondo il genere di struttura frequentata (Anni 2010-2017)	31
Tabella 8	Evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti, per tipo di presa in carico - Cantone Ticino 2010-2018 – Settore LISPI e non	32
Tabella 9	Evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti, per tipologia di utenza - Cantone Ticino 2014-2018 – Settore LISPI e non	32
Tabella 10	Ripartizione dei posti nelle strutture per invalidi adulti per comprensorio d'intervento SACD – Settore LISPI e non (situazione fine 2018).....	33
Tabella 11	Tipo di disabilità.....	37
Tabella 12	Tipo di presa in carico richiesta durante il periodo 2015-2018	37
Tabella 13	Esito delle richieste di collocamento per il periodo 2015-2018.....	38
Tabella 14	Persone in lista d'attesa (a fine 2017) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente al 2017.....	44
Tabella 15	Persone in lista d'attesa (a fine 2017) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento nel 2017	44
Tabella 16	Liste d'attesa in istituti e strutture per invalidi (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni) - Per tipologia di utenza e tipo di presa in carico (a fine 2017).....	45
Tabella 17	Ripartizione regionale delle liste d'attesa - Con domicilio del richiedente e ubicazione della struttura LISPI richiesta (a fine 2017)	46
Tabella 18	Persone in lista d'attesa presso i laboratori (a fine 2017).....	48

Tabella 19 Ripartizione regionale delle liste d’attesa - Con domicilio del richiedente e ubicazione della struttura LISPI richiesta (a fine 2017)	48
Tabella 20 Posti liberi in Istituti e strutture LISPI, per tipo di presa in carico (fine 2017)	49
Tabella 21 Ripartizione regionale dei posti liberi in Istituti e strutture (a fine 2017)	50
Tabella 22 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2018-2022 – Per tipo di presa in carico.....	50
Tabella 23 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2018-2022 – Per tipo tipologia di utenza.....	51
Tabella 24 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2018-2022 – Per comprensorio d’intervento	51
Tabella 25 Minorenni accolti da scuole speciali che diventeranno adulti nel periodo 2019-2022 – Per regione e necessità di struttura.....	52
Tabella 26 Dimissioni di ospiti da strutture e Istituti LISPI per tipo di presa in carico - Anno 2016	54
Tabella 27 Ripartizione anagrafica per fasce d’età dell’utenza delle strutture per invalidi adulti LISPI (C2013) - Strutture residenziali	56
Tabella 28 Ripartizione anagrafica per fasce d’età dell’utenza delle strutture per invalidi adulti LISPI (C2013) - Strutture diurne	57
Tabella 29 Situazione abitativa/residenziale e occupazionale/lavorativa dell’utenza con 50 anni o più anni a fine 2018 presso gli istituti e le strutture per invalidi adulti finanziati LISPI (base anno 2013)	59
Tabella 30 Ricapitolazione del fabbisogno 2019-2022 secondo gli indicatori complementari considerati – Tipo di presa in carico.....	61
Tabella 31 Nuovi posti assegnati, previsti o annunciati 2019-2022 e fabbisogno scoperto in relazione all’obiettivo pianificatorio stabilito - Comparto finanziato LISPI	68
Tabella 32 Numero di volte in cui il soggiorno temporaneo è stato richiesto da ogni utente durante la fase pilota	76
Tabella 33 Fasce d’età.....	77
Tabella 34 Tipi di disabilità.....	77
Tabella 35 La regionalità.....	78
Tabella 36 Numero di giorni effettuati per struttura annua e in totale, durata media per utente annua e totale, tasso d’occupazione annua e totale.....	78
Tabella 37 Motivazioni delle richieste.....	79
Tabella 38 Costo gestione nuove iniziative	94
Tabella 39 Costo investimento nuove iniziative.....	95

Abbreviazioni

ACD	Assistenza e cura a domicilio
AI	Assicurazione per l'invalidità
AGI	Assegno per grande invalido (AI-AVS)
AP	Appartamento protetto
ARES	Fondazione Autismo, Risorse e Sviluppo
atgabbes	Associazione Ticinese Genitori e Amici Bambini Bisognosi di Educazione Speciale
ATIS	Associazione Ticinese degli Istituti Sociali
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
CARL	Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (DSS-DSP-OSC)
CCA	Centro di competenza anziani (SUPSI-DEASS)
CCO	Casa con occupazione
CSO	Casa senza occupazione
CD	Centro diurno
CIIS	Convenzione intercantonale relativa agli istituti sociali CIIS del 13.12.2002 (stato 1.01.2008)
CPC	Clinica psichiatrica cantonale (DSS-DSP-OSC)
CPS	Centro professionale e sociale, Gerra Piano (DSS-DASF)
DASF	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DSS)
DEASS	Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (SUPSI)
DECS	Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
DSA	Disturbo dello spettro autistico
DSS	Dipartimento della sanità e della socialità
IPI	Intervento precoce intensivo per bambini affetti da autismo infantile
LACD	Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010
LAI	Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959
LaLPC	Legge di applicazione della legge federale del 6 ottobre 2006 concernente le prestazioni complementari all'assicurazione federale AVS-AI del 23 ottobre 2007
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994
LASP	Legge sull'assistenza sociopsichiatrica del 2 febbraio 1999
LAVS	Legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti del 20 dicembre 1946
LCstup	Legge cantonale d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti del 3 ottobre 1951 del 19 giugno 1978
LISPI	Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi, del 14 marzo 1979
NPC	Nuova impostazione della perequazione finanziaria e dei compiti tra Confederazione e Cantoni (dal 1.01.2008)

OSC	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (DSS-DSP)
OTAF	Opera ticinese per l'assistenza alla fanciullezza
SACD	Servizio di assistenza e cura a domicilio (LACD)
SPS	Sezione della pedagogia speciale
STCA	Servizio ticinese di cura dell'alcolismo e altre dipendenze
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
UACD	Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (DSS-DASF)
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
UI	Ufficio degli invalidi (DSS-DASF)

Ringraziamenti

Il Consiglio di Stato desidera ringraziare i funzionari dell'Ufficio degli invalidi per l'impegno profuso nell'elaborazione del presente documento; un compito intenso, svolto su un lungo periodo che ha obbligato i collaboratori a muoversi su più fronti. L'Esecutivo è convinto della qualità del lavoro svolto ed è con una punta di orgoglio che si rallegra con i propri funzionari che hanno saputo cogliere lo spirito della Pianificazione e la visione del presente Consiglio.

Un sentimento di gratitudine va alla Direzione del Dipartimento della sanità e della socialità e della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie che hanno supervisionato il lavoro e dato spunti interessanti su cui riflettere.

Un ringraziamento va inoltre ai partner esterni che hanno risposto positivamente alle sollecitazioni dell'UI garantendo un'elevata qualità dei dati e delle informazioni, così come alle altre unità amministrative del Cantone che hanno collaborato in un contesto di intersettorialità.

Il Consiglio di Stato è riconoscente alla Commissione consultiva LISPI, che ha seguito con attenzione l'elaborazione del documento in tutte le sue fasi dando un contributo essenziale che chiude idealmente il proprio mandato quadriennale.

Infine un ringraziamento va a tutti coloro che, con modalità e forme diverse, hanno dato spunti e contributi e, grazie ad una lettura attenta, hanno permesso di migliorare la presentazione del documento per un'accresciuta fruibilità.

Questa Pianificazione è il frutto della collaborazione di più persone. Il Consiglio di Stato ne è riconoscente e si dichiara fiducioso che questo clima potrà continuare durante il quadriennio.

Prospettive

Negli ultimi quarant'anni (anniversario che ricorre quest'anno per la LISPI), chi si è trovato ad operare all'interno del mondo della disabilità ha assistito al cambio di diverse parole di riferimento. Ognuna di esse ha simboleggiato il modo con cui si definivano le persone interessate (handicappate, diversamente abili, persone con disabilità) o il pensiero teorico e operativo che muoveva le politiche e le azioni a favore delle persone. Così se negli anni '70 la parola di riferimento era "inserimento", alla fine degli anni '80 si è passati a "integrazione". Da pochi anni, in maniera piuttosto esplicita grazie alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità approvata nel 2007, abbiamo assistito a un nuovo cambio: ora la nuova parola di riferimento è "inclusione".

Inizialmente questa scelta ha lasciato un po' sconcertati, per il fatto che essa sembrava rappresentare un passo indietro rispetto al concetto di integrazione o forse perché richiamava la vecchia parola inserimento. Solo un'analisi attenta del concetto che essa rappresenta ha permesso di cogliere le potenzialità e la forza di questo cambio di paradigma: essa riguarda tutte le persone e la condizione umana, la quale a sua volta può presentare difficoltà di vita e situazioni di disabilità, molto differenziate e di diverso grado.

Il concetto di inclusione conduce al riconoscimento di un diritto come forma di contrasto al suo opposto: l'esclusione. Porta ad affermare che le strategie e le azioni da promuovere devono tendere a rimuovere quelle forme di esclusione sociale di cui le persone con disabilità soffrono nella loro vita quotidiana: l'esperienza scolastica, l'abbandono scolastico, il mancato apprendimento di competenze sociali e di vita, l'esclusione dal mondo del lavoro, le esperienze affettive spesso relegate all'ambiente familiare, una scarsa partecipazione alle attività sociali e di tempo libero.

Percorrere le strade dell'inclusione sociale significa sostanzialmente porre la questione della disabilità nella dimensione sociale del diritto di cittadinanza, perché riguarda tutti coloro che partecipano alla vita sociale all'interno di un determinato contesto: includere vuol dire offrire l'opportunità di essere cittadini a tutti gli effetti. Ciò non significa negare il fatto che ognuno di noi è diverso o negare la presenza di disabilità o menomazioni che devono essere trattate in maniera adeguata, ma vuol dire spostare i focus di analisi e intervento dalla persona al contesto, per individuarne gli ostacoli e operare per la loro rimozione.

Il fine è promuovere condizioni di vita dignitose e un sistema di relazioni soddisfacenti nei riguardi di persone che presentano difficoltà nella propria autonomia personale e sociale, in modo che esse possano sentirsi parte di comunità e di contesti relazionali dove poter agire, scegliere, giocare e vedere riconosciuto il proprio ruolo e la propria identità. È evidente che ciò richiede – in primis da parte delle istituzioni, delle diverse realtà e degli operatori che si occupano di disabilità – lo sforzo di acquisire un pensiero e un approccio mentale aperto al cambiamento e al superamento di un'ottica d'intervento centrata sulla relazione duale "operatore/utente".

Promuovere l'inclusione significa quindi lavorare per cambiare le regole del gioco e far sì che ogni persona, indipendentemente dalla propria condizione, non subisca trattamenti differenti e degradanti, non viva o lavori in luoghi separati ma abbia le medesime opportunità di partecipazione e coinvolgimento nelle scelte che la riguardano. Significa agire anche nei confronti della società e dei territori per renderli inclusivi, cioè capaci di dare concretezza al diritto di cittadinanza di tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione.

Garantire la professionalità all'interno dei servizi, deve risultare quindi il punto di partenza e non di arrivo. È il livello minimo da garantire per andare oltre l'erogazione di servizi e promuovere percorsi che consentano un reale miglioramento nella qualità di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie. È ciò che permette il passaggio da una visione di risposta parcellizzata o di risposta all'emergenza del problema ad una visione progettuale e di lungo termine: il progetto di vita.

Agire sul territorio, concretamente significa creare occasioni d'incontro, scambio, conoscenza, condivisione e dialogo in grado di coinvolgere le realtà del territorio attraverso proposte che sappiano creare le condizioni ideali per la costruzione di relazioni positive. Vuol dire promuovere occasioni di inclusione sociale e di sensibilizzazione attraverso la costruzione di reti informali che coinvolgano in progetti concreti e di varia natura semplici cittadini, istituzioni, scuole, associazioni, gruppi informali, ecc..., ponendo l'accento non solo sulla condizione di disagio, ma anche sulla ricerca di un benessere comune, proponendo esperienze partecipative e inclusive.

È con questo spirito che il documento di "Pianificazione delle strutture e dei servizi per invalidi adulti per il periodo 2019-2022" deve diventare uno strumento di conduzione per il Cantone e per tutti i partner attivi in questo importante settore della politica sociale.

Sintesi

Questa Pianificazione risponde a quanto previsto dalla Legge di riferimento (Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi - LISPI), in particolare all'art. 2a che dispone che una pianificazione cantonale debba essere presentata almeno ogni 4 anni. Filo conduttore del presente documento è l'intersectorialità, concetto più che mai attuale e principio cardine per rispondere in maniera adeguata e coordinata ai bisogni emergenti di un settore importante che si occupa delle persone con disabilità.

Metodologia

Per quanto riguarda la metodologia adottata, si segnalano 3 approcci in altrettante parti del documento. Per il bilancio della pianificazione precedente si è proceduto a ricalcolare i posti realizzati per tipo di disabilità. Per la definizione del fabbisogno di nuovi posti per il prossimo quadriennio ci si è concentrati su un approccio di tipo empirico-induttivo utilizzando gli indicatori complementari, ovvero i parametri e i dati che definiscono la necessità di posti come ad esempio le liste d'attesa. Queste voci sono state combinate (sommate o sottratte) per ottenere una stima del fabbisogno. Infine, nel considerare i nuovi approcci alla presa in carico, si è voluto indagare presso gli enti LISPI riguardo ai progetti e alle iniziative in corso e futuri.

Bilancio della Pianificazione (2015) 2016-2018

Il quadriennio 2015-2018 si è chiuso con la realizzazione di 74 posti, in prevalenza diurni. A fronte degli 85 pianificati si potrebbe desumere che l'obiettivo è stato quasi raggiunto. Tuttavia si nota una mancanza di posti diurni e notturni (solo 2 realizzati a fronte dei 15 pianificati). Da questo dato si possono trarre tre riflessioni: la prima è che non tutte le tipologie di posti seguono le stesse dinamiche di realizzazione. Una casa con occupazione è ben più difficile da concretizzare, che sia una nuova struttura o l'ampliamento di una esistente. La seconda riflessione è conseguente alla prima: le procedure per gli investimenti sono complesse e articolate. Infine, si evidenzia la flessibilità di cui il Dipartimento e per esso l'Ul dispone nell'autorizzare nuovi posti. Considerato che il fabbisogno è in continua evoluzione, anche le risposte devono poter essere attualizzate il più possibile. Ciò significa che l'Ufficio, soprattutto grazie al servizio di informazione e coordinamento, dispone della situazione aggiornata che permette così delle risposte tempestive e adeguate.

Situazione del settore degli invalidi adulti in Ticino

Allargando la visione non solo agli enti dell'universo LISPI ma a tutto quanto concerne la disabilità in Ticino, emerge la situazione stando alla quale nel 2018 l'offerta era di 2'003 posti suddivisi in 1'161 diurni, 368 notturni e 474 diurni e notturni. La maggior parte dei posti si concentra nel Luganese e Mendrisiotto (queste due regioni coprono all'incirca il 62% dei posti). In riferimento all'evoluzione delle rendite AI il Ticino è in linea con la tendenza nazionale che vede una costante diminuzione del totale delle rendite negli ultimi anni. Ciò significa che gli sforzi di inserimento nella società sono aumentati. Tuttavia questo dato non deve trarre in inganno ed essere sopravvalutato. Infatti l'aumento della domanda e dell'offerta di posti in istituti e strutture per persone con disabilità dimostra che, per una parte di questa

popolazione (soprattutto a beneficio di una rendita intera), l'istituzionalizzazione rappresenta tuttora l'unica soluzione.

Determinazione del fabbisogno di nuovi posti

Venendo alla determinazione del fabbisogno per il periodo 2019-2022, gli indicatori complementari considerati sono i seguenti:

- Liste d'attesa presso le case medicalizzate
- Liste d'attesa gestite dal Servizio di informazione e coordinamento dell'UI
- Liste d'attesa presso i laboratori
- Posti liberi nelle strutture
- Utenti minorenni che giungono alla maggiore età
- Giovani che terminano la scuola speciale
- Dimissioni
- Invecchiamento dell'utenza e della cerchia familiare

Questi indicatori, raccolti e dovutamente elaborati, permettono di determinare un fabbisogno di 160 posti per il presente quadriennio, così suddivisi:

- 70 diurni
- 10 notturni
- 80 diurni e notturni

Come accennato in precedenza, questo è lo stato delle cose al 2019, ma il contesto si muove in continuazione, vengono appurate delle urgenze, il costante monitoraggio delle liste d'attesa può mostrare dei cambiamenti; ragione per cui il Dipartimento si riserva di apportare delle modifiche alla tipologia di presa in carico per rapporto a quanto inizialmente pianificato.

Questi 160 posti sono in parte già stati attribuiti, individuati o segnalati all'Ufficio. Nell'attribuzione dei nuovi posti l'Ufficio degli invalidi e gli enti LISPI collaborano in modo stretto, con il primo a doverne formalizzare e accordare l'assegnazione di concerto con i partner in merito all'effettivo bisogno sul territorio. Allo stato attuale, nel prossimo quadriennio sono già previsti e individuati 120 posti che, compatibilmente con i tempi tecnici e burocratici, conferiscono al Cantone una certa sicurezza quanto al raggiungimento dell'obiettivo complessivo. In particolare si segnalano 70 posti in case con occupazione già annunciati. Trattandosi dei posti con maggiore difficoltà di realizzazione (come dimostrato dal periodo pianificatorio precedente), è sicuramente un dato incoraggiante.

Nuovi indirizzi qualitativi

Indagine sui progetti in corso presso gli enti

In merito alle nuove iniziative a carattere qualitativo, delle nuove forme di presa in carico, l'UI ha voluto sondare presso gli enti LISPI quali siano i progetti in atto. Ciò ha permesso di fare emergere molteplici iniziative che possono essere raccolte in 6 categorie:

- Invecchiamento
- Sostegno abitativo
- Inserimento professionale
- Mobilità e accessibilità
- Sostegno ai familiari curanti e accoglienza temporanea
- Comunicazione e inclusione sociale

Obiettivo di questa indagine, almeno in questa fase, non è di giudicare o avallare il singolo progetto. Qui si è voluto intenzionalmente restare in superficie, a un livello di scambio di informazioni, di conoscenza dell'iniziativa in atto. In altre situazioni, altre sedi, si potrà valutare il coinvolgimento dell'UI e stabilire forme di collaborazione. Si è ritenuto importante che gli enti potessero illustrare quanto stanno portando avanti o sviluppando (progetti di cui a volte si ignora l'esistenza o vengono allo scoperto solo a posteriori, inseriti nel classico rapporto di attività).

Per la parte qualitativa del documento, si sono individuati i bisogni conclamati inseriti in un contesto determinato e proposte delle risposte, delle piste d'azione. Per questo il Cantone sta cercando di assumere anche un ruolo di antenna nel territorio, di concerto con gli enti, recependo i nuovi bisogni prima che possano diventare un'emergenza e avendo così il tempo e le risorse necessarie per rispondervi.

Sostegno ai familiari curanti e soggiorni temporanei

Nello specifico, vi è un grande bisogno di misure volte a sgravare l'impegno dei familiari curanti, in un contesto in cui si punta sulla presa in carico domiciliare. Per questo motivo è nato il progetto per la creazione di posti di accoglienza temporanea. Nei due anni presi in considerazione per stilare un primo bilancio, sono state trattate 38 richieste per 22 utenti, con una prevalenza di giovani fra i 18 e i 24 anni e con disabilità intellettiva. I due posti messi a disposizione sono entrambi nel Sottoceneri e questo spinge maggiormente le famiglie della regione a richiedere un soggiorno temporaneo. Infatti più del 90% delle richieste sono giunte da Luganese e Mendrisiotto. Tuttavia non si deve dedurre che il bisogno sia unicamente regionale. Perciò si intende creare anche nel Locarnese e Bellinzonese dei posti di accoglienza temporanea. Parallelamente andrà migliorata la conoscenza presso le famiglie e gli enti dell'esistenza dei posti temporanei. In questo senso Cantone e istituti dovranno lavorare a stretto contatto per informare la popolazione. Inoltre è importante mantenere questi posti per la destinazione originale, ovvero senza trasformarli in posti regolari. Le condizioni di accesso ai soggiorni temporanei, ovvero la delimitazione nel tempo e la pianificabilità, possono senza dubbio essere meno rigide. Non si tratta tuttavia di un compito della pianificazione intervenire in questi aspetti particolarmente tecnici.

Dallo stesso contesto derivano le politiche messe in atto nell'ambito della conciliabilità famiglia-lavoro. Questo argomento deriva direttamente dalla riforma cantonale fiscale e sociale votata dal popolo ticinese. È stato infatti istituito un fondo alimentato annualmente e volto a sostenere progetti in questo ambito. Il mondo della disabilità ne è parte integrante e, se da una parte gli enti LISPI sono invitati a riflettere su possibili iniziative, dall'altra l'UI intende partecipare attivamente alla valutazione dei progetti e al coordinamento dell'implementazione.

Urgenze

E sempre nell'ambito dello sgravio, nel prossimo quadriennio ci si dovrà chinare sul tema delle urgenze, con la creazione di più posti unicamente destinati ad accogliere utenti in situazione di urgenza. Teoricamente il Regolamento LISPI prevede che ogni istituto LISPI è tenuto ad accogliere persone in urgenza, tenuto conto delle possibilità dell'istituto (art. 20). Nella pratica c'è sempre un intenso dialogo tra enti e UI per valutare la soluzione migliore nell'interesse dell'utente e per non andare a stravolgere l'organizzazione dell'istituto. Per sviluppare questo tema sarà dapprima necessario definire il concetto di urgenza per permettere di porre dei paletti e determinare le situazioni in cui si applica e di conseguenza gli aspetti più tecnici della presa in carico. Così come per i soggiorni temporanei, è importante che i posti dedicati alle urgenze non vengano, con il tempo, tramutati in posti fissi magari per la mancanza di occupazione. Quello che si intende fare è valutare un progetto costruito sul modello di quello per i soggiorni temporanei così da avere una fotografia reale del bisogno.

Invecchiamento delle persone con disabilità

Dal grande tema dell'invecchiamento della popolazione emergono invece delle particolarità legate alla persona con disabilità. La sfida demografica è sotto gli occhi di tutti, la generazione del baby boom comincia a entrare nella fase della terza età, con tutte le problematiche che ne conseguono. Ebbene, questo fenomeno tocca in prima persona anche le persone con disabilità. La speranza di vita si è allungata in maniera generalizzata, senza dimenticare l'altra faccia del fenomeno, ovvero l'invecchiamento della cerchia familiare che spesso funge da sostegno essenziale per il mantenimento al domicilio della persona. Per questo motivo ci si è posti la domanda su come offrire un accompagnamento adeguato a queste persone. Grazie allo studio realizzato dalla SUPSI e presentato nel 2016 possiamo trovare delle piste d'azione che il Cantone ha in parte fatto sue. Il principio alla base delle politiche in materia di invecchiamento riprende quanto previsto dalla Convenzione ONU, ovvero il diritto della persona di scegliere il proprio luogo di residenza. Questo tuttavia non va interpretato in maniera "assoluta", nel senso che vanno prese in considerazione le condizioni di salute e il benessere dell'individuo che non sempre coincidono con la sistemazione desiderata. Mai come nel contesto dell'invecchiamento le sinergie sono essenziali. L'organizzazione del DSS permette di collaborare attivamente e fruttuosamente con altre unità amministrative, in primis l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio. Assieme si possono definire modalità di collaborazione anche partendo da quanto già fatto finora. In particolare si pensi al progetto tra la casa per anziani San Rocco e la Fondazione Diamante che ha permesso l'inserimento di tre utenti in casa per anziani. Questa iniziativa di successo può senza dubbio essere replicata altrove, con il coinvolgimento dei partner giusti e tenendo conto di un'equa distribuzione territoriale. Allo stesso modo si sta valutando la possibilità di creare sinergie nell'ambito dei centri diurni socio-assistenziali. Attualmente un numero ridotto di persone con disabilità sono inserite in queste strutture. Il progetto, ancora in fase embrionali, è volto a estendere questa offerta trovando le modalità giuste per accompagnare l'invalido senza tuttavia stravolgere quello che è l'equilibrio dei centri che, ricordiamo, nascono soprattutto per ospitare persone anziane. In generale si può affermare che strutture per persone con disabilità e per anziani devono restare distinte spingendo tuttavia per un'intensa collaborazione. Negli istituti LISPI dove l'invecchiamento è maggiormente presente vanno adattate le strutture e la filosofia

senza però trasformarli in casa per anziani snaturandone l'identità. Ultimo tassello è quello della formazione. È importante puntare sull'inserimento di moduli specifici nel curriculum formativo dei futuri operatori e educatori così come la formazione continua deve tener conto del fenomeno. Solo attraverso la conoscenza delle particolarità della presa in carico dell'utenza anziana con disabilità si può davvero offrire prestazioni di qualità. Senza dimenticare poi il ruolo della famiglia che, se non formata, va perlomeno informata sui cambiamenti in atto nel loro congiunto e sulle possibilità e le impossibilità che vengono a crearsi con il raggiungimento dell'età AVS.

Disturbi dello spettro autistico

Una problematica che trova sempre più spazio, a ragione, tra l'opinione pubblica è quella dei disturbi dello spettro autistico. È ormai assodato che un intervento precoce facilita la gestione della patologia e ne rallenta l'evoluzione. È tuttavia importante una presa in carico continua, che accompagni la persona nelle diverse fasi della vita. Per questo motivo era stata creata un'unità specialistica denominata Casa Arion, frutto della collaborazione tra le Fondazioni OTAF e ARES. Questo progetto pilota della durata di 2 anni ha permesso di sfruttare le competenze dei due enti nell'ambito di presa in carico focalizzandosi su tre obiettivi: fornire una presa in carico adeguata; fungere da palestra in vista di un inserimento nella società; disporre di un luogo di presa in carico in caso di crisi. In particolare ARES si impegnava a fare da supporto e da formatore per il personale di OTAF. Alla fine dei 2 anni il progetto è stato concluso e si è potuto fare un bilancio; bilancio che evidenzia punti positivi e altri maggiormente critici. Da una parte va riconosciuto lo sforzo di formazione e sicuramente dei risultati sono stati raggiunti. D'altra parte invece è stato difficile fondere i differenti approcci degli enti coinvolti. Tuttavia questa esperienza è stata un'ottima base di partenza per trovare nuove modalità e, in questo senso, è stato dato mandato alla stessa ARES di elaborare un progetto che contempli i vari assi di intervento. L'obiettivo è che tutti gli enti LISPI possano accogliere e accompagnare persone con disturbi dello spettro autistico. Il gruppo di lavoro nato da questo mandato ha identificato sei dimensioni:

- Agevolare l'integrazione/adozione di un nuovo modello di intervento nella presa in carico
- Formare il personale
- Gestire le urgenze
- Creare un ambito lavorativo protetto
- Limitare le differenze tra ambito lavorativo protetto e economia libera
- Prevedere modelli di presa in carico nel passaggio scuola-lavoro

È previsto a fine 2019 un primo rapporto sull'argomento che sarà valutato e utilizzato al fine di fornire al territorio risposte concrete.

Utenti con doppia o tripla diagnosi

Sempre più spesso ci si trova confrontati con un'utenza complessa che presenta più problematiche che, da un punto di vista medico e amministrativo, può essere riassunta in una doppia o tripla diagnosi. Questa particolarità comporta anche un riorientamento dell'offerta di presa in carico che deve adattarsi ai nuovi bisogni. Attualmente più casi vengono istituzionalizzati presso le case medicalizzate,

sebbene queste non siano nate per ospitare questa tipologia di utenza e soffrano anch'esse, sebbene in misura minore rispetto ad altri tipi di strutture, di una lista d'attesa strutturale. La presa in carico somatica combinata a quella psichiatrica e/o da dipendenze necessita quindi di strutture adeguate e dedicate. Un esempio è rappresentato dal foyer per alcolisti cronici che intende realizzare Ingrado e che, dopo alcuni anni di stallo e di ricerca dell'ubicazione ideale, sembra ora essere avviato verso la concretizzazione. Parallelamente, soprattutto nel campo delle tossicomanie, si continua a puntare molto sulla presa in carico ambulatoriale e sul sostegno abitativo (anche in ragione di una certa diffidenza degli utenti stessi verso l'istituzionalizzazione) sebbene anche in questo settore le patologie si fanno sempre più complesse e presto si dovranno elaborare nuove soluzioni che dovranno forzatamente contemplare un'offerta residenziale. Resta infine essenziale la differenza tra le strutture LISPI e il CARL dell'OSC che, a sua volta, si sta sviluppando in maniera conforme ai suoi obiettivi. Nell'immediato futuro si vuole quindi rispettare le differenze tra le casistiche offrendo soluzioni di presa in carico adattate alle particolarità rendendo più omogenee strutture che oggi ospitano impropriamente casi che presentano una doppia o tripla diagnosi (come le case medicalizzate).

Finanziamento dell'offerta aggiuntiva

Per quanto riguarda gli aspetti finanziari, è possibile fornire una previsione globale dei costi di investimento e gestione corrente delle iniziative già individuate. Questo poiché, nel caso della gestione corrente, ci si basa sul costo di strutture analoghe già esistenti, rendendo ad esempio il calcolo nei casi di ampliamenti ancora più semplice. Per contro, date le grosse differenze di costo tra una struttura e l'altra, non è possibile fare una stima per quei posti non ancora definiti. Mentre, per i costi di investimento, la ragione è facilmente individuabile. In definitiva, per gli investimenti sono previsti sussidi a fondo perso per un totale di 8.85 mio. per il periodo 2019-2022. Numerose sono le iniziative che non richiedono uscite per investimenti da parte del Cantone ma nuovi affitti o adeguamenti degli stessi, che vanno ad incidere sulla gestione corrente che, in sintonia con il piano finanziario, conoscerà un incremento di +3.6 mio. nel 2020, +2.0 mio. nel 2021 e +3.5 mio. nel 2022.

1 Introduzione

Ogni quattro anni il Dipartimento della sanità e della socialità elabora una nuova Pianificazione, ottemperando così all'art. 2a della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979. Con questo nuovo documento si intende rilevare i bisogni espressi dal territorio e presentare un'offerta coerente con l'evoluzione del contesto, delle richieste e con la disponibilità finanziaria del Cantone. La presente Pianificazione considera il periodo dal 2019 al 2022, benché al momento della sua presentazione l'anno 2019 sia quasi giunto al termine. Questi mesi sono comunque serviti per includere nella presente pianificazione iniziative già avviate, la maggior parte delle quali erano già presenti nella Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018.

Oltre alla fondamentale e già citata Legge del 1979, la politica che persegue il Cantone fa riferimento alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, entrata in vigore per la Svizzera nel 2014, che si prefigge di «promuovere, proteggere e assicurare il pieno godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità».

La strategia cantonale è quindi sempre più improntata all'autodeterminazione della persona con disabilità, sebbene alcuni obiettivi presenti nella Convenzione ONU, pur ampliamenti condivisibili, necessitino di tempo e risorse per essere attuati. In questo senso il presente documento non intende assumere il ruolo di linea-guida della politica del Cantone in materia di disabilità ma, più concretamente e come evidenziato dalla Legge, vuole rilevare i bisogni esistenti e fissare l'ordine di priorità degli interventi necessari.

In questa prospettiva il tema dell'intersectorialità riveste sempre più importanza. Le persone con disabilità possono al tempo stesso essere anziane, necessitare di presa in carico domiciliare, presentare disturbi da dipendenze. In sintesi, la casistica si fa sempre più complessa e può rientrare in più categorie, con basi legali e norme differenti. Questo significa che la politica deve allontanarsi temporaneamente dal settore specifico e assumere una visione più globale, favorendo lo scambio di idee e le buone pratiche e gestendo le casistiche da molteplici punti di vista. La messa in pratica di questa visione è favorita dagli Uffici e dai Servizi che operano sotto il cappello del Dipartimento della sanità e della socialità.

Una visione volta a sviluppare degli interventi che si articolano in modo dinamico e coordinato tra più settori. Questo approccio nell'ambito delle politiche di questo settore ha l'obiettivo di favorire una migliore presa a carico, l'autonomia e una sempre maggiore inclusione nella nostra società delle persone con disabilità.

Non di meno nell'attuazione di queste pratiche e nel solco di quanto già avviene, è prevista la continuità della stretta e positiva collaborazione tra il DSS – l'Ufficio degli invalidi in particolare – e i diversi Enti e Servizi in modo da garantire qualità ed efficienza delle prestazioni erogate a favore delle persone con disabilità. Un approccio che a nostro avviso garantisce l'applicazione dei principi contenuti in questa pianificazione e assicura la realizzazione degli obiettivi quantitativi e qualitativi prefissati.

Il documento è composto da 11 capitoli, inclusa la presente introduzione e le conclusioni.

Il secondo capitolo illustra la metodologia utilizzata per il calcolo del fabbisogno.

Il terzo capitolo espone un bilancio della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018, con un ricalcolo dei gruppi target¹ legati ai posti effettivamente creati, e un commento sugli scostamenti rispetto alle scelte conclusive.

Nel quarto capitolo viene illustrata la situazione del settore della disabilità in Ticino a fine 2018, una fotografia dell'evoluzione del numero di persone con disabilità e del numero di posti nelle strutture attive nel territorio.

Nel quinto capitolo viene esposto un resoconto dell'attività del Servizio di informazione e coordinamento.

Il sesto capitolo presenta gli indicatori complementari e il loro calcolo in quanto fattori per la determinazione del fabbisogno di nuovi posti.

Il settimo capitolo riassume gli indicatori complementari e giunge a definire il fabbisogno di nuovi posti in strutture LISPI.

Nell'ottavo capitolo si illustrano le iniziative già annunciate che nel quadriennio appena iniziato permetteranno di realizzare i posti necessari a colmare il fabbisogno.

Il capitolo 9 presenta gli orientamenti qualitativi che si intendono portare avanti nei prossimi anni, con i temi ritenuti più importanti e urgenti.

Infine, nel decimo capitolo si espongono i costi legati al fabbisogno dei nuovi posti prospettati, in gestione corrente e dal punto di vista del sussidio all'investimento.

Per quanto attiene alla terminologia, si richiama l'attenzione sulla sostituzione dell'aggettivo *mentale*, tutt'oggi largamente diffuso in ambito amministrativo e assicurativo, con *intellettivo*, ritenuto maggiormente rispettoso della persona con disabilità. In ogni caso, per quanto riguarda i dati presentati (evoluzione dei posti per tipo di disabilità, fabbisogno per il nuovo quadriennio), non ci sono cambiamenti di sostanza rispetto alla Pianificazione precedente.

¹ Il termine "gruppo target" si riferisce alle diverse tipologie di disabilità dell'utenza (fisica, psichica, intellettiva, sensoriale, da dipendenze)

2 Scelte metodologiche utilizzate per la Pianificazione LISPI 2019-2022

In primo luogo, l'attenzione viene posta sulla spiegazione del nuovo approccio utilizzato per l'assegnazione dei gruppi target, all'offerta di posti creati dal 2014 al 2018, poiché ci si è accorti che, col passare degli anni, il metodo precedente fosse sempre meno allineato all'utenza reale negli istituti o nelle strutture finanziati in base alla LISPI. Pertanto, nel processo di elaborazione dei dati legato alla definizione della tipologia di utenza al quale il posto è destinato, si è agito utilizzando un approccio più fedele alla casistica, a livello di struttura che lo realizza e sulla base dell'utente che lo occupa effettivamente. In particolare, grazie alle liste ospiti di consuntivo a disposizione dell'Ufficio degli invalidi, si è rilevata l'utenza ospitata anno per anno (periodo d'analisi 2014-2018) in ciascuna struttura; dopodiché, dal momento che a ogni utente registrato LISPI corrisponde una tipologia di utenza (fisico, psichico, intellettiva, sensoriale e da dipendenze), è stato possibile associare in maniera proporzionale le diverse tipologie degli ospiti di una determinata struttura ai posti pianificati della struttura stessa. È bene precisare che i dati effettivi sui posti per tipologia di utenza sono stati rilevati ex-post, ossia a consuntivo di un determinato anno, tranne per il 2018 dove sono stati presi i dati da preventivo aggiornati a settembre 2018 (poiché i dati di consuntivo 2018 non erano ancora disponibili al momento della redazione di questo documento pianificatorio).

In secondo luogo, si ritiene opportuno soffermarsi sulla spiegazione del metodo adottato per il calcolo del fabbisogno di posti. Come nella Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018, nella scelta del metodo per il calcolo del fabbisogno per il periodo 2019-2022 non si è fatto riferimento a modelli matematico-statistici preferendo l'utilizzo di scenari dinamici. Già nella precedente Pianificazione veniva infatti dimostrato come il calcolo delle rendite AI, alla base del modello matematico-statistico non fosse più in alcun modo correlato con il numero di posti necessari in strutture per invalidi adulti, anzi le tendenze risultavano opposte. Non si reputa necessario ripetere qui quanto dimostrato quattro anni orsono, partendo dall'assunto che nulla fa pensare che vi siano fattori che modifichino il contesto di riferimento. Si è quindi rinunciato a richiedere all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali di fornire i dati relativi alle rendite, anche in considerazione del notevole lavoro che una loro analisi avrebbe richiesto a fronte della debolezza del significato statistico.

Il lavoro si è dunque concentrato sulla raccolta dati e sull'analisi dei cosiddetti "indicatori complementari" raccolti sul terreno, utilizzati da sempre a supporto del modello matematico: liste d'attesa, posti liberi, passaggio alla maggiore età dei minorenni, uscite dalle scuole speciali, dimissioni e invecchiamento. Come nella precedente pianificazione, questi indicatori diventano il perno su cui si fonda il calcolo del fabbisogno di nuovi posti in istituti per invalidi. Negli anni si è cercato di affinare notevolmente il monitoraggio della situazione reale del territorio cantonale. Questo ha altresì indotto l'Ufficio degli invalidi ad aggiungere nuovi e specifici indicatori che concorrono alla definizione della domanda di posti. L'approccio empirico-induttivo utilizzato viene quindi rafforzato costantemente e si presenta anche in questa Pianificazione con delle solide basi di rigore scientifico.

Questo non esclude che in futuro possa essere elaborato un nuovo modello di tipo matematico-statistico, prendendo spunto da esperienze di Cantoni che si trovano nella stessa situazione del nostro. Prima della presentazione di questa Pianificazione

è stato pubblicato l'analogo documento del Canton Vaud, che ha adattato il modello originale utilizzato da entrambi i Cantoni e, con l'aiuto di un consulente esterno, è riuscito a dare nuova concretezza all'algoritmo. L'intenzione del Dipartimento è quella di seguire le evoluzioni di metodo importando, se del caso, approcci potenzialmente replicabili in Ticino.

Da ultimo, al fine di indagare possibili progetti o iniziative qualitativi esistenti presso gli istituti LISPI (al di là di quelli che sono i progetti o le iniziative d'investimento previsti o annunciati che potrebbero portare alla realizzazione di nuovi posti nel periodo 2019-2022), l'Ufficio degli invalidi ha svolto un'indagine con lo scopo di coinvolgere gli istituti per una proficua condivisione delle informazioni. L'esercizio è volto anche ad agevolare il coordinamento degli interventi nel prossimo quadriennio, in risposta ai bisogni emergenti dettati dalla situazione contingente all'interno del territorio.

Per quanto riguarda le fonti, di seguito una lista delle basi dati utilizzate:

- Evoluzione posti in istituti per invalidi adulti, UI 2018
- Liste ospiti, UI 2016-2018
- Liste d'attesa Servizio di informazione e coordinamento, UI 2017
- Liste d'attesa Laboratori LISPI, 2017
- Liste d'attesa Centro di indicazione, Pro Infirmis 2017
- Analisi Studio sull'invecchiamento SUPSI 2016
- Evoluzione ospiti istituti per minorenni, 2018
- Evoluzione allievi scuole speciali, Sezione della pedagogia speciale, 2018
- Rendite AI, IAS 2017
- Beneficiari di aiuti diretti per il mantenimento a domicilio, UACD 2018
- Piano finanziario degli investimenti, UI 2019
- Piano finanziario di gestione corrente, UI 2019
- Evoluzione collocamenti in istituti per invalidi adulti, UI 2019

In particolare per quanto attiene allo studio SUPSI del 2016 si è proceduto a un approfondimento per determinare se l'evoluzione demografica e sociale nel momento dell'elaborazione della presente Pianificazione risulta attuale e pertinente. A seguito di questa verifica si può ritenere che i dati presentati in questo documento siano assolutamente validi.

3 Bilancio della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018

3.1 Ricapitolazione degli elementi principali della Pianificazione (2015) 2016-2018

Al momento della pubblicazione della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 - aprile 2016 - degli 85 nuovi posti previsti 17 erano già stati assegnati nel corso del 2015: si è così passati da 1'528 a 1'545 posti. Pertanto, per coprire il fabbisogno definito, rimanevano da mettere a disposizione 68 posti nel restante periodo di pianificazione 2016-2018.

Tabella 1 Scelte conclusive Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018, per tipo di presa in carico e tipologia di utenza - Comparto finanziato LISPI

Tipo di presa in carico			nuovi posti: scelta conclusiva
diurno	notturno	diurno e notturno	
45	25	15	85

Tipo di disabilità					nuovi posti: scelta conclusiva
fisica	psichica	intellettiva	sensoriale	dipendenze	
10	45	30	0	0	85

La Pianificazione indicava che la realizzazione dei posti scoperti sarebbe verosimilmente scaturita da progetti o iniziative differenziate. In particolare si prevedeva la potenziale realizzazione di 58 posti nelle strutture per invalidi adulti finanziate dalla LISPI nel periodo 2016-2018, grazie ad adeguamenti e/o potenziamenti dell'offerta già esistente sul territorio e alla realizzazione di progetti abitativi o residenziali².

3.2 La situazione dei posti attivati a fine 2018 - Comparto finanziato LISPI

Se si considera unicamente il comparto finanziato in base alla LISPI da parte dell'Ufficio degli invalidi si constata che a fine 2018 i nuovi posti effettivamente attivati sono stati 74, rispetto agli 85 previsti dalla Pianificazione (2015) 2016-2018.

La Tabella 2 presenta un confronto dettagliato tra i posti da realizzare entro la fine del 2018, secondo le scelte conclusive menzionate in precedenza, e i posti effettivamente realizzati (contrattualizzati) dall'Ufficio degli invalidi.

² Per un'elencazione esaustiva dei progetti o delle iniziative a conoscenza dell'Ufficio degli invalidi al momento della redazione della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 si veda il sottocapitolo 9.2 dello stesso documento.

Tabella 2 Confronto posti da realizzare secondo Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 ed effettivamente creati in strutture per invalidi adulti a fine 2018 (comparto finanziato LISPI)

	Posti realizzati per fine 2018								
	Totale posti	posti per tipo di presa in carico			posti per tipologia di disabilità				
		diurni	notturni	diurni e notturni	fisici	psichici	intellettivi	sensoriali	dipendenze
Posti LISPI da realizzare secondo le scelte conclusive	85	45	25	15	10	45	30	0	0
Posti LISPI realizzati nel 2015	17	15	-2	4	0	12	5	0	0
Posti LISPI realizzati nel 2016	18	14	11	-7	4	12	6	-1	-3
Posti LISPI realizzati nel 2017	12	10	0	2	3	3	7	0	-1
Posti LISPI realizzati nel 2018	27	20	4	3	0	4	20	4	-1
Posti LISPI effettivamente realizzati 2015-2018	74	59	13	2	7	31	38	3	-5
Scostamento con obiettivo pianificatorio 2015-2018	-11	14	-12	-13	-3	-14	8	3	-5

Confrontando i posti previsti dalla Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 e quelli effettivamente realizzati si rileva una differenza di -11 posti (74 invece di 85). Occorre inoltre prestare molta attenzione alla composizione dei 74 posti realizzati, che anche in termini di proporzione non rispecchia quanto pianificato quattro anni or sono. Si segnalano infatti 59 nuovi posti diurni a fronte dei 45 pianificati, e solo 2 diurni e notturni contro i 15 ritenuti necessari. La ragione dello scarto è riconducibile al fatto che non è stato possibile attivare tutti i posti previsti o annunciati tramite progetti nella precedente Pianificazione.

In particolare, nel corso del 2016 si è interrotta la collaborazione della Fondazione OTAF con la Fondazione STCA Ingrado per la realizzazione del centro polifunzionale a Bellinzona. La mancata apertura della struttura ha impedito l'attivazione di posti in regime di laboratorio protetto e la centralizzazione dei servizi di consulenza e presa in carico ambulatoriale da parte della Fondazione STCA Ingrado, come pure l'attivazione di 12 posti letto per invalidi minorenni e la realizzazione di una scuola speciale per un numero di minorenni con un handicap intellettuale e fisico da parte della Fondazione OTAF.

Si segnala inoltre la mancata attivazione di 10-12 posti nel Sopraceneri, indirizzati all'accoglienza di utenti che presentano dipendenze da sostanze alcoliche croniche stabilizzate (progetto nuovo Foyer Ingrado nel Bellinzonese). La realizzazione di una simile struttura resta un obiettivo importante del periodo pianificatorio 2019-2022, al fine di garantire accoglienza, sostegno, protezione e continuità terapeutica agli utenti per i quali i trattamenti ambulatoriali (consultori Ingrado, altri servizi specializzati, servizi sociali, medici, ecc.), le strutture semi-stazionarie (centri diurni, laboratori) e residenziali (ospedali e cliniche psichiatriche, foyer per invalidi non specializzati, comunità terapeutiche) non hanno reso possibile una riabilitazione e un reinserimento.

Inoltre, il progetto di edificazione di Casa Nava non ha ancora portato ai 10 posti supplementari annunciati nella Pianificazione (2015) 2016-2018.

Considerati questi elementi, l'obiettivo quantitativo inizialmente previsto può dirsi quasi raggiunto. Tuttavia è bene notare che i 74 posti attivati in questo quadriennio non corrispondono fedelmente ai posti preannunciati nel momento in cui è stata curata la precedente Pianificazione. A titolo esplicativo il progetto di Provvida Madre "Casa Ursula", annunciato come progetto futuro (oltre il 2018), già nel corso del 2018 ha portato all'attivazione di 8 posti in un centro diurno "provvisorio", nell'attesa che venga realizzata la struttura definitiva a Balerna.

Con riferimento alla variazione in termini di posti si può sostenere che, nell'arco del periodo 2015-2018, vi sia stato un aumento complessivo di posti a beneficio di un finanziamento LISPI. Si è passati, nello specifico, da 1'528 posti a fine 2014 a 1'602 a fine 2018 (+74 posti).

3.2.1 Nuovi posti attivati nel periodo 2015-2018 – Per tipo di presa in carico (Comparto finanziato LISPI)

In merito all'attivazione o alla creazione di nuovi posti secondo il tipo di presa in carico, nel corso del quadriennio si constata una maggiore assegnazione di posti esclusivamente diurni (59, +14 rispetto ai 45 auspicati per questo tipo di presa in carico). Hanno contribuito a questo surplus l'attivazione degli 8 posti nel centro diurno "provvisorio" della Fondazione Provvida Madre, la creazione di 14 posti supplementari in diverse case con occupazione e un aumento dell'offerta dei posti nei centri diurni già esistenti (in particolare nel centro diurno OTAF e nel centro diurno Montarina e Viabess). Per il settore dei laboratori, invece, vanno rilevati diversi potenziamenti in strutture già esistenti; la creazione della nuova sotto-sede a Locarno del laboratorio Incontro 1 (+5 posti) della Fondazione Diamante, nonché la progressiva crescita di posti del laboratorio Autonomie, che ha creato ulteriori 13 posti dalla sua apertura parziale di fine 2014.

Sempre per il quadriennio in esame si constata invece una minore assegnazione di posti per una presa in carico notturna e per una presa in carico completa (diurna e notturna). Dei 25 posti previsti per una presa in carico notturna, 13 posti sono stati effettivamente realizzati nell'arco temporale 2015-2018 (scostamento di 12 posti rispetto all'obiettivo). Come in parte anticipato, tale scostamento è dovuto principalmente alla mancata realizzazione di progetti residenziali in casa senza occupazione. Inoltre, se nel quadriennio precedente 2011-2014 erano stati creati abbondanti posti in appartamento protetto, nel periodo considerato non è avvenuto lo stesso (soltanto 5).

Per quanto riguarda i nuovi posti con presa a carico diurna e notturna, è da rilevare che dei 15 posti previsti sono stati creati solo 2 posti di presa in carico completa (scostamento di 13 posti rispetto all'obiettivo). Tale scostamento è riconducibile alla mancata concretizzazione di progetti abitativi. Ciò è anche da ricondurre a trasformazioni strutturali quali, per esempio, la fusione delle due unità abitative UAE a Balerna da parte della Fondazione Provvida Madre, dove 4 posti precedentemente contrattualizzati con una presa in carico completa sono stati convertiti in posti con una presa in carico esclusivamente notturna.

Tabella 3 Evoluzione e variazione dei posti in Istituti per invalidi adulti nel periodo 2015-2018, per tipo di presa in carico (solo comparto finanziato LISPI)

anno	2014	2015	2016	2017	2018	Var. 2014-2018	
						ass.	in %
Tipo di presa in carico							
diurno	849	864	878	888	908	59	6.9%
notturno	234	232	243	243	247	13	5.6%
diurno e notturno	445	449	442	444	447	2	0.4%
Totale posti	1'528	1'545	1'563	1'575	1'602	74	4.8%

3.2.2 Nuovi posti attivati nel periodo 2015-2018 – Per tipologia di utenza (Comparto finanziato LISPI)

In merito all'attivazione o creazione di nuovi posti secondo la tipologia di utenza, il gruppo target che registra il maggiore scostamento tra i posti pianificati e quelli realizzati è quello psichico: dei 45 nuovi posti pianificati ne sono stati attivati 31, con uno scostamento di 14 posti. La maggior parte dei posti messi a disposizione per questa tipologia di utenza sono stati attivati nei laboratori (18 posti). Malgrado non siano stati raggiunti i 45 posti stimati da Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018, si tratta comunque del gruppo target che, insieme a quello intellettuale, è aumentato maggiormente in numeri assoluti; circa il 42% dei 74 posti assegnati nel quadriennio sono associabili, infatti, a questa categoria o tipo di utenza.

Rispetto a quanto prefissato dalla Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018, è stato messo a disposizione della tipologia di utenza intellettuale un numero più elevato di posti, ossia 38 posti assegnati a questa tipologia a fronte dei 30 pianificati (+8). Questi 38 posti sono stati realizzati prevalentemente nei laboratori (14), nelle case con occupazione (11) e nei centri diurni (13). Si segnala infine la creazione di 7 posti associati al gruppo target fisico rispetto ai 10 preventivati.

È comunque bene tenere conto del fatto che l'attribuzione dei gruppi target è piuttosto labile per alcune categorie ed è dunque soggetta a interpretazione da parte delle differenti strutture in cui sono localizzati i posti messi a disposizione (si pensi per esempio ai casi di doppia e tripla diagnosi, poliandicap).

Tabella 4 Evoluzione e variazione dei posti in istituti per invalidi adulti nel periodo 2015-2018, per tipologia di utenza (solo comparto finanziato LISPI)

anno	2014	2015	2016	2017	2018	Var. 2014-2018	
						ass.	in %
Tipo di disabilità							
fisico	231	231	235	238	238	7	3.0%
psichico	481	493	505	508	512	31	6.4%
intellettivo	736	741	747	754	774	38	5.2%
sensoriale	14	14	13	13	17	3	21.4%
dipendenze	66	66	63	62	61	-5	-7.6%
Totale posti	1'528	1'545	1'563	1'575	1'602	74	4.8%

Tipo di presa a carico	Variazione 2014-2018					Totale
	fis	psi	int	sens	dip	
Case con occupazione	-2	6	13	0	0	17
Case senza occupazione	0	6	-3	3	1	7
Appartamenti protetti	0	3	1	0	1	5
Centri diurni	5	-2	13	0	0	16
Laboratori	4	18	14	0	-7	29
Totale	7	31	38	3	-5	74
Totale posti	74					

Dati UI, 2018

3.2.3 Ubicazione istituti e strutture LISPI, stato fine 2018 (Comparto finanziato LISPI)

Di seguito, la Figura 1 e la Figura 2 illustrano a livello grafico l'ubicazione delle diverse strutture per invalidi adulti (solo comparto finanziato LISPI) in Ticino alla fine del 2018.

Figura 1 Ubicazione delle strutture per invalidi adulti per comprensori d'intervento SACD – Posti residenziali comparto finanziato LISPI (stato 2018)

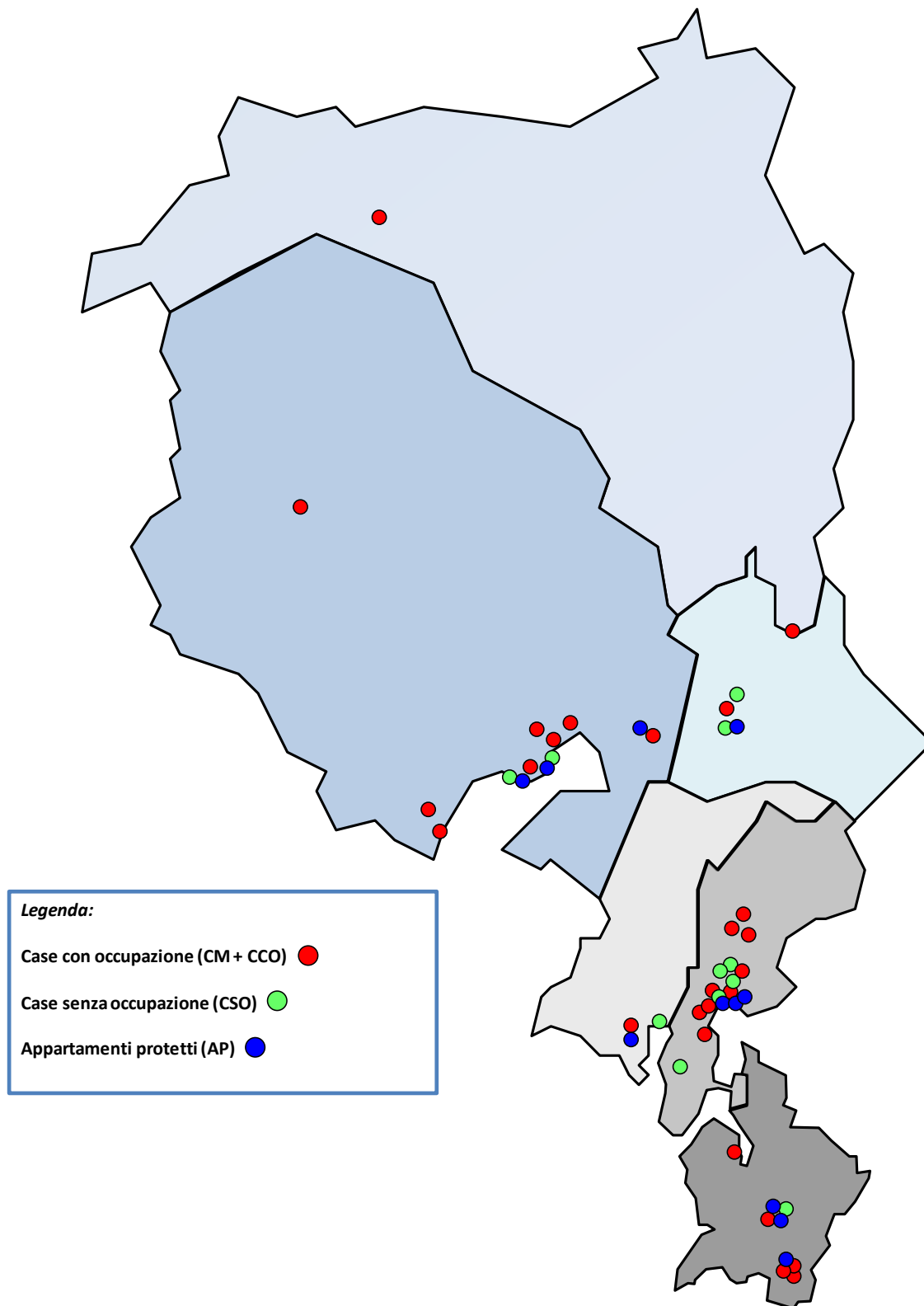
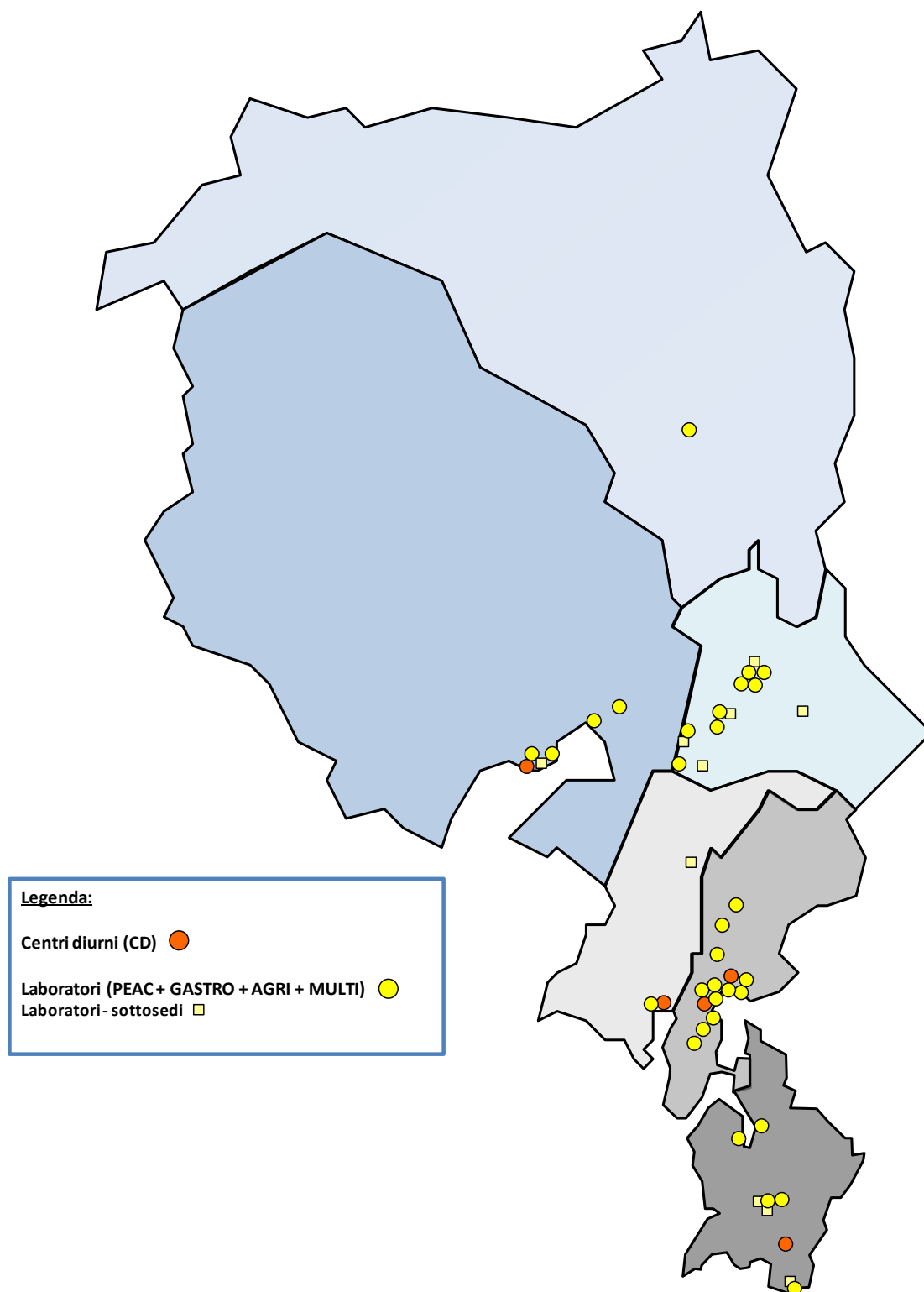


Figura 2 Ubicazione delle strutture per invalidi adulti per comprensori d'intervento SACD – Posti attività diurne comparto finanziato LISPI (stato 2018)



3.2.4 Collocamenti di utenti invalidi fuori Cantone e utenti di altri Cantoni in istituti ticinesi

Il Cantone Ticino sottostà alla Convenzione intercantonale per le istituzioni sociali (CIIS) e collabora in tutti e quattro i settori previsti dalla Convenzione stessa (protezione dei minorenni, invalidi adulti, utenza da dipendenze, formazione scolastica speciale), scambiando con gli altri Cantoni informazioni in merito alla presa in carico, alle proprie esperienze e ai risultati raggiunti, armonizzando e sostenendo la qualità dell'offerta in Svizzera.

Dall'analisi realizzata il numero delle persone domiciliate in Ticino, che sono state collocate o sono tutt'ora collocate in istituti fuori Cantone, non è cambiato in modo significativo nel periodo 2014-2018. È da più di un decennio che la media si assesta attorno ai 25 collocamenti annui; negli ultimi anni in analisi la media è leggermente al di sopra (26).

Si assiste, per contro, a un leggero e costante calo nel numero di ospiti confederati collocati in Ticino. Questo dato non riflette esplicitamente una politica volta a dare la precedenza a utenti ticinesi, ma segnala, seppur lievemente, una certa tendenza nell'assegnare posti liberi a ospiti domiciliati nel nostro Cantone.

Tabella 5 Utenti ospiti ticinesi fuori Cantone e utenti di altri cantoni collocati in Ticino (2014-2018)

	2014	2015	2016	2017	2018	Media 2014-2018
Ospiti ticinesi fuori Cantone	25	26	27	25	26	26
Ospiti di altri cantoni collocati in Ticino	60	59	57	54	55	57

Dati: UI, 2018

Da un punto di vista finanziario la spesa che sostiene il Ticino per i collocamenti dei suoi cittadini fuori Cantone negli ultimi anni è sempre oscillata tra i 2.0 e i 2.2 milioni di franchi. L'ammontare delle spese degli altri cantoni per ospiti collocati in Ticino si aggira invece stabilmente attorno a 8.4 milioni di franchi. Queste leggere variazioni dimostrano la stabilità del costo CIIS (costo effettivo della struttura) delle istituzioni in cui sono collocati gli utenti.

4 Situazione a fine 2018 nel Settore degli invalidi adulti in Cantone Ticino

4.1 Evoluzione del numero di persone invalide con rendita AI in Ticino e in Svizzera – Anni 2008-2017

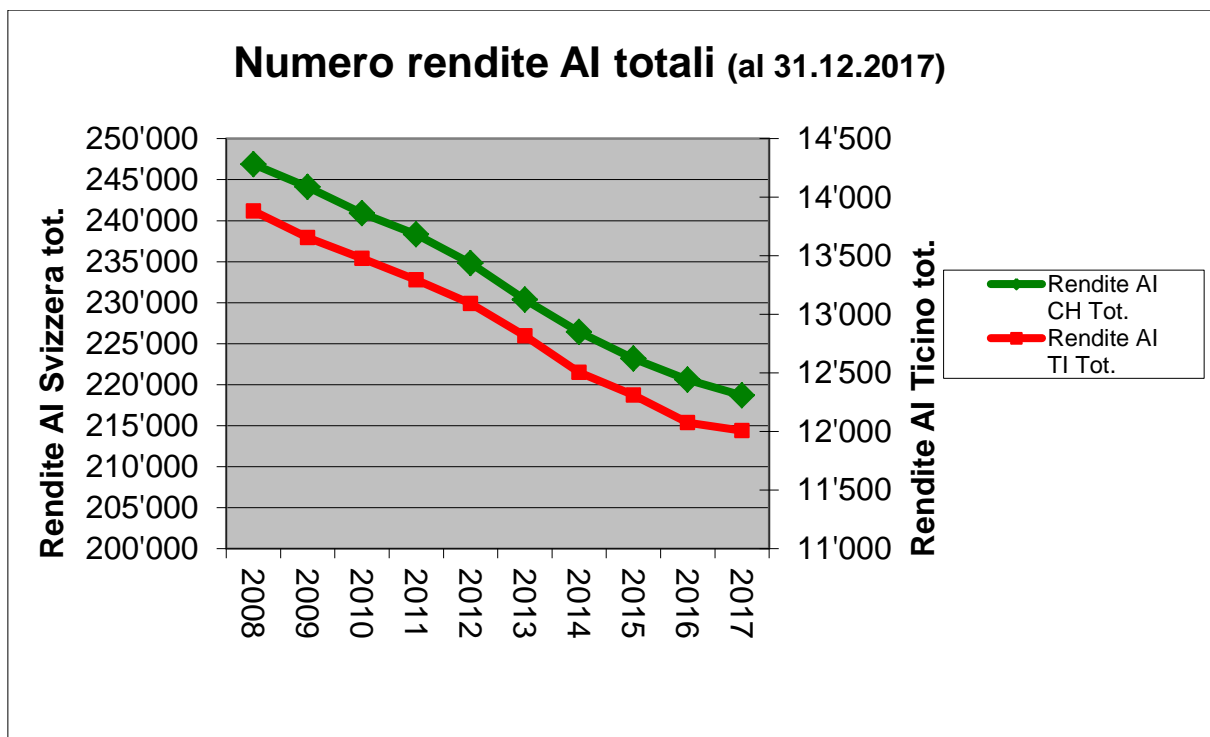
In apertura di questo documento si è illustrata la scelta di non considerare il numero di rendite AI per il calcolo del fabbisogno di posti per il prossimo quadriennio. Tuttavia, è utile continuare a monitorare l'evoluzione storica del numero di beneficiari di rendite AI allo scopo di ottenere una panoramica completa e aggiornata dell'universo della disabilità. In questo modo, al di là del semplice numero di posti nelle strutture finanziate LISPI, è possibile farsi un'idea più generale del significato di disabilità nel nostro Cantone.

La Tabella 6 e il grafico seguente mostrano l'andamento delle rendite totali in Ticino e in Svizzera dal 2008 al 2017.

Tabella 6 Evoluzione del numero di rendite AI totali in Ticino e in Svizzera (anni 2008-2017)

Anno	Rendite AI TI Tot.	Rendite AI CH Tot.
2008	13'881	246'888
2009	13'655	244'117
2010	13'477	240'905
2011	13'294	238'333
2012	13'091	234'827
2013	12'816	230'341
2014	12'504	226'421
2015	12'311	223'161
2016	12'077	220'603
2017	12'008	218'688
Var. 17-08	-1'873	-28'200
%	-13.49%	-11.42%

Dati: UFAS, 2017



Ciò che emerge è la chiara tendenza al ribasso del numero di rendite AI sia in Ticino che in Svizzera. Nel giro di dieci anni c'è infatti stata una diminuzione del 13.49% nel nostro Cantone (12'008 rendite a fine 2017) e del 11.42% a livello nazionale (218'688 rendite a fine 2017). Si tratta degli effetti di una politica generalizzata che tende, per quanto possibile, a considerare la rendita AI quale ultima *ratio* e a favorire piuttosto tutte le vie dell'inserimento. Il Cantone deve quindi restare vigile e, come si intende fare nella presente Pianificazione, considerare le rendite come uno dei fattori che illustrano il mondo della disabilità, contestualizzando il fenomeno nel periodo storico e nelle fasi politiche che possono portare a dei cambiamenti sostanziali.

4.2 Utenti invalidi seguiti a domicilio da enti e servizi esterni

La Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD) prevede la possibilità di erogare degli aiuti diretti affinché le persone con disabilità che vivono a domicilio possano attivare privatamente delle soluzioni che consentano loro di poter continuare a vivere a casa, malgrado il bisogno di assistenza e cura. Il contributo cantonale per le spese di mantenimento a domicilio mette a disposizione delle persone non autosufficienti una somma destinata a remunerare chi presta loro l'assistenza necessaria.

Come indica la Tabella 7, a fine 2018 beneficiavano degli aiuti diretti per il mantenimento a domicilio, finanziati dalla LACD, un totale di 193 persone invalide in età AI. Di queste persone 99 hanno frequentato nel corso del 2018 una struttura LISPI per sole attività diurne (laboratori, centri diurni, esternato di una casa con occupazione).

Tabella 7 Beneficiari di aiuti diretti in base alla LACD, in età AI, secondo il genere di struttura frequentata (Anni 2010-2017)

Tipo di struttura	no. utenti beneficiari									Var. 2010-2018	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	ass.	in %
nessuna (solo domicilio)	69	74	75	81	90	87	92	96	92	23	33.3%
Istituto LISPI	44	53	59	69	73	84	98	101	99	55	125.0%
Istituto non LISPI	3	3	3	3	3	2	0	0	2	-1	-33.3%
Totale	116	130	137	153	166	173	190	197	193	77	66.4%

Dati UACD, 2019

La progressione sull'arco temporale 2010-2018 del numero di beneficiari (in età AI) del contributo per il mantenimento a domicilio LACD è stata significativa, con un aumento di 77 persone (+66% ca.). Con una progressione analoga è aumentato anche il numero di persone che beneficiano di una struttura LISPI per sole attività diurne (+55 utenti, con un massimo di 101 nel 2017).

Questa crescita del numero totale di beneficiari (in età AI) del contributo per il mantenimento a domicilio LACD segnala, da un lato, che la rete di sostegno si è potenziata e, d'altro lato, che sussiste una migliore possibilità di fruizione da parte di questa utenza dell'offerta diurna presso le strutture LISPI. Inoltre suggerisce di mantenere un occhio vigile circa il tema dell'invecchiamento e di un possibile processo di fragilizzazione di tale utenza.

Oltre agli aiuti diretti erogati sulla base della LACD, un ruolo di primo piano lo riveste anche il contributo (fino a 90'000 fr. annui) concesso tramite le prestazioni complementari dell'assicurazione invalidità, nonché il contributo di assistenza concesso, sempre nel contesto dell'AI, a chi desidera risiedere ancora al proprio domicilio.

Queste prestazioni giocano un ruolo essenziale per quanto riguarda il mantenimento a domicilio della persona con disabilità. Ciò non significa che rimanere a casa sia sempre la soluzione più appropriata. Ribadita la necessità di valutare lo stato psicofisico dell'individuo, l'istituzionalizzazione non deve essere considerata come una seconda scelta; infatti quanto svolto, soprattutto in termini di socializzazione, all'interno degli istituti, è molto spesso fonte di accrescimento delle risorse individuali del disabile.

4.3 Evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti – Totale settore LISPI

Di seguito si fornisce una panoramica della situazione a fine 2018 nel settore delle persone adulte con disabilità nel Cantone Ticino, tracciando in particolar modo l'evoluzione dei posti totali (non solo finanziati dalla LISPI ma anche dalle altre basi legali) per invalidi adulti, sia per tipo di presa in carico che per la tipologia di utenza.

Tabella 8 Evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti, per tipo di presa in carico - Cantone Ticino 2010-2018 – Settore LISPI e non

Tipo di presa in carico	anno									Var. 2010-2018	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	ass.	in %
diurna	1'041	1'064	1'090	1'097	1'102	1'117	1'131	1'141	1'161	120	11.5%
notturna	304	312	337	349	355	353	364	364	368	64	21.1%
diurna e notturna	469	478	468	484	489	484	477	479	474	5	1.1%
Totale posti	1'814	1'854	1'895	1'930	1'946	1'954	1'972	1'984	2'003	189	10.4%

Dati UI, 2018

Dal 2010 al 2018 in Ticino sono stati creati complessivamente 189 posti nuovi posti in strutture per invalidi adulti (+10.4%). Si è dunque passati da 1'814 posti a fine 2010 a 2'003 posti a fine 2018 per il totale del settore, LISPI e non. Come si può osservare dai dati, la maggior parte (120) dei nuovi posti realizzati nel periodo 2010-2018 sono stati attribuiti a una presa in carico diurna. Mentre i posti per una presa a carico notturna rappresentano la seconda componente dell'aumento (+64 posti in termini assoluti). Inoltre è bene notare come il numero di posti per una presa in carico completa (diurni e notturni) sia sì cresciuto, ma non in maniera evidente e costante, specie dal 2014. Questo andamento altalenante (che presenta anche delle diminuzioni di posti negli ultimi anni) è riconducibile in larga misura alle chiusure di due strutture con una presa in carico completa: foyer Il Gabbiano a Camorino e il CRMT a Gerra Piano.

A fine 2018 in Ticino la ripartizione dei posti, secondo il tipo di presa a carico, nelle strutture per invalidi adulti era composta per il 58% (1'161 su 2'003 posti totali) da posti esclusivamente diurni, per il 18% da posti notturni e per il restante 24% da posti con una presa in carico completa.

Si presenta ora l'evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti con riferimento alla tipologia di utenza. Premessa: data l'adozione di un nuovo approccio per l'assegnazione dei gruppi target all'offerta di posti creati, è stato possibile elaborare soltanto l'evoluzione degli ultimi 5 anni.

Tabella 9 Evoluzione del numero di posti nelle strutture per invalidi adulti, per tipologia di utenza - Cantone Ticino 2014-2018 – Settore LISPI e non

Tipo di disabilità	anno					Var. 2014-2018	
	2014	2015	2016	2017	2018	ass.	in %
fisico	231	231	235	238	238	7	3.0%
psichico	839	851	863	866	870	31	3.7%
intellettivo	736	741	747	754	774	38	5.2%
sensoriale	30	30	29	29	33	3	10.0%
dipendenze	110	101	98	97	88	-22	-20.0%
Totale posti	1'946	1'954	1'972	1'984	2'003	57	2.9%

Dati UI, 2018

Le due tipologie di utenza predominanti nelle strutture per invalidi adulti (totale settore LISPI e non) nel 2018 sono quella psichica e quella intellettiva. La messa a disposizione di posti per queste due tipologie di utenza è evidente e costante su tutto l'arco del periodo considerato. Non è un caso dunque che la maggiore creazione di nuovi posti nel periodo 2014-2018 abbia toccato proprio queste due categorie: +38 posti associati alla tipologia intellettiva e +31 posti per utenti con gruppo target psichico. I posti a beneficio di utenti che presentano una disabilità fisica o sensoriale sono anch'essi aumentati leggermente. Per contro, a causa della chiusura di strutture quali il foyer il Gabbiano a Camorino e il CRMT a Gerra Piano, l'offerta di posti per utenti che presentano una disabilità da dipendenze è diminuita notevolmente, passando da 110 nel 2014 a 88 nel 2018.

4.4 Regionalizzazione dei posti nelle strutture per invalidi adulti – Totale settore LISPI e non a fine 2018

Di seguito viene presentata la ripartizione geografica dei posti nelle strutture per invalidi adulti a livello di territorio ticinese per l'intero settore. La ripartizione è effettuata per comprensori d'intervento, con un'indicazione della densità regionale di posti rispetto alla popolazione residente permanente con età tra i 20 e i 64 anni.

Tabella 10 Ripartizione dei posti nelle strutture per invalidi adulti per comprensorio d'intervento SACD – Settore LISPI e non (situazione fine 2018)

Comprensorio d'intervento SACD	Posti 2018	in % su posti tot.	in % su pop. residente permanente 20-64 anni
Mendrisiotto e Basso Ceresio	594	29.7%	1.82%
Luganese	659	32.9%	1.02%
Malcantone e Veduggio	95	4.7%	0.39%
Locarnese e Vallemaggia	304	15.2%	0.75%
Bellinzonese	289	14.4%	0.86%
Tre Valli	62	3.1%	0.42%
Totale posti in Pianificazione	2'003	100.0%	0.95%

Dati USTAT e UI, 2018

Le strutture si concentrano prevalentemente attorno ai principali centri urbani del Cantone, ovvero Lugano, Mendrisio, Locarno e Bellinzona. Esistono, a ogni modo, diverse strutture geolocalizzate in contesti più periferici che ricoprono un interesse globale per via delle loro specificità (a titolo esemplificativo E Noi? a Piotta o il Laboratorio Tre Valli della Fondazione Diamante). Pur essendo decentrate, queste

strutture non presentano dei problemi di sotto occupazione e vanno dunque considerate ugualmente importanti per soddisfare il fabbisogno regionale.

Rispetto alla popolazione residente, il comprensorio che in percentuale dispone del maggior numero di posti in strutture per invalidi adulti è il Mendrisiotto e Basso Ceresio, data la presenza delle strutture legate all'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) che hanno un forte impatto sul totale dei posti messi a disposizione a livello regionale.

5 Servizio d'informazione e coordinamento delle ammissioni nelle istituzioni LISPI e Centro d'indicazione utenza fisico acquisito

Il presente capitolo intende illustrare i due servizi, uno interno all'Amministrazione, l'altro gestito da Pro Infirmis, che coordinano le richieste di collocamento e gestiscono le liste di attesa e i posti disponibili. Si tratta di due servizi essenziali per il buon funzionamento dell'informazione e del supporto all'utenza e ai familiari. Si vuole qui fare un punto della situazione e fotografare la situazione attuale. Nel capitolo 6 i servizi verranno declinati come mezzi attraverso i quali è possibile determinare l'indicatore per il calcolo del fabbisogno (le liste d'attesa). In questo capitolo si affronta un discorso più ampio, ovvero il funzionamento, le finalità come pure le difficoltà che si registrano nella gestione di questi strumenti.

5.1 Servizio di informazione e coordinamento delle ammissioni nelle Istituzioni LISPI

Le istituzioni operanti nel nostro Cantone nel settore della disabilità, autorizzate e riconosciute in base alla LISPI, offrono, come già visto, prestazioni a livello residenziale (case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti) e diurno lavorativo-occupazionale (laboratori e centri diurni).

Il Servizio d'informazione e coordinamento per le richieste di collocamento nelle Istituzioni LISPI, nato nel febbraio 2013 dalla volontà dell'Associazione ticinese degli istituti sociali (ATIS) in collaborazione con l'Ufficio invalidi, è preposto alla valutazione e al coordinamento delle richieste di collocamento e alla garanzia d'informazione.

Al Servizio, attivo presso l'UI, competono tutte le richieste di collocamento per quanto riguarda le case con occupazione, le case senza occupazione, gli appartamenti protetti e i centri diurni. Le ammissioni nei laboratori sono invece gestite dalle singole strutture e le richieste d'ammissione sono rivolte direttamente a loro. Le richieste di collocamento nelle case medicalizzate per persone con disabilità fisica acquisita sono coordinate e gestite dal Centro di indicazione di Pro Infirmis. Questa suddivisione nella gestione delle richieste di collocamento e quindi delle liste d'attesa sarà illustrata nella parte del documento dedicata agli indicatori complementari.

Il Servizio si rivolge a persone con disabilità, beneficiarie di una rendita AI o con una richiesta in corso. Le richieste di collocamento giungono dall'utenza o attraverso il loro rappresentante legale, dalla famiglia, dai professionisti privati, dai servizi operanti all'interno della rete socio-sanitaria e dagli istituti.

Il Servizio valuta, sulla base delle necessità espresse e della disponibilità dei posti, la possibilità di collocamento. Tramite la compilazione di un questionario di segnalazione e in collaborazione con la rete di riferimento, il Servizio raccoglie le informazioni sulla persona. Il Servizio elabora una o più proposte di collocamento o di ricollocamento identificando una o più strutture suscettibili di rispondere alle necessità dell'utente. Ogni valutazione di segnalazione è svolta in sinergia con la persona e la rete ed è strettamente legata alla definizione di un progetto di vita della persona; se necessario, si orienta l'utenza verso altre prestazioni. La struttura, in collaborazione con il Servizio, approfondisce la segnalazione con la rete di riferimento e valuta l'idoneità del collocamento. Se il posto richiesto non è immediatamente disponibile, si inserisce la persona in lista d'attesa per la/le struttura/e indicata/e.

Gli obiettivi del Servizio sono i seguenti:

- fungere da punto di riferimento sul territorio cantonale per l'utenza, i familiari, i rappresentanti legali e la rete socio-sanitaria che necessitano di informazioni sull'offerta di prestazioni e sulle possibili risposte territoriali inerenti ai collocamenti presso istituti e strutture per invalidi, favorendo una migliore conoscenza delle realtà presenti sul territorio e sulla disponibilità dei posti;
- coordinare le richieste di collocamento offrendo all'utenza e ai familiari un fattivo ed efficace coordinamento della domanda e dell'offerta, garantendo adeguate condizioni d'accesso alle varie strutture a partire da una situazione sempre aggiornata della realtà territoriale;
- valutare e formulare una proposta di collocamento ritenuta idonea in istituti e strutture LISPI, dopo un'analisi preliminare delle richieste di collocamento (o ricollocamento) e delle necessità dell'utente in collaborazione con la persona stessa e la rete di riferimento;
- promuovere e informare in merito alle attività del Servizio autorità, enti, servizi e strutture della rete socio-sanitaria e collaborare assicurando un costante contatto con gli enti e i servizi operanti sul territorio;
- monitorare, conoscere e rilevare la situazione per quanto riguarda le richieste di collocamento e la realtà territoriale. Questi elementi offrono uno strumento concreto importante ai fini della pianificazione dei posti e della gestione delle liste d'attesa delle singole strutture.

Nelle proposte di collocamento il Servizio considera in modo prioritario il principio d'integrazione in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 4 e 11 della LISPI³. Il Servizio garantisce pari opportunità ed equa accessibilità, consentendo a chiunque di ottenere delle risposte alle proprie domande e garantendo l'informazione inerente ai possibili collocamenti. La scelta di un collocamento spetta all'utente o al suo rappresentante legale; il Servizio elabora proposte di collocamento rispettose della libera scelta dell'utente e della famiglia.

5.1.1 Caratteristiche delle richieste di collocamento

Per analizzare la situazione un elemento importante consiste nel conoscere la quantità delle richieste accolte durante il periodo dal 2015 al 2018. Le segnalazioni totali trattate dal Servizio d'informazione e di coordinamento per le ammissioni nelle istituzioni LISPI sui quattro anni sono state in media 138 e nel tempo sono diminuite leggermente, in parte grazie verosimilmente a soluzioni sul territorio che si sono sviluppate nel tempo e in parte grazie al compito di consulenza del Servizio e della collaborazione con i Servizi sul territorio, con i quali, prima della segnalazione, si

³**Art. 4:** "L'integrazione secondo questa legge deve svilupparsi e tradursi: a) nel rispetto della dignità e della personalità dell'invalido; b) nell'impegno in un'azione permanente di terapia, d'educazione e di socializzazione; c) nella possibilità di svolgere lavoro creativo e non alienante; d) nella garanzia di un'equa remunerazione e di previdenze sociali adeguate."

Art. 11: "Nella scelta dei provvedimenti deve essere data la precedenza a quelli che più favoriscono l'integrazione dell'invalido nella società; di regola, si può optare per l'accoglimento in istituto solo dopo avere sperimentato senza esito positivo altri provvedimenti o quando possano essere escluse altre soluzioni. ²Nei casi suscettibili di evoluzione deve essere facilitato il passaggio da strutture di lavoro e d'abitazione protette a soluzioni che favoriscono l'indipendenza e l'autonomia dell'invalido."

procede a svolgere una riflessione per comprendere quale sia la via più opportuna da approfondire in un determinato frangente (collocamento o altro).

Nel presente documento si è scelto di evidenziare le richieste per tipo di disabilità, esito delle segnalazioni e tipo di richieste di presa in carico individuate.

Tabella 11 Tipo di disabilità

Tipo di disabilità	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	media	media %
fisico	16	10.6%	14	9.2%	6	5.1%	7	5.4%	11	7.8%
psichico	60	39.7%	73	48.0%	58	49.6%	58	44.6%	62	45.3%
intellettivo	69	45.7%	63	41.4%	51	43.6%	56	43.1%	60	43.5%
sensoriale	1	0.7%	1	0.7%	0	0.0%	4	3.1%	2	1.1%
dipendenze	5	3.3%	0	0.0%	2	1.7%	5	3.8%	3	2.2%
altro	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.2%
Totale	151	100.0%	152	100.0%	117	100.0%	130	100.0%	138	100.0%

In ognuno degli anni presi in esame le richieste giungono soprattutto da utenti che hanno una disabilità psichica (in media 45.3%) e intellettiva (in media 43.5%); il 7.8% delle segnalazioni riguarda persone con disabilità fisica; mentre per le rimanenti si tratta di disabilità legate a dipendenze e a disabilità prevalentemente sensoriali.

Da notare la forte presenza annua di richieste da parte di persone con disabilità psichica, che sempre più presentano caratteristiche complesse e di doppia o tripla diagnosi. Questi casi necessitano valutazioni più approfondite, tempo per creare un progetto adatto alla persona e, non di rado, un passaggio temporaneo in una casa con occupazione, con l'obiettivo di raggiungere la maggior autonomia possibile e di uscire da una condizione di istituzionalizzazione.

Tabella 12 Tipo di presa in carico richiesta durante il periodo 2015-2018

Tipo di presa in carico	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	media	media %
casa con occupazione	46	30.5%	47	30.9%	52	44.4%	59	45.4%	51	37.1%
casa senza occupazione (foyer)	45	29.8%	49	32.2%	26	22.2%	26	20.0%	37	26.5%
appartamento protetto	37	24.5%	24	15.8%	9	7.7%	23	17.7%	23	16.9%
centro diurno	23	15.2%	32	21.1%	27	23.1%	21	16.2%	26	18.7%
laboratorio	0	0.0%	0	0.0%	3	2.6%	1	0.8%	1	0.7%
Totale	151	100.0%	152	100.0%	117	100.0%	130	100.0%	138	100.0%

I tipi di strutture LISPI più richiesti sono le case con occupazione (in media il 37.1%), per le quali c'è stato un aumento del corso degli anni (13 segnalazioni in più dal 2015 al 2018). La richiesta di case senza occupazione (foyer) è invece diminuita (in media 26.5%), dimezzandosi nel 2017 e 2018 rispetto ai primi due anni (nel 2015 e 2016 le richieste erano quasi alla pari di quelle per le case con occupazione). La richiesta di appartamenti protetti è in media del 16.9%, sebbene con variazioni evidenti a seconda dell'anno preso in considerazione. Gli appartamenti protetti sono una risorsa che nel tempo dovrà essere sviluppata, in quanto per una certa fascia di persone risulta essere una soluzione interessante; si intende pertanto rendere ancora più flessibile questa offerta, in modo da poterla adattare alle necessità e ai

progetti. Per quanto concerne la richiesta diurna (i centri diurni e i centri inseriti nelle case con occupazione), essa si attesta al 18.7%; per quanto concerne i laboratori, si tratta dei casi con permesso F/N ammessi provvisori, le cui segnalazioni passano dal Servizio.

Tabella 13 Esito delle richieste di collocamento per il periodo 2015-2018

Esito finale	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	media	media %
lista d'attesa	27	17.9%	51	33.6%	35	29.9%	38	29.2%	38	27.5%
collocamento in corso	16	10.6%	26	17.1%	10	8.5%	22	16.9%	19	13.5%
collocati	63	41.7%	50	32.9%	35	29.9%	32	24.6%	45	32.7%
collocamento caduto	34	22.5%	22	14.5%	36	30.8%	37	28.5%	32	23.5%
collocati e dimessi lo stesso anno	11	7.3%	3	2.0%	1	0.9%	1	0.8%	4	2.9%
Totale	151	100.0%	152	100.0%	117	100.0%	130	100.0%	138	100.0%

In media la percentuale delle persone che trovano collocamento entro un anno dalla segnalazione è del 46.2%, considerato anche coloro per i quali l'incarto è già aperto e si prospetta già un collocamento. Nel corso dei quattro anni la percentuale di collocati ha subito variazioni tra il 38.4% e il 52.3%.

In lista d'attesa vi è in media circa il 27.5% delle persone che si sono rivolte al Servizio, vale a dire poco meno di un terzo delle segnalazioni. Questa percentuale, nonostante un picco nel 2016, si rivela piuttosto simile e lineare negli anni. Per quanto concerne i foyers e gli appartamenti protetti, tutte le persone trovano una soluzione entro un adeguato lasso di tempo: trattandosi di un progetto di vita, questa attesa non è dunque da ostacolo al proseguimento del progetto di vita della persona, ma permette di valutare le possibilità esistenti sul territorio e, una volta identificata la struttura, di conoscerne i contenuti in modo approfondito tramite incontri e prove di avvicinamento, contribuendo al processo di consapevolezza del percorso di autonomia già in atto. Non a caso una parte di queste segnalazioni per ambiti protetti abitativi riguardano richieste di collocamento pensate in un'ottica progettuale e sul lungo termine. Per i centri diurni anche in questo caso le persone trovano sempre una collocazione, e la quasi totalità di queste richieste provengono da persone che sono già prese in carico presso laboratori o centri diurni o che sono in formazione; va detto però che a volte le attese per alcuni di loro sono un po' lunghe; un numero maggiore di posti permetterebbe di rispondere in modo più efficace alla possibilità di scelta anche in termini di diversificazione dei percorsi in relazione alle potenzialità e ai desideri delle singole persone, garantendo una soluzione il più consona possibile alle esigenze e accorciando allo stesso tempo i tempi di attesa: si pensa ad esempio a coloro che sono maturi per uscire dalla scuola speciale oppure a coloro che perdono competenze a causa dell'età e/o dell'evolversi della patologia. I tempi di attesa più lunghi sono spesso legati alle case con occupazione e in questo caso si tratta in genere di persone già collocate in una struttura abitativa LISPI, ma che necessita di un ricollocamento dovuto alla maggiore età o a una presa a carico più confacente legata all'emergenza di nuovi bisogni.

Quasi un quarto delle segnalazioni si riferisce a collocamenti che non sono avvenuti (in media il 23.5%); nel 2017 (30.8%) e 2018 (28.5%) si sono avuti valori più alti. Queste segnalazioni hanno lo scopo di richiedere consulenza, informazioni o

valutazioni approfondite. Pochissime persone sono state collocate e dimesse nel giro di un anno: per lo più si è trattato di persone che non aderivano ai progetti.

5.1.2 Riflessioni conclusive e prospettive future

Il Servizio da alcuni anni è una realtà consolidata. Il coordinamento delle richieste e l'informazione garantiscono le pari opportunità e l'equa accessibilità, sostenendo nel contempo le strutture nella gestione delle richieste che giungono dal territorio. Il Servizio, oltre ad aver contribuito alla diminuzione delle persone in lista d'attesa, ha permesso, anno dopo anno, di fungere da punto di riferimento nell'orientare già in modo preventivo, prima dell'arrivo della segnalazione, diverse richieste di presa in carico. Esso è diventato anche uno strumento importante per quanto concerne la pianificazione dei posti e il monitoraggio delle necessità, fungendo da anello tra la richiesta e l'offerta.

Il Servizio è stato concepito e si rivela nell'operatività come uno strumento flessibile, snello e trasparente, in quanto permette in tempi brevi di ottenere una consulenza e/o di indirizzare l'utenza verso le varie strutture dove le richieste vengono approfondite. Alla base del buon funzionamento del Servizio vi è la collaborazione con gli istituti LISPI, attori principali nell'affrontare attentamente le valutazioni nell'interesse esclusivo della persona. Altro tassello importante è la collaborazione con i Servizi presenti sul territorio. Essi garantiscono una consolidata formula di collaborazione diretta ed efficace e, data la tempistica non immediata di accesso alle strutture, sono tasselli indispensabili – con il resto della rete – nell'individuare un progetto intermedio.

La situazione delle richieste di collocamento nelle strutture LISPI segue una propria dinamica: molte segnalazioni si modificano con il passare del tempo; alcune richieste urgenti cadono nel giro di poco tempo oppure assumono carattere non urgente; altre richieste, partite con una prospettiva sul medio o lungo termine, si trasformano velocemente in richieste più pressanti.

L'opportunità di collocamento va sempre considerata come una delle possibilità di presa in carico, non la soluzione *tout court*. Il collocamento è da intendere come un'opportunità per la persona per costruire un percorso di autonomia in un'ottica progettuale che si inserisce in un cammino di autodeterminazione.

5.2 Centro d'indicazione per persone con disabilità fisica acquisita

5.2.1 Descrizione del Centro d'indicazione ed obiettivi

Il "Centro d'indicazione per le case medicalizzate LISPI e di competenza per il mantenimento a domicilio" di Pro Infirmis Ticino e Moesano ha raggiunto attualmente il suo nono anno di attività, continuando a svolgere il mandato cantonale conferitogli dall'Ufficio degli invalidi. Il mandato si articola attorno a due aree: l'area del mantenimento/rientro a domicilio dopo un periodo di ospedalizzazione e l'area della residenzialità (collocamento presso una casa medicalizzate LISPI). Tra questi due poli si stabilisce un terzo compito: quello della (ri-)conquista della domiciliarità dopo un periodo di collocamento in istituto.

Nel 2017 si è avuto un potenziamento delle prestazioni legate al mantenimento/rientro a domicilio. In particolare, nelle situazioni più complesse che richiedono più categorie di risorse per permettere alla persona di continuare o ritornare a vivere a domicilio (ritardando o evitando dunque il collocamento) e dove la persona ha bisogno di sostegno nella gestione della sua assistenza è stata attivata la nuova prestazione Case Management del dispositivo d'assistenza personalizzato (CM DAP), la quale ha visto un incremento degli utenti coinvolti e delle ore dedicate dagli assistenti sociali. Non va inoltre dimenticato il ruolo importante che rivestono i Servizi di assistenza e cure a domicilio nell'erogazione di prestazioni di tipo sanitario nel luogo di residenza. La collaborazione della rete è essenziale per il buon funzionamento di una presa in carico integrata.

Dal Rapporto d'attività annuale del 2017, stilato da Pro Infirmis, risulta che nel corso dello stesso anno siano stati seguiti 88 utenti (con un aumento di 27 unità rispetto al 2016). Si segnala un incremento della complessità delle richieste di consulenza e di accompagnamento per progetti di vita a domicilio. Si è assistito inoltre a una crescita delle richieste legate a problematiche particolari dell'utenza (per esempio casi con doppia diagnosi fisica-psichica o utenti con problematiche fisiche legate a un periodo prolungato di abuso di sostanze), alla quale non vengono ancora offerte soluzioni specifiche di presa in carico istituzionali dal territorio.

Negli anni 2015-2017, un totale di 3'380 ore è stato investito nella consulenza diretta (dato raddoppiato rispetto al 2012).

In generale il mantenimento a domicilio è una soluzione che si sovrappone quasi perfettamente al progetto, mentre per le indicazioni di collocamento in casa medicalizzata spesso si segnala una discrepanza con la concretizzazione dei collocamenti.

Nel prossimo futuro sempre più importanza sarà data al coordinamento di più enti, appartenenti e finanziati da differenti leggi settoriali, dal settore anziani e cure a domicilio al settore delle cure acute.

Il calcolo dell'indicatore che contribuisce alla determinazione del fabbisogno di posti per il prossimo quadriennio verrà sviluppato in maniera approfondita nel capitolo 6.1.

6 Indicatori per determinare il fabbisogno

Di seguito viene presentata per esteso la raccolta dati, derivante dagli indicatori considerati, che ha permesso di determinare il fabbisogno complessivo di posti per il periodo di riferimento della presente Pianificazione.

Una parte importante degli indicatori della domanda e dell'offerta (comparto finanziato LISPI) è stata raccolta, con riferimento alla fine dell'anno 2017, grazie al Servizio d'informazione e coordinamento per le ammissioni nelle strutture e istituti LISPI (liste d'attesa e posti liberi residenziali e nei centri diurni). Sempre con riferimento al medesimo termine temporale, queste informazioni sono state integrate e completate da un lato da una raccolta sul terreno lanciata da parte dell'Ufficio degli invalidi presso i laboratori protetti LISPI (liste d'attesa e posti liberi nei laboratori), d'altro dai dati raccolti dal Centro d'indicazione per l'utenza fisico acquisito di Pro Infirmis Ticino e Moesano (liste d'attesa Centro d'indicazione P.I.).

In aggiunta è stata promossa una raccolta dati presso il settore delle scuole speciali cantonali, al fine di comprendere la situazione dei giovani che presumibilmente termineranno il curriculum formativo durante il periodo di pianificazione 2019-2022.

Per definire il numero degli ospiti minorenni accolti da strutture private che diventeranno maggiorenni è stato invece chiesto alle strutture interessate (Provvida Madre, OTAF, Istituto San Pietro Canisio e Istituto Sant'Angelo) di indicare una previsione dei prossimi quattro anni.

Altri dati complementari sono stati verificati e rilevati dalle banche dati dell'Ufficio degli invalidi. In particolare le uscite dagli istituti e dalle strutture LISPI con riferimento al Consuntivo di fine 2016.

Nell'enumerazione degli indicatori utilizzati per la stima del fabbisogno viene riproposto il ragionamento collegato al processo d'invecchiamento dell'utenza nelle strutture LISPI (e della cerchia familiare di sostegno). In merito si è ottenuto un indicatore scomponibile in due sotto-indicatori legati al processo di invecchiamento dell'utenza: l'uno che tende a stimare il fabbisogno di una nuova risposta residenziale per quanto riguarda l'utenza già accolta in istituti LISPI, l'altro che cerca di catturare l'eventuale fabbisogno di collocamento residenziale dell'utenza ancora a domicilio che già presenta un aggancio con strutture LISPI per la parte d'attività diurna.

Sintetizzando, la raccolta dei dati complementari per stimare il fabbisogno nel periodo 2019-2022, illustrata capitolo per capitolo, concerne:

- 6.1. Utenti in lista d'attesa per un posto in un Istituto o struttura finanziata LISPI (case con occupazione medicalizzate);
- 6.2. Utenti in lista d'attesa per un posto in un Istituto o struttura finanziata LISPI (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni);
- 6.3. Utenti in lista d'attesa per un posto in un Istituto o struttura finanziata LISPI (laboratori protetti);
- 6.4. Posti liberi negli Istituti e strutture finanziate LISPI;
- 6.5. Utenti invalidi minorenni in Istituti privati, in procinto di diventare maggiorenni;
- 6.6. Giovani che saranno dimessi dalle scuole speciali cantonali;

6.7. Uscite dagli Istituti e strutture finanziate LISPI a seguito di dimissioni, decessi o altri eventi;

6.8. Invecchiamento dell'utenza AI presso gli Istituti e le strutture finanziate LISPI (e della cerchia familiare di sostegno); invecchiamento dell'utenza AI a domicilio (e della cerchia familiare di sostegno) che potrebbe necessitare di un collocamento in una struttura finanziata LISPI nei prossimi anni.

6.1 Lista d'attesa per un posto in un istituto o struttura finanziata LISPI (case con occupazione medicalizzate)

Il "Centro d'indicazione per le case medicalizzate LISPI e di competenza per il mantenimento a domicilio" ha fornito le informazioni relative alle liste di attesa nelle strutture medicalizzate. Dal rapporto di attività del Centro, già presentato al capitolo 5.2, si possono trarre le informazioni necessarie alla definizione di questo indicatore complementare.

Durante il 2017 la lista d'attesa ha subito delle sensibili variazioni, dalle 4 persone di gennaio alle 9 di dicembre (punto più alto dell'intero anno); il numero meno elevato di utenti in lista (3) si è invece registrato a fine settembre. In media si attestano 6 persone in lista d'attesa per un posto in case medicalizzate.

Il tema delle case con occupazione medicalizzate, come vedremo nel prossimo sotto-capitolo, non può essere equiparato a quello delle restanti case con occupazione LISPI, principalmente a causa delle specificità dell'utenza.

Per il calcolo dell'indicatore si vuole identificare un numero di persone in lista di attesa che rispecchi la realtà, data dallo storico, ma senza sovrastimare il numero. Per questo motivo e, come vedremo nel successivo paragrafo, per coerenza con la politica settoriale, si ritiene valido considerare un numero minore rispetto alla media dei posti in lista d'attesa registrata nel 2017.

Definizione indicatore relativo alla lista d'attesa per un posto in CCO medicalizzate

Nella fattispecie, rispetto a una media di 6 utenti in lista di attesa, si decide di considerarne unicamente 3 per anno. Ciò è dovuto alla politica che si vuole perseguire in ambito di case con occupazione medicalizzate, ovvero una maggiore attenzione alle entrate e alle uscite da queste strutture. Infatti, come rilevato dalla stessa Pro Infirmis che gestisce il servizio, è la mancanza di strutture affini ad alimentare impropriamente la lista d'attesa; queste strutture dovrebbero accogliere altri tipi di disabilità, come quella da dipendenze croniche, che, pur vantando una componente fisica, non dovrebbe avere nelle case medicalizzate la corrispondenza ideale. Inoltre deve essere considerato anche l'aiuto che una presa in carico a domicilio può apportare alla tipologia di utenza che richiede un posto nelle case medicalizzate. La rete di supporto, sia in termini di aiuto finanziario sia di prestazioni, che sostiene il regime domiciliare deve fungere da alternativa all'istituzionalizzazione se si vuole allentare la pressione data dalla lista d'attesa. Ma deve soprattutto fornire una risposta adeguata ai bisogni dell'utenza. Per questo motivo, come già visto, Pro Infirmis ha creato un sistema di Case Management dedicato alle situazioni più complesse.

Va poi considerato il delicato momento del passaggio di un ospite all'età AVS. Stabilito il benessere dell'utente quale aspetto assolutamente prioritario, occorre che il passaggio in casa per anziani non sia considerato un tabù, ma affrontato con lucidità a più livelli, coinvolgendo gli attori istituzionali. Pur considerando preminente il bisogno dell'utente, la casa medicalizzata non può fungere da rifugio laddove per motivi che esulano dal benessere vi sia un rifiuto ad approcciare il passaggio in casa per anziani. In questo senso non vanno dimenticati i risvolti di tipo finanziario che subentrano a dipendenza dal tipo di regime dell'ospite, ovvero in istituto per invalidi (retta fissa) o casa per anziani (retta differenziata in base alla situazione finanziaria dell'ospite), che possono far propendere per una richiesta per motivi che non rientrano nell'adeguatezza e nell'ottimizzazione della presa in carico.

Per i motivi sopraesposti si ritiene ragionevole considerare 12 posti per il quadriennio 2019-2022, in ragione di 3 posti per anno. In questo modo si ritiene di soddisfare il bisogno tenendo conto dei modelli alternativi presenti sul territorio.

Il numero di persone in lista è particolarmente esiguo e questo impedisce di fare delle approfondite valutazioni quantitative in merito alla regionalizzazione. A ogni modo si nota come i posti siano ripartiti quasi a metà tra le due macroregioni del Sopra e del Sottoceneri, una proporzione che non corrisponde a quella della popolazione. In questo senso un potenziamento dell'offerta nel Luganese renderebbe la situazione maggiormente equilibrata e permetterebbe di rispondere in modo più efficace ai bisogni della popolazione.

6.2 Liste d'attesa in Istituti e strutture per invalidi (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni)

Tramite la raccolta dati del Servizio d'informazione e coordinamento per le richieste di collocamento nelle istituzioni LISPI, l'Ufficio degli invalidi monitora le liste d'attesa a livello di case con e senza occupazione, di appartamenti protetti e centri diurni.

Secondo i dati relativi alle liste d'attesa coordinate e gestite centralmente dal Servizio (case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni) si contavano in totale 73 persone in lista d'attesa a fine 2017.

In relazione a questo dato è debito fornire subito una precisazione importante: dei 73 nominativi si rileva che circa la metà (39) sono persone che hanno inoltrato al Servizio una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente all'anno 2017. Queste persone risultano tuttavia ancora in lista d'attesa a fine 2017 e, come si evince dalla Tabella 14 (elaborata grazie alle puntuali informazioni del Servizio d'informazione e coordinamento per le richieste di collocamento nelle Istituzioni LISPI), le loro domande riguardano principalmente una presa in carico completa (diurna e notturna).

Tabella 14 Persone in lista d'attesa (a fine 2017) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente al 2017

Totale case, appartamenti e centri diurni				
Tipo di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisica	1	0	9	10
psichico	0	2	1	3
intellettivo	3	3	20	26
sensoriale	0	0	0	0
dipendenze	0	0	0	0
Totale	4	5	30	39

Nota: senza doppie segnalazioni, senza persone già collocate con richiesta di collocamento in strutture simili, senza richieste per Case medicalizzate e senza segnalazioni di giovani provenienti dalle scuole speciali.

Dati: UI, 2017

Le persone in lista d'attesa a fine 2017 che hanno inoltrato al Servizio una richiesta di collocamento nel corso di quell'anno sono 34 (come illustrato nella Tabella 15).

Tabella 15 Persone in lista d'attesa (a fine 2017) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento nel 2017

Totale case, appartamenti protetti e centri diurni				
Tipo di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisico	0	1	0	1
psichico	0	5	3	8
intellettivo	14	5	6	25
sensoriale	0	0	0	0
dipendenze	0	0	0	0
Totale	14	11	9	34

Dati: UI, 2017

Come già accennato in precedenza, considerando complessivamente le persone in lista d'attesa a fine 2017 (per un posto in casa con e senza occupazione, appartamento protetto o centro diurno), si rilevano 73 persone. La situazione viene illustrata nella Tabella 16.

Tabella 16 Liste d'attesa in istituti e strutture per invalidi (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni) - Per tipologia di utenza e tipo di presa in carico (a fine 2017)

Tipo di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
Case con occupazione				
fisico	1		9	10
psichico			4	4
intellettivo	12	1	26	39
sensoriale				0
dipendenze				0
Totale CCO	13	1	39	53
Case senza occupazione				
fisico		1		1
psichico		5		5
intellettivo		7		7
sensoriale				0
dipendenze				0
Totale CSO	0	13	0	13
Appartamenti protetti				
fisico				0
psichico		2		2
intellettivo				0
sensoriale				0
dipendenze				0
Totale AP	0	2	0	2
Centri diurni				
fisico				0
psichico				0
intellettivo	5			5
sensoriale				0
dipendenze				0
Totale CD	5	0	0	5

Totale case, appartamenti e centri diurni				
Tipo di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisico	1	1	9	11
psichico	0	7	4	11
intellettivo	17	8	26	51
sensoriale	0	0	0	0
dipendenze	0	0	0	0
Totale	18	16	39	73

Nota: senza doppie segnalazioni, senza persone già collocate con richiesta di collocamento in strutture simili, senza richieste per Case medicalizzate e senza segnalazioni di giovani provenienti dalle scuole speciali.

Dati: UI, 2017

Il maggior numero di domande per un collocamento in una struttura LISPI (posto in casa con e senza occupazione, appartamento protetto o centro diurno) riguarda una presa in carico diurna e notturna, nella fattispecie si constatano 39 casi alla ricerca di un posto in casa con occupazione. In aggiunta si hanno 18 richieste per una presa in carico esclusivamente diurna e 16 richieste di collocamento con una presa in carico notturna.

Analizzando più nel dettaglio la composizione delle persone in lista e la loro richiesta di presa in carico, emerge il seguente aspetto: 30 delle 39 persone in lista d'attesa a fine 2017 per una presa in carico completa hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento prima dell'anno 2017. Oltre ad allungare notevolmente la lista d'attesa di fine 2017, questo aspetto deve richiamare all'attenzione una mancanza effettiva nell'offerta di presa in carico completa (diurna e notturna) sulla quale bisognerà riflettere e intervenire nei prossimi anni.

La lista d'attesa complessiva a fine 2017 suggerisce, inoltre, che la tipologia di utenza più numerosa è quella delle persone con una disabilità intellettiva (70%). La seconda e terza categoria di utenza più rappresentate sono rispettivamente quella psichica e quella fisica. Non si riscontrano sul totale delle persone in lista d'attesa le categorie di utenza sensoriale e da dipendenze.

Un'analisi della ripartizione regionale del totale complessivo delle domande in lista d'attesa per un posto in una struttura per invalidi adulti LISPI (CCO, CSO, AP e CD) a fine 2017 è presentata dalla Tabella 17.

Tabella 17 Ripartizione regionale delle liste d'attesa - Con domicilio del richiedente e ubicazione della struttura LISPI richiesta (a fine 2017)

Domicilio del richiedente	Ubicazione Istituto		Totale
	Sottoceneri	Sopraceneri	
Mendrisiotto e Basso Ceresio	15	1	16
Luganese	26	3	29
Malcantone e Veduggio	5	0	5
Locarnese e Vallemaggia	0	3	3
Bellinzonese	3	12	15
Tre Valli	0	1	1
Fuori cantone	1	3	4
Totale	50	23	73

Dati: UI, 2017

La provenienza dei richiedenti di un collocamento in istituto o struttura LISPI (CCO, CSO, AP e CD) si concentra in misura maggiore nei tre comprensori del Sottoceneri, in particolar modo nel Luganese (40%, ovvero 29 su 73). È bene notare anche il buon numero di persone in lista d'attesa domiciliate nel Bellinzonese (21%).

Analizzando le domande in lista d'attesa e la regione di ubicazione della struttura richiesta, spicca una maggiore pressione su quelle localizzate nel Sottoceneri. Nello specifico, il 68% delle domande complessive in lista d'attesa a fine 2017 (50 su 73, con 4 richieste di persone domiciliate nel Sopraceneri o fuori Cantone) è indirizzata verso questa regione. Non a caso infatti dalla lista d'attesa, composta da 73 persone in totale, emerge in maniera evidente come molte di esse siano iscritte per un posto presso grandi istituti quali OTAF e Provvida Madre. Si tratta di una situazione rovesciata rispetto a quanto constatato nella Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018. Queste informazioni risultano utili per indirizzare i bisogni e denotano una necessità di potenziamento dell'offerta istituzionale nella regione del Sottoceneri.

Definizione indicatore relativo alla lista d'attesa per un posto in CCO, CSO, AP e CD

A fronte delle considerazioni presentate, per la definizione di questo indicatore, si è valutata qualitativamente la composizione della lista d'attesa complessiva di 73 persone a fine 2017 (case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni). Ricapitolando, sono state identificate le seguenti due categorie nella lista: coloro che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente il 2017 (39 persone) e coloro che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento nello stesso anno 2017 (34 persone). Per il calcolo dei posti stimati relativi a questo indicatore, si è deciso di considerare entrambe le categorie menzionate, trattandole in maniera differenziata. Per calcolare in modo corretto il fabbisogno, nella determinazione dell'indicatore relativo alle liste d'attesa di case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni si considerano 34 posti all'anno (per i prossimi quattro anni) con l'aggiunta di ulteriori 39 posti, *una tantum*, validi per l'intero quadriennio.

Il frutto di questo ragionamento suggerisce di considerare 175 posti (34 posti moltiplicati per quattro anni + 39 posti) per il periodo pianificatorio 2019-2022. In questo modo viene rispettata la differente composizione delle liste d'attesa.

6.3 Liste d'attesa in istituti e strutture per invalidi (laboratori protetti)

Il Servizio d'informazione e coordinamento per le richieste di collocamento nelle istituzioni LISPI non si occupa direttamente di gestire i collocamenti nei laboratori protetti. Per questo motivo si è chiesto agli stessi enti interessati di trasmettere le liste nonché di segnalare eventuali posti liberi. Una volta pervenute le liste si è creata una lista d'attesa complessiva per un posto diurno presso un laboratorio protetto (situazione a fine dicembre 2017).

Stralciando le doppie segnalazioni e le persone già collocate che richiedono un posto in un altro laboratorio con le medesime caratteristiche, si contavano 41 persone in lista d'attesa presso i laboratori protetti.

Tabella 18 Persone in lista d'attesa presso i laboratori (a fine 2017)

Totale laboratori				
Tipo di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisico	4	0	0	4
psichica	21	0	0	21
intellettiva	13	0	0	13
sensoriale	1	0	0	1
dipendenze	2	0	0	2
Totale LAB	41	0	0	41

Dati: UI, 2017

Un'analisi della ripartizione regionale delle domande in lista d'attesa (a fine 2017) per un posto in un laboratorio protetto è proposta nella Tabella 19.

Tabella 19 Ripartizione regionale delle liste d'attesa - Con domicilio del richiedente e ubicazione della struttura LISPI richiesta (a fine 2017)

Domicilio del richiedente	Ubicazione Istituto		Totale
	Sottoceneri	Sopraceneri	
Mendrisiotto e Basso Ceresio	2	0	2
Luganese	15	0	15
Malcantone e Veduggio	9	2	11
Locarnese e Vallemaggia	0	6	6
Bellinzonese	0	7	7
Tre Valli	0	0	0
Fuori cantone	0	0	0
Totale	26	15	41

Dati: UI, 2017

Analogamente a quanto osservato per le domande di collocamento in CCO, CSO, AP e CD, anche le domande di collocamento in laboratorio provengono in prevalenza da persone domiciliate nei comprensori del Sottoceneri e sono indirizzate maggiormente a strutture della medesima regione. Si conferma pertanto la necessità di un potenziamento dell'offerta nel sud del Cantone.

Definizione indicatore relativo alla lista d'attesa per un posto in laboratorio

Per questo indicatore la metodologia prevede di prendere come anno base il 2017 e moltiplicare le 41 segnalazioni per ognuno dei prossimi quattro anni, per un totale di 164 posti per il periodo 2019-2022.

La necessità di nuovi posti è evidente e i numeri appena presentati non fanno che confermarlo. Sarà importante sensibilizzare e coinvolgere maggiormente le autorità pubbliche, gli enti locali, le istituzioni sussidiate e anche le aziende per favorire l'inclusione sociale, inserendo un numero maggiore di persone con disabilità nel loro effettivo. Così facendo si potrebbe allentare almeno parzialmente la lista d'attesa dei laboratori protetti e destinare queste strutture a chi ne ha effettivo bisogno e, a causa della sua situazione, non può essere inserito nel mondo del lavoro.

6.4 Posti liberi in Istituti e strutture per invalidi

Con riferimento ai dati di fine 2017, conosciuti dal Servizio d'informazione e coordinamento per le richieste di collocamento in case e centri diurni (case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni), risultavano 9 posti liberi presso queste strutture. A questi vanno aggiunti i posti liberi presso i laboratori protetti (segnalati dagli enti che offrono tale presa in carico), ovvero 21 posti presso i diversi laboratori protetti sul territorio. La maggior parte dei posti liberi era dunque fortemente concentrata presso questa offerta di presa in carico. Si evidenzia invece un'effettiva mancanza di posti per una presa in carico completa presso le case con occupazione. Questo aspetto si ripercuote sulla lista d'attesa con un crescente numero di persone richiedenti una presa in carico completa.

La situazione dei posti liberi a fine 2017 può essere così sintetizzata: per tutto il comparto degli istituti e delle strutture finanziate in base alla LISPI, dall'Ufficio degli invalidi, si contavano in totale 30 posti liberi. Considerando l'aggregato case, appartamenti, centri diurni e laboratori, dei 30 posti liberi se ne registravano 22 (quasi il 75%) per una presa in carico esclusivamente diurna, quasi tutti (21) presso laboratori protetti. Il restante 25% dei posti liberi era indirizzato a una presa in carico notturna mentre, come già indicato, non vi erano posti liberi per una presa in carico diurna e notturna.

Tabella 20 Posti liberi in Istituti e strutture LISPI, per tipo di presa in carico (fine 2017)

Tipo di presa in carico	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
Case con occupazione	0	0	0	0
Case senza occupazione	0	5	0	5
Appartamenti protetti	0	3	0	3
Centri diurni	1	0	0	1
Laboratori	21	0	0	21
Totale case, centri diurni e laboratori	22	8	0	30

Dati UI, 2017

Come illustrato nella Tabella 21, per quanto riguarda la ripartizione regionale dei posti liberi a fine 2017 si denota una maggiore percentuale di posti liberi nel Sopraceneri rispetto al Sottoceneri. Le numerose domande di collocamento (registrate nella lista d'attesa a fine 2017) indirizzate principalmente a strutture ubicate nel Sottoceneri, nonché la carenza di posti liberi, dimostrano la necessità di potenziare l'offerta di posti in questa regione.

Tabella 21 Ripartizione regionale dei posti liberi in Istituti e strutture (a fine 2017)

Regione		Totale
Sopraceneri	Sottoceneri	
17	13	30
57%	43%	

Dati UI, 2017

Definizione indicatore relativo ai posti liberi presso istituti e strutture LISPI

Per il calcolo dell'indicatore si ipotizza che le 30 unità rimarranno costanti nel prossimo quadriennio, per un totale di 120 posti da qui al 2022.

6.5 Utenti minorenni di istituti per invalidi privati in procinto di diventare maggiorenni (anni 2019-2022)

Gli istituti per invalidi minorenni ospitano utenti che, con il raggiungimento della maggiore età, dovranno essere ricollocati in strutture per adulti. A tal proposito le strutture da considerare per questo indicatore sono le seguenti: Provvida Madre, OTAF, San Pietro Canisio e Istituto Sant'Angelo.

Tabella 22 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2018-2022 – Per tipo di presa in carico

Tipo di presa a carico	Anno del passaggio alla maggiore età					Totale (2019-2022)
	2018	2019	2020	2021	2022	
diurna	5	9	4	4	4	26
notturna	0	0	0	0	0	0
diurna e notturna	9	8	4	4	7	32
Totale (per anno)	14	17	8	8	11	58

Dati istituti LISPI con presa in carico di minorenni

La Tabella 22 mette in luce che già alla fine del 2018 un totale di 14 utenti necessitava di essere dimessa dal rispettivo istituto per minorenni: 5 di loro con un bisogno di presa in carico esclusivamente diurna, mentre 9 di loro con una presa in carico completa.

A fronte di quanto segnalato dalle strutture in questione, i minorenni che diventeranno adulti nel periodo considerato per la Pianificazione LISPI 2019-2022 ammontano a 58, nei quali sono inclusi allievi che avrebbero già dovuto essere dimessi nel 2018. I 58 giovani sono composti da 26 che hanno necessità di una presa a carico diurna e 32 con un bisogno di presa a carico diurna e notturna.

Tabella 23 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2018-2022 – Per tipo tipologia di utenza

Tipo di disabilità	Anno del passaggio alla maggiore età					Totale (2019-2022)
	2018	2019	2020	2021	2022	
fisico	1	2	0	0	1	4
psichica	0	0	0	0	1	1
intellettiva	13	15	8	7	9	52
sensoriale	0	0	0	1	0	1
dipendenze	0	0	0	0	0	0
Totale (per anno)	14	17	8	8	11	58

Dati istituti LISPI con presa in carico di minorenni

La Tabella 23 rileva come siano specialmente i giovani con una disabilità intellettiva (52, circa il 90% del totale) a richiedere l'accoglienza in una struttura LISPI.

Tabella 24 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2018-2022 – Per comprensorio d'intervento

Comprensorio d'intervento	Anno del passaggio alla maggiore età					Totale (2019-2022)
	2018	2019	2020	2021	2022	
Bellinzonese	3	1	0	0	2	6
Tre Valli	0	0	1	0	0	1
Locarnese e Valle Maggia	4	1	0	0	2	7
Malcantone e Veduggio	0	2	1	1	0	4
Luganese	4	7	4	4	2	21
Mendrisiotto e Basso Ceresio	3	6	2	3	4	18
Fuori cantone	0	0	0	0	1	1
Totale (per anno)	14	17	8	8	11	58

Dati istituti LISPI con presa in carico di minorenni

Gli utenti minorenni di istituti privati che dispongono anche di settori per adulti (Provvida madre, OTAF e San Pietro Canisio) attueranno in buona parte un passaggio interno. Questo vale soprattutto per i giovani domiciliati nel Sottoceneri che, con ogni probabilità, proseguiranno la loro accoglienza negli attuali istituti.

Definizione indicatore relativo ai minorenni in istituti per invalidi privati in procinto di diventare maggiorenni

Per il calcolo dell'indicatore è possibile determinare, grazie ai dati forniti dagli istituti e per ogni singolo anno fino al 2022, il numero e la tipologia di giovani con disabilità

che raggiungeranno la maggiore età. Ciò ha portato alla definizione di 58 posti legati all'indicatore in questione.

6.6 Scuole speciali cantonali (anni 2019-2022)

Le scuole speciali cantonali forniscono regolarmente i dati di previsione circa le dimissioni di allievi, indicando il tipo di struttura verso la quale saranno ipoteticamente indirizzati (laboratorio o centro diurno). Per tutte le segnalazioni vengono ricercati un'accoglienza o un accompagnamento unicamente diurni, in linea con la natura della scuola speciale e il suo modello di presa in carico (occupazione diurna).

Per parte di questi giovani ragazzi si auspica, dopo la formazione biennale o grazie al ciclo di orientamento, un inserimento lavorativo non protetto. Per questa ragione si è deciso di considerare (Tabella 25) soltanto gli allievi con problemi di utenza medio-gravi che, a rigore di logica, entreranno nel circolo delle prestazioni di invalidità.

Tabella 25 Minorenni accolti da scuole speciali che diventeranno adulti nel periodo 2019-2022 – Per regione e necessità di struttura

Tipo di presa in carico	Anno del passaggio alla maggiore età				Totale (2019-2022)	In %
	2019	2020	2021	2022		
Sottoceneri	14	20	17	14	65	55%
Centri diurni	4	2	1	2	9	8%
Laboratori	10	18	16	12	56	47%
Sopraceneri	10	15	12	16	53	45%
Centri diurni	3	1	1	1	6	5%
Laboratori	7	14	11	15	47	40%
Totale (per anno)	24	35	29	30	118	100%

Dati: UPS, 2018

Dalle segnalazioni raccolte presso le scuole speciali, nel periodo 2019-2022 si prevede complessivamente che 118 minorenni accolti in scuole speciali (65 nel Sottoceneri e 53 nel Sopraceneri) diventeranno adulti e saranno dunque dimessi. Per l'87% di loro si cercherà verosimilmente un collocamento in un laboratorio protetto, mentre per il restante 13% si tratterà di trovare un posto in un centro diurno.

È da segnalare la crescente difficoltà a trovare un collocamento per gli allievi che sono dimessi dalla scuola speciale. Come evidenziato dalla Sezione della pedagogia speciale, particolare attenzione deve essere data alla fascia 18-20 anni, a cavallo tra due settori differenti: le scuole speciali e gli istituti LISPI. Infatti, da un lato la Legge sulla pedagogia speciale prevede che possano beneficiare delle misure i giovani fino al compimento del ventesimo anno d'età, dall'altro la LISPI si applica a partire dai 18 anni. Sebbene possa apparire paradossale, questa doppia "responsabilità" non riesce a trasformarsi in un numero sufficiente di posti a disposizione.

Definizione indicatore relativo alle scuole speciali cantonali

Per il calcolo del fabbisogno è possibile considerare ogni anno il numero di allievi provenienti dalle scuole speciali. Dunque, il fabbisogno definito in relazione a questo indicatore è di 118 posti. Tuttavia, in considerazione della riflessione fatta poc'anzi sulla difficoltà a trovare collocamenti per giovani e tenuto conto delle informazioni messe a disposizione dalla SPS in merito alla fascia 18-20 anni, è necessario aumentare l'indicatore a 125 posti.

Questi dati rilevano un numero di casi totali crescente rispetto al precedente quadriennio 2015-2018 (93 casi individuati nell'insieme). Ciò comporta, per il periodo 2019-2022, un maggior numero di posti con presa in carico diurna da realizzare per far fronte al bisogno.

6.7 Uscite da istituti e strutture LISPI

In linea con le precedenti pianificazioni, anche in questo documento viene approfondito il tema delle dimissioni dalle strutture che accolgono persone con disabilità. Analizzando i dati consolidati da tutti gli istituti e le strutture LISPI a Consuntivo 2016, si rileva che i posti riconosciuti erano 1'563.

A Consuntivo 2016 risultava che nel corso dello stesso anno si erano verificate 372 dimissioni (riconducibili a diversi eventi) da istituti e strutture LISPI. Parte di queste uscite non sono state però considerate ai fini della costruzione di questo indicatore complementare, poiché non liberano concretamente un posto da mettere a disposizione di altre persone alla ricerca di un collocamento in una struttura. Per non sovrastimare l'indicatore, le tipologie di uscite non considerate sono qui elencate:

- Posti lasciati liberi da utenti che hanno effettuato dei periodi di prova o degli stage orientativi in una struttura o istituto;
- Dimissioni da strutture e istituti che hanno un elevato *turn-over* e che rispondono a bisogni in ambito psichico e/o da dipendenze (nello specifico: Centro residenziale di Cagiallo e Centro diurno a Bellinzona gestiti dalla Fondazione STCA-Ingrado, Bar Centro Sociale e Al Dragonato Zanzibar gestiti dalla Fondazione Sirio, laboratori gestiti dalla Società Cooperativa Area);
- Utenti dimessi da un ente LISPI e che sono stati ricollocati in un'altra struttura d'accoglienza che opera nel panorama delle strutture per invalidi (strutture direttamente finanziate dalla LISPI, ma anche strutture quali il CARL e Villa Argentina).

Tabella 26 Dimissioni di ospiti da strutture e Istituti LISPI per tipo di presa in carico - Anno 2016

Tipo di presa in carico	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
Case con occupazione	1	1	18	20
Case senza occupazione		11		11
Appartamenti protetti		0		0
Centri diurni	0			0
Laboratori	53			53
Totale	54	12	18	84

Dati: UI, Consuntivo 2016

Dall'analisi effettuata è risultato che i posti effettivamente lasciati a disposizione per delle nuove ammissioni nel corso del 2016 sono stati 84: 54 posti liberati presso strutture con una presa in carico solo diurna (praticamente tutti posti in laboratori protetti), 12 posti con una presa in carico esclusivamente notturna (case senza occupazione) e 18 posti con una presa in carico diurna e notturna (case con occupazione).

Per precisione di metodo e replicabilità si enunciano infine le motivazioni considerate per costruire l'indicatore complementare delle uscite. Le persone dimesse possono essere catalogate come segue:

- persone decedute;
- persone che interrompono la frequenza di un centro diurno, di un laboratorio o di una casa con o senza occupazione per rimanere al proprio domicilio;
- persone che dai laboratori vengono inserite professionalmente in aziende esterne;
- persone trasferite in case per anziani in seguito al raggiungimento dell'età AVS o per il peggioramento dello stato di salute. Si rende attenti al fatto che, in ragione della sua particolarità e del carattere sperimentale, si è deciso di non considerare le uscite legate al progetto "Attività Diurna Foyer" presso la Casa anziani San Rocco a Morbio Inferiore;
- persone ricoverate in altre strutture sanitarie (Clinica Santa Croce, CPC, OSC, ecc.) con l'aspettativa di rientro nella struttura di provenienza o in una maggiormente idonea allo stato di salute;
- persone trasferitesi fuori Cantone;
- persone uscite per sostegno abitativo;
- persone collocate in strutture private (pensioni) o che sono in attesa di un collocamento adeguato in una struttura non finanziata dalla LISPI.

Secondo i dati rilevati a Consuntivo 2016 si delinea un calo dei decessi rispetto a quanto osservato nella precedente Pianificazione. La media si è riavvicinata a quella dell'anno 2010, ossia di 12 persone decedute registrate. Pertanto, per il calcolo del

fabbisogno di posti nel periodo 2019-2022 della corrente Pianificazione LISPI non verrà effettuata alcuna correzione a ribasso relativa al dato dei decessi.

Definizione indicatore relativo alle uscite

L'indicatore complementare per le uscite da istituti e strutture per invalidi è stato trattato nell'ordine di 84 posti annui. Come per le liste d'attesa e i posti liberi, anche per le dimissioni si moltiplica il dato per quattro, ipotizzando un numero costante di uscite dagli istituti.

6.8 Invecchiamento delle persone con disabilità (e dei loro familiari)

L'invecchiamento delle persone e l'aumento generalizzato dell'aspettativa di vita è un processo che interessa da vicino anche le persone con disabilità e i loro familiari.

L'invecchiamento può essere descritto come una perdita di funzioni e un aumento della fragilità. Questo processo è caratterizzato da una multidimensionalità (con risvolti sanitari, socio-educativi, psicologici, familiari e sociali, infrastrutturali ed economici) che richiede una riflessione approfondita e condivisa, al fine di trovare le risposte migliori per garantire il benessere e l'accompagnamento di queste persone.

Nella Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 l'invecchiamento delle persone con disabilità accolte negli istituti e nelle strutture finanziati LISPI era già stato discusso alla luce dei risultati provvisori dello studio "L'invecchiamento delle persone con disabilità – Stato dell'arte e analisi della situazione nel Cantone Ticino" avviato nel 2014 dal Centro competenze anziani (CCA) della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) su mandato del Gruppo operativo 7 (GO7) dell'Ufficio degli invalidi. Questo studio, sebbene i dati utilizzati risalgano al 2013, è ancora attuale e permette di scattare una fotografia pertinente della situazione dell'invecchiamento della popolazione con disabilità. Ciò anche grazie alle proiezioni sul lungo termine che scaturiscono dallo studio. Per questo è importante e interessante riprendere le analisi e i calcoli svolti dal team di progetto, perché l'invecchiamento delle persone con disabilità è sì in continua evoluzione ma, grazie alle informazioni e ai dati a disposizione, è anche relativamente semplice, da preventivare laddove l'utente rientra già, almeno in parte, nell'orbita di un istituto LISPI. Perciò, come presentato nei prossimi sottocapitoli, per il calcolo dell'indicatore complementare si farà ancora riferimento ai dati utilizzati dalla SUPSI, riprendendo le analisi dalle origini per giungere infine alla definizione dei posti necessari.

6.8.1 Studio "L'invecchiamento delle persone con disabilità – Stato dell'arte e analisi della situazione nel Cantone Ticino"

Nel corso del 2014, a seguito dei lavori e delle riflessioni in seno al GO7 "Invecchiamento", era emersa chiaramente la necessità di documentare in modo estensivo a livello territoriale ticinese la situazione corrente relativa all'invecchiamento delle persone nel settore della disabilità, dalla quale poter trarre indicazioni operative sia per rispondere ai bisogni della pianificazione cantonale sia per impostare una ricerca longitudinale in grado di rispondere al fenomeno e le sue sfide evolutive.

Nel corso del mese di giugno 2016 lo studio è stato presentato e pubblicato. Grazie ai risultati conclusivi emersi dall'analisi demografica ed epidemiologica dello studio

verrà derivato il potenziale fabbisogno di presa in carico legato al fenomeno dell'invecchiamento per il prossimo quadriennio della Pianificazione LISPI 2019-2022. In particolare verranno riproposti i medesimi indicatori complementari della precedente Pianificazione volti a stimare il fabbisogno di posti nei prossimi anni presso gli istituti finanziati LISPI per far fronte al fenomeno dell'invecchiamento dell'utenza e della cerchia familiare di sostegno.

6.8.2 *Invecchiamento utenza nelle strutture finanziate dalla LISPI*

Con riferimento ai lavori d'analisi epidemiologica-quantitativa condotta dal Centro competenze anziani della SUPSI, basati sui dati amministrativi desunti dalle banche dati dell'Ufficio degli invalidi (Consuntivo 2013), si è definito che 1'605⁴ persone con disabilità fruivano delle strutture preposte dalla LISPI a fine 2013. Pur trattandosi di un numero inferiore all'1% della popolazione residente permanente nel Cantone Ticino (nel 2013 ca. 346'500), è bene notare che attualmente e nei prossimi anni si assisterà a un aumento importante dell'utenza avente 65 anni e più. A fine 2013 già si prevedeva che nei successivi 15 anni (dunque con una proiezione fino al 2028) altri 430 utenti delle strutture LISPI sarebbero giunti all'età pensionabile.

Una fetta importante dell'utenza delle strutture LISPI, circa 500 persone, beneficia delle prestazioni delle case con occupazione. Secondo i dati recensiti a fine 2013, la struttura per età in questi tipi di istituti è destinata a sbilanciarsi in modo rapido verso la vecchiaia. A fine dicembre 2013, le persone oltre i 65 anni, spesso beneficiari di AGI che facevano capo alle case con occupazione erano 35 e rappresentavano il 7% dell'utenza totale di questo tipo di strutture. Secondo i dati demografici disponibili si ipotizzava che l'utenza ultrasessantacinquenne delle CCO sarebbe raddoppiata entro fine 2018 per triplicare entro il 2023. Gli utenti delle case senza occupazione che infatti raggiungeranno l'età del pensionamento entro il 2023 dovrebbero essere una ventina, entro il 2028 una quarantina. I dati di fine 2018 confermano questa tendenza, con 69 ospiti oltre i 65 presenti presso le CCO.

Tabella 27 Ripartizione anagrafica per fasce d'età dell'utenza delle strutture per invalidi adulti LISPI (C2013) - Strutture residenziali

Fasce d'età	Casa con occupazione medicalizzata		Casa con occupazione		Casa senza occupazione		Appartamento protetto		Sostegno abitativo		Presenza in carico residenziale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n. ass.	%
< 50	21	42%	304	60%	68	61%	59	81%	14	78%	466	61%
50-54	6	12%	72	14%	17	15%	3	4%	3	17%	101	13%
55-59	11	22%	56	11%	13	12%	7	10%	1	6%	88	12%
60-64	9	18%	39	8%	5	4%	2	3%	0	0%	55	7%
> 65	3	6%	35	7%	9	8%	2	3%	0	0%	49	6%
Totale	50	100%	506	100%	112	100%	73	100%	18	100%	759	100%

⁴ Il totale di 1'605 si riferisce alle persone che in modo univoco beneficiavano delle prestazioni di una o più strutture LISPI. Inizialmente con i doppi conteggi di tutti gli utenti registrati più volte in strutture differenti erano stati conteggiati 1'814 casi.

Il maggior numero di persone disabili recensite nel 2013 (855) frequentava i laboratori, che in genere hanno un'utenza abbastanza giovane. Per quanto riguarda le persone più anziane, considerando che esse vivono per lo più in case senza occupazione, al momento del pensionamento, oltre alla mancata attività diurna in laboratorio, dovranno trovare anche un'altra soluzione abitativa.

Tabella 28 Ripartizione anagrafica per fasce d'età dell'utenza delle strutture per invalidi adulti LISPI (C2013) - Strutture diurne

Fasce d'età	Centro diurno		Laboratorio		Inserimento professionale		Presenza in carico diurna	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
< 50	66	60%	645	75%	80	90%	791	75%
50-54	19	17%	89	10%	8	9%	116	11%
55-59	13	12%	71	8%	1	1%	85	8%
60-64	4	4%	36	4%	0	0%	40	4%
> 65	8	7%	14	2%	0	0%	22	2%
Totale	110	100%	855	100%	89	100%	1054	100%

6.8.3 La rete familiare dell'utenza delle strutture LISPI

Fotografata in primo luogo la struttura anagrafica per fasce d'età dell'utenza delle strutture per invalidi adulti LISPI (C2013), un ulteriore elemento da considerare attentamente è l'invecchiamento della cerchia familiare di sostegno, specie per quanto riguarda le persone con disabilità che frequentano delle strutture LISPI unicamente per l'attività diurna e che risiedono ancora a domicilio. L'ipotesi che i genitori molto anziani (eventualmente sorelle e fratelli) non riescano più a far fronte al gravoso impegno di accudire i propri figli, a loro volta in età già avanzata, è davvero molto probabile. La mappatura della rete familiare degli utenti più anziani delle strutture LISPI (con più di 50 anni), raccolta nello studio SUPSI-CCA, evidenzia quanto segue: quasi la metà degli utenti più anziani delle strutture LISPI ha già perso entrambi i genitori e per più di un utente su sei la persona di riferimento non rientra verosimilmente nella cerchia familiare stretta (ma è spesso un curatore).

I risultati dello studio permettono di ponderare dovutamente le preoccupazioni riguardo all'invecchiamento dell'utente ma anche del genitore e definire il fabbisogno per la messa a disposizione di posti presso strutture residenziali LISPI, qualora delle soluzioni ambulatoriali di presa a carico sul territorio non potessero essere attivate.

Definizione indicatore per far fronte al fenomeno dell'invecchiamento dell'utenza e della cerchia familiare di sostegno

Con riferimento all'invecchiamento dell'utenza delle strutture finanziate LISPI lo studio condotto dal Centro competenze anziani della SUPSI offre un approfondimento dell'analisi dei dati (riferimento fine 2013) che consiste nella valutazione delle varie combinazioni di presa in carico abitative/residenziali e

rispettivamente presa in carico occupazionale/lavorativa presenti tra le diverse tipologie di strutture LISPI⁵.

Riassumendo, tra le 1'605 combinazioni di presa in carico abitativa e occupazionale un totale di oltre 930 persone presentavano una situazione abitativa al di fuori di una struttura residenziale LISPI, poiché alloggiavano ancora al proprio domicilio (oppure presso i propri genitori o familiari) e frequentavano una realtà istituzionale LISPI per l'attività diurna. Di questi, 701 persone frequentavano un laboratorio protetto, 82 erano prese in carico in regime di esternato da una casa con occupazione, 82 erano seguite in ambito LISPI per un inserimento lavorativo e 69 andavano in un centro diurno. Per quanto riguarda invece la totalità delle persone che risiedevano in una casa con occupazione medicalizzata, come pure nella maggioranza dei casi delle persone che abitavano in una casa con occupazione, dunque con una presa in carico completa, esse erano prese in carico esclusivamente dalla struttura stessa. Delle centinaia e più persone che risiedevano presso una casa senza occupazione con una presa in carico esclusivamente notturna una larga maggioranza frequentava un laboratorio protetto o un centro diurno. Una piccola percentuale beneficiava di un inserimento professionale. Infine, per le 91 persone che godevano di un'offerta di presa in carico notturna sotto forma di appartamento protetto o di sostegno abitativo in ambito LISPI, più di due terzi di loro svolgevano un'attività presso un laboratorio protetto.

Al fine della valutazione sul possibile impatto del fenomeno dell'invecchiamento dell'utenza presa in carico globalmente dalle strutture LISPI e della stima futura per la messa a disposizione di posti residenziali, viene ora ripresa l'analisi effettuata nello studio volta proprio a ravvisare nella fattispecie dove vi sia urgenza reale dettata dall'effetto dell'invecchiamento delle persone con disabilità. Nello specifico, di comune accordo con l'Ufficio invalidi, sono state selezionate le situazioni potenzialmente ritenute "critiche" di presa in carico residenziale, rispettivamente di presa in carico occupazionale, con una focalizzazione precisa sulle persone che, sulla base dei dati a fine 2013, presentavano un'età maggiore o uguale a 50 anni a fine 2018.

La Tabella 29 raggruppa le 373 persone con un'età di 50 anni o più a fine 2018 già seguite da una struttura LISPI (sempre sulla base dei dati di fine 2013) e che potrebbero necessitare di un'offerta di presa in carico residenziale nei prossimi anni, ossia presso una struttura con una presa in carico completa (diurna e notturna) oppure con una presa in carico notturna.

⁵ Per una visualizzazione completa della Tabella "Situazione abitativa/residenziale e occupazionale/lavorativa dell'utenza degli Istituti e delle strutture per invalidi adulti finanziati LISPI (base anno 2013)" si rimanda alla p. 75/112 della Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018.

Tabella 29 Situazione abitativa/residenziale e occupazionale/lavorativa dell'utenza con 50 anni o più anni a fine 2018 presso gli istituti e le strutture per invalidi adulti finanziati LISPI (base anno 2013)

Situazione abitativa / residenziale	Situazione occupazionale / lavorativa			Totale *
	CCO	CD	LAB	
Extra LISPI (domicilio)	17	31	256	304
Casa senza occupazione (CSO)	0	16	26	42
Appartamento protetto (AP)	0	0	18	18
Sostegno abitativo (SA)	0	0	9	9
Totale	17	47	309	373

Dati: UI (C2013) - Elaborazione: SUPSI-DEASS (CCA), 2018

* senza doppi conteggi di utenti

Di queste 373 persone, 304 (80%) abitavano ancora al proprio domicilio e frequentano una struttura LISPI per l'attività diurna: 256 accolte dai laboratori, 31 presso i centri diurni e 17 in regime di esternato in case con occupazione. Per alcune di esse si può parlare di un buon grado di autonomia, dunque con un'urgenza di collocamento in una nuova residenza relativamente bassa. Altre invece sono confrontate con una disabilità medio-grave (secondo l'informazione amministrativa AGI, assegno grande invalido) e pertanto la necessità di una nuova situazione residenziale potrebbe presentarsi a breve-medio termine.

Dai dati si rileva che 69 di queste persone sono già state prese in carico da una struttura LISPI per una sistemazione notturna o beneficiano di un sostegno abitativo, mentre per la parte diurna frequentano l'offerta presente sul territorio (circa il 75% dei casi un laboratorio protetto). Specie per le 42 persone che risiedevano presso una casa senza occupazione, l'eventualità di una nuova soluzione abitativa in ambito LISPI potrebbe anche manifestarsi a breve termine, a seguito del processo di invecchiamento e/o al presentarsi di un accresciuto fabbisogno di cure mediche (con conseguente difficoltà nel sostenere un'attività occupazionale/lavorativa esterna).

Dall'analisi di tutte queste informazioni si ricavano degli indicatori complementari specifici all'invecchiamento dell'utenza LISPI e indirettamente della cerchia familiare di sostegno atti a stimare il possibile futuro fabbisogno in termini di posti negli Istituti LISPI, in particolare per il fabbisogno di posti residenziali per una presa in carico notturna (CSO, AP, SA), nonché diurna e notturna (CCO).

Ipotizzando, *ceteris paribus*, uno scenario teorico di invecchiamento delle 373 persone che a fine 2018, in base al censimento più recente (2013), avevano un'età di 50 anni o più già seguite da una struttura finanziata LISPI e con una situazione abitativa ancora al proprio domicilio oppure con una situazione residenziale-occupazionale giudicata "critica" in ambito LISPI, si rileva la necessità di prevedere una nuova offerta residenziale sull'arco dei prossimi anni (fino al raggiungimento teorico del limite d'età per una rendita di vecchiaia AVS). In particolare per far fronte al fenomeno dell'invecchiamento dell'utenza per il quadriennio (2019-2022) si tratterebbe di mettere a disposizione 20 posti all'anno presso istituti finanziati LISPI.

Tale fabbisogno è declinato, in ragione di una decina di posti all'anno, in un primo indicatore complementare atto a catturare l'invecchiamento dell'utenza AI già presa in carico a livello residenziale da una struttura LISPI.

Il restante fabbisogno è invece declinato, sempre in ragione di una decina di posti all'anno, in un secondo indicatore complementare atto a catturare l'invecchiamento dell'utenza AI (e della cerchia familiare di sostegno) che beneficia ancora di una situazione abitativa al proprio domicilio, con tuttavia già una presa in carico diurna presso una struttura LISPI.

Contrariamente a quanto calcolato per la precedente Pianificazione, si ritiene opportuno per i prossimi anni suddividere il fabbisogno al 50% in favore di una presa in carico diurna e notturna e l'altro 50% per una presa in carico esclusivamente notturna. Questo perché occorre mantenere un equilibrio tra le due tipologie di posti dato che l'analisi dei numeri non fornisce indicazioni contrarie.

Come detto, il calcolo di questo indicatore è basato essenzialmente sui dati raccolti ed elaborati dal CCA della SUPSI nel 2013, non era infatti immaginabile eseguire un lavoro della stessa portata per stimare il fabbisogno 2019-2022. Ciò comporta un limite principale: più ci si allontana dai dati raccolti nel 2013 più la stima delle conseguenze legate al fenomeno dell'invecchiamento perde di precisione. Trattandosi di un indicatore di grande rilevanza, soprattutto per il prossimo decennio, non è da escludere la possibilità che, internamente all'Ufficio degli invalidi, o tramite mandato esterno, si deciderà di procedere con un'inchiesta simile presso gli enti finanziati. Per ora si ritiene valido il metodo presentato con la ferma convinzione che rappresenti una buona fotografia del fenomeno in previsione e una risposta coerente in termini di nuovi posti da mettere a disposizione.

6.9 Indicatori complementari: ricapitolazione

Tabella 30 Ricapitolazione del fabbisogno 2019-2022 secondo gli indicatori complementari considerati – Tipo di presa in carico

Indicatori complementari	Tipo di presa in carico prevista			
	diurna	notturna	diurna & notturna	Totale 2019-2022
Liste d'attesa - Case medicalizzate (+)			12	12
Liste d'attesa - CCO, CSO, AP e CD (+)	60	49	66	175
Liste d'attesa - Laboratori (+)	164			164
Posti liberi in Istituti e strutture (-)	-88	-32	0	-120
Passaggio di minorenni da Istituti privati (+)	26	0	32	58
Passaggio di minorenni da Scuole speciali cantonali (+)	125			125
Invecchiamento utenza AI a domicilio - Stima fabbisogno residenziale (+)		20	20	40
Invecchiamento utenza AI in Istituto - Stima fabbisogno residenziale (+)		20	20	40
Uscite da Istituti e strutture (-)	-216	-48	-72	-336
Totale fabbisogno 2019-2022 (comparto finanziato LISPI)	71	9	78	158

Obiettivo pianificatorio posti LISPI 2019-2022 (comparto finanziato LISPI)	70	10	80	160
---	-----------	-----------	-----------	------------

Dati: UI, 2018

Ritenuto quanto esposto finora è possibile riassumere i dati degli indicatori complementari nella tabella 30 e ottenere una previsione del fabbisogno di posti per il periodo 2019-2022. Le liste d'attesa, il passaggio di minorenni alla maggiore età, il passaggio dalle scuole speciali e il fenomeno dell'invecchiamento vanno a incrementare il fabbisogno, così come presentato nei sottocapitoli precedenti. I posti liberi e le uscite dagli istituti concorrono invece a ridurlo in quanto corrispondono a posti divenuti liberi e messi a disposizione. Combinando questi due fenomeni si giunge alla conclusione che, per il prossimo quadriennio, saranno necessari 160 nuovi posti. Nel prossimo capitolo si esporrà in modo dettagliato la tipologia di questi posti.

7 Definizione del fabbisogno posti 2019-2022 in Istituti e strutture LISPI (comparto finanziato LISPI)

In questo capitolo viene presentata la discussione finale inerente alla definizione del fabbisogno complessivo di posti negli Istituti e strutture finanziate LISPI per il periodo di Pianificazione 2019-2022.

La sintesi derivante dalla ricapitolazione degli indicatori complementari raccolti e presentata nella precedente Tabella 30 indica un fabbisogno quantitativo negli istituti e strutture per invalidi adulti LISPI, nel comparto finanziato dall'Ufficio degli invalidi in base alla Legge settoriale di **160 posti** totali sull'intero arco del periodo pianificatorio 2019-2022. Questo fabbisogno supplementare stimato si traduce nella messa a disposizione di 40 posti l'anno.

Pur tenendo presenti tutti i limiti intrinseci di un paragone di dati relativo agli indicatori complementari aggregati su un periodo quadriennale, da un confronto con il fabbisogno indicato nella precedente Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 emerge chiaramente che il nuovo obiettivo della Pianificazione 2019-2022 è aumentato quantitativamente per ciò che concerne il fabbisogno di posti da creare. È quindi necessario fare una riflessione riguardo a questo incremento significativo. Innanzitutto non va dimenticato che la Pianificazione 2011-2014 prevedeva già la realizzazione di 166 posti, le variazioni sono dunque possibili e frequenti. In seguito negli ultimi anni uno dei principali indicatori complementari, le liste d'attesa, è stato notevolmente affinato grazie alla creazione e allo sviluppo del servizio di informazione e coordinamento interno all'Ufficio degli invalidi. Non è infine da escludere che il ritardo accumulato da alcune iniziative, per una tipo di presa in carico o di disabilità specifici e compensato solo parzialmente da altri progetti realizzati grazie alla flessibilità dimostrata dal sistema, stia accelerando la necessità di nuovi posti per il quadriennio iniziato. Per questo motivo è importante, già fin d'ora, favorire quelle iniziative di cui si parlerà nel capitolo successivo e che sono volte a colmare questa necessità.

7.1 Fabbisogno posti 2019-2022 per tipo di presa in carico (comparto finanziato LISPI)

In accordo con l'obiettivo di Pianificazione LISPI individuato – 160 nuovi posti –, la ripartizione per tipo di presa in carico sull'arco del periodo di pianificazione 2019-2022 è la seguente:

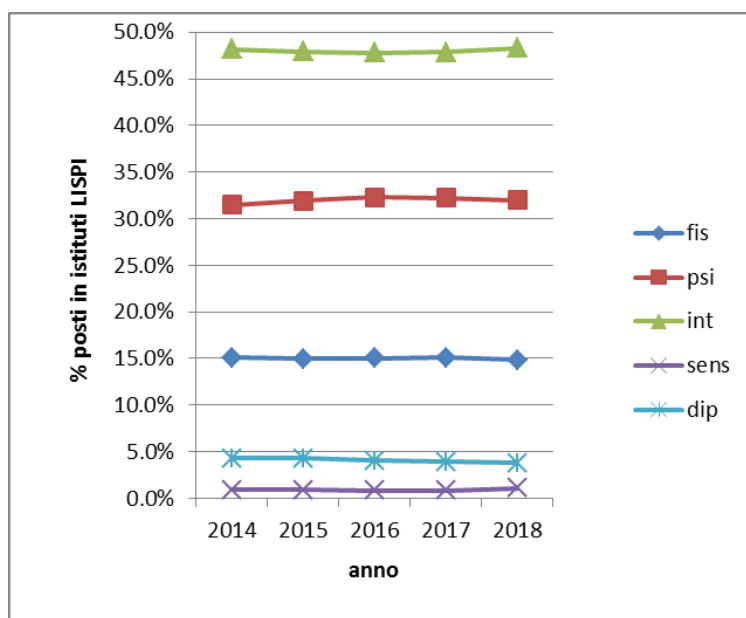
- **70** nuovi posti da mettere a disposizione per una presa in carico esclusivamente diurna, declinati nelle seguenti modalità: posti in regime di esternato presso case con occupazione, posti presso centri diurni e posti presso laboratori protetti;
- **10** nuovi posti per una presa in carico esclusivamente notturna, declinati in: posti notturni presso case senza occupazione e posti presso appartamenti protetti;
- **80** nuovi posti per una presa in carico completa (diurna e notturna) presso case con occupazione.

7.2 Fabbisogno posti 2019-2022 per tipologia di utenza (comparto finanziato LISPI)

L'abbandono del metodo di stima del fabbisogno basato su un modello dinamico pone delle difficoltà anche per quanto riguarda la suddivisione quantitativa del fabbisogno rilevato in termini di posti per tipologia di utenza. L'analisi delle rendite infatti permetteva di raggruppare i dati secondo le categorie standard di disabilità. L'utilizzo esclusivo dei soli dati complementari incontra pure delle lacune, in particolar modo per quanto attiene alla codifica ex-ante delle tipologie di utenza. Come visto al capitolo 2, si è ritenuto più corretto attribuire i posti alle tipologie di disabilità a consuntivo, quindi seguendo la reale occupazione. Risulta tuttavia ancora difficile determinare una tipologia di utenza precisa; basti pensare a quelle persone che presentano una situazione di poliandicap.

Per questi motivi, come nella Pianificazione precedente, il fabbisogno di nuovi posti intende solo fornire un'indicazione generale circa la tipologia di utenza che ci si può aspettare nel prossimo quadriennio. La ripartizione dei 160 posti stimati a fabbisogno è il risultato dell'attenta osservazione storica dell'evoluzione percentuale dei posti riconosciuti in istituti per invalidi adulti, per tipologia di utenza, negli ultimi 5 anni. Si è infatti calcolata la progressione (illustrata nella Figura 3), applicandola alla singola tipologia, ottenendo in questo modo dei dati che presentano poche variazioni. Come illustrato dalla Figura 3, nel comparto finanziato LISPI l'utenza che presenta una disabilità intellettiva si situa attorno al 48%, mentre quella con una disabilità psichica al 32%; valori più bassi si riferiscono all'utenza fisica, quella da dipendenze e quella con disabilità sensoriale.

Figura 3 Evoluzione percentuale dei posti riconosciuti in istituti per invalidi adulti per tipologia di utenza (anni 2014-2018) – Comparto finanziato LISPI



Inoltre, per adeguare la ripartizione dei 160 posti, si è pure fatto riferimento alle segnalazioni per tipologia di utenza giunte al servizio di informazione e coordinamento nel 2017. Questa osservazione ha mostrato una leggera

predominanza di segnalazioni riconducibili a una tipologia di utenza psichica e in seguito intellettuale. Tenendo presente anche questa considerazione, si è dunque deciso di adattare leggermente le percentuali di suddivisione dei posti per gruppo target; la combinazione tra l'evoluzione degli ultimi cinque anni e le segnalazioni giunte ha quindi permesso di suddividere i 160 posti pianificati nel seguente modo:

- 15 posti per utenza con disabilità fisica
- 65 posti per utenza con disabilità psichica
- 70 posti per utenza con disabilità intellettuale
- 10 posti per utenza con disabilità da dipendenze

È possibile, con tutte le precauzioni del caso, combinare il fabbisogno per tipo di presa in carico con la tipologia di disabilità. In base ai dati a disposizione, alla composizione dei singoli indicatori e all'evoluzione prospettata in materia di tipi di disabilità emergenti il risultato sarebbe il seguente:

- 70 posti diurni suddivisi in:
 - 38 per disabilità psichica
 - 25 per disabilità intellettuale
 - 7 per disabilità fisica
- 10 posti notturni suddivisi in:
 - 5 per disabilità psichica
 - 5 per disabilità mentale
- 80 posti diurni e notturni suddivisi in:
 - 39 per disabilità intellettuale
 - 23 per disabilità psichica
 - 10 per disabilità da dipendenze
 - 8 per disabilità fisica

Una breve spiegazione è dovuta per quanto riguarda la disabilità da dipendenze. I numeri esigui di questa casistica rendono difficoltosa una loro analisi puntuale. Le liste d'attesa e gli altri indicatori complementari non riescono a cogliere la reale dimensione del fenomeno. Come lo esplicherà il prossimo capitolo, è infatti accertato un bisogno di posti diurni e notturni in ambito di alcolismo cronico. Si tratta di una necessità emersa negli ultimi anni e per questo sfugge ai classici canali. Si stima quindi in ca. 10 posti il fabbisogno futuro di posti per disabilità da dipendenze.

Infine, è da sottolineare che l'eterogeneità e la rapidità che caratterizzano il settore dell'utenza fanno sì che le scelte di pianificazione strategiche, ipotizzate inizialmente, possano eventualmente differire dai bisogni espressi del territorio. Per rispondere efficacemente a eventuali nuovi bisogni, il Dipartimento della sanità e della socialità si riserva di (ri-)orientare eventuali posti e, se necessario, fornire nuovi indirizzi all'interno del contingente massimo proposto di 160 posti definiti per la Pianificazione LISPI 2019-2022. Quanto detto nel paragrafo precedente rientra in questa facoltà di cambiare gli orientamenti soprattutto in ambito di tipo di disabilità, dove i calcoli non riescono per forza a fotografare in maniera esatta e corretta la situazione.

8 Nuovi posti previsti o annunciati per il periodo 2019-2022

Al momento della redazione della presente Pianificazione, l'Ufficio degli invalidi è stato coinvolto, in maniera più o meno formale, in nuovi progetti e iniziative che potrebbero portare alla realizzazione di circa 120 posti nelle strutture per invalidi adulti finanziate dalla LISPI (entro il termine del periodo pianificatorio). Si ritiene utile sottolineare che delle variazioni possono facilmente occorrere in relazione ai posti che verranno effettivamente creati. Infatti alcuni dei progetti che verranno qui presentati si trovano in fase già avanzata mentre altri attendono ancora una formale approvazione.

I nuovi posti potenzialmente individuati per il periodo 2019-2022 derivano da progetti abitativi in fase di realizzazione e, in parte, da adeguamenti e da potenziamenti dell'offerta già esistente sul territorio.

8.1 Posti previsti o annunciati derivanti da nuovi progetti abitativi e da adeguamenti e/o da potenziamenti dell'offerta già esistente sul territorio

Un progetto importante, già descritto nella scorsa Pianificazione, si riferisce alla nuova Casa Nava (CCO medicalizzata) a Sorenago, inaugurata nell'estate del 2017 da parte della Fondazione OTAF. Il progetto ha coinvolto anche la ristrutturazione dello stabile di Casa Giroggio (CCO con un reparto medicalizzato) e determinerà l'aumento dell'offerta a fini pianificatori di una decina di posti, 2 dei quali riconosciuti a Casa Nava e 8 dei quali riconosciuti a Casa Giroggio. A fronte del fabbisogno individuato, tale aumento risponde alla necessità di presa in carico maggiormente medicalizzata, con relativo trasferimento, di utenti invalidi anziani già ospiti presso altre strutture OTAF. Nello stesso tempo permette la messa a disposizione a breve termine di alcuni posti nel settore adulti, anche provvisoriamente, a seguito di una forte richiesta per posti abitativi in provenienza da utenti OTAF del settore minorenni e neo-maggioresnni.

Un nuovo progetto rilevante riguarda l'edificazione di Casa Ursula, nel Comune di Balerna, da parte di Provvida Madre (casa con occupazione), con prevista apertura entro il 2022. Il progetto prevede 15 posti in regime d'internato e 14 posti diurni in regime d'esternato⁶; la sede risponderà al bisogno di avere una struttura per giovani adulti nel Sottoceneri che permetta agli ospiti, attualmente residenti presso il comparto minorenni della Fondazione, di avere uno sbocco nel passaggio all'età adulta. Considerando le numerose richieste di collocamento presso l'istituto di Balerna, Casa Ursula potrà contribuire ad allentare tale pressione.

Un secondo nuovo progetto abitativo che, auspicabilmente verrà realizzato entro la fine del periodo pianificatorio, si rifà alla riconversione di Casa Sirio a Breganzona. A metà 2016 l'Ufficio degli invalidi ha confermato la propria disponibilità a riconoscere la trasformazione di Casa Sirio, la quale ha acquisito dal 1 gennaio 2019 una nuova identità formale in regime di CCO e porterà al termine della riconversione all'attivazione di 14 posti nel Luganese. Questa struttura colmerà in parte il bisogno di ulteriori posti per giovani con problemi psichiatrici nel Luganese (regione che

⁶ In autunno 2018 è stato aperto un centro diurno "provvisorio" con 8 posti a disposizione in attesa della realizzazione di Casa Ursula a Balerna.

attualmente dispone di un numero limitato di strutture abitative in grado di accogliere queste persone con disagio psichico e garantire una progettazione individualizzata).

Un terzo progetto abitativo concerne la costruzione di un nuovo edificio a Neggio (nuova casa con occupazione Fonte 3) da parte della Fondazione La Fonte. All'attuale struttura verrà data una nuova conformazione architettonica che porterà a un aumento di 3 posti diurni e notturni in dotazione.

Un ulteriore progetto concerne l'apertura, idealmente entro la fine del 2019, di un nuovo foyer di una decina di posti, con una presa in carico diurna e notturna nel Sopraceneri (Bellinzonese) da parte della Fondazione STCA-Ingrado. Esso è pensato per l'accoglienza di utenti che presentano un alcolismo cronico stabilizzato, ai cui bisogni di presa in carico attualmente non è possibile dare un'adeguata risposta.

Nel periodo di Pianificazione in analisi è altresì prevista la creazione del nuovo foyer Il Ciliegio da parte dell'Istituto San Pietro Canisio. Il nuovo foyer di Mendrisio verrà riconosciuto come casa senza occupazione, In particolare il progetto porterà all'attivazione di 9 posti in regime di CSO e di 2 posti nell'appartamento protetto.

In aggiunta a quanto esposto poc'anzi, sono annunciati anche diversi adeguamenti e/o potenziamenti dell'offerta già esistente sul territorio; anch'essi contribuiranno a coprire il fabbisogno di posti stimato. Tra questi troviamo, per esempio, l'ampliamento dell'Istituto Miralago a Brissago, con la realizzazione di un nuovo corpo abitativo per una decina di posti in regime di internato per adulti con poliandicap, come pure l'ampliamento di Casa Faro a Riazzino che porterà alla creazione di 5 posti diurni e notturni supplementari. O ancora l'ampliamento di Casa Bianca a Locarno da parte della Fondazione OTAF con la creazione di 4 posti diurni e notturni di cui 1 temporaneo. L'Ufficio degli invalidi è pure stato informato e coinvolto in progetti di ulteriori ristrutturazioni o ricostruzioni che metteranno a disposizione nuovi posti, come per esempio la ristrutturazione interna degli spazi di Casa della Giovane a Lugano che porterà all'attivazione di 4 posti supplementari in regime di CCO e 1 posto supplementare in appartamento protetto. Anche la Fondazione Diamante ha annunciato l'intenzione di potenziare l'offerta presso il foyer Villa Giuliana a Mendrisio con 2 posti notturni aggiuntivi.

Da ultimo, sono previsti dei progetti per mettere a disposizione nuovi posti diurni (complessivamente più di una quarantina) nel settore dei laboratori protetti. Nello specifico la Fondazione Diamante ha annunciato entro il 2020 diversi potenziamenti in relazione ai seguenti laboratori protetti: Ronchetto (5/6 posti supplementari), La Linea (2 posti supplementari), Appunti (una dozzina di posti supplementari). Sempre la Fondazione Diamante, nell'ambito del progetto del nuovo laboratorio Il Frutteto a Gudo (in seno al laboratorio Incontro 2), avrebbe l'opportunità di estendere l'offerta di 1 ulteriore posto nel corso del 2019. Dal canto suo Cooperativa Area, con le sue quattro sottosedi, ha annunciato la possibilità di estendere l'offerta con 8 posti supplementari. Pro Infirmis intende aprire una sottosedede del Ristorante Vallemaggia chiamato Polo Isolino, con la conseguente creazione di posti, mentre la Fondazione Orchidea prevede di attivare 4-5 posti nel suo laboratorio agricolo a Riazzino entro il periodo pianificatorio; infine pure OTAF potrebbe creare 2 nuovi posti con un nuovo laboratorio protetto a Sorengo.

8.2 Discussione dei nuovi posti previsti o annunciati per il periodo 2019-2022 con riferimento al tipo di presa in carico

Nella Tabella 31 viene illustrata la panoramica dei nuovi posti potenzialmente individuati sull'arco dell'intero periodo pianificatorio con orizzonte 2022, con inoltre un paragone rispetto all'obiettivo quantitativo totale scelto e una suddivisione più precisa per il tipo di presa in carico.

Tabella 31 Nuovi posti assegnati, previsti o annunciati 2019-2022 e fabbisogno scoperto in relazione all'obiettivo pianificatorio stabilito - Comparto finanziato LISPI

Tipo di presa a carico	Tot. posti assegnati, previsti o annunciati 2019-2022			Totale
	diurno	notturno	d&n	
Case con occupazione	18		70	
Case senza occupazione		10		
Appartamenti protetti		-5		
Centri diurni	-8			
Laboratori	35			
Totale	45	5	70	
Totale globale	120			
Obiettivo pianificatorio posti 2019-2022	70	10	80	160
Fabbisogno NON attribuito 2019-2022	25	5	10	40

Dati: UI, 2018

Una prima osservazione ci indica che il fabbisogno stimato di 160 posti nell'ambito della Pianificazione LISPI 2019-2022 sarebbe in gran parte coperto dai circa 120 posti già assegnati, previsti o annunciati dalle iniziative a conoscenza dell'Ufficio degli invalidi allo stato attuale, con un fabbisogno non attribuito di circa una trentina di posti. Un secondo aspetto riguarda la proiezione degli stessi posti già assegnati, previsti o annunciati in relazione alle scelte conclusive di pianificazione inerenti il tipo di presa in carico. Si constata a tal proposito che l'obiettivo di presa in carico completa (diurna e notturna) e quello di presa in carico esclusivamente notturna sarebbero praticamente centrati. D'altra parte per i posti con presa in carico diurna resterebbe un fabbisogno non ancora attribuito di 25 posti.

È bene ribadire che le tempistiche di effettiva realizzazione dei posti prospettati possono divergere sensibilmente rispetto alle iniziali intenzioni e, pertanto, non vanno esclusi possibili ritardi o posticipi nell'offerta di posti. A tal proposito occorrerà quindi vegliare e confrontare gli indirizzi qualitativi con i bisogni aggiornati, nonché

ipotizzare in maniera opportuna possibili posti supplementari, anche nell'economia del prossimo quadriennio di Pianificazione LISPI 2023-2026.

9 Indirizzi qualitativi per il soddisfacimento di bisogni e la diversificazione dell'offerta

Questo documento di Pianificazione, in aggiunta alla necessaria parte quantitativa, vuole altresì includere una serie di iniziative, progetti e risposte ai principali bisogni emergenti. Questo significa che, laddove vi sia una tematica particolarmente d'attualità, il Dipartimento della sanità e della socialità intende fornire una propria visione con delle piste d'azione. Come si vedrà nel prossimo sottocapitolo, gli enti stessi, confrontati con nuove emergenze, hanno la capacità di rispondere e sviluppare nuove forme di presa in carico. Sono quindi presentati gli argomenti predominanti nei prossimi anni che il Dipartimento è pronto ad affrontare. Questo nono capitolo è quindi decisivo in prospettiva futura, in quanto illustra le tematiche e le sfide che il settore della disabilità deve affrontare da un punto di vista della qualità della presa in carico. Alcuni concetti ritorneranno più volte in quanto centrali e trasversali, come per esempio il tema dell'invecchiamento, sfida percepita tanto dallo Stato quanto dagli enti stessi. Si potrà appurare come i punti di vista sono molteplici, così come le possibili risposte. Le tematiche sono evidentemente molte e qui si sono volute esplicitare le principali. Questo non significa che gli sforzi dell'Amministrazione per il prossimo quadriennio non potranno essere indirizzati anche verso altri bisogni o emergenze. Come nella parte più prettamente quantitativa si è sottolineata la flessibilità che guida le istanze decisionali e pianificatorie nella creazione di nuovi posti, allo stesso modo nell'individuare temi che meritano una risposta attraverso nuove forme di presa in carico si utilizzerà la necessaria elasticità. Certo è che, inserendo nella Pianificazione i temi emergenti, questi non solo vengono formalizzati ma, considerata la diffusione del documento, sono anche facilmente accessibili ai vari partner del mondo della disabilità, che potranno così condividere le problematiche e soprattutto delle possibili piste d'azione.

Nei prossimi sottocapitoli si presentano quindi questi argomenti, partendo dall'indagine svolta presso gli enti, vera novità di questa Pianificazione, per arrivare alle tematiche attuali e riferite ad un futuro prossimo.

9.1 Indagine sui progetti in corso presso gli enti LISPI

Tra le modalità per accertare nuove forme di presa in carico e rispondere ai bisogni emergenti si è voluto andare direttamente dagli enti e indagare su quanto questi stiano già facendo sul territorio, a dimostrazione che, se da una parte il Cantone pianifica, il rapporto con gli istituti e le strutture non deve essere a senso unico. Il Cantone non intende quindi rinunciare al suo ruolo ma vuole fungere da ricettore dei progetti e delle iniziative che vengono condotti lodevolmente dai suoi partner e che a volte rischiano di rimanere ai più sconosciuti. Obiettivo dichiarato è quello di agire in anticipo rispetto ai classici canali di informazione (per esempio il tradizionale rapporto d'attività annuale), coordinando nel contempo gli interventi del prossimo quadriennio con la consapevolezza di agire maggiormente dove è necessario.

L'Ufficio degli invalidi ha trasmesso agli enti finanziati LISPI un formulario da compilare con i dati e le caratteristiche dei progetti qualitativi in corso (v. allegato): si tratta di iniziative, piccole e grandi, dove al centro si trova la persona con disabilità e i suoi bisogni.

Questo coinvolgimento degli enti è qualcosa di particolarmente significativo. Si sottolinea nuovamente che da parte dell'Autorità cantonale non vi è un arretramento rispetto al ruolo di pianificatore, bensì la consapevolezza che ascoltando e coinvolgendo i partner si potranno valutare tutte le richieste e far fronte a tutte le problematiche. Questo non significa che fino ad oggi non si sia fatto nulla. Anzi, gli spazi di dialogo e confronto con gli enti ci sono sempre stati, basti pensare ai Gruppi operativi o alla Commissione LISPI.

Ritornando allo scopo di questo capitolo, quello che emerge è una particolare attenzione alle specificità delle strutture e dei suoi ospiti, come a sottolineare che la specializzazione porta con sé una serie di *best practices* costantemente sviluppabili e ampliabili. Non è possibile riassumere qui l'integralità di quanto sta nascendo sul territorio e non si vuole dare maggiore peso o importanza ad alcuni progetti rispetto ad altri. Tuttavia, per dare esito al lavoro svolto e raggiungere gli obiettivi, vengono presentate le principali tematiche toccate. Come si potrà appurare leggendo i prossimi paragrafi, tra gli obiettivi qualitativi dell'Ufficio e i progetti degli enti in corso c'è una certa sovrapposizione e complementarità; il che non può che confermare quanto la politica cantonale sia in linea con i bisogni del territorio.

Invecchiamento

Come già visto nel sottocapitolo 6.8 e come verrà sviluppato nel capitolo 9.2.3, l'invecchiamento delle persone con disabilità e della cerchia familiare rappresenta una delle maggiori sfide del settore. Attraverso il già citato studio SUPSI e con altre iniziative in atto il Cantone si sta muovendo, di concerto con i rappresentanti del settore degli anziani. Nel contempo gli enti LISPI che si trovano a maggiore contatto con questa realtà stanno sperimentando nuove forme di presa in carico: dagli accorgimenti strutturali alla ricerca di attività studiate e dedicate all'accompagnamento dell'anziano con disabilità. Nel primo caso si nota una certa benvenuta attivazione nel creare o adattare gli spazi presso gli istituti maggiormente confrontati con l'invecchiamento (spesso di utenti particolarmente radicati nel tessuto della struttura). Obiettivo della nuova conformazione dei luoghi di vita è l'attenzione ai ritmi di vita più lenti che inevitabilmente sopraggiungono con l'età. In generale nelle strutture confrontate con un importante numero di anziani si stanno pensando

spazi di riposo e rilassamento, che coincidono con momenti fondamentali dato il mutato ritmo di vita e di lavoro. In altre realtà si vuole dare nuovo impulso all'inclusione, tenuto conto del sopraggiungere della terza età; anche le modalità di relazionarsi agli altri cambiano ed è quindi necessario trovare nuovi modi, nuove attività e nuovi spazi di condivisione.

Sostegno abitativo

Il sostegno abitativo è uno dei pilastri della presa in carico di persone con autonomia relativa importante. Esso consente all'utenza di mettere in pratica le proprie competenze facendo capo solo dove necessario all'aiuto di un operatore sociale. Questa prestazione viene offerta dal 1998 e va continuamente aggiornata, non tanto nel concetto, sempre attuale, quanto nei meccanismi organizzativi. Attualmente la presenza degli operatori ruota attorno all'esistenza di un foyer, dal quale si distaccano alcune ore per occuparsi dell'utenza che si trova al proprio domicilio. È pensabile allargare la prestazione, superando questi vincoli per raggiungere un numero maggiore di persone che risiedono al proprio domicilio, coerentemente con la politica che vuole, laddove non strettamente necessario, evitare un collocamento in istituto.

Inserimento professionale

Lo scopo della politica cantonale e federale è quello di inserire la persona con disabilità nel tessuto sociale e professionale. La stessa LISPI enuncia al suo art. 4 le declinazioni che deve assumere il concetto di integrazione. Inoltre l'Assicurazione invalidità, nell'ambito dei suoi provvedimenti, preme affinché l'assicurato abbia un'opportunità di inserimento nel mondo del lavoro, che, non va dimenticato, in molti casi rappresenta la percezione della dignità della persona. L'essere umano, da sempre, viene maggiormente accettato e valorizzato quando si fa produttore di qualcosa per la società, quando si trova tra i meccanismi dei processi di creazione o trasformazione. Più enti si prefiggono l'obiettivo di migliorare e accrescere le possibilità di integrazione delle persone con disabilità nel tessuto professionale cantonale. Questa presenza sul territorio è molto importante e preziosa, in un contesto in cui la società si fa sempre più tecnologica e i lavori più semplici tendono a scomparire perché sostituiti da macchine o semplicemente cancellati dai mansionari. Gli enti percepiscono questo bisogno e sempre più si stanno organizzando per creare un ponte tra la persona con disabilità e le aziende disposte ad assumersi questo ruolo di responsabilità sociale. Ciò che sta emergendo è un sempre più concreto e attento accompagnamento della persona non solo nella ricerca di un impiego, ma anche durante l'intero percorso lavorativo, così da mettere a disposizione anche dell'azienda le necessarie competenze socio-educative per favorire l'integrazione della persona. Compito dello Stato sarà sensibilizzare enti pubblici e privati per creare le condizioni necessarie a uno sviluppo di questi inserimenti professionali.

Mobilità e accessibilità

Il Cantone è particolarmente attento alle normative che regolano l'accessibilità degli spazi alle persone con disabilità. Esse sono in continua evoluzione e,

fortunatamente, concernono sempre più ambiti e luoghi di vita. Per l'applicazione delle regole resta però ancora molto da fare. Da una parte si vuole puntare sulla formazione per coloro che sono a contatto quotidianamente con persone con disabilità, come per esempio nell'ambito dei trasporti pubblici o dell'accessibilità ai luoghi pubblici; dall'altra si vuole informare e fare consulenza, che sia nel dotarsi o aggiornare una banca dati di immobili accessibili o nello svolgere attivamente attività di assistenza per la ricerca di un appartamento. Di questi temi si occupano in primis servizi d'integrazione, la cui missione è dare risposta alle esigenze di un'importante parte della popolazione.

Sostegno familiari curanti e accoglienza temporanea

Questo ambito è uno dei cardini della politica di inclusione del DSS. È compito dello Stato valorizzare le figure oggetto di questo approfondimento ammettendo nel contempo che possano trovarsi anch'esse in momenti di difficoltà, in cui le forze vengono a mancare; per questo motivo anche uno sgravio di qualche giorno può risultare molto importante. La tematica va quindi analizzata da un triplice punto di vista: la formazione, il sostegno e lo sgravio. Con formazione si intende sia l'acquisizione di competenze tecniche, giuridiche e umane necessarie, attraverso un corso strutturato, sia il favorire lo scambio di esperienze che possono arricchire il bagaglio personale e permettere, in maniera informale, l'elaborazione di *best practices* che i familiari possano mettere in pratica nella presa in carico del loro congiunto.

Il sostegno viene sempre più declinato da un punto di vista psicologico, per permettere ai familiari di avere un ascolto attento riguardo alle problematiche comuni.

Lo sgravio è inteso invece come un periodo, più o meno lungo, che concede una pausa nell'impegnativo compito dei familiari. In questo senso il discorso si riallaccia al concetto dei soggiorni temporanei di cui si parlerà in seguito nel capitolo dedicato e che conferma la buona collaborazione tra ente finanziatore e istituti.

Comunicazione / inclusione sociale

Di *inclusione* sociale si parla molto in questi anni, avendo questo concetto superato quello non più attuale di *integrazione*. Si sceglie qui di affiancare questa tematica a quella della comunicazione, strumento indispensabile per raggiungere un completo inserimento nella società. La comunicazione viene declinata in molti modi, ma in sintesi l'obiettivo è il farsi capire dagli interlocutori sviluppando nuovi o semplificati modi di interazione. In questo senso si vogliono fornire traduzioni semplificate di testi, con termini facili, dedicate a persone con deficit cognitivo. Un altro obiettivo è quello di approfondire e applicare il concetto di comunicazione aumentativa alternativa⁷. Con questo si intende migliorare il grado di autodeterminazione della persona con disabilità, permettendo anche la comprensione delle norme che regolano l'attività dell'istituto attraverso strumenti che non per forza rimandano alla scrittura e alla lettura così come le concepiamo; si utilizzano anche musica, filmati e altri supporti (anche per potersi raccontare).

⁷ Si tratta di una forma di comunicazione che, attraverso l'ausilio di mezzi speciali compensa l'inabilità nella sfera comunicativa scritta e verbale.

Dal punto di vista dell'inclusione si nota una tendenza a favorirla sin dalla tenera età, con classi inclusive già alla scuola dell'infanzia. Il tema è anche oggetto di un progetto Interreg⁸ che si fonda sui temi di cultura, scuola e formazione.

⁸ Programma di cooperazione Interreg V-A Italia-Svizzera 2014-2020 che affronta i bisogni comuni dei due Stati attraverso specifici progetti.

9.2 Tematiche d'attualità per il prossimo quadriennio

9.2.1 Soggiorni temporanei

9.2.1.1 La nascita e l'attuazione del progetto pilota

Il progetto pilota consiste in un'offerta sperimentale di presa in carico di persone disabili adulte tramite la messa a disposizione di posti per un'accoglienza temporanea presso gli istituti che fanno riferimento alla LISPI. Lo scopo è quello di fungere da supporto concreto per le famiglie offrendo loro un momento di sgravio dalla funzione di familiari curanti. In questo modo si risponde alle richieste di collocamento temporaneo in una struttura per invalidi adulti che giungono dal territorio.

Accanto alle già numerose misure di sostegno dei familiari curanti, il Consiglio federale ha elaborato un Piano d'azione di sostegno e di sgravio⁹, nel quale si identificano delle strategie per rispondere ai bisogni delle famiglie curanti al fine di permettere loro di gestire il carico di cura nel tempo. Spesso i genitori di figli disabili accompagnano il figlio durante tutta la vita o gran parte di essa, facendo emergere da un lato la fatica del lavoro di cura sul lungo termine e dall'altro il tema dell'invecchiamento, della persona con disabilità e di tutto il nucleo familiare. La possibilità di sostituire la famiglia per un periodo determinato nelle attività e responsabilità di cura si inserisce in una strategia di sostegno ai familiari curanti e, in questo senso, la possibilità di accoglienza temporanea per le persone disabili assume la forma di una prevenzione atta ad agevolare il compito dei familiari curanti sul lungo periodo e a preservare lo stato di salute psicofisico¹⁰.

Nella primavera del 2014 l'Ufficio degli invalidi promosse l'attivazione di un gruppo *ad hoc* allo scopo di elaborare un'offerta sperimentale d'accoglienza temporanea presso case con occupazione finanziate ai sensi della LISPI. Il gruppo di riflessione era costituito in un primo momento da rappresentanti dell'Ufficio degli invalidi, Atgabbes, Pro Infirmis Ticino e Moesano e ATIS (Associazione ticinese delle istituzioni sociali), ai quali si aggiunsero in un secondo tempo i due Enti coinvolti (Fondazione OTAF e Fondazione San Gottardo)¹¹.

Il 13 aprile 2016 il Dipartimento della sanità e della socialità, per il tramite dell'Ufficio degli invalidi, informò, attraverso un comunicato stampa, dell'attivazione del progetto pilota di accoglienza temporanea presso le strutture LISPI¹². Il progetto pilota, iniziato nella primavera del 2016 e terminato a fine dicembre 2018, è stato una prima offerta strutturata e concreta utile ad analizzare la situazione complessiva a livello cantonale.

Dal punto di vista operativo del progetto, i posti per i soggiorni temporanei erano ubicati presso la Fondazione OTAF e la Fondazione San Gottardo (FSG), ognuna delle quali aveva messo a disposizione un letto: l'OTAF alla Casa Giroggio di Sorengo e la Fondazione San Gottardo alla Casa Don Orione di Lopagno.

⁹ Soutien aux proches aidants. Analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse, Rapport du Conseil fédéral, Berne, 5 dicembre 2014

¹⁰ Messaggio Governativo no. 7417 del 15.09.2017, Riforma cantonale fiscale e sociale, pp. 42-44

¹¹ Strategia per promuovere l'integrazione degli invalidi nel Cantone Ticino, Repubblica e Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, aprile 2010.

¹² Comunicato stampa del 13 aprile 2016 emanato dal Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), per il tramite dell'Ufficio degli invalidi della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DASF)

9.2.1.2 Le richieste di soggiorno temporaneo

Un elemento importante da conoscere per valutare il progetto di soggiorno temporaneo è senz'altro la quantità delle richieste accolte durante la fase pilota. Considerato che alcune persone hanno richiesto il soggiorno temporaneo più di una volta, nelle statistiche si fa riferimento anche al numero di richieste (o segnalazioni). In questo modo è possibile mostrare, anno per anno e in un'ottica comparativa, la situazione generale.

Tabella 32 Numero di volte in cui il soggiorno temporaneo è stato richiesto da ogni utente durante la fase pilota

No. di soggiorni temporanei per utente	no. utenti	no. richieste	% richieste
FSG - 1 volta	6	6	15.8%
OTAF - 1 volta	6	6	15.8%
OTAF - 2 volte	5	10	26.3%
OTAF - 3 volte	4	12	31.6%
OTAF - 4 volte	1	4	10.5%
Totale	22	38	100.0%

La Tabella 32 evidenzia il numero di utenti che hanno fatto richiesta di soggiorno temporaneo e indica il numero di volte che ogni utente ha effettuato un soggiorno temporaneo durante tutto il periodo del progetto. Si tratta di 22 utenti in totale, di cui 6 hanno soggiornato presso la FSG e 16 presso OTAF. Le segnalazioni confermate e programmate nel calendario per il periodo della fase pilota sono 38. Si può notare che durante tutto il periodo della fase pilota 6 segnalazioni (15.8%) sono state confermate e accolte da FSG, mentre le altre 32 segnalazioni (84.2%) da OTAF.

12 utenti (di cui 6 presso FSG e 6 presso OTAF, pari al 31.6% del totale delle richieste) hanno usufruito del soggiorno temporaneo 1 sola volta; 5 utenti (26.3% delle richieste) 2 volte; 4 utenti (31.6%) 3 volte; 1 solo utente 4 volte: è questo l'unico caso in cui a una persona è stato permesso di soggiornare 2 volte durante il 2018 (in fase di fine periodo pilota¹³).

9.2.1.3 Alcune caratteristiche della richiesta

Di seguito vengono presentati alcuni indicatori in merito alle motivazioni che spingono a richiedere un soggiorno temporaneo.

¹³ Si è voluto considerare anche questo unico dato che non rispetta uno dei criteri stabiliti dal progetto pilota (massimo una volta all'anno di frequentazione), in modo da avere tutte le effettive richieste concrete senza che questo incida sui risultati e la loro interpretazione.

Tabella 33 Fasce d'età

No. richieste per classi di età	no.	%
<18	1	2.6%
18-24	15	39.5%
25-29	3	7.9%
30-34	3	7.9%
35-39	4	10.5%
40-44	4	10.5%
45-49	1	2.6%
50-54	0	0.0%
55-59	4	10.5%
60+	3	7.9%
Totale	38	100.0%

Un importante numero di richieste riguarda i giovani: 15 segnalazioni (39.5%) provengono da una fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Per le fasce d'età comprese tra i 25 e i 44 anni la percentuale è ripartita in modo uniforme attestandosi tra il 7.9% e il 10.5% delle richieste. Simili percentuali si riscontrano anche nel caso di persone che si avvicinano alla pensione, a partire dai 55 anni.

Tabella 34 Tipi di disabilità

No. richieste per tipo di disabilità	no.	%
fisico	11	28.9%
psichico	2	5.3%
intellettivo	25	65.8%
sensoriale	0	0.0%
dipendenze	0	0.0%
altro	0	0.0%
Totale	38	100.0%

Le richieste giungono soprattutto da famiglie di utenti che hanno una disabilità intellettiva, vale a dire 25 segnalazioni (65.8%), seguite da segnalazioni riguardanti persone con disabilità fisica con 11 segnalazioni (il 28.9% delle richieste); solo in 2 casi (5.3%) la disabilità è di tipo psichico. Si consideri che l'offerta di soggiorno temporaneo è data a tutte le tipologie di disabilità, eccezion fatta per le persone che necessitano di un collocamento in una casa medicalizzata. S'ipotizza che la necessità di contare su momenti di sgravio tocchi tutte le tipologie e tutti i gradi di disabilità sebbene questo non emerga dai dati forniti dal progetto pilota. Il dato va però considerato alla luce delle specifiche strutture¹⁴ messe a disposizione, che, avendo una presa in carico per persone con disabilità intellettiva e/o fisica, hanno presumibilmente influenzato l'origine della richiesta. Altro aspetto che ha influenzato la richiesta da parte di persone con questo tipo di disabilità è la conoscenza del

¹⁴ Direttiva numero 5. *Contributo globale agli istituti per invalidi adulti*. DSS/DASF/UI, febbraio 2018. Allegato 1, pp. 26-27.

servizio di soggiorno temporaneo, noto soprattutto dall'utenza che già frequenta le due strutture.

Tabella 35 La regionalità

Numero di richieste per regione	no.	%
Bellinzonese	0	0.0%
Locarnese	3	7.9%
Luganese	31	81.6%
Mendrisiotto	4	10.5%
Tre Valli	0	0.0%
Totale	38	100.0%

Dall'esperienza di questa fase pilota sembrerebbe non esserci la necessità di tenere conto della regionalità, trattandosi prevalentemente di segnalazioni che provengono dal Luganese (31). Se tuttavia si considera che le strutture accolgono soprattutto persone della propria regione e che la maggioranza delle segnalazioni giunge dalle strutture stesse e non dalle famiglie o dai servizi, appare chiaro come questi dati non consentano di mettere efficacemente in risalto la tematica.

In realtà si ipotizza che la necessità di una copertura per il Sopraceneri esista. La regionalità è un criterio fondamentale nel definire l'offerta a favore delle famiglie e un elemento di garanzia di flessibilità. L'ipotesi è che le richieste e i bisogni provengano da tutto il territorio cantonale e che un'adeguata informazione sull'offerta, veicolata attraverso i giusti canali, e la possibilità di avere letti nel Sopraceneri, facciano emergere il bisogno.

Tabella 36 Numero di giorni effettuati per struttura annua e in totale, durata media per utente annua e totale, tasso d'occupazione annua e totale

No. giorni di soggiorno temporaneo	FSG	%	OTAF	%	Totale gg	%	Media tot.	% occupazione
2016	36	9.4%	103	26.9%	139	36.3%	11.58	32.5%
2017	31	8.1%	94	24.5%	125	32.6%	9.62	17.2%
2018	34	8.9%	85	22.2%	119	31.1%	9.15	17.1%
Totale	101	26.4%	282	73.6%	383	100.0%	10.12	20.7%

Si ricorda che la durata di un soggiorno temporaneo è compresa da un minimo di due notti fino a un massimo di un mese. Va considerato che il progetto pilota è partito ufficialmente in aprile 2016 e le prime richieste hanno potuto concretizzarsi a giugno 2016, cioè a metà anno. Non risulta quindi possibile fare un'oggettiva comparazione sui tre anni tenendo conto contemporaneamente di tutti i mesi dell'anno. Sono inoltre da considerare anche le brevi chiusure avvenute presso OTAF e FSG per motivi diversi.

In totale, lungo tutto il periodo del progetto pilota e per entrambe le strutture, vi è stata un'occupazione di 139 giorni nel 2016 (36.3%), 125 nel 2017 (32.6%) e 119 nel 2018 (31.1%). Lungo tutto il periodo del progetto pilota si sono dunque occupati 383

giorni presso FSG e OTAF, suddivisi in 101 giorni presso FSG (26.4% sul totale dei giorni usufruiti) e in 282 giorni presso OTAF (73.6% sul totale dei giorni usufruiti).

Sempre per quanto concerne i giorni effettivi svolti, si nota come la percentuale si suddivide per anno: nel 2016 i giorni di presenza sono 36 presso FSG (9.4%) e 103 (26.9%) presso OTAF; nel 2017 presso FSG i giorni di presenza sono 31 (8.1%), mentre presso OTAF sono pari a 94 (24.5%); infine, nel 2018 i giorni di presenza presso FSG sono 34 (8.9%), mentre presso OTAF sono 85 (22.2%).

In generale le due strutture insieme registrano una durata media del soggiorno per utente di 11.58 giorni nel 2016, di 9.62 giorni nel 2017 e di 9.15 giorni nel 2018. Globalmente, lungo tutto il periodo del progetto, il soggiorno è stato sfruttato mediamente nella misura di 10.12 giorni per utente.

Per quanto concerne il tasso d'occupazione del 2016, si registra il 32.5% dell'utilizzo dell'offerta, nel 2017 il 17.2% e nel 2018 il 17.1%. Complessivamente, durante tutta la fase pilota, il soggiorno temporaneo è stato utilizzato per il 20.7% del tempo a disposizione dell'offerta.

Tabella 37 Motivazioni delle richieste

Motivazioni	2016	2017	2018	Totale	%
malattia famigliari curanti	1	0	0	1	2.6%
vacanza, assenza, viaggio famigliari curanti	6	6	10	22	57.9%
esperienza di autonomia, di distacco e/o avvicinamento al collocamento in istituto	3	3	2	8	21.1%
sostegno ai famigliari curanti	2	3	1	6	15.8%
difficoltà famigliari e/o di gestione dell'utente	0	1	0	1	2.6%
Totale	12	13	13	38	100.0%

Dal progetto pilota è emerso che i motivi che hanno portato a fare richiesta sono sostanzialmente cinque: malattia dei familiari curanti, vacanza o assenza dei familiari curanti, avvicinamento all'istituto e nel contempo esperienza di autonomia, sgravio ai familiari curanti che pur non dovendosi assentare o non avendo motivi specifici fanno capo a questa possibilità per recuperare le forze, difficoltà familiari e/o di gestione.

Si nota che 22 richieste, equivalenti al 57.9% del totale, sono legate alle assenze dei familiari dovute essenzialmente a vacanze, viaggi o visite a parenti lontani. Seguono, con 8 richieste (21.1%), coloro che decidono di svolgere un soggiorno temporaneo perché hanno il desiderio di fare esperienza di autonomia, di distacco dalla famiglia; questo aspetto comprende in certi casi anche l'avvicinamento al collocamento in istituto. Per 6 richieste (15.8%) il soggiorno temporaneo ha la funzione di svolgere da sostegno ai familiari curanti. Solo 1 segnalazione si riferisce a motivi di malattia e di difficoltà da parte dei familiari o di gestione dell'utente.

9.2.1.4 Riflessioni conclusive e prospettive future

Da questo progetto pilota sull'offerta di accoglienza temporanea nelle strutture LISPI è possibile fare alcune riflessioni in un'ottica di implementazione.

Una dimensione importante di questa offerta di presa in carico temporanea si rifà a due elementi ben precisi: il suo carattere delimitato nel tempo e la sua pianificabilità. Concretamente il progetto stabilisce che nell'arco di un anno civile si possa beneficiare di un unico soggiorno temporaneo della durata variabile da un minimo di due pernottamenti fino al massimo di un mese; per permettere un'adeguata pianificazione del soggiorno temporaneo la richiesta va effettuata con tre mesi di anticipo. Questi due aspetti garantiscono la funzione di supporto e sostegno ai familiari curanti e la stabilità dell'offerta. Si evita così che questi posti si trasformino in posti definitivi e nel contempo si impedisce che si utilizzino per le urgenze. Questi criteri di base – delimitazione nel tempo e pianificabilità – concorrono a garantire la peculiarità dell'offerta in modo strutturato.

A più riprese è comunque emersa la poca conoscenza dell'offerta; il che spiega in gran parte la bassa percentuale di occupazione annua. Sarà quindi opportuno aumentare l'informazione seguendo canali ben precisi che veicolino l'offerta in modo adeguato, come i servizi LISPI operanti sul territorio. Questo permetterebbe di raggiungere un più ampio ventaglio di persone (per tipologia di disabilità e gravità) tenendo conto anche della regionalità, in particolare per chi non è già collocato in strutture LISPI. In questo modo l'opportunità sarebbe data alle persone con disabilità che vivono esclusivamente al proprio domicilio o che frequentano unicamente strutture diurne per invalidi (laboratori protetti o centri diurni) e a coloro che non usufruiscono di altre offerte di sgravio ai familiari. Una maggiore informazione in merito all'offerta sul territorio ticinese permetterebbe ai familiari curanti di conoscere un'ulteriore possibilità di sgravio e incentiverebbe da parte loro la richiesta di un sostegno durante l'anno anche quando non sussiste l'esigenza di assentarsi dal domicilio. Inoltre, il soggiorno temporaneo oltre a essere un momento di sgravio per la famiglia, va anche promosso quale strumento integrante del percorso di autonomia della persona, la quale è posta al centro di questo progetto nella sua individualità, che si tratti di favorire la sua permanenza a domicilio o di sostenerla in un percorso di presa a carico residenziale.

L'offerta di posti per soggiorni temporanei va considerata come un tassello che, grazie alle sue specificità, si integra ad altre offerte e completa la rete di servizi presente sul territorio. Considerati gli obiettivi specifici e peculiari di ognuno (come i soggiorni di vacanza e di possibilità di attività sui fine settimana, gli interventi individuali e di gruppo, le svariate proposte legate al tempo libero offerte da servizi LISPI o ancora i servizi e gli aiuti finanziari individuali che garantiscono un maggior numero di soluzioni di mantenimento a domicilio¹⁵), viene così garantita una risposta alla necessità di sgravare le famiglie curanti.

L'Ufficio degli invalidi apprezza particolarmente e ritiene di grande valore questa esperienza di accoglienza temporanea e ha potuto appurare il valore aggiunto di questa offerta sia per le persone coinvolte sia per i familiari curanti. La valutazione del progetto pilota ha fornito dati che dimostrano l'utilità dell'offerta e il chiaro intento dell'Ufficio è quello di promuovere e ampliare questa opportunità al fine di poter rispondere in modo capillare alle esigenze, considerando in particolar modo l'aspetto della regionalità.

¹⁵ Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), del 30 novembre 2010

9.2.2 Urgenze

Oltre ai posti tradizionali e ai soggiorni temporanei rimane un bisogno, una parte di domanda cui non si è ancora riusciti a dare risposta: si tratta dei soggiorni di urgenza. Con *urgenza* si intende in generale quella situazione in cui la persona con disabilità, per cause proprie o di chi ha l'onere di occuparsene, non può più risiedere al proprio domicilio. Pensiamo per esempio alla situazione che si verifica in caso di decesso dei genitori. I letti per ricoveri d'urgenza vanno nella maniera più assoluta distinti dai soggiorni temporanei, le cui due caratteristiche principali – delimitazione nel tempo e pianificabilità – non possono essere applicati alle urgenze.

Stando al Regolamento LISPI (art. 20), già oggi gli enti sono tenuti a mettere a disposizione dei posti in situazione d'urgenza. Sinora non si è comunque mai presentato il caso, non tanto perché non ci siano state situazioni compatibili con il ricovero d'urgenza, ma piuttosto perché si è optato per altre soluzioni (clinica, casa per anziani) prima ancora di chiedersi se gli istituti per invalidi fossero in grado di mettere a disposizione dei posti letto.

Al momento non risulta essere stato fatto alcuno studio che dimostri la necessità di creare dei posti di urgenza, ma il bisogno esiste ed è confermato dalle richieste dalle famiglie e dagli enti che operano sul territorio. Si tratta ora di comprendere quale sia il modo migliore di proporre questa novità, una riflessione che dovrà essere svolta tenendo conto della regionalizzazione e della formazione degli operatori. Per il primo fattore si dovrà considerare la necessità di una distribuzione equa dei posti sul territorio cantonale; aspetto che, come visto in precedenza, si vorrebbe perfezionare anche nel futuro prossimo per i posti di accoglienza temporanea. Per quanto riguarda la formazione sarà importante preparare le strutture permettendo al personale di acquisire le necessarie competenze per evitare che un collocamento porti a situazioni critiche per l'equilibrio dell'istituto.

Nel frattempo resta comunque invariato quanto previsto dall'art. 20 RLISPI; ogni forma di ammissione di ospiti in situazione di urgenza, ancorché embrionale, rappresenta il corretto passo verso una maggiore formalizzazione.

9.2.3 Invecchiamento delle persone con disabilità

Per far fronte al fenomeno dell'invecchiamento delle persone con disabilità è importante intervenire in maniera flessibile e sperimentale, al fine di monitorare e dare risposte soddisfacenti alle situazioni emergenti. Nello studio condotto dal Centro Competenze Anziani della SUPSI, al di là degli aspetti quantitativi (utilizzati per il calcolo del fabbisogno di nuovi posti), nella parte conclusiva del rapporto vengono presentate delle possibili piste d'intervento per affrontare il tema dell'invecchiamento, condivise in parte dal DSS.

I principi che reggono la politica in materia di invecchiamento possono essere riassunti in tre punti. Innanzitutto il rispetto della scelta individuale circa il luogo di residenza deve essere rispettato. A prevederlo è anche la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, entrata in vigore per la Svizzera il 15 maggio 2014. Si tratta di un passaggio molto importante, che rafforza il diritto dell'individuo di decidere per sé stesso. Da questo punto deriva il secondo principio, ovvero la continuità nel luogo abituale di vita. Coerentemente con le condizioni di salute della persona è infatti essenziale evitare traumi che un passaggio ad una nuova realtà potrebbe far nascere. Infine, si vedrà anche in seguito e alcuni istituti già stanno andando in questa direzione, vi è la necessità di adeguare le strutture ai bisogni. Reparti o ale per persone anziane possono essere la soluzione di domani. Tuttavia va mantenuta la distinzione tra istituto per invalidi e casa per anziani.

Gli elementi importanti emersi dallo studio vengono di seguito presentati in sintesi. L'invecchiamento è un cammino personale e necessita di risposte specifiche e adatte all'individualità dei percorsi. Sussiste la necessità di riflettere su soluzioni ponderate viste le prospettive del fenomeno a livello demografico. Se da un lato è importante mettere a disposizione nuovi posti per far fronte al fenomeno, dall'altro è anche importante non creare troppi posti *ad hoc* per anziani invalidi ma piuttosto dei posti riconvertibili che potranno essere utilizzati una volta che il fenomeno si assesterà (dato il declino del tasso di nascite degli ultimi anni). Le sfide e i relativi assi di intervento identificati dalla ricerca riguardano diversi aspetti.

Innanzitutto va costruita una conoscenza del fenomeno, rivolta ai familiari, agli operatori e ai volontari. Spesso chi si occupa di disabilità e di invecchiamento lavora senza conoscere il fenomeno nel suo insieme, per questo motivo una cultura comune è più che necessaria.

In secondo luogo va ripensato il passaggio dall'AI all'AVS. È opportuno che le persone preparino il pensionamento con un certo anticipo per evitare traumi e preoccupazioni. A maggior ragione questo è valido per le persone con disabilità, che necessitano di un accompagnamento mirato per affrontare la fase di transizione nella più completa tranquillità. Per questo motivo è importante accompagnare la persona nel tempo che si è venuto a creare, offrire chiarimenti sugli aspetti finanziari e amministrativi, stabilire nuovi ritmi e nuove abitudini per rendere ancora attivo e costruttivo il tempo a disposizione.

Spesso capita che la persona non sia ancora in età AVS ma venga riconosciuta una situazione di invecchiamento precoce. In questo caso è importante che all'interno dell'attività occupazionale sia possibile operare una riduzione dei ritmi di lavoro coerentemente con lo stato di salute e la capacità di rendimento globali dell'utente.

Un importante tassello è costituito dalla formazione, sia per gli operatori sia per le persone che fanno parte della rete informale (genitori, fratelli, ecc.). Sarebbe buona cosa se già nella formazione di base dei futuri educatori e operatori socio-sanitari fosse ampliata la conoscenza della gerontologia e della geriatria. Allo stesso modo per gli operatori già presenti sarà fondamentale prevedere delle formazioni continue in questi ambiti. Sarà importante improntare la formazione anche sul riconoscimento e la diagnosi di problemi che possono apparire frequentemente nell'anziano, come per esempio il diabete. Un'adeguata formazione non è soltanto a beneficio della persona con disabilità, ma anche dell'operatore stesso, che potrà migliorare la propria percezione di efficacia e diminuire i sentimenti di scoraggiamento e inadeguatezza. Resta aperto il dibattito sulle case per anziani che accolgono persone con disabilità. È sufficiente la formazione in ambito sanitario del personale curante? Si ritiene che sia imprescindibile apprendere delle nozioni adeguate per la presa in carico di persone con disabilità mentale e sviluppare delle capacità comunicativo-relazionali.

Per quanto riguarda le nozioni che possono aiutare i *caregiver* appartenenti alla rete familiare, una base di informazioni riguardante i cambiamenti, i sintomi e le conseguenze dell'invecchiamento consentirebbe di migliorare la comunicazione con il mondo medico.

Anche le persone stesse con disabilità possono diventare allievi e imparare il significato del pensionamento, preparandosi a questo cambiamento per approcciarlo e viverlo in piena tranquillità.

Il luogo di vita, residenziale e occupazionale, rappresenta il fulcro attorno al quale ruota l'esistenza delle persone con disabilità. Come visto all'inizio del capitolo, coerentemente con le condizioni di salute, un aspetto particolarmente importante è dato dalla continuità. Per questo motivo, considerato l'invecchiamento della popolazione, sempre più strutture si stanno dotando di strumenti per accogliere – o continuare ad accogliere – gli utenti più anziani. È importante che questa filosofia continui e venga sviluppata da un numero sempre maggiore di istituti. Non si tratta di creare delle case per anziani per persone con disabilità ma, per quanto possibile, di dare continuità alla vita degli ospiti.

Non è tuttavia sempre possibile mantenere l'utente in una struttura per invalidi. Quando le condizioni di salute lo impongono l'inserimento in casa per anziani diventa inevitabile. Ecco allora che la struttura geriatrica deve rendere il meno traumatico possibile questo passaggio, adattando il concetto di presa in carico ed effettuando gli accorgimenti architettonici necessari. Laddove viene svolto l'inserimento, questo è da preferirsi in un piccolo gruppo piuttosto che singolarmente o in gruppi troppo numerosi. Inoltre è imprescindibile un aumento di personale specializzato.

Di seguito le strutture che si sono già adeguate o che si adegueranno: Piotta, Fonte 3, Don Orione, Casa Giroggio, Casa Clerici di Provvida Madre, Ristrutturazione Casa della Giovane.

Importante è anche il luogo occupazionale: lavoro come forma di riconoscimento di un ruolo attivo nella società. Esso può essere all'interno di un laboratorio, di un centro diurno o in case con occupazione (questo, in genere, nel caso di AGI medio-grave). Queste forme di occupazione, oltre a dare dignità alla persona, devono fungere anche da antenna per comprendere i primi segni e sintomi

dell'invecchiamento e il laboratorio stesso può diventare una palestra per sperimentare nuove forme di lavoro, personalizzate in base alle esigenze emergenti del disabile anziano. In alternativa alcuni Cantoni, come riportato dagli autori dello studio, hanno sviluppato il concetto di centro diurno adatto a persone che faticano a seguire i ritmi dei più giovani. Si sta riflettendo sulla possibilità di nuovi centri diurni (o laboratori PEAC per anziani) che possano accogliere le persone non in grado di seguire i ritmi e i tipi di attività proposte ai giovani; strutture stimolanti e adeguate ai bisogni, capacità e desideri dei singoli.

Nell'ambito dei lavori del Gruppo operativo 7, dedicato al tema dell'invecchiamento delle persone con disabilità, si è ampiamente discusso delle soluzioni abitative che dovranno intervenire in seguito al sopraggiungere, anche precoce, della terza età per questa fetta di popolazione. Per ogni situazione abitativa presente si è ipotizzata una possibile tipologia di struttura per la presa in carico. Per le persone che vivono sole al proprio domicilio o con i familiari sono ipotizzabili diverse soluzioni, a dipendenza dello stato di salute e del bisogno dell'individuo. Si spazia da un centro diurno o un laboratorio, per mantenere le competenze, a case con occupazione, che dispongono di competenze e esperienza nell'ambito della gestione dei casi più anziani, a un ricovero in casa per anziani; senza dimenticare la presa in carico da parte dei servizi di assistenza e cure a domicilio, qualora l'individuo necessiti di cure compatibili con il mantenimento a domicilio.

Nel caso delle persone che risiedono in una casa con occupazione le possibilità legate all'invecchiamento si riducono alle case per anziani con un progetto specifico per disabili o a un trasferimento in un'altra casa che abbia un indirizzo "anziani". È evidente come più la presa in carico iniziale è importante più l'invecchiamento comporterà ulteriore bisogno di cure e sostegno psico-fisico. In questo senso gli sbocchi per chi proviene da una casa con occupazione che potremmo definire "standard" si riducono.

Infine, per le persone collocate in una casa senza occupazione le soluzioni abitative legate all'invecchiamento sono molteplici. In generale si può prevedere un graduale trasferimento in casa con occupazione con un programma specifico per anziani. Ma non va sottovalutata la possibilità di restare nel proprio luogo di vita sfruttando le prestazioni dei servizi di assistenza e cura a domicilio.

Il disabile che invecchia necessita di una presa in carico diversa da quella offerta dalle strutture LISPI. Con l'età subentrano infatti delle malattie, come ad esempio quelle cardiache, gastro-intestinali, muscolo-scheletriche e orali, che possono essere meglio gestite in una casa per anziani anziché in una struttura LISPI. L'inserimento di alcune persone disabili da parte della Fondazione Diamante all'interno della casa per anziani San Rocco è risultato finora positivo. Questo "progetto pilota" potrebbe essere assunto come esempio per creare alcuni posti per disabili anziani in altre case per anziani. Nel progetto del Parco San Rocco l'interdisciplinarietà è la chiave per ottenere buoni risultati di inserimento della persona disabile. Le persone disabili anziani hanno infatti un percorso di vita molto diverso dalla persona anziana. L'anziano entra in casa per anziani a causa di una perdita di autonomia, prima di allora la sua vita è scandita dal lavoro, il tempo libero, le relazioni familiari e sociali, la persona disabile è invece abituata a vivere in un contesto protetto e a contatto con gli operatori sociali. Tale contesto di vita deve poter essere "importato" nella casa per anziani, inserendo ad esempio nella struttura operatori sociali che possano

continuare a seguire la persona con disabilità. Al Parco San Rocco di Morbio si trovano infatti a lavorare insieme infermieri e operatori sociali. Questo scambio di competenze può essere molto utile anche per la presa a carico dell'anziano che diventa disabile, visto che percepisce sempre più la necessità di non considerare la casa per anziani come un luogo dove trascorrere le ultime fasi della vita, ma come un luogo di vita. La presenza nelle case per anziani di operatori sociali oltreché di infermieri potrebbe dunque permettere di trattare più in generale l'anzianità non solo rispetto ai bisogni di cura (curing) ma anche tenendo conto dei bisogni relazionali (caring). La creazione di posti nelle case per anziani potrebbe essere una valida soluzione per offrire alle persone con disabilità un'alternativa al collocamento in case con occupazione (non più idonee) e alle strutture che accolgono persone con una disabilità molto grave come ad esempio la Provvida Madre.

In generale questa tematica comporta una profonda riflessione in merito al mantenimento a domicilio, che rappresenta il fulcro della vita dell'individuo. È quindi necessario sviluppare una rete di supporto o, meglio, coordinare le prestazioni già esistenti e dedicate primariamente a un'utenza anziana, per renderle accessibili anche alle persone con disabilità. Si pensi in particolare ai centri diurni che già oggi, seppure in numero ridotto, accolgono nei loro spazi una potenziale utenza LISPI. Ciò deve tuttavia tenere conto delle specificità dell'utenza, potenziando il numero di operatori per permettere una presa in carico anche socio-educativa. Non va infatti dimenticata la differenza tra i due gruppi, poiché, se è vero che con l'invecchiamento alcune patologie rendono simili le problematiche di anziani e disabili, resta una sostanziale diversità di bisogni e approcci. Si dovrà trovare un punto d'incontro tra quello che prevedono le direttive dell'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio e quello che è previsto dai contratti di prestazione del settore invalidi.

Esistono poi altri aiuti e supporti (reparti CAT/STT, soggiorni temporanei in ambito anziani e LISPI, mezzi ausiliari, contributo per il mantenimento a domicilio, ecc.) che variano secondo il bisogno – più incentrato sulle cure oppure con una preponderante domanda di assistenza socio-educativa – e che completano la rete dei servizi. Come detto in precedenza, le sinergie con le politiche in favore delle persone anziane sono essenziali. I servizi esistono, la distribuzione sul territorio è sempre più capillare e, pur mantenendo le rispettive specificità, la condivisione dell'offerta è possibile. Questo comporta necessariamente un ripensamento anche in termini finanziari ma, proprio da questo punto di vista, le collaborazioni, se ben calibrate e implementate, non possono che portare dei vantaggi.

9.2.4 **Disturbi dello spettro autistico**

Il disturbo dello spettro autistico è un disturbo dello sviluppo neurologico, ad origine prevalentemente genetica, che si manifesta nei primi anni di vita. Si tratta di una condizione permanente, che accompagna la persona sull'arco di tutta la sua esistenza.

Il Consiglio federale, nella sua seduta del 17 ottobre 2018, ha adottato un rapporto¹⁶ che prevede diverse misure per migliorare il riconoscimento precoce e la diagnosi, il trattamento e l'accompagnamento delle persone con disturbi dello spettro autistico (DSA), così da permettere loro di partecipare il più possibile alla vita sociale. Nel rapporto si sottolinea inoltre che, grazie a un miglior coordinamento, i mezzi finanziari a disposizione dovranno essere impiegati in modo più efficace.

A livello di presa in carico il Cantone ha voluto sperimentare la creazione di un'unità abitativa per persone con DSA. La necessità di un luogo a loro dedicato è nata dall'osservazione di comportamenti che avrebbero reso difficile, per non dire impossibile, un collocamento nelle strutture abitative protette o semi-protette già esistenti sul territorio. Gli obiettivi iniziali della sperimentazione erano i seguenti:

- fornire una presa in carico adeguata;
- fungere da "palestra" in vista di un eventuale futuro inserimento in realtà abitative meno protette;
- disporre di un luogo dove accogliere persone con DSA in caso di crisi.

Nel gennaio 2016 è quindi nato il progetto Casa Arion, condotto da OTAF e ARES con l'appoggio dell'Ufficio degli invalidi. Il progetto prevedeva la creazione di un'unità abitativa composta da un piccolo gruppo di persone affette da DSA in regime di foyer.

Il progetto si è concluso il 31 dicembre 2018. Dalla sperimentazione gli attori coinvolti hanno potuto trarre aspetti positivi e negativi, fornendo le prime conclusioni.

Tra gli elementi positivi è stata sottolineata la formazione di base e continua e la possibilità di una precisa consulenza su casi e aspetti specifici. Inoltre la dimensione ridotta del gruppo di utenza ha permesso di acquisire competenze e insegnamenti individualizzati.

D'altro canto sono emerse delle criticità di un certo rilievo, che hanno indotto l'UI a non prolungare la fase di sperimentazione a fine 2018. I punti critici riguardavano soprattutto i limiti insiti del progetto pilota, che necessitava di essere adattato a determinate richieste contenute già nella convenzione stipulata tra gli enti coinvolti nella sperimentazione, e la difficoltà a fondere i diversi approcci dei due attori coinvolti, malgrado il riconosciuto impegno e la buona volontà.

L'Ufficio degli invalidi, nonostante la fine della sperimentazione presso Casa Arion, rimane convinto della necessità di fornire l'assistenza e la presa in carico necessarie alle persone con DSA. Si ribadisce soprattutto il concetto di *palestra*, elemento necessario per lo sviluppo delle competenze e l'adeguamento del comportamento in vista di possibili inserimenti futuri in altre strutture abitative. La preparazione a un ulteriore collocamento dovrebbe idealmente permettere al potenziale futuro istituto di

¹⁶ "Rapport du Conseil fédéral sur les troubles du spectre autiste" del 17 ottobre 2018.

non dover ricorrere a misure individualizzate supplementari. Si rileva inoltre una certa rigidità dovuta al regime di presa in carico che, potendosi sviluppare anche sotto forma di CCO o AP, consentirebbe un seguito più specifico per ogni tipologia di utenza. Infine il sostegno offerto durante la permanenza nella palestra non deve interrompersi durante la delicata fase del passaggio a un'altra struttura o del rientro a domicilio. In questo momento delicato l'utente non deve essere lasciato solo, ma percepire l'accompagnamento come il prosieguo naturale della presa in carico nella prima fase.

Allo scopo di identificare delle strategie sul lungo termine per quanto concerne la presa in carico di persone con DSA, è stato conferito mandato alla Fondazione Ares chiedendo di elaborare un progetto che contempli vari assi d'intervento. Il gruppo di lavoro, composto da rappresentanti di Ares e dell'UI, sta lavorando al fine di delineare un quadro generale del settore e promuovere una riflessione condivisa sulle modalità di presa in carico, procedendo alla raccolta di dati, all'identificazione degli strumenti e all'individuazione dei bisogni e delle piste d'intervento. Nel raggiungimento degli obiettivi prefissati il gruppo di lavoro opera coinvolgendo gli attori interessati (enti, associazioni, ecc.) in maniera tale da formulare una proposta di soluzione che sia il più possibile condivisa. Il mandato è stato attribuito a partire dallo scorso gennaio ed entro la fine di quest'anno sarà sottoposto all'UI un documento che potrà essere utilizzato quale indicatore per intraprendere le vie atte a fornire al territorio risposte concrete.

Il gruppo di lavoro, attivo da inizio 2019, ha individuato sei dimensioni sulle quali concentrarsi:

- agevolare l'integrazione/adozione di uno specifico modello di intervento nella presa in carico (Linee Guida);
- formare il personale, attraverso formazioni di base, consulenze agli enti e formazione continua teorica e pratica;
- gestire le urgenze, creando un nuovo spazio gestito da ARES, con l'obiettivo di gestire problemi di comportamento importanti;
- creare un progetto abitativo protetto specifico per persone con DSA, fungendo nel contempo da modello e palestra di apprendimento per operatori di altre strutture e neodiplomati;
- superare le difficoltà di inserimento lavorativo in ambito protetto e nell'economia libera;
- prevedere modelli di presa in carico nel passaggio scuola-lavoro.

In particolar modo si ritiene fondamentale agevolare l'integrazione e l'adozione – da parte di tutti gli enti Lispi interessati – di uno specifico modello di intervento nella presa in carico, attraverso l'inserimento di linee guida operative che definiscano gli interventi relativi alle persone con DSA in età adulta. Il modello sarebbe importante non soltanto per le persone con DSA, ma anche per una presa in carico generale. L'obiettivo è quello di implementare il modello in modo che tutti gli enti Lispi preposti possano accogliere e accompagnare con strumenti adeguati, efficaci e di qualità le persone con DSA; vale a dire che tutte le persone con DSA possano avere una presa in carico appropriata, corrispondente ai bisogni individualizzati e con un approccio condiviso.

Per quanto concerne il settore minorenni, è opportuno evidenziare che l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) dal 2014 ha realizzato un progetto pilota¹⁷ coinvolgendo cinque enti in diverse regioni della Svizzera, tra i quali anche l'OTAF di Sorengo, la cui unità di intervento precoce si chiama Gruppo Arcobaleno. Questo gruppo è volto a monitorare l'efficacia dell'intervento precoce di tipo comportamentale con bambini di età prescolare affetti da disturbo dello spettro autistico, ritardo e difficoltà di linguaggio e/o di apprendimento. Per aderire al gruppo Arcobaleno è necessario seguire un iter diagnostico, eseguito dal servizio di Neuropediatria Cantonale dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, che fa capo al dr. Giampaolo Ramelli. La diagnosi deve essere confermata da un secondo neuropediatra riconosciuto in Svizzera. Gli approcci includono provvedimenti di natura sia medica (p. es. psicoterapia, ergoterapia e fisioterapia) che pedagogico-terapeutica (p. es. logopedia, trattamenti di pedagogia curativa in ambito clinico e scolastico, nonché interventi di educazione precoce). Trattandosi di un'unità d'intervento precoce, il gruppo può accogliere bambini di età tra i 2 e 4 anni. Il Consiglio federale ha prorogato il progetto fino al 2022 con la possibilità di estendere il numero dei centri partecipanti ed è prevista la partecipazione di un secondo centro in Ticino, permettendo così di mantenere il finanziamento dell'intervento precoce intensivo (IPI) per bambini affetti da autismo infantile in strutture convenzionate e definire le modalità di gestione e di finanziamento dello stesso IPI da parte dell'assicurazione invalidità e dei Cantoni.

¹⁷ "Efficacité des méthodes d'intervention précoce intensive pour l'autisme infantile".

9.2.5 Sostegno ai familiari curanti

Con la votazione del 29 aprile 2018 il popolo ticinese ha approvato il pacchetto di misure per la Riforma fiscale e sociale contenuta nel Messaggio 7417 del 15 settembre 2017. Tra le varie misure vi era il sostegno ai familiari curanti (punto 3.1.4 MM 7417), che avviene attraverso un fondo alimentato annualmente da un importo pari a 1.7 milioni prelevato dalla massa salariale. La DASF, per il tramite della Legge sull'assistenza e cura a domicilio, è responsabile della valutazione dei progetti presentati, che, secondo quanto riportato nel MM, devono:

- promuovere l'estensione delle misure di sostegno al mantenimento a domicilio, al fine di supportare e sostenere i parenti nello svolgimento della loro attività di cura;
- valorizzare progetti che prevedano il supporto di personale per permettere ai familiari di garantire nel tempo le cure e di conciliarle con il lavoro;
- sviluppare e consolidare i servizi di appoggio ai familiari curanti promuovendo nuovi progetti nell'ambito del mantenimento a domicilio, in collaborazione con gli operatori di settore;
- colmare il deficit informativo su tutte le forme di aiuto esistenti attraverso dei progetti promossi dal gruppo interdisciplinare familiari curanti.

L'accezione del termine "familiare curante" si scosta leggermente dai corrispettivi delle altre lingue. Pensiamo ad esempio all'inglese *caregiver*, che non considera alcun riferimento alla tipologia di relazione, o al francese *proche aidant*, per il quale la persona non presenta forzatamente vincoli di parentela con l'anziano o l'invalide bisognoso di cure. Resta tuttavia una certa libertà d'interpretazione riguardo al concetto di familiare. In generale si può affermare che il familiare curante rappresenta una risorsa fondamentale e preziosa, punto centrale del principio di sussidiarietà enunciato anche dalla legge. Per questo motivo, oltre che valorizzarlo nel suo lavoro di volontariato, va protetto e, se del caso, sgravato quando la presa in carico diventa insostenibile o semplicemente necessita di un ascolto o di uno scambio di idee.

Questo tema si inserisce nell'ambito di una strategia federale che agisce su due livelli: da una parte il piano d'azione, parte integrante della politica sanitaria "Sanità2020", dall'altro il programma di promozione "Offerte di sgravio per chi presta aiuto ai propri congiunti" che vuole approfondire le conoscenze sui bisogni dei caregivers, analizzare le offerte esistenti e porre delle basi di pianificazione in favore dei Cantoni.

La stretta relazione con il concetto di conciliabilità famiglia-lavoro (che è anche uno degli obiettivi dichiarati della Confederazione), alla base dei progetti di sostegno ai familiari curanti, potrebbe a prima vista ridurre lo spettro delle possibilità. La stessa Amministrazione federale sembra voler andare in questa direzione adeguando o introducendo nelle leggi riferimenti a questo principio. Ciò non deve tuttavia in alcun modo far desistere dallo sviluppare progetti che parrebbero concentrarsi maggiormente sull'aspetto sociale ed educativo della presa in carico tralasciando la dimensione lavorativa.

Questo tema si riallaccia a quanto presentato nei progetti condotti dagli enti. Infatti la tematica del sostegno ai familiari curanti è particolarmente sentita e si stanno sviluppando interessanti iniziative sul territorio. Ciò a dimostrazione del fatto che

Cantone e territorio si orientano nella stessa direzione e, seppur con gradi differenti, percepiscono gli stessi bisogni e portano avanti le stesse idee.

9.2.6 Utenti con doppia o tripla diagnosi

La problematica nasce dalla necessità di individuare strutture residenziali adatte a persone che combinano disabilità somatiche con disturbi psichici e da dipendenze. Attualmente una parte della popolazione beneficia del contributo per il mantenimento a domicilio e, con le risorse adeguate, l'orientamento strategico e politico è quello di permettere di risiedere nella propria casa. Ciò non è però sempre possibile, soprattutto quando la disabilità diventa tale da necessitare un'istituzionalizzazione.

Dal 2012 sono state accolte nelle quattro case medicalizzate LISPI 8 persone con doppia diagnosi (fisica-psichica) e 5 con danni alla salute causati da un prolungato abuso di alcol. Come visto in precedenza, gli accessi a queste strutture vengono gestiti attraverso delle liste d'attesa. Va ricordato che le case medicalizzate sono nate per ospitare persone con disabilità fisica acquisita, generalmente causata da incidenti o malattie degenerative che comportano gravi danni a livello neurologico, cognitivo e/o motorio: l'obiettivo è mantenere questa destinazione per permettere di continuare con una presa in carico di qualità.

Un altro potenziale collocamento per persone con tripla diagnosi è rappresentato dal CARL, che tuttavia presenta anch'esso una lista d'attesa e soprattutto non è concepito per problematiche da dipendenze attive e croniche. L'utenza è particolarmente delicata e l'inserimento di problematiche croniche da dipendenza rischia di compromettere l'equilibrio dell'intera struttura, oltre a non rispondere adeguatamente ai bisogni della persona. Si segnala che con la ristrutturazione della casa Mottino e dopo la manutenzione straordinaria di Villa Ortensia il CARL ha previsto di ospitare 6 utenti aggiuntivi, presumibilmente dal 2023. Nella Pianificazione sociopsichiatrica in fase di elaborazione il Consiglio psicosociale cantonale (CPSC) ha valutato la possibilità di proporre l'adeguamento degli operatori creando un'équipe mobile al CARL, che in parte verrà dedicata a questa utenza supplementare. I 6 utenti supplementari che verranno inseriti al Mottino dovrebbero godere di una sufficiente autonomia e quindi non rientrano nella casistica di ospiti con doppia o tripla diagnosi. L'équipe mobile permetterà comunque al CARL di continuare ad ammettere persone in situazione di grave disagio, altresì nel rispetto del modello educativo applicato al CARL, ossia quello familiare che presuppone una rigorosa attenzione nel garantire l'equilibrio del gruppo ospiti presente nelle rispettive unità abitative. Concretamente le case non possono accogliere un'unica problematica, perché nel caso lo facessero sarebbe impensabile rivivere e sperimentare in un'ottica educativa le dinamiche relazionali presenti in un nucleo familiare.

Infine sono stati segnalati casi in cui, in attesa di un posto in una struttura adeguata, la persona viene collocata in casa per anziani per un periodo temporaneo. Ciò non è ottimale né per la persona, che si trova nel contesto sbagliato, né per la casa, confrontata con situazioni che esulano dalle proprie competenze.

Da qui la necessità di individuare strutture adeguate laddove la presa in carico domiciliare diventi insufficiente. La presente Pianificazione, come visto al capitolo 8, dà mandato alla Fondazione STCA Ingrado di creare una casa con occupazione con reparto medicalizzato, indirizzata alle persone con problemi di dipendenza cronica da sostanze alcoliche. Questo progetto rafforza e sviluppa ulteriormente l'idea di foyer prevista nella precedente Pianificazione e mai concretizzata in seguito allo scioglimento della collaborazione tra i due enti designati.

Nel settore delle tossicomanie l'esperienza in corso da metà 2011 presso Villa Argentina, che offre appartamenti protetti destinati al soggiorno temporaneo (la LCStup, infatti, prevede solo garanzie finanziarie a tempo determinato) di utenti per i quali è necessario trovare una sistemazione di vita, ha consentito di confermare due sensazioni. I numeri sono piccoli, poiché la stragrande maggioranza degli invalidi con consumo di sostanze stupefacenti riesce a vivere in autonomia, ancorché precaria. Inoltre tale utenza non desidera essere istituzionalizzata, ma predilige piuttosto proseguire la propria vita in autonomia. Di conseguenza negli ultimi anni si è puntato su un aumento mirato della dotazione di personale delle antenne (servizi sociali specializzati nelle tossicomanie), affinché i loro operatori possano fungere da *case manager* nella ricerca di soluzioni ambulatoriali e di sostegno abitativo. In un prossimo futuro si ritiene però inevitabile concepire nuove soluzioni che possano comprendere anche aspetti residenziali, in analogia con la decisione di prevedere una struttura destinata all'accoglienza di alcolisti cronici dal consumo stabilizzato.

Nel caso di doppia diagnosi, quindi escludendo le problematiche da dipendenza, si sta valutando anche la possibilità di specializzare una casa medicalizzata. Ciò tuttavia comporterebbe, come detto in precedenza, un'attenta riflessione sul ruolo e il target delle strutture medicalizzate e un'analisi dell'utenza attualmente in lista d'attesa.

Nel frattempo il Cantone intende puntare sulla presa in carico domiciliare e sviluppare, laddove questa non fosse possibile a causa del maggiore bisogno di cure e accompagnamento, il progetto di casa con occupazione. In questo modo la casistica sarà efficacemente coperta in tutti i suoi stadi di evoluzione.

10 Finanziamento dell'offerta aggiuntiva

10.1 Costi di gestione corrente dell'offerta prospettata e compatibilità con il piano finanziario

Per gli anni fino al 2022 i costi di gestione corrente per le nuove iniziative ammontano a fr. 9'100'000 (vedi Tabella 38 per il dettaglio di ogni singola iniziativa), suddivisi in 3.6 milioni nel 2020, 2.0 milioni nel 2021 e 3.5 milioni nel 2022. Questa cifra comprende i posti già definiti o prospettati illustrati al capitolo 8 del presente documento. Il calcolo si è basato sul costo CIIS della medesima struttura (nel caso di ampliamento) o di strutture analoghe (nel caso di nuovi edifici). Non è invece inclusa la nuova casa per minorenni che OTAF intende realizzare a Bellinzona, in quanto esula dalla pianificazione di posti per utenti adulti.

In corrispondenza della pubblicazione della presente Pianificazione è stato chiesto alle unità amministrative cantonali di presentare le cifre per il piano finanziario di gestione corrente valido per gli anni 2020-2023. Ciò ha permesso di allineare gli importi previsti in pianificazione e in piano finanziario. In attesa che gli importi di quest'ultimo proseguano il loro iter e vengano approvati, c'è comunque sintonia con quanto inserito nel presente documento.

10.2 Costi d'investimento dell'offerta prospettata e compatibilità con il piano finanziario

I costi di investimento legati a ristrutturazioni, ampliamenti o nuove iniziative previste negli anni 2019-2022 ammontano a fr. 8'850'000 (vedi Tabella 39 con il dettaglio per ogni singola iniziativa).

Considerato il numero di posti previsti dalla Pianificazione, questo importo è relativamente contenuto, in ragione di iniziative che impegneranno il Cantone con il riconoscimento di affitti che si trasformano quindi in costi di gestione corrente.

Come per i costi di gestione corrente, anche in questo caso la coincidenza temporale ha permesso di allineare l'importo con quanto proposto a piano finanziario degli investimenti 2020-2023, sebbene il dettaglio per singola opera non sia ancora stato approvato formalmente da parte della Sezione delle finanze.

Segnaliamo in conclusione la difficoltà di prevedere le cifre corrette, in quanto la procedura seguita dall'Ufficio degli invalidi nella gestione degli investimenti, che fa capo a un perito esterno per la determinazione dell'importo ritenuto sussidiabile, consente un reale preventivo di spesa solo al momento in cui l'investimento ha superato i primi iter amministrativi. In prima battuta si cerca di inserire a preventivo un costo sussidiabile che si avvicini il più possibile al costo reale per poi eventualmente ridurre l'importo previsto con il procedere dell'investimento.

Tabella 38 Costo gestione nuove iniziative

Volume TOT finanz. assegnato/da assegnare previsionale ADULTI e MINORENNI legato a creazione posti	3'593'248	1'990'000	3'515'000
- OTAF Casa Giroggio (CCO A2): + 2 posti (pieno regime) da metà 2019 => effetto CP2020 = + 2 posti (1 d&n + 1 n)	267'498		
- OTAF Casa Nava (CCO med A1) + 1 posto (pieno regime) da metà 2019 => effetto CP2020 = + 1 posto d&n	188'549		
- OTAF Casa Bianca (CCO A5): + 3 posti di cui 1 da adibire a posto temporaneo nel Locarnese (non contrattualizzato = + 2 d&n)	425'970		
- OTAF Lab. Informatica (LAB >PEAC): + 5 posti per nuova attività agenzia postale/lavori di gravatura (5 posti d)	196'875		
- OTAF Casa Iris (CSO B1): + 1 posto dovuto a riconversione posti ex Casa Arion (+ 1 posto n)	97'660		
- Madonna di Re - MDR 2 Claro (CCO A4): + 2 posti solo notturni (+ 2 posti n)	108'155		
- Ala anziane Progetto Ceresio Casa della Giovane (CCO A3): + 1 posto d&n nel 2020 (+ 1 posto d&n)	66'780		
- FD - Foyer Villa Giuliana (CSO B2): + 1 posto dal 2020 (+ 1 posto n)	52'982		
- FD Lab. Ronchetto (LAB > PEAC) + 5 posti da primavera 2020 (+ 5 posti d) e dal 2021 a regime	170'625	35'000	
- FD - Lab. La Linea (LAB Multi): + 2 posti (spostamento nuova sede a partire da inizio 2020) - (+ 2 posti d)	73'680		
- FD - Lab. Appunti (LAB Multi):- 6 posti gruppo multidisciplinari + 18 posti gruppo > PEAC (spostamento nuova sede a partire da inizio 2020)	530'370		
- Sant'Angelo (Minorenni - M2): + 4 posti solo notturni per progetto pilota presa a carico durante i weekend (+ 4 posti n)	139'620		
- FD - Lab. Laser (LAB Multi): + 3 posti (agenzia postale) - (+ 3 posti d)	98'100		
- Area (LAB Multi): + 8 posti per nuova sottosede laboratorio nel Locarnese (ipotesi inizio 2020) -- sede non ancora individuata	407'038		
- Fondazione STCA-Ingrado: Nuova CCO A4 per casi cronici stabilizzati (8 posti ipoteticamente da metà 2020. Potenziale aumento a 10 posti nel 2021 -- sede non ancora individuata	599'815	300'000	
- Casa Faro: eventuale riconoscimento di 1-2 posti in più nel 2020 in vista dell'entrata nella nuova Casa Faro nel 2021	169'531		
- Ampliamento Miralago (CCO A2): + 10 posti d&n => Ipotesi metà 2021 => 2022 a regime		500'000	500'000
- Nuova Casa Sirio (CCO A3) post ristrutturazione: + 4 posti (da 10 a 14) da inizio 2021 (+ 4 posti d&n)		300'000	
- Nuova Casa Faro (probabile passaggio da CCO A3 a CCO A4): + 5 posti (da 15 a 20): da inizio 2021 (+ 5 posti d&n)		500'000	
- Nuova Foyer Ciliegio (CSO B2): ipotesi settembre 2021 (+ 9 posti n)		400'000	
- Modifiche Canisio settore adulti (CCO A4) in seguito al trasferimento al nuovo Foyer Ciliegio: - 4 posti d&n -1 posto n + 4 posti d		-400'000	
- Nuova sottosede Polo Isolino di Pro Infirmis Rist. Vallemaggia (LAB gastro) + 8 posti da primavera 2021 (+ 8 posti)		355'000	
- Nuova Casa Ursula di Provvida Madre (CCO A2): + 14 posti d&n ipoteticamente da inizio 2022 (+ 14 d&n)			2'600'000
- In seguito all'inaugurazione di Casa Ursula chiusura CD provvisorio di Provvida Madre a Coldrerio (- 12 posti d)			-835'000
- Ristrutturazione Fonte 3 Neggio (CCO A4): + 3 posti ipoteticamente da inizio 2022			500'000
- Ristrutturazione Residenza Paradiso settore invalidi (CCO Med A1): + 4 posti d&n ipoteticamente da inizio 2022			750'000

Fonte dati Piano finanziario di gestione corrente

Tabella 39 Costo investimento nuove iniziative

Descrizione	PF 2019	PF 2020	PF 2021	PF 2022
BRISSAGO:AMPLIAMENTO ISTITUTO MIRALAGO	200'000	1'000'000	700'000	0
ORSELINA:CLINICA VARINI PARTE INVALIDI	0	0	100'000	100'000
BALERNA:PROVVIDA MADRE CENTRO DIURNO	200'000	1'600'000	1'800'000	0
GUDO: FOND.DIAMANTE FRUTTETO	1'000'000	0	0	0
NEGGIO: NUOVA CASA FONTE 3	0	600'000	650'000	300'000
CONTRIBUTI DIVERSI	300'000	100'000	100'000	100'000

Fonte dati: Piano finanziario degli investimenti (proposta UI)

11 Conclusioni

Il Consiglio di Stato, grazie agli approfondimenti effettuati e all'ottima collaborazione con tutti gli enti e attori interessati, ritiene di aver elaborato una Pianificazione adeguata e aggiornata conformemente al suo compito di pianificatore. Tuttavia l'obbligatorietà non è che una sfaccettatura del desiderio del Cantone di chinarsi regolarmente sulle politiche in favore delle persone con disabilità. Infatti, durante l'intero iter pianificatorio, il filo conduttore è stato la volontà di promuovere continui miglioramenti in un settore particolarmente sensibile. È con questo spirito positivo e costruttivo che il Consiglio di Stato ha impostato e sviluppato i lavori, per infine validare il documento pianificatorio in oggetto.

I temi affrontati sono molti, come già ben riassunto nella sintesi. In questo capitolo si vuole fare una riflessione generale su quanto si prevede avverrà nei prossimi anni. Disturbo dello spettro autistico, invecchiamento delle persone, sostegno ai familiari curanti sono alcuni dei temi affrontati e che saranno in evidenza nel prossimo quadriennio.

Il Cantone dovrà muoversi su più fronti, con un'utenza eterogenea per età, per tipo di disabilità o per la situazione residenziale che la caratterizza. Cosa può fare lo Stato per vincere queste sfide? In questi anni si è investito parecchio nel settore della disabilità, in termini finanziari, di ammodernamento di infrastrutture e nel personale. Vi è la ferma intenzione di continuare a farlo in un quadro di monitoraggio costante dell'evoluzione della spesa e attraverso scelte che perseguono l'obiettivo dell'efficacia e dell'adeguatezza delle risposte e soluzioni proposte.

Un altro tema che sta particolarmente a cuore è quello che riguarda la formazione del personale, elemento imprescindibile per garantire la qualità della presa in carico.

Casistiche sempre più complesse richiedono, all'interno dei moduli di formazione, conoscenze adeguate e grande motivazione. Di questa importante tematica si è fatto particolare riferimento nei capitoli dedicati all'invecchiamento e all'autismo, pur riconoscendo che si tratta di aspetti che riguardano tutti gli ambiti di intervento.

Il Ticino del futuro per quanto riguarda la disabilità sarà diverso da oggi. Ci saranno nuove forme di presa in carico, più mirate sull'utente. Si abbandoneranno probabilmente le classiche categorie, che in quel caso perderanno di valore, se non nel campo puramente amministrativo, per lasciare spazio a nuovi insiemi che terranno maggiormente conto della complessità e della necessità di presa in carico. Più gruppi permetteranno analisi più accurate, previsioni più mirate e prestazioni più adeguate, ponendo sempre al centro il rispetto della dignità della persona con le sue fragilità, i suoi bisogni e le sue aspettative.

A livello di offerta (160 nuovi posti da realizzare), in linea con quanto previsto dalla presente Pianificazione, vi sarà una distribuzione più capillare delle strutture nel territorio. I soggiorni temporanei, ad esempio, avranno una ripartizione più equa sul territorio o, allo stesso modo, i "reparti" dedicati agli anziani cominceranno a prendere forma in diverse strutture.

In tutto il documento emerge, quale caratteristica predominante di questo universo, il forte dinamismo. Molte sono le iniziative in corso promosse sia dal Cantone sia dagli enti finanziati. Pensiamo al già citato tema dell'invecchiamento dove Cantone, Istituti,

ma anche il mondo della ricerca e della formazione rappresentato dalla SUPSI si muovono in parallelo confrontandosi continuamente nell'ambito delle proprie competenze sull'evoluzione delle buone pratiche. E il futuro, come visto, sarà sempre più connesso con altri settori: le buone relazioni intrattenute con i partner interni ed esterni all'Amministrazione cantonale saranno essenziali per gestire e sviluppare in modo coordinato il domani.

Ciò che emerge da questa Pianificazione, in risposta al dinamismo appena accennato, è la flessibilità con cui il Dipartimento della sanità e della socialità, per mezzo dell'Ufficio degli invalidi (UI), ha gestito la politica a favore delle persone con disabilità. La Pianificazione è uno strumento essenziale, permette di porre le basi degli interventi di un quadriennio, ma non deve essere vista come un mezzo rigido e di riflesso troppo vincolante. Il contesto è in costante mutamento, le segnalazioni di persone alla ricerca di un posto che giungono all'UI ne sono un esempio lampante. È quindi importante sapersi adattare ai cambiamenti, alle singole situazioni, che non significa venir meno agli intendimenti inclusi nel documento pianificatorio, ma utilizzarli come "cornice di un dipinto ancora da realizzare".

Il Consiglio di Stato e per esso gli uffici preposti saranno costantemente all'ascolto dei bisogni e delle necessità e, in collaborazione con gli enti, sapranno affrontare le nuove sfide con cui il settore è confrontato che inevitabilmente sorgeranno. L'obiettivo ultimo dovrà rimanere quello di costruire un ambiente che sostenga le persone con disabilità che oggi sono alla ricerca di risposte e preparare il Ticino di domani perché si possano realizzare le opere e mettere in atto le adeguate strategie per le future generazioni. A tale proposito, lo ricordiamo, la legge prevede la possibilità di aggiornare la Pianificazione prima dello scadere del quadriennio. In funzione dell'evoluzione settoriale sarà pertanto valutata l'opportunità di procedere in tal senso nel corso del periodo 2019-2022.

12 Allegati

- Pianificazione 2019-2022 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino – Posti assegnati 2019.
- Pianificazione 2019-2022 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi nel Cantone Ticino – elenco Servizi d'integrazione.
- Modello scheda inviata agli enti LISPI in merito ai progetti di tipo qualitativo in corso.
- Preavviso della Commissione consultiva LISPI sul testo della PLISPI luglio 2019.