

Pianificazione 2026-2029 delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) nel Cantone Ticino – Rapporto

Divisione dell'azione sociale e delle famiglie
Ufficio degli invalidi

MAGGIO 2026



Indice

1.	Introduzione	1
2.	Scelte metodologiche utilizzate per la Pianificazione LISPI 2026-2029	3
3.	Bilancio del periodo 2019-2025	4
3.1.	Ricapitolazione degli elementi principali della Pianificazione 2019-2022	4
3.2.	La situazione dei posti attivati a fine 2025	5
3.2.1.	Nuovi posti attivati nel periodo 2019-2025 – Per tipo di presa in carico	6
3.2.2.	Nuovi posti attivati nel periodo 2019-2024 – Per tipologia di utenza	7
3.3.	Collocamenti di utenti invalidi fuori Cantone e utenti di altri Cantoni in istituti ticinesi	9
4.	Situazione nel settore della disabilità in Cantone Ticino	11
4.1.	Evoluzione del numero di persone invalide con rendita AI in Ticino e in Svizzera – Anni 2008-2024	11
4.2.	Utenti invalidi seguiti a domicilio da Enti e servizi esterni	13
4.3.	L'offerta di posti per invalidi adulti – Settore LISPI e non	14
4.4.	Regionalizzazione dei posti nelle strutture per invalidi adulti – Totale settore LISPI 2025	15
5.	Indicatori per determinare il fabbisogno	17
5.1.	Liste d'attesa per case con occupazione medicalizzate	18
5.2.	Liste d'attesa per case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni	19
5.3.	Liste d'attesa per laboratori protetti	21
5.4.	Posti liberi in strutture per invalidi adulti LISPI	23
5.5.	Utenti minorenni di istituti per invalidi privati in procinto di diventare maggiorenni (anni 2023-2026)	24
5.6.	Scuole speciali cantonali	25
5.7.	Uscite da strutture LISPI	26
5.8.	Invecchiamento delle persone con disabilità (e dei loro familiari)	28
5.9.	Indicatori complementari: ricapitolazione	30
6.	Definizione del fabbisogno posti 2026-2029 in Istituti e strutture LISPI	31
6.1.	Fabbisogno posti 2026-2029 per tipo di presa in carico	31
7.	Realizzazione dei posti per il periodo 2026-2029	32
8.	Indirizzi qualitativi per il soddisfacimento di bisogni e la diversificazione dell'offerta	33
8.1.	Disturbi dello spettro autistico	33
8.2.	Invecchiamento delle persone con disabilità e dei familiari	35
8.3.	Altri temi d'attualità	37
8.3.1.	Urgenze	37
8.3.2.	Sviluppo del sostegno abitativo e libera scelta della forma e del luogo di vita	38
8.3.3.	Applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità	38

9.	Finanziamento dell'offerta aggiuntiva	40
9.1.	Costi di gestione corrente dell'offerta prospettata e compatibilità con il piano finanziario	40
9.2.	Costi d'investimento dell'offerta prospettata e compatibilità con il piano finanziario	41
10.	Conclusioni	42
11.	Allegato	44

Elenco delle figure

Figura 1	Evoluzione dei gruppi target 2018-2024	9
Figura 2	Evoluzione delle rendite AI 2008-2024	12

Elenco delle tabelle

Tabella 1	Scelte conclusive Pianificazione LISPI 2019-2022 per tipo di presa in carico	4
Tabella 2	Scelte conclusive Pianificazione LISPI 2019-2022 per tipologia di utenza	4
Tabella 3	Confronto dei posti da realizzare secondo Pianificazione LISPI 2019-2022 ed effettivamente creati in strutture per invalidi adulti a fine 2025	5
Tabella 4	Evoluzione e variazione dei posti in Istituti per invalidi adulti LISPI nel periodo 2018-2025, per tipo di presa in carico	7
Tabella 5	Evoluzione e variazione dei posti in Istituti per invalidi adulti nel periodo 2018-2024, per tipologia di utenza (gruppi target)	8
Tabella 6	Utenti ospiti ticinesi fuori Cantone e utenti di altri cantoni collocati in Ticino (2015-2024)	10
Tabella 7	Evoluzione del numero di beneficiari di rendita AI totali in Ticino e in Svizzera (anni 2008-2024)	12
Tabella 8	Beneficiari di aiuti diretti in base alla LACD, in età AI, secondo il genere di struttura frequentata (Anni 2010-2023)	14
Tabella 9	Ripartizione dei posti nelle strutture per invalidi adulti per distretto	16
Tabella 10	Persone in lista d'attesa (a fine 2024) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente al 2024	19
Tabella 11	Persone in lista d'attesa (a fine 2024) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento nel 2024	20
Tabella 12	Liste d'attesa in strutture per invalidi adulti LISPI (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni) – Per tipologia di utenza e tipo di presa in carico (a fine 2024)	20
Tabella 13	Ripartizione regionale delle liste d'attesa – Con domicilio del richiedente e ubicazione della struttura LISPI richiesta (a fine 2024)	21
Tabella 14	Persone in lista d'attesa presso i laboratori (a fine 2021)	22
Tabella 15	Ripartizione regionale delle liste d'attesa - Con domicilio del richiedente e ubicazione del laboratorio LISPI richiesta (a fine 2021)	22
Tabella 16	Posti liberi in strutture per invalidi adulti LISPI, per tipo di presa in carico, dato elaborato (fine 2024 e fine 2021)	23
Tabella 17	Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per tipo di presa in carico	24
Tabella 18	Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per tipo tipologia di utenza	24
Tabella 19	Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per comprensorio d'intervento SACD	25

Tabella 20	Minorenni accolti da scuole speciali che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per regione e necessità di struttura	26
Tabella 21	Dimissioni di ospiti da strutture e Istituti LISPI per tipo di presa in carico – Anno 2020	27
Tabella 22	Ricapitolazione del fabbisogno 2026-2029 secondo gli indicatori complementari considerati – Tipo di presa in carico	30
Tabella 23	Aumento di posti ed effetti sul contributo globale per gruppo di riferimento	40

Abbreviazioni

AI	Assicurazione per l'invalidità
AGI	Assegno per grande invalido (AI-AVS)
AP	Appartamento protetto
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti
CARL	Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (DSS-DSP-OSC)
CCO	Casa con occupazione
CSO	Casa senza occupazione
CD	Centro diurno
CIIS	Convenzione intercantonale relativa agli istituti sociali CIIS del 13.12.2002
CPS	Centro professionale e sociale, Gerra Piano (DSS-DASF)
DASF	Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (DSS)
DECS	Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
	DSA Disturbo dello spettro autistico
DSS	Dipartimento della sanità e della socialità
LACD	Legge sull'assistenza e cura a domicilio del 30 novembre 2010
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
LCstup	Legge cantonale d'applicazione della legge federale sugli stupefacenti del 19 giugno 1978
LDis	Legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili del 13 dicembre 2022
LIPIn	Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi del 6 ottobre 2006
LISPI	Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979
OSC	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (DSS-DSP)
SACD	Servizio di assistenza e cura a domicilio (LACD)
	SPS Sezione della pedagogia speciale
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)

1. Introduzione

Il Consiglio di Stato presenta la Pianificazione delle strutture e dei servizi per invalidi adulti valida per il quadriennio 2026-2029. Questo lavoro deriva dagli obblighi imposti dall'art. 2a della Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi del 14 marzo 1979 (LISPI), ma è altresì un documento fortemente voluto e impostato per rispondere ai bisogni del settore della disabilità e della società, entrambi ineluttabilmente in continuo cambiamento e tra loro fortemente interconnessi.

La Pianificazione LISPI rientra nei documenti strategici e programmatici che caratterizzano e vincolano i settori sociale e sociosanitario, portando tuttavia con sé particolarità specifiche alla realtà delle strutture e dei servizi e della politica che il Cantone, per il tramite del DSS e più in particolare dell'Ufficio degli invalidi, è chiamato ad attuare. Essa, infatti, si caratterizza per bisogni sempre più specifici e talvolta individualizzati. Sebbene non sia possibile rispondere a tali esigenze con un'offerta di prestazioni altrettanto personalizzata, si impongono soluzioni flessibili sia nell'allocazione di risorse, che annualmente avviene attraverso lo strumento del contratto di prestazione, sia nella temporalità degli interventi. Un documento che copre un periodo di quattro anni impone, in contesti delicati quale la disabilità, orientamenti flessibili. Per questo motivo nella definizione del fabbisogno e delle politiche, così come fatto nelle Pianificazioni precedenti, pur nella meticolosità dei calcoli e del rilievo delle necessità, è fondamentale evitare di interpretare quanto scaturito nelle ripartizioni esposte nel documento in maniera eccessivamente rigida. Si vedrà come nel quadriennio 2019-2022 e nei tre anni successivi gli obiettivi siano quasi stati raggiunti grazie anche alla capacità di adattamento, senza tuttavia disattendere la strategia e gli intendimenti posti nel 2019.

Il documento può essere inteso quale connubio tra obiettivi quantitativi e riflessioni di tipo qualitativo rispetto alle politiche e ai grandi temi di attualità. Questo ricalca la struttura della scorsa Pianificazione che si ritiene abbia fornito un'esaustiva illustrazione delle tematiche. Questa volta gli argomenti di natura qualitativi sono meno numerosi, ma affrontati con un grado di approfondimento maggiore. Essi racchiudono infatti, come si vedrà, la quasi integralità dei temi che richiedono risposte da parte di chi è chiamato a pianificare.

Il documento è quindi composto da 10 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 2019-2022 e dei tre anni successivi con un commento sugli scostamenti rispetto alle scelte conclusive.

Nel quarto capitolo viene illustrata la situazione del settore della disabilità in Ticino, una fotografia dell'evoluzione del numero di persone con disabilità in senso più ampio rispetto all'universo LISPI.

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

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

Nel settimo capitolo si pone una riflessione circa le iniziative da realizzare nel quadriennio al fine di raggiungere l'obiettivo di nuovi posti necessari a colmare il fabbisogno.

Il capitolo 8 presenta gli orientamenti qualitativi che si intendono portare avanti nei prossimi anni, con i temi ritenuti più importanti.

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

Alla fine del documento, come allegato, si trova il preavviso della Commissione consultiva per l'integrazione degli invalidi (Commissione LISPI).

2. Scelte metodologiche utilizzate per la Pianificazione LISPI 2026-2029

La struttura del documento si rifà a quanto presentato nel 2019, ovvero lo sviluppo di una parte quantitativa, il cui obiettivo è definire il fabbisogno di nuovi posti per il quadriennio a venire, e una parte qualitativa nella quale approfondire i temi che si ritengono più attuali e maggiormente bisognosi di intervento da parte del Cantone.

Il metodo utilizzato per il calcolo del fabbisogno di nuovi posti è incentrato sull'analisi degli "indicatori complementari", senza affidarsi a modelli matematici. Questo è stato l'approccio anche delle ultime due pianificazioni e, numeri alla mano, l'affidabilità del risultato è stata dimostrata. Vedremo in seguito, nel capitolo dedicato al bilancio della Pianificazione 2019-2022 e dei tre anni successivi, come l'Ufficio, in un'equilibrata opera di regolazione e promozione di iniziative, abbia attivato un numero di posti di poco inferiore all'obiettivo iniziale, e questo, nel limite del possibile, approvando in larga misura le proposte giunte dal territorio. Questo a dimostrazione della bontà dell'approccio quantitativo utilizzato che, pur non avendo fondamento matematico, coglie le effettive esigenze della popolazione con disabilità nell'ambito dell'istituzionalizzazione. Si tratta quindi di un metodo empirico-induttivo che, anche senza un modello complementare, continua a rivelarsi valido.

Nello specifico degli indicatori, questi sono rimasti i medesimi del 2019 seppur adattati anche in conseguenza del periodo pandemico che, per quanto riguarda gli istituti per invalidi, ha comportato dei cambiamenti nella politica delle ammissioni e dimissioni che ha avuto conseguenze sulla raccolta e l'elaborazione dei dati. Il valore dell'approccio basato sugli indicatori è quindi, tra le altre cose, la sua flessibilità nel constatare e riportare i mutamenti in atto, cosa che un modello matematico presumibilmente non potrebbe fare in maniera immediata.

Per ciò che riguarda la parte qualitativa, seconda area di questo documento, si è voluto concentrare il lavoro su grandi temi di attualità, così da svilupparli in maniera pertinente. Particolare attenzione è stata data all'ambito dell'autismo e all'invecchiamento delle persone con disabilità, indicando le principali sfide e le piste d'azione per il futuro.

3. Bilancio del periodo 2019-2025

3.1. Ricapitolazione degli elementi principali della Pianificazione 2019-2022

Il presente capitolo propone un bilancio non solo del periodo pianificatorio trascorso (2019-2022) ma anche dei tre anni successivi (2023-2025) andando così a coprire sette anni in totale. La verifica del raggiungimento degli obiettivi posti nel 2019 deve quindi tenere conto da una parte della previsione su un orizzonte di quattro anni ma, dall'altra, di un bilancio esteso a sette anni. Si tratta quindi di illustrare un'evoluzione dei posti che per forza di cose non trae origine da una pianificazione di uguale durata. Si impone quindi la massima flessibilità nel giudicare e trarre conclusioni sulle cifre che seguiranno.

La Pianificazione LISPI 2019-2022, nelle sue scelte conclusive, prospettava e proponeva la creazione di 160 posti così suddivisi: 70 con presa in carico diurna, 10 con presa in carico notturna e 80 con presa in carico diurna e notturna. Al momento della pubblicazione della Pianificazione, 120 posti risultavano già assegnati, previsti o annunciati, lasciando così uno scoperto di 40 posti.

Tabella 1 Scelte conclusive Pianificazione LISPI 2019-2022 per tipo di presa in carico

Tipo di presa in carico			nuovi posti: scelta conclusiva
diurno	notturno	diurno e notturno	
70	10	80	160

Tabella 2 Scelte conclusive Pianificazione LISPI 2019-2022 per tipologia di utenza

Tipologia di utenza					nuovi posti: scelta conclusiva
fisico	psichico	intellettivo	sensoriale	dipendenze	
15	65	70	0	10	160

Secondo il documento, a soffrire maggiormente della mancanza di posti già assegnati erano centri diurni e laboratori, ovvero strutture con presa in carico unicamente diurna. A confortare la situazione era il dato delle case con occupazione: degli 80 posti previsti dalle scelte conclusive, 70 risultavano già individuati, lasciando uno scoperto di soli 10 posti. Sapendo della difficoltà ormai cronica di creazione di nuovi posti con presa in carico diurna e notturna dovuta ai tempi lunghi di realizzazione edilizia, si poteva ipotizzare che la mancanza di 10 posti potesse essere colmata in parte attraverso la trasformazione di posti notturni in case con occupazione.

3.2. La situazione dei posti attivati a fine 2025

Se si considera unicamente il comparto finanziato in base alla LISPI da parte dell'Ufficio degli invalidi si constata che, stato dicembre 2025, i nuovi posti effettivamente attivati sono stati 144. La prima osservazione è quindi che, nonostante si considerino tre anni in più rispetto all'orizzonte temporale della pianificazione, non si è riusciti ad attivare tutti i posti previsti.

La Tabella 3 presenta un confronto dettagliato tra i posti da realizzare entro la fine del 2022, secondo le scelte conclusive menzionate in precedenza, e i posti effettivamente realizzati (contrattualizzati) dall'Ufficio degli invalidi, ma nel 2025.

Tabella 3 Confronto dei posti da realizzare secondo Pianificazione LISPI 2019-2022 ed effettivamente creati in strutture per invalidi adulti a fine 2025

	Totale posti	posti per tipo di presa in carico		
		diurni	notturni	diurni e notturni
Posti LISPI da realizzare secondo le scelte conclusive 2019-2022	160	70	10	80
Posti LISPI realizzati nel 2019	32	13	4	15
Posti LISPI realizzati nel 2020	43	30	-12	25
Posti LISPI realizzati nel 2021	35	8	5	22
Posti LISPI realizzati nel 2022	36	20	12	4
Posti LISPI realizzati nel 2023	7	-8	5	10
Posti LISPI realizzati nel 2024	-9	-7	-2	0
Posti LISPI realizzati nel 2025	0	0	-6	6
Posti LISPI effettivamente realizzati 2019-2025	144	56	6	82
Scostamento con obiettivo pianificatorio	-16	-14	-4	2

Confrontando i posti previsti dalla Pianificazione LISPI 2019-2022 con quelli effettivamente realizzati si rileva una differenza di -16 posti (144 invece di 160).

A prima vista questo dato potrebbe destare qualche preoccupazione in quanto, pur disponendo di tre anni supplementari, l'obiettivo è stato sensibilmente mancato. Osservando poi con attenzione la Tabella 2, il dato del 2024 risulta particolarmente interessante: c'è infatti stata una riduzione di 9 posti, principalmente diurni. Una riflessione che possa giustificare questo fenomeno è quindi d'obbligo.

Occorre inoltre prestare molta attenzione alla composizione dei 144 posti realizzati, che anche in termini di proporzione non rispecchia integralmente quanto pianificato sei anni or sono. Si segnalano infatti 82 nuovi posti diurni e notturni a fronte degli 80 pianificati, e 6 notturni contro i 10 ritenuti inizialmente necessari. Il maggiore scostamento riguarda i

posti diurni, categoria nella quale risultano mancare 14 posti. Nel capitolo successivo illustreremo nel dettaglio i nuovi posti creati, ma spendiamo qualche parola qui per spiegare e giustificare le ultime cifre illustrate ricordando quale sia lo scopo e lo spirito della Pianificazione LISPI. La Pianificazione LISPI si differenzia da altri due documenti simili (Pianificazione delle strutture per anziani e delle cure a domicilio e Pianificazione ospedaliera) anche per il suo carattere indicativo e flessibile. Fatta eccezione per le strutture medicalizzate, non esiste una limitazione data dalle basi legali (ad esempio la LAMal, essenziale nel finanziamento ospedaliero e delle case per anziani, riconosce unicamente i posti definiti dal relativo Decreto legislativo). Nel caso delle strutture per invalidi, non c'è legge che impone la definizione del numero di posti, salvo che per le case medicalizzate. La LISPI, anche approfittando di questa sua peculiarità, si è sempre contraddistinta per la sua flessibilità e l'adattamento ai bisogni emergenti. Adattarsi ai bisogni emergenti significa tuttavia anche riconoscere singoli casi in cui, per motivi principalmente congiunturali, l'offerta non è più adeguata alla richiesta di specifici posti e una riduzione di questi si impone. Lungo tutto il documento si vedrà come le specificità delle singole strutture impediscano di sovrapporre perfettamente domanda e offerta di posti. È quindi normale, come vedremo nel capitolo dedicato agli indicatori per la determinazione del fabbisogno di posti, che vi siano, a livello globale, sia posti liberi che liste d'attesa. Ed è altresì giustificato che, a fronte di liste d'attesa per determinate casistiche, altre strutture debbano ridurre la capacità di posti letto contrattualizzati poiché non più aderenti alla realtà del momento. Infatti, come si vedrà in seguito, la statistica dei posti riflette la contrattualizzazione annuale e non l'effettiva capacità logistica. In altre parole, il numero di letti e di posti è maggiore rispetto a quelli presenti nei contratti di prestazione. Si tratta infatti di aggiustamenti dati dal meccanismo stesso dello strumento contrattuale.

Un analogo discorso vale per gli scostamenti tra le diverse tipologie di presa in carico. Essi non devono essere interpretati come una mancanza di conduzione o come un errore di risultato, bensì come la capacità di riorientare gli obiettivi in itinere, come risposta alle esigenze emergenti. Se per logica sarebbe corretto affermare che risulta più semplice creare posti con presa in carico notturna (soprattutto negli appartamenti protetti), le cifre appena presentate sembrano confutare tale tesi. La ragione degli scostamenti risiede principalmente nei bisogni che si sono manifestati durante il periodo in esame. Grazie al Servizio di informazione e coordinamento, l'Ufficio ha la visione sempre aggiornata della situazione sul territorio e annualmente può procedere con degli aggiustamenti laddove la situazione logistica lo permette.

Il numero di posti per il settore LISPI ha quindi raggiunto, a fine 2025, le 1'739 unità così suddivise: 962 diurni, 250 notturni e 527 diurni e notturni (Tabella 4). Considerati questi elementi, l'obiettivo quantitativo inizialmente previsto può quindi dirsi solo parzialmente raggiunto. Nel capitolo successivo si illustreranno nel dettaglio i posti attivati e si porterà una chiave di lettura che, almeno in parte, possa giustificare lo scostamento rispetto all'obiettivo di 160. Se da una parte i numeri sono dati perlopiù incontrovertibili, vale quanto detto in precedenza sulla specificità della pianificazione LISPI e, come anticipato, le oscillazioni di poche unità spesso sono pure manovre contrattuali fatte anche a favore degli Enti.

3.2.1. Nuovi posti attivati nel periodo 2019-2025 – Per tipo di presa in carico

Approfondiamo ora quanto attivato o creato secondo il tipo di presa in carico. Nel corso del quadriennio si constata un incremento netto di 6 posti esclusivamente notturni. Hanno contribuito a questo risultato, i posti nelle case con occupazione, nelle case senza occupazione e negli appartamenti protetti. In particolare, sono stati attivati numerosi posti negli appartamenti protetti, parzialmente compensati tuttavia da un riallineamento dell'offerta della Fondazione Diamante in ambito di varietà di posti e in linea con la libertà di scelta che ha portato alla chiusura di parte dei propri posti. Da segnalare inoltre che i posti notturni nelle case con occupazione sono diminuiti di 17 unità in ragione soprattutto di una riconversione in posti diurni e notturni. Al contrario, Casa Nikaypa della Fondazione

Sirio è passata nel 2020 dal regime di casa senza occupazione a casa con occupazione, con conseguente riclassificazione di posti.

Per quanto riguarda i posti diurni, questi sono aumentati nei centri diurni (nel 2022 è stato aperto il Girasole della Fondazione Madonna di Re) ma diminuiti negli esternali delle case con occupazione. I posti nei laboratori protetti sono aumentati di più di 50 unità, tra cui si segnalano l'apertura nella nuova sede di Locarno della cooperativa Area e del ristorante Bisprò di Pro Infirmis a Solduno. In generale i posti con presa in carico diurna sono quelli più facilmente modulabili di anno in anno. Infatti, nell'ambito dei lavori per la definizione dei contratti di prestazione annuali è possibile verificare l'occupazione e adattare l'offerta di posti senza eccessive problematiche come sarebbe per i posti residenziali. La disponibilità potenziale di posti, soprattutto a livello logistico, è quindi distinta da quello che è l'effettivo riconoscimento annuale. La diminuzione osservata negli ultimi anni rappresenta perciò un aggiustamento che non deve destare particolare preoccupazione poiché, a livello di struttura, la capacità degli Enti LISPI è superiore al riconoscimento dei posti. Si ritiene utile ricordare anche che la contrattualizzazione è un'operazione bilaterale e che i meccanismi del mandato di prestazione sono tali per cui l'Ente stesso ha interesse ad offrire un numero di posti che riflettono la realtà della domanda. Ciò vale per ogni posto senza distinzione di tipologia.

Per quanto riguarda i nuovi posti con presa in carico diurna e notturna nelle case con occupazione, i numeri indicano +82 unità. Questi posti sono composti da nuove strutture, riconversioni di strutture esistenti, ampliamenti e trasformazioni di posti notturni in posti con presa in carico completa. Ci sono inoltre strutture come la Fondazione Provvida Madre che hanno modulato il bisogno di posti modificando la ripartizione tra i settori minorenni e adulti.

Un'ulteriore informazione, unita a quanto esposto, dimostra la flessibilità del settore ma, al contempo, la sua particolarità e le sue innumerevoli specificità. Infatti, i 82 posti realizzati nelle case con occupazione non includono un progetto previsto ormai da diversi anni ma che non si è ancora concretizzato: la struttura per alcolisti cronici della Fondazione Ingrado a Bellinzona. Senza voler ripercorrere l'intero iter, va detto che il progetto è attualmente oggetto di procedure di ricorso. L'utenza di Ingrado è unica nel panorama delle strutture LISPI e, sebbene, numericamente altre iniziative abbiano compensato questa mancata realizzazione, per quanto riguarda la specificità della presa in carico, si può parlare di un obiettivo non raggiunto.

Tabella 4 Evoluzione e variazione dei posti in Istituti per invalidi adulti LISPI nel periodo 2018-2025, per tipo di presa in carico

anno	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Var. 2018-2025	
Tipo di presa in carico									ass.	in %
diurno	906	919	949	957	977	969	962	962	56	6.6%
notturno	244	248	236	241	253	258	256	250	6	2.6%
diurno e notturno	445	460	485	507	511	521	521	527	82	18.4%
Totale posti	1'595	1'627	1'670	1'705	1'741	1'748	1'739	1'739	144	9.4%

3.2.2. Nuovi posti attivati nel periodo 2019-2024 – Per tipologia di utenza

La ripartizione dei posti per gruppo target si rivela sempre più difficile da effettuare a causa di due fattori principali.

Da una parte c'è la difficoltà da parte degli Istituti (i quali definiscono al momento dell'ammissione la categoria di disabilità dell'utente) di attribuire il gruppo target a causa delle patologie più complesse e dei sempre più frequenti casi di polihandicap.

Dall'altra, il posto è attribuito ad un gruppo target specifico alla persona collocata e in

caso di dimissione non è dato per acquisito che il posto rimanga nella medesima categoria. Infatti, il modello di calcolo viene effettuato ex post, ovvero a collocamento avvenuto. In sintesi, la tipologia di disabilità è riferita alla persona e non al posto.

La realtà mostra che vi sono Istituti che, storicamente e per specializzazione, accolgono un'utenza definita e costante nel tempo, mentre altri, in conseguenza dei due fattori sopraelencati, sono soggetti a variazioni più o meno sensibili dei loro gruppi target da un anno all'altro.

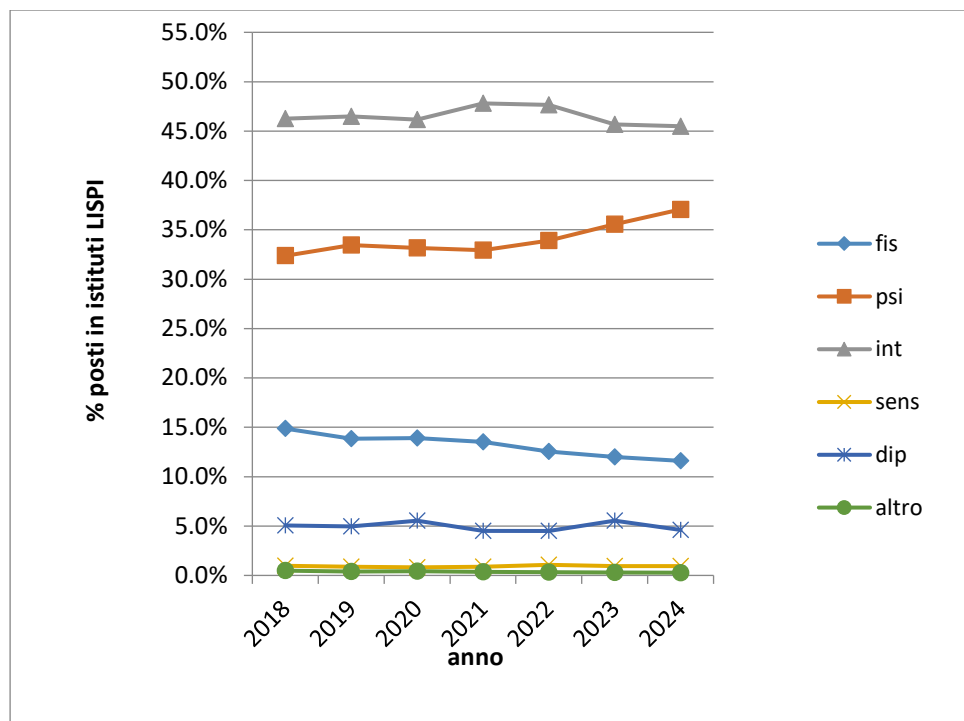
Per questo motivo si può affermare che un'analisi approfondita dell'evoluzione dei gruppi target, e quindi della conformità del bilancio agli obiettivi pianificatori iniziali, non abbia più alcun senso né fondamento scientifico. Inoltre, dato che l'attribuzione viene effettuata ogni anno ex post, al momento dell'elaborazione del presente documento le liste definitive degli utenti 2025 non erano ancora disponibili. Fatte queste dovute premesse, e volendo comunque fornire una panoramica dell'evoluzione dei gruppi target all'interno degli istituti LISPI, si è deciso, per la prima volta, di abbandonare l'attribuzione del tipo di disabilità al singolo posto indicando la totalità delle persone collocate per ogni anno nelle strutture. Ciò non ovvia alla problematica dell'attribuzione del gruppo all'utente ma, perlomeno, non costringe ad un artificioso esercizio di definizione per singolo posto. La visione illustrata alla Tabella 5 è quindi, tenuto conto dei limiti esposti, completa di ogni collocamento.

Tabella 5 Evoluzione e variazione dei posti in Istituti per invalidi adulti nel periodo 2018-2024, per tipologia di utenza (gruppi target)

anno Tipologia di disabilità	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var. 2018-2024	
								ass.	in %
fisico	339	328	306	311	304	297	292	-47	-13.9%
psichico	738	793	730	757	821	880	933	195	26.4%
intellettivo	1'055	1'102	1'016	1'099	1'154	1'130	1'145	90	8.5%
sensoriale	22	21	18	20	26	23	24	2	9.1%
dipendenze	115	118	122	104	109	137	116	1	0.9%
altro	11	9	9	8	8	7	7	-4	-36.4%
Totale posti	2'280	2'371	2'201	2'299	2'422	2'474	2'517	237	10.4%

Ciò che appare è una forte progressione di utenti con disabilità psichica (+26.4% in sei anni) a fronte di una riduzione del gruppo target fisico (-13.9%). Per poter affermare che la progressione è reale è tuttavia necessario fornire anche l'illustrazione dell'evoluzione delle ripartizioni, così da confermare, anche visivamente, questa evoluzione delle casistiche. Dalla Figura 1 si evince come, nella ripartizione, la disabilità psichica sia sempre più importante, sostituendosi gradualmente a quella fisica.

Figura 1 Evoluzione dei gruppi target 2018-2024



È risaputo che la disabilità psichica, soprattutto nei giovani, rappresenti un fenomeno di peso e centrale di questi ultimi anni. La crescita è visibile tanto nelle case con occupazione (quindi con presa in carico diurna e notturna) quanto nei laboratori (presa in carico diurna). In opposizione, il gruppo target fisico non solo in termini assoluti non segue l'aumento generale del numero di utenti ma, al contrario, diminuisce portando la percentuale a valori minimi. La conclusione che si può trarre da ciò è che la politica di integrazione professionale nel mercato primario porta i suoi frutti. I laboratori protetti, essenziali nell'offerta per persone con disabilità, forse non sempre rappresentavano la soluzione ideale per persone con potenziale che, con un accompagnamento adeguato nell'inserimento nel mercato del lavoro, avrebbero davvero potuto superare l'ambito protetto. A oggi, grazie alla sensibilità accresciuta dei datori di lavoro ma anche alle legislazioni in materia di assicurazione invalidità, inclusione e barriere architettoniche, l'inserimento di persone con disabilità fisica nel settore professionale primario è sensibilmente favorito. In questo modo non solo si riesce a stimolare tutte le risorse presenti nella persona con disabilità, ma il laboratorio protetto accentua la sua coerenza nell'essere destinato a persone la cui fragilità impedisce loro di accedere al mondo del lavoro primario.

Al contrario, la fragilità psichica, che trova maggiori difficoltà nel garantire un rendimento professionale costante, necessita ancora di sostegno per un pieno inserimento nel mondo del lavoro.

Al di là delle ipotesi interpretative sopra esposte circa l'evoluzione della ripartizione dell'utenza negli anni, quanto detto a inizio capitolo è sufficiente per abbandonare ogni tentativo di spiegazione più profonda delle informazioni raccolte.

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

Il Cantone Ticino sottostà alla Convenzione intercantionale 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 2015-2024. I dati relativi alla situazione di dicembre 2024 sono leggermente sotto la media, senza tuttavia fornire evidenza di una diminuzione regolare e costante del fenomeno.

Si assiste, per contro, a un leggero e regolare 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 utenti domiciliati nel nostro Cantone.

Tabella 6 Utenti ospiti ticinesi fuori Cantone e utenti di altri cantoni collocati in Ticino (2015-2024)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Media 2015-2024
Ospiti ticinesi fuori Cantone	26	27	25	26	23	25	23	19	19	22	24
Ospiti di altri cantoni collocati in Ticino	59	57	54	55	56	55	54	52	50	47	54

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 attorno a 7.6 milioni di franchi, in lieve flessione coerentemente con il numero di ospiti. Queste leggere variazioni dimostrano la stabilità del costo CIIS (costo effettivo della struttura) delle istituzioni in cui sono collocati gli utenti.

È di particolare importanza segnalare che, storicamente, due Istituti riconosciuti dal Cantone e inseriti nella Pianificazione settoriale contrattualizzano parte dei loro posti direttamente ad altri Cantoni. È il caso de La Motta e casa Nicolao con, rispettivamente, 18 e 2 posti destinati ad utenti di altri Cantoni. Questo è dovuto ai legami che le due Fondazioni hanno da sempre con le realtà di oltre Gottardo. Dal punto di vista del Ticino questi 20 letti non sono parte del contratto di prestazione e pertanto non influiscono sui conti del Cantone né sono presenti nelle statistiche di offerta all'utenza. Sono tuttavia posti autorizzati e sottoposti a regolare vigilanza da parte del nostro Cantone per quanto riguarda i requisiti di esercizio. A livello di pianificazione sono sempre stati considerati dei posti ibridi, presenti sul nostro territorio ma non offerti a cittadini ticinesi.

4. Situazione nel settore della disabilità in Cantone Ticino

Questo capitolo fornisce una panoramica di ciò che rappresenta, in ordine alle prestazioni, il settore della disabilità in Ticino. Il punto di vista è quindi più ampio del perimetro di applicazione della LISPI e delle sue strutture riconosciute. Non si tratta unicamente di allargare il campo a posti residenziali o diurni in altre strutture, ma di concepire il settore quale rete di offerte differenziate.

4.1. Evoluzione del numero di persone invalide con rendita AI in Ticino e in Svizzera – Anni 2008-2024

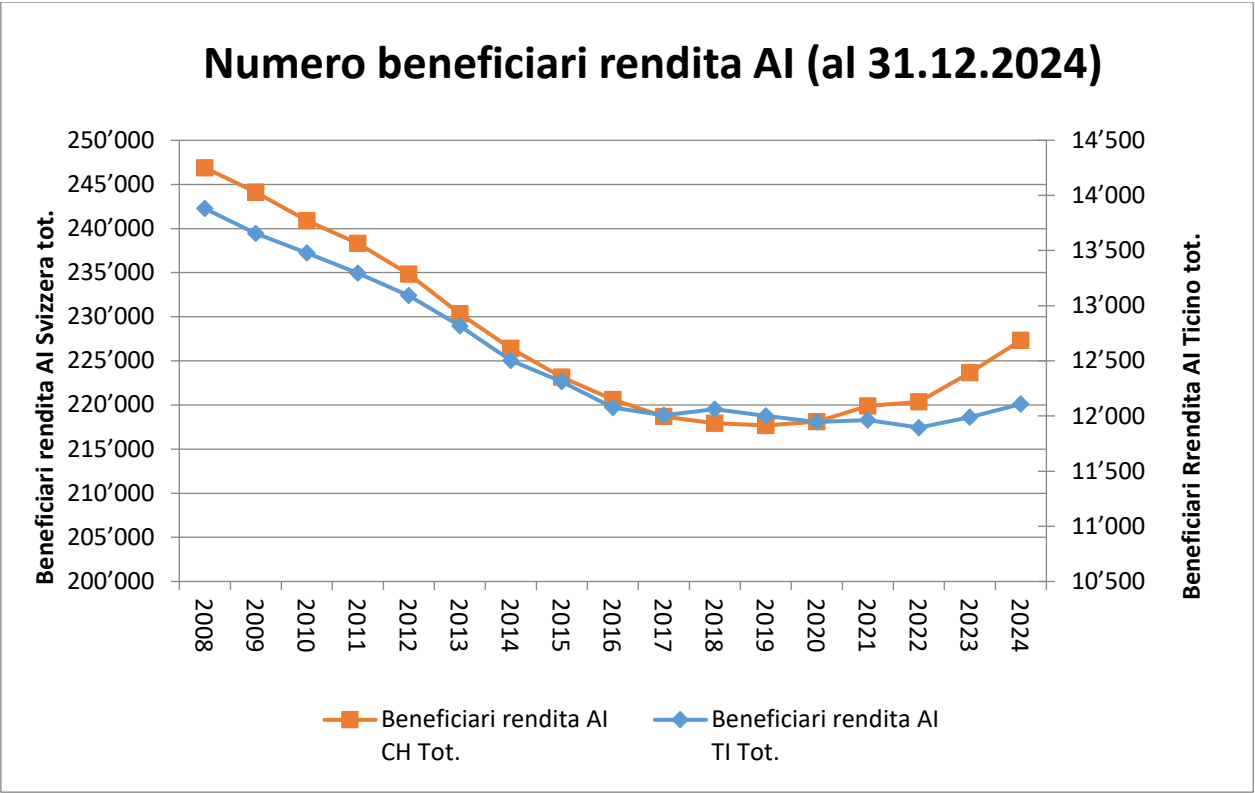
L'evoluzione storica delle rendite AI ha perso ormai ogni correlazione con il fabbisogno di posti in strutture LISPI. L'universo dell'Assicurazione invalidità è particolarmente ampio, le rendite non sono che una parte delle prestazioni e dei provvedimenti a disposizione e, sebbene il fabbisogno di posti sia cresciuto costantemente negli anni e gli utenti siano per la maggior parte a beneficio di una rendita intera, i calcoli e la politica di riconoscimento delle rendite in seno agli Uffici AI dei Cantoni ci dicono che ci stiamo muovendo su due binari differenti che non vanno collegati né sovrapposti. Resta tuttavia l'interesse, nell'ambito dell'illustrazione della situazione della disabilità in senso lato in Ticino, a mostrare l'evoluzione.

La Tabella 7 e la Figura 2 mostrano l'andamento delle rendite totali in Ticino e in Svizzera dal 2008 al 2024.

Tabella 7 Evoluzione del numero di beneficiari di rendita AI totali in Ticino e in Svizzera (anni 2008-2024)

Anno	Beneficiari rendita AI TI Tot.	Beneficiari rendita 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
2018	12'061	217'944
2019	12'000	217'687
2020	11'947	218'123
2021	11'962	219'899
2022	11'895	220'358
2023	11'989	223'660
2024	12'108	227'306
Var. 24-08	-1'773	-19'582
%	-12.8%	-7.9%

Figura 2 Evoluzione delle rendite AI 2008-2024



Ciò che emerge è una chiara tendenza al ribasso del numero di rendite AI sia in Ticino che in Svizzera fino al 2017. A partire da quell'anno la situazione si è stabilizzata con anche un leggero aumento a livello nazionale (nel 2024 ci si situa attorno alle 12'000 rendite in Ticino e 227'000 in Svizzera). Il netto calo fino al 2017 è perfettamente in linea con la politica di riconoscimento delle rendite, ovvero la ricerca di altri provvedimenti (inserimento professionale), lasciando la rendita quale ultima ratio. Tuttavia, le domande sono chiaramente in rialzo e, per una ragione puramente numerica e proporzionale, è inevitabile che parte di essere portino ad accordare una rendita. Questo spiega quindi perché negli ultimi 5-6 anni la tendenza sia cambiata. Inoltre, ci sono state alcune modifiche normative, tra cui il riconoscimento della tossicomania quale causa invalidante. Anche questo ha senza dubbio contribuito all'aumento del numero di rendite.

Cosa aspettarsi per il futuro sul fronte dell'AI? Con l'introduzione nel 2012 del contributo per l'assistenza è stato fatto un importante passo verso lo sviluppo del mantenimento a domicilio delle persone con disabilità. Requisito è infatti essere a beneficio di un assegno per grandi invalidi (ma non di una rendita AI). Attualmente all'incirca 400 assicurati in età AI beneficiano effettivamente della prestazione in Ticino. Questo strumento ovviamente potrebbe avere quale effetto una riduzione della pressione sugli istituti. Va sottolineato come, nell'ambito soprattutto della disabilità intellettiva che limita l'esercizio dei diritti civili, le condizioni sono più restrittive in quanto impongono al richiedente una certa autonomia. L'istituzionalizzazione è quindi anche da questo punto di vista l'unica soluzione possibile.

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 consentendo 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 anche a remunerare chi presta loro l'assistenza necessaria.

Come indica la Tabella 8, a fine 2023 beneficiavano degli aiuti diretti per il mantenimento a domicilio, finanziati dalla LACD, un totale di 237 persone invalide in età AI. Di queste persone 114 hanno frequentato nel corso del 2023 una struttura LISPI per sole attività diurne (laboratori, centri diurni, esternato di una casa con occupazione).

Tabella 8 Beneficiari di aiuti diretti in base alla LACD, in età AI, secondo il genere di struttura frequentata (Anni 2010-2023)

	Struttura			
	nessuna (solo domicilio)	Istituto LISPI	Extra LISPI	Totale
2010	69	44	3	116
2011	74	53	3	130
2012	75	59	3	137
2013	81	69	3	153
2014	90	73	3	166
2015	87	84	2	173
2016	92	98	0	190
2017	96	101	0	197
2018	92	99	2	193
2019	99	109	1	209
2020	114	108	1	223
2021	128	100	0	228
2022	128	109	0	237
2023	122	114	1	237
diff. 2023- 2010	53	70	-2	121
Diff. %	76.8%	159.1%	-66.7%	104.3%

La progressione sull'arco temporale 2010-2023 del numero di beneficiari (in età AI) del contributo per il mantenimento a domicilio LACD è stata significativa, con un raddoppio in poco più di dieci anni. Addirittura, il numero di persone che frequentano una struttura LISPI è aumentato del 159%. Tuttavia, analizzando attentamente i dati si può notare che la progressione è stata più evidente nei primi 7/8 anni, quando anche l'Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio ha spinto molto sull'informazione circa questa possibilità presso la popolazione.

Gli aiuti diretti erogati sulla base della LACD sono un tassello di primaria importanza per concretizzare la politica volta al mantenimento a domicilio. Essi si inseriscono nel panorama delle prestazioni, così come il contributo di assistenza AI, che permettono alla persona con disabilità di autodeterminarsi sulla scelta del proprio luogo di vita. Se da un lato è importante mettere in atto quanto possibile per rendere possibile e sostenibile la scelta del domicilio, dall'altro va riconosciuto che vi sono situazioni in cui il collocamento in istituto diventa necessario sulla base di una valutazione dello stato psicofisico dell'individuo. L'istituzionalizzazione non deve pertanto essere vista come una privazione della libertà o una seconda scelta.

4.3. L'offerta di posti per invalidi adulti – Settore LISPI e non

Il settore della disabilità in Ticino non è appannaggio esclusivo della LISPI quale legge di riferimento. Altre basi legali concorrono all'offerta di prestazioni, si pensi in particolare alla LACD, alla LCStup e alla LASP. È tuttavia difficile identificare con esattezza l'estensione

dell'offerta per persone con disabilità, e questo a causa della nozione di disabilità stessa. Se ci sono strutture chiaramente orientate al settore e per le quali si può determinare la portata in termini di posti offerti quali il CARL (abitativo e occupazionale) per le problematiche psichiatriche e Villa Argentina nelle sedi di Lugano e Viglio per le problematiche legate alla tossicodipendenza, non è altrettanto definito il ventaglio di prestazioni offerte dai servizi d'appoggio LACD. La realtà è che la disabilità, facendo astrazione dall'aspetto assicurativo e burocratico, è un concetto molto ampio per il quale esistono solo delle stime della reale portata, anche dell'offerta di posti. Dal momento che la persona con disabilità non è chiaramente identificabile, poiché spesso si sovrappone ad altre realtà, anche l'offerta, oltre il settore LISPI, si confonde riconoscendo la complessità dei casi. I consultori e gli ambulatori della Fondazione Ingrado sono un esempio di trasversalità. Nel settore della disabilità gli scambi sono intensi e, al di fuori di un aspetto puramente di finanziamento, quando si parla di istituti per persone con disabilità, mettendo la persona al centro con i suoi bisogni e le sue specificità, il riferimento normativo perde di importanza. A maggior ragione all'interno di una Pianificazione che, nell'offerta di posti, non determina da un punto di vista legale un'autorizzazione ad esercitare o a fatturare (sebbene la Legge preveda la possibilità per un istituto di essere autorizzato ma non riconosciuto, e pertanto escluso dalla presente pianificazione), ragionare ad ampio spettro a favore dell'utenza è la scelta più ragionevole. Ciononostante, il pianificatore rimane entro il perimetro definito dalla legge di riferimento, la LISPI, e pertanto nel definire, nei capitoli successivi, fabbisogno e offerta futuri, ci si riferirà unicamente al comparto riconosciuto ai sensi dell'art. 3d LISPI.

Ciò detto, per quanto riguarda i posti, considerando le strutture citate in precedenza, si contano una ventina di posti diurni per disabilità sensoriale finanziati dalla LACD presso Casa Andreina (al contrario delle strutture LISPI il sistema di finanziamento non è basato sul numero di posti ma sul conteggio delle presenze), 25 posti diurni e notturni per disabilità da dipendenze nelle due sedi di Villa Argentina, 117 posti per disabilità psichica presso i laboratori CARL e 120 abitativi nella medesima struttura (sebbene attualmente la capacità sia leggermente ridotta a causa di lavori di ristrutturazione presso Villa Ortensia e il Mottino). Inoltre, la LANZ finanzia una struttura per anziani, Casa Tarcisio a Tenero, destinata a persone con gravi disturbi visivi beneficiari di AVS ma non esclusivamente. Se la terza età comporta abbastanza naturalmente l'insorgere di patologie invalidanti, questa struttura è stata pensata sin dall'inizio per ospitare persone la cui disabilità è ben definita. Infine, è importante segnalare che nel 2023 è stata chiusa l'unica struttura in Ticino autorizzata ai sensi dell'art. 3c LISPI ma non riconosciuta ai sensi dell'art. 3d LISPI, ovvero il Centro al Suo di Bombinasco. Questo istituto, che offriva una decina di posti, pur non essendo oggetto della Pianificazione LISPI concorreva a definire l'offerta sul territorio cantonale per persone con disabilità. Gli ospiti, perlopiù anziani, hanno potuto essere trasferiti in altre strutture adatte alle singole peculiarità.

La Pianificazione LISPI è quindi intrinsecamente legata alla Legge di riferimento ma c'è consapevolezza che il concetto di disabilità e persona con disabilità sia ben più ampio, per quanto riguarda i posti residenziali e diurni ma anche al di là di questo, nel vasto ventaglio di servizi offerti. Anche la sola istituzionalizzazione al di fuori del contesto LISPI, tenuto conto del significato esteso di disabilità, diventa impossibile da quantificare. A questo andrebbero poi aggiunte le prestazioni che si situano oltre il residenziale.

4.4. Regionalizzazione dei posti nelle strutture per invalidi adulti – Totale settore LISPI 2025

Di seguito viene presentata la ripartizione geografica dei posti nelle strutture per invalidi finanziate LISPI a livello di territorio ticinese. La suddivisione segue la conformazione degli 8 distretti e mette in relazione il numero di posti offerti con la popolazione residente permanente nella fascia di età compresa tra i 20 e i 64 anni, quindi all'incirca la popolazione di riferimento per le strutture per invalidi adulti.

Tabella 9 Ripartizione dei posti nelle strutture per invalidi adulti per distretto

Distretto	Posti 2025	in % su posti tot.	Pop. Res. Perm. 2024 (20-64)	in %
Mendrisio	260	14.95%	29'357	13.96%
Lugano	756	43.47%	92'337	43.91%
Locarno	335	19.26%	36'164	17.20%
Vallemaggia	11	0.63%	3'349	1.59%
Bellinzona	318	18.29%	34'940	16.61%
Riviera	35	2.01%	6'090	2.90%
Blenio	0	0.00%	3'112	1.48%
Leventina	24	1.38%	4'958	2.36%
Totale posti	1'739	100.0%	210'307	100.00%

La Tabella 9 mostra che i posti e le strutture si concentrano prevalentemente attorno ai principali centri urbani del Cantone, ovvero Lugano, Mendrisio, Locarno e Bellinzona. Esistono, a ogni modo, diverse strutture localizzate 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.

Dalla Tabella 9 emerge che la ripartizione distrettuale dei posti segue, a grandi linee, quella della popolazione dai 20 ai 64 anni. Ad esempio, nel Luganese sono situati il 43.47% dei posti a fronte del 43.91% del totale della popolazione di riferimento. Nel distretto di Locarno si trova il 19.26% dei posti mentre la popolazione 20-64 rappresenta il 17.20% dell'intero Cantone. Questi dati vogliono mostrare come non vi siano concentrazioni o sottorappresentazioni marcate. Il tema, per una completa rappresentazione, andrebbe analizzato prendendo in considerazione le differenti tipologie di posti. Infatti, ad esempio, il distretto di Riviera dispone unicamente di posti diurni situati a Biasca, e non si può quindi affermare che l'offerta copra tutti i bisogni della popolazione. Tuttavia, si tratta di una fotografia chiara e, in un qual modo, rappresentativa dello sforzo compiuto per distribuire capillarmente le strutture sul territorio cantonale. Con una rappresentazione del Cantone in due macroregioni, Sopra e Sottoceneri, vediamo che nel primo caso a fronte di una popolazione pari al 42.14% del totale, i posti corrispondono al 41.58% dell'offerta globale. Per il Sottoceneri quindi la popolazione rappresenta il 57.86% mentre i posti il 58.42%.

Ci sono sicuramente possibilità di miglioramento, come nel caso del distretto di Blenio che, con l'1.48% della popolazione di riferimento, non dispone di alcun posto LISPI, né residenziale, né abitativo (tuttavia il già citato laboratorio di Biasca si trova in una posizione favorevole per l'intero comparto delle Tre Valli). Volendo allargare il discorso non solo all'offerta di posti in senso di bisogno della popolazione con disabilità, ma a strutture quali luoghi di lavoro per operatori e personale al servizio, si potrebbe affermare che le regioni periferiche necessiterebbero di maggiori sforzi. Non è tuttavia compito della presente Pianificazione addentrarsi in tematiche di ordine economico e di mercato del lavoro.

5. 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.

L'anno di riferimento corrisponde al 2024, per i dati forniti dal Servizio d'informazione e coordinamento per le richieste di collocamento negli Istituti LISPI. Questi dati, come si vedrà in seguito, sono stati integrati con la raccolta sul terreno presso i laboratori protetti LISPI e con i rapporti del Centro d'indicazione di Pro Infirmis per quanto riguarda le case medicalizzate. In questo caso l'anno di riferimento è invece il 2021. Queste informazioni, le liste d'attesa e i posti liberi, sono quindi riferiti ad uno specifico anno, in seguito corrette e proiettate sul quadriennio.

Contrariamente a ciò, i dati a disposizione per quanto riguarda le dimissioni dalle scuole speciali cantonali e la definizione degli ospiti minorenni che saranno integrati nel settore adulti, sono stati raccolti per singolo anno, quindi elaborati e anch'essi proiettati sul quadriennio.

Le banche dati UI hanno poi permesso la definizione di altri indicatori, in particolare le dimissioni dagli istituti, e l'integrazione e la verifica della plausibilità di altre informazioni.

Vi è consapevolezza che le informazioni relative al 2021 costituiscano un salto temporale tra la raccolta dati e il quadriennio di proiezione, ma allo stesso modo questa pianificazione intende rappresentare una transizione e, come vedremo, la definizione di un obiettivo quantitativo dovrà forzatamente essere compatibile con la disponibilità finanziaria. Inoltre, vale quanto detto in precedenza, ovvero il carattere flessibile della pianificazione LISPI, la sua malleabilità giuridica che rappresenta un vero punto di forza. Per questi motivi si ritiene che con i dati a disposizione, la pertinenza e l'accuratezza dei risultati non sia messa in discussione.

Infine, per quanto riguarda gli indicatori relativi all'invecchiamento, è stato possibile integrare il nuovo studio della SUPSI, presentato nei primi mesi del 2025, che costituisce un aggiornamento soprattutto quantitativo rispetto a quanto pubblicato nel 2016.

Sintetizzando, la raccolta dei dati complementari per stimare il fabbisogno nel periodo 2026-2029, illustrata capitolo per capitolo, concerne:

- 5.1. Utenti in lista d'attesa per un posto in casa con occupazione medicalizzata;
- 5.2. Utenti in lista d'attesa per un posto in casa con occupazione, casa senza occupazione, appartamento protetto e centro diurno;
- 5.3. Utenti in lista d'attesa per un posto in laboratorio protetto;
- 5.4. Posti liberi nell'insieme delle strutture LISPI;
- 5.5. Utenti invalidi minorenni in Istituti privati, in procinto di diventare maggiorenni;
- 5.6. Giovani che saranno dimessi dalle scuole speciali cantonali;
- 5.7. Uscite dalle strutture LISPI a seguito di dimissioni, decessi o altri eventi;
- 5.8. Invecchiamento delle persone con disabilità.

5.1. Liste d'attesa per 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.

Durante il 2021 la lista d'attesa ha subito delle sensibili variazioni: dalle 3 persone di gennaio alle 4 di dicembre ma con periodi (luglio) in cui la persona in lista era solo una. In media si attestano 2.6 persone in lista d'attesa per un posto in case medicalizzate.

Per il calcolo dell'indicatore si vuole identificare un numero di persone in lista d'attesa che rispecchi la realtà e la specificità delle case medicalizzate, tenendo conto delle modalità di segnalazione, avvicinamento e inserimento nelle strutture. Le case medicalizzate accolgono utenti che in nessun modo potrebbero trovare spazio in altre strutture LISPI. La componente sanitaria è preponderante, e il fatto che, su quattro case, tre sono inserite in istituti che accolgono anche anziani non è certamente una casualità. Pur mantenendo le differenze date dalle esigenze, le sinergie possibili in una struttura per anziani medicalizzata sono evidenti. Clinica Varini, Residenza alle Betulle e Residenza Paradiso hanno competenze sanitarie evidenti che possono mettere a disposizione anche ad un'utenza con disabilità di tipo fisico. Ed è proprio la tipologia di disabilità un'altra caratteristica delle case medicalizzate LISPI. Queste, infatti, si rivolgono a disabilità di tipo fisico. Il passaggio poi da un regime LISPI ad un regime LANz deve rimanere la prima opzione al raggiungimento dell'età AVS. Ogni situazione è un caso a sé, le eccezioni possibili devono tuttavia rimanere tali per mantenere coerente e stabile l'intera impalcatura delle prestazioni sociali e sociosanitarie cantonali.

Da notare che la politica cantonale da alcuni anni sta puntando molto sulla presa in carico domiciliare, rafforzando quindi le prestazioni a disposizione delle persone bisognose. Le persone con disabilità, soprattutto quando si parla di problematiche di tipo fisico, sono quindi le prime beneficiarie dell'incremento dei servizi e delle prestazioni. La stessa Pro Infirmis, attraverso il Centro di indicazione ma anche il Case Management del dispositivo di assistenza personalizzato, evidenzia come la maggior parte delle segnalazioni sia sfociata in progetti di vita focalizzati sul mantenimento a domicilio, il cui risultato è stato effettivamente l'attivazione di una rete che ha permesso alla persona di rimanere a casa propria. Si può quindi desumere che la messa in lista d'attesa e il collocamento verso una casa medicalizzata LISPI avvenga allorquando nessun'altra opzione abbia potuto essere messa in campo.

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

Considerato quanto detto in precedenza e ritenuto che la media delle persone in lista d'attesa corrispondeva, durante il 2021, a 2.6, si ritiene di considerarne 2 ai fini del calcolo del fabbisogno. Questo poiché, da una parte, secondo quanto asserito dal Centro d'indicazione, la priorità è data al domiciliare e pertanto l'inserimento in lista d'attesa avviene unicamente quale ultima ratio. Inoltre, lo sviluppo delle prestazioni di mantenimento a domicilio è ancora in corso e ciò permette di considerare un arrotondamento per difetto della cifra un dato affidabile e lungimirante per rapporto all'evoluzione prospettata dei prossimi anni.

Per i motivi sopraesposti si ritiene ragionevole considerare 8 posti per il quadriennio 2026-2029, in ragione di 2 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. Tuttavia, nell'ambito delle strutture medicalizzate, più che l'ubicazione contano le sinergie con altri reparti inseriti nelle strutture (tutte le case medicalizzate LISPI sono infatti parte di strutture più ampie che offrono anche altre prestazioni, LISPI, LANz o anche di cure

specialistiche e post-acute). È pertanto vero che il Sottoceneri, regione più popolosa, presenta una potenziale richiesta più marcata, ma nel tempo si sono sviluppate realtà qualitativamente di pregio in altri distretti e comprensori e, acquisite queste esperienze, ciò porta alla conclusione che, nel caso particolare delle case medicalizzate, la localizzazione è secondaria rispetto ad altre riflessioni.

5.2. Liste d'attesa per case con occupazione, case 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 di informazione e coordinamento (case con occupazione, case senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni) si contavano in totale 44 persone in lista d'attesa a fine 2024.

In relazione a questo dato è d'obbligo fornire subito una precisazione importante: dei 44 nominativi si rileva che più della metà (34) sono persone che hanno inoltrato al Servizio una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente all'anno 2024. Queste persone risultano tuttavia ancora in lista d'attesa a fine 2024 e, come si evince dalla Tabella 10, le loro domande riguardano principalmente una presa in carico completa (diurna e notturna). Esiste una base, perlopiù costante, di richieste giunte non nell'anno di riferimento ma nei periodi precedenti che deve quindi essere considerata nell'indicatore.

Tabella 10 Persone in lista d'attesa (a fine 2024) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente al 2024

Totale case, appartamenti e centri diurni				
Tipologia di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisico	0	0	3	3
psichico	0	2	6	8
intellettivo	6	7	10	23
sensoriale	0	0	0	0
dipendenze	0	0	0	0
Totale	6	9	19	34

Le persone in lista d'attesa a fine 2024 che hanno inoltrato al Servizio una richiesta di collocamento nel corso di quell'anno sono 10 (come illustrato nella Tabella 11).

Tabella 11 Persone in lista d'attesa (a fine 2024) che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento nel 2024

Totale case, appartamenti e centri diurni				
Tipologia di disabilità	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisico	0	0	0	0
psichico	0	1	3	4
intellettivo	3	1	1	5
sensoriale	1	0	0	1
dipendenze	0	0	0	0
Totale	4	2	4	10

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.

Tabella 12 Liste d'attesa in strutture per invalidi adulti LISPI (case con e senza occupazione, appartamenti protetti e centri diurni) – Per tipologia di utenza e tipo di presa in carico (a fine 2024)

Totale case, appartamenti e centri diurni				
Tipologia di utenza	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
fisica	0	0	3	3
psichica	0	3	9	12
intellettiva	9	8	11	28
sensoriale	1	0	0	1
dipendenze	0	0	0	0
Totale	10	11	23	44

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.

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 23 casi alla ricerca di un posto in casa con occupazione. In aggiunta si hanno 11 richieste per una presa in carico esclusivamente notturna e 10 richieste di collocamento con una presa in carico diurna.

Analizzando più nel dettaglio la composizione delle persone in lista e la loro richiesta di presa in carico, emerge il seguente aspetto: 19 delle 23 persone in lista d'attesa a fine 2024 per una presa in carico completa hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento prima dell'anno 2024. Oltre ad allungare notevolmente la lista d'attesa di fine 2024, questo aspetto dimostra come sia necessario procedere con un'accelerazione nella realizzazione di posti in case con occupazione, per colmare il ritardo accumulato negli anni e ridurre questo numero a una decina di unità.

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 2024 è presentata dalla Tabella 13.

Tabella 13 Ripartizione regionale delle liste d'attesa – Con domicilio del richiedente e ubicazione della struttura LISPI richiesta (a fine 2024)

Domicilio del richiedente	Ubicazione Istituto		Totale
	Sottoceneri	Sopraceneri	
Mendrisiotto e Basso Ceresio	3	1	4
Luganese	14	2	16
Malcantone e Veduggio	2	0	2
Locarnese e Vallemaggia	5	10	15
Bellinzonese	1	4	5
Tre Valli	0	1	1
Fuori cantone	1	0	1
Totale	26	18	44

La provenienza dei richiedenti di un collocamento in struttura LISPI è equamente divisa tra Sopraceneri e Sottoceneri. A livello di comprensorio, il Luganese rappresenta il 36% delle richieste per quando riguarda il domicilio, mentre Locarnese e Vallemaggia costituiscono il 34%.

Analizzando le domande in lista d'attesa e la regione di ubicazione delle strutture richieste, spicca una maggiore pressione su quelle localizzate nel Sottoceneri. Nello specifico, il 59% delle domande complessive in lista d'attesa a fine 2024 (26 su 44, con 7 richieste di persone domiciliate nel Sopraceneri o fuori Cantone) è indirizzata verso questa regione. Non a caso, infatti, dalla lista d'attesa 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 simile rispetto a quanto constatato nella Pianificazione LISPI 2019-2022. Queste informazioni risultano utili per indirizzare i bisogni e denotano una necessità di potenziamento dell'offerta istituzionale nella regione del Sottoceneri.

Definizione dell'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 44 persone a fine 2024. Ricapitolando, sono state identificate le seguenti due categorie nella lista: coloro che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento antecedente il 2024 (34 persone) e coloro che hanno inoltrato una richiesta di collocamento o ricollocamento nello stesso anno 2024 (10 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 10 posti all'anno (per i prossimi quattro anni) con l'aggiunta di ulteriori 34 posti, una tantum, validi per l'intero quadriennio.

Il frutto di questo ragionamento suggerisce di considerare 74 posti (10 posti moltiplicati per quattro anni + 34 posti) per il periodo pianificatorio 2026-2029. In questo modo viene rispettata la differente composizione delle liste d'attesa.

5.3. Liste d'attesa per 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. La situazione, a differenza di quanto esposto al capitolo precedente, è riferita al 2021. Questo, tuttavia non crea problemi dal punto di vista metodologico in quanto la destinazione richiesta è ben definita e non si presenta il rischio di doppioni relativi a periodi differenti.

Stralciando le doppie segnalazioni e le persone già collocate che richiedono un posto in un altro laboratorio con le medesime caratteristiche, si contavano 23 persone in lista d'attesa presso i laboratori protetti. Queste informazioni vengono riportate nella Tabella 14.

Tabella 14 Persone in lista d'attesa presso i laboratori (a fine 2021)

Laboratori				
fisico	0	0	0	0
psichico	18	0	0	18
intellettivo	3	0	0	3
sensoriale	1	0	0	1
dipendenze	1	0	0	1
Totale LAB	23	0	0	23

Un'analisi della ripartizione regionale delle domande in lista d'attesa (a fine 2021) per un posto in un laboratorio protetto è proposta nella Tabella 15.

Tabella 15 Ripartizione regionale delle liste d'attesa - Con domicilio del richiedente e ubicazione del laboratorio LISPI richiesta (a fine 2021)

Domicilio del richiedente	Ubicazione Istituto		Totale
	Sottoceneri	Sopraceneri	
Mendrisiotto e Basso Ceresio	2	0	2
Luganese	12	3	15
Malcantone e Veduggio	1	1	2
Locarnese e Vallemaggia	0	2	2
Bellinzonese	1	1	2
Tre Valli	0	0	0
Fuori cantone	0	0	0
Totale	16	7	23

Contrariamente alle liste d'attesa per case e centri diurni, nel caso dei laboratori le domande di collocamento provengono in maniera marcata da persone domiciliate nei comprensori del Sottoceneri (in particolare il Luganese) e sono indirizzate maggiormente a strutture della medesima regione. Si conferma pertanto la necessità di un potenziamento dell'offerta nel sud del Cantone.

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

Per questo indicatore la metodologia prevede di prendere come anno base il 2021 e moltiplicare le 23 segnalazioni per ognuno dei prossimi quattro anni, per un totale di 92 posti per il periodo 2026-2029.

Rispetto ai dati utilizzati per la Pianificazione 2019-2022, il numero di persone in lista d'attesa per un posto in laboratorio è sensibilmente diminuito (erano 41 nel 2017). Questo dimostra che la cinquantina di posti creati nel periodo 2019-2025 ha almeno parzialmente allentato la pressione. Resta importante, nell'ambito degli inserimenti lavorativi esterni offerti dagli Enti LISPI e anche dei provvedimenti AI, lavorare per offrire alternative di inserimento professionale, sia nel settore pubblico che privato.

5.4. Posti liberi in strutture per invalidi adulti LISPI

Con riferimento ai dati di fine 2024, 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 31 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, riferiti al 2021), 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.

Un discorso particolare va fatto per la Fondazione Diamante, per la quale il periodo della pandemia (il 2021 era in piena emergenza) ha creato sensibili variazioni nell'occupazione dei suoi laboratori protetti. In linea con la lenta ripresa dalle ondate pandemiche, anche i collocamenti sono ricominciati in modo graduale. I dati mostrano quindi una cinquantina di posti liberi, in parte occupati per stage ma ufficialmente senza utenti. Per stessa ammissione della Fondazione si è trattato di una contingenza eccezionale, che non ricalca quello che è il normale andamento dei collocamenti nei laboratori protetti tanto che, nel corso del primo semestre 2022 la situazione stava già migliorando e ci si trovava sulla strada per una risoluzione definitiva, poi pienamente raggiunta. Poiché, in misura minore, altri Enti hanno vissuto questa problematica, seppure con una politica diversa e con numeri molto differenti (il ristorante Vallemaggia di Pro Infirmis ne è un esempio) si tratta ora di considerare i numeri in un contesto di normalità. Dato lo storico della Fondazione Diamante, il forte turnover nei suoi laboratori che, generalmente, lasciano pochi posti non occupati, e in un'ottica di compensazione con le altre realtà, si è deciso di non considerare i posti liberi della Fondazione Diamante ma considerare l'insieme degli altri Enti.

La situazione dei posti liberi, a fine 2024 per le case e i centri diurni e 2021 per i laboratori, può quindi 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 52 posti liberi. Considerando l'aggregato case, appartamenti, centri diurni e laboratori, dei 52 posti liberi se ne registravano 28 (il 54%) per una presa in carico esclusivamente diurna. Il 25% dei posti liberi era indirizzato a una presa in carico notturna e poco più del 20% a una presa in carico diurna e notturna.

Tabella 16 Posti liberi in strutture per invalidi adulti LISPI, per tipo di presa in carico, dato elaborato (fine 2024 e fine 2021)

Tipo di presa in carico	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
case con occupazione	0	0	11	11
case senza occupazione	0	10	0	10
appartamenti protetti	0	3	0	3
centri diurni	7	0	0	7
laboratori	21	0	0	21
Totale case, centri diurni e laboratori	28	13	11	52

Definizione dell'indicatore relativo ai posti liberi presso strutture per invalidi adulti LISPI

Per il calcolo dell'indicatore si ipotizza che le 52 unità rimarranno costanti nel prossimo quadriennio, per un totale di 208 posti da qui al 2029.

5.5. Utenti minorenni di istituti per invalidi privati in procinto di diventare maggiorenni (anni 2023-2026)

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 17 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per tipo di presa in carico

Tipo di presa in carico	Anno del passaggio alla maggiore età				Totale (2023-2026)
	2023	2024	2025	2026	
solo diurna	8	5	11	7	31
diurna e notturna	3	6	3	0	12
Totale (per anno)	11	11	14	7	43

La Tabella 17 mostra quella che, al momento della raccolta, era la proiezione data dal passaggio alla maggiore età degli utenti minorenni nei successivi quattro anni. Seppure il numero di anni sia limitato, è evidente come non ci sia una tendenza demografica tendente all'aumento o alla diminuzione, e questo viene confermato anche analizzando le precedenti pianificazioni. È inoltre importante segnalare come il passaggio alla maggiore età non sia necessariamente accompagnato da un collocamento in istituto per adulti. Si rimane nel campo delle ipotesi e delle proiezioni. È quindi possibile utilizzare i dati 2023-2026 applicandoli al quadriennio 2026-2029 senza incorrere in errori maggiori né incidere in modo errato sul calcolo del fabbisogno.

A fronte di quanto segnalato dalle strutture in questione, i minorenni in procinto di diventare adulti nel periodo 2023-2026 venivano calcolati in 43. I 43 giovani erano composti da 31 con una necessità di una presa in carico diurna e 12 con un bisogno di presa in carico diurna e notturna.

Tabella 18 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per tipo tipologia di utenza

Tipologia di handicap	Anno del passaggio alla maggiore età				Totale (2023-2026)
	2023	2024	2025	2026	
fisico	0	0	4	2	6
psichico	3	1	0	0	4
intellettivo	8	10	10	5	33
sensoriale	0	0	0	0	0
dipendenze	0	0	0	0	0
Totale (per anno)	11	11	14	7	43

La Tabella 18 rileva come siano specialmente i giovani con una disabilità intellettiva (33, il 77% del totale) a richiedere l'accoglienza in una struttura LISPI. La Tabella 19 mostra invece la ripartizione per comprensorio, con una prevedibile predominanza del Sottoceneri, dove sono ubicate le principali strutture per minorenni.

Tabella 19 Minorenni accolti da strutture private che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026 – Per comprensorio d'intervento SADC

Comprensorio d'intervento	Anno del passaggio alla maggiore età				Totale
	2023	2024	2025	2026	2023-2026
Bellinzonese	1	3	1	0	5
Tre Valli	3	1	0	0	4
Locarnese e Vallemaggia	0	2	1	1	4
Malcantone e Veduggio	2	2	1	1	6
Luganese	2	1	4	4	11
Mendrisiotto e Basso Ceresio	3	2	6	1	12
Fuori Cantone	0	0	1	0	1
Totale	11	11	14	7	43

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

L'elaborazione dei dati forniti dagli istituti, proiettata al periodo 2026-2029, ha consentito di stimare il numero e la tipologia di giovani con disabilità che raggiungeranno la maggiore età, definendo così 43 posti associati all'indicatore.

5.6. Scuole speciali cantonali

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). In questo senso si è potenziata la collaborazione tra Ufficio degli invalidi e Sezione della pedagogia speciale, non solo per condividere informazioni circa situazioni particolari ma anche per monitorare l'andamento del percorso dei giovani allievi fino al passaggio in un istituto per adulti. Per quanto riguarda le segnalazioni raccolte nell'ambito dei lavori per la presente pianificazione, in linea con la natura della scuola speciale e con il relativo modello di presa in carico (occupazione diurna), esse risultano prevalentemente orientate alla ricerca di soluzioni di accoglienza o di accompagnamento unicamente diurni.

Per parte di questi giovani ragazzi si auspica, dopo la formazione biennale o grazie al ciclo di orientamento, un inserimento lavorativo non protetto (per rapporto alle strutture LISPI) in particolare presso il Centro professionale e sociale. Per questa ragione si è deciso di considerare (Tabella 20) soltanto gli allievi con problemi di utenza medio-gravi che, a rigore di logica, entreranno nel circolo delle prestazioni di invalidità.

**Tabella 20 Minorenni accolti da scuole speciali che diventeranno adulti nel periodo 2023-2026
– Per regione e necessità di struttura**

Tipo di presa in carico	Anno del passaggio alla maggiore età				Totale (2023-2026)	In %
	2023	2024	2025	2026		
Sottoceneri	19	40	17	13	89	57%
Centri diurni	2	17	1	6	26	17%
Laboratori	17	23	16	7	63	41%
Sopraceneri	11	16	18	21	66	43%
Centri diurni	6	4	1	5	16	10%
Laboratori	5	12	17	16	50	32%
Totale	30	56	35	34	155	100%

Come per l'indicatore precedente, la raccolta dati riguarda il periodo 2023-2026, quindi un possibile sbocco per gli allievi partendo dalle informazioni in possesso nel 2022. Anche in questo caso non c'è una tendenza che imponga un aggiustamento per quanto riguarda la proiezione ed è perfettamente lecito ammettere che i numeri previsti fino al 2026 possano replicarsi in maniera simile anche negli anni a venire. Inoltre, i dati sono frutto di una riflessione soggettiva degli operatori di scuola speciale che quindi, già in riferimento al 2026 ma anche al 2029, scontano una certa insicurezza quanto all'effettiva conferma dell'ipotesi.

Dalle segnalazioni raccolte presso le scuole speciali (Tabella 20), per il periodo 2023-2026 si prevedeva complessivamente il passaggio di 155 minorenni accolti in scuole speciali (89 nel Sottoceneri e 66 nel Sopraceneri) all'età adulta e di conseguenza la loro dimissione. Per il 73% di loro si ipotizzava un collocamento in un laboratorio protetto, mentre per il restante 27% in un centro diurno.

È ancora da segnalare la tematica della fascia 18-20 anni, giovani ai quali possono ancora essere applicate misure della Legge sulla pedagogia speciale, ma che allo stesso tempo rientrano sotto il cappello della LISPI. Nonostante questo doppio quadro giuridico, la difficoltà a trovare un collocamento persiste, non solo per mancanza di posti, ma anche per la difficoltà ad indirizzare il giovane verso la struttura più adatta. Le stesse scuole speciali, data la complessità crescente dei casi, mostrano sempre maggiore difficoltà nel prevedere la destinazione (centro diurno, laboratorio, centro professionale e sociale per citare i principali) degli allievi. Ciò significa che, terminata la scuola o la misura, è necessario del tempo per valutare correttamente gli sbocchi professionali o occupazionali adatti al giovane ed è possibile che le indicazioni iniziali vengano disattese.

Definizione dell'indicatore relativo alle scuole speciali cantonali

Per il calcolo del fabbisogno è possibile considerare ogni anno il numero di allievi provenienti dalle scuole speciali. Il fabbisogno definito in relazione a questo indicatore è di 155 posti.

Questi dati rilevano un numero di casi totali crescente rispetto al precedente quadriennio 2019-2022 (118 casi individuati nell'insieme). Ciò comporta, per il periodo 2026-2029, un maggior numero di posti con presa in carico diurna da realizzare per far fronte al bisogno.

5.7. Uscite da 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.

A consuntivo 2020 risultava che nel corso dello stesso anno si erano verificate 376 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 uscita 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;
- 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 21 Dimissioni di ospiti da strutture e Istituti LISPI per tipo di presa in carico – Anno 2020

Tipo di presa in carico	diurni	notturni	diurni e notturni	Totale
case con occupazione	14	0	25	39
case senza occupazione	0	1	0	1
appartamenti protetti	0	3	0	3
centri diurni	8	0	0	8
laboratori	12	0	0	12
Totale	34	4	25	63

I posti effettivamente lasciati a disposizione per delle nuove ammissioni nel corso del 2020 sono stati 63: 34 presso strutture con una presa in carico solo diurna (soprattutto in laboratori protetti, ma anche in centri diurni e in esternato presso le case con occupazione), 4 posti con una presa in carico esclusivamente notturna (case senza occupazione e appartamenti protetti) e 25 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.
- 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 2020, il numero di decessi avvenuti nell'ambito dei collocamenti in strutture LISPI, nonostante la pandemia, è stabile (17 contro i 16 contati nel 2017).

Definizione dell'indicatore relativo alle uscite

L'indicatore complementare per le uscite da istituti e strutture per invalidi è stato trattato nell'ordine di 63 posti annui. Il numero di dimissioni può variare da un anno all'altro senza che ci siano motivi strutturali o fattori esterni rilevanti. È evidente come da un maggiore numero di posti offerti ne possa derivare anche un maggiore turnover e quindi più uscite. Tuttavia, l'aumento di posti nel periodo 2019-2024 non è stato così importante da dover aggiustare l'analisi condotta sulle dimissioni. Considerato inoltre che la pandemia, per quanto riguarda i decessi, non ha comportato cifre non in media con gli anni precedenti, 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.

5.8. Invecchiamento delle persone con disabilità (e dei loro familiari)

Il tema dell'invecchiamento delle persone con disabilità e dei loro familiari è stato discusso approfonditamente nella Pianificazione LISPI (2015) 2016-2018 e ripreso dalla Pianificazione 2019-2022. In entrambi i casi la base di analisi era lo studio del Centro competenze anziani (CCA) della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) pubblicato nel 2016 "L'invecchiamento delle persone con disabilità – Stato dell'arte e analisi della situazione nel Cantone Ticino". Il CCA proponeva un'analisi epidemiologica della popolazione settoriale in Ticino prendendo quale base i dati riferiti al 2013. Nel 2024, su mandato dell'UI, la SUPSI ha presentato un nuovo studio aggiornando la parte epidemiologica e includendo un'analisi delle iniziative presenti in Svizzera. In particolare, è stata fatta un'analisi partendo dalle banche dati in possesso dell'Ufficio, quindi soprattutto con i dati oggettivi, completandola con un'indagine condotta presso gli Istituti LISPI. Questi sono stati chiamati a fornire, per le casistiche in esame, le informazioni sulla rete di sostegno e le potenziali criticità in ottica futura.

È quindi partendo dalle riflessioni della SUPSI che verrà declinato questo indicatore. Poiché la disabilità è un fenomeno solo parzialmente istituzionalizzato, non è stato possibile quantificare e proiettare negli anni a seguire gli aspetti non rilevati nell'universo LISPI.

Dallo studio emerge che la percentuale di popolazione con disabilità è più anziana è collocata nelle case con occupazione e ancor più nelle case medicalizzate. Questo dato non sorprende, ma conferma e accentua quanto rilevato nel precedente rapporto. La popolazione con più di 65 anni presente nelle case con occupazione è più che raddoppiata. Questa fascia di popolazione presenta una prospettiva di istituzionalizzazione molto incerta. Se di principio il passaggio all'età AVS dovrebbe coincidere con un ricollocamento in casa per anziani, le abitudini e il benessere della persona con disabilità giocano un ruolo molto importante, tanto che, valutando il singolo caso, non è raro che si decida, se le condizioni di salute lo permettono, di mantenere la persona nella struttura LISPI. Da notare che anche le case con occupazione medicalizzate, trattate separatamente nello studio, hanno visto un incremento della popolazione più anziana, sebbene i numeri in termini assoluti siano molto inferiori.

Al contrario, la popolazione più anziana delle case senza occupazione è leggermente diminuita. Se lo studio precedente, nelle sue proiezioni, ipotizzava una forte pressione di persone che avrebbero raggiunto l'età pensionabile, la realtà vede la casa con occupazione tendenzialmente associata ad un'attività in laboratorio protetto o alla frequenza in centro diurno. Queste prese in carico diurne generalmente terminano con l'avanzare dell'età AVS e si cercano soluzioni più integrate quali le case con occupazione.

Gli appartamenti protetti hanno visto un aumento di persone con più di 50 anni, indicativamente la fascia di quarantenni analizzata nel precedente studio. Un'altra importante parte di popolazione raggiungerà i 50 anni nel prossimo decennio. Anche il sostegno abitativo presenta numeri in crescita per i prossimi 10-15 anni. Si tratta di una prestazione pensata per gradi di disabilità lievi ma con l'avanzamento dell'età le difficoltà potrebbero aumentare.

Rispetto alle previsioni, laboratori protetti e centri diurni non hanno visto conferma della pressione demografica. La forte mobilità e prese in carico ancora piuttosto focalizzate su una condizione di non estrema fragilità ha probabilmente diluito l'avanzata dei baby boomer.

Definizione dell'indicatore relativo all'invecchiamento

Sebbene per l'indicatore dell'invecchiamento sia stato commissionato un apposito studio, resta quello che presenta maggiori insidie. Infatti, se è possibile fare proiezioni a lungo termine basandosi sulla situazione attuale, appaiono numerose le variabili che possono modificare, anche sensibilmente, le cifre. Nello studio SUPSI, infatti, si mette in evidenza come la proiezione di 10 anni fa non abbia trovato piena conferma. Questo non per mancanza di accuratezza ma perché il percorso della persona con disabilità all'interno di un istituto può essere modificato in più modi. Senza dimenticare che esiste un folto numero di persone non agganciate ai servizi LISPI che, sebbene oggi sfuggano alla rilevazione, in futuro potrebbero necessitare di istituzionalizzazione.

I ricercatori hanno individuato delle situazioni potenzialmente critiche in rapporto all'età e alla combinazione abitativo/diurno, ed è su questo che si basa l'indicatore, suddiviso per chi abita ancora al domicilio e chi invece si trova già in una struttura LISPI. Nel primo caso si trovano persone che frequentano di giorno una casa con occupazione e la cui prospettiva è, con ogni probabilità, la presa in carico completa nella medesima struttura, nel secondo, le persone che sono occupate nei laboratori e nei centri diurni. Per le persone appartenenti al secondo caso, la situazione non sembra allarmante, anche alla luce del grado di AGI percepito, sebbene l'invecchiamento possa portare ad un bisogno di maggiore presa in carico. Inoltre, sebbene la fascia di età tra i 50 e i 60 anni sia significativamente aumentata, il gruppo tra i 45 e i 49 anni ha registrato una diminuzione.

Considerato il dato riportato nelle pianificazioni precedenti e verificato l'aggiornamento dello studio, è lecito computare 24 posti all'anno per queste casistiche (per un totale di 96 per il quadriennio) in maggioranza notturni (13) e secondariamente diurni e notturni (11).

Il contesto è differente nel caso di alloggio in istituto LISPI. La pressione demografica è minore e la necessità di una nuova sistemazione si concentra maggiormente verso la presa in carico completa in casa con occupazione. Si calcola quindi un fabbisogno di 19 posti per anno, di cui 14 con presa in carico diurna e notturna e 5 con presa in carico esclusivamente notturna.

5.9. Indicatori complementari: ricapitolazione

Tabella 22 Ricapitolazione del fabbisogno 2026-2029 secondo gli indicatori complementari considerati – Tipo di presa in carico

Indicatori complementari	Periodo 2026-2029			
	Tipo di presa in carico prevista			
	diurna	notturna	diurna e notturna	Totale
Liste d'attesa - Case medicalizzate (+)			8	8
Liste d'attesa - CCO, CSO, AP e CD (+)	22	17	35	74
Liste d'attesa - Laboratori (+)	72			72
Posti liberi in Istituti e strutture (-)	112	52	44	-208
Passaggio di minorenni da Istituti privati (+)	31	0	12	43
Passaggio di minorenni da Scuole speciali cantonali (+)	155			155
Invecchiamento utenza AI a domicilio - Stima fabbisogno residenziale (+)		52	44	96
Invecchiamento utenza AI in Istituto - Stima fabbisogno residenziale (+)		20	56	76
Uscite da Istituti e strutture (-)	136	16	100	-252
Totale fabbisogno 2026-2029	32	21	11	64

Obiettivo pianificatorio posti LISPI 2026-2029				
	28	20	12	60

Ritenuto quanto esposto finora, è possibile riassumere i dati degli indicatori complementari nella Tabella 22 e ottenere una previsione del fabbisogno di posti per il periodo 2026-2029. 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 60 nuovi posti. La loro tipologia è oggetto del capitolo seguente.

6. Definizione del fabbisogno posti 2026-2029 in Istituti e strutture 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 2026-2029.

La sintesi degli indicatori complementari raccolti, riportata nella precedente Tabella 22, indica un fabbisogno totale aggiuntivo di 60 posti negli istituti e strutture per invalidi adulti LISPI, finanziati dall'Ufficio degli invalidi, per il periodo pianificatorio 2026-2029. Questo fabbisogno si traduce nella messa a disposizione di 15 posti aggiuntivi all'anno.

Il numero, nel confronto con le passate Pianificazioni (160 posti del periodo 2019-2022, 85 del periodo 2016-2018 e 166 per il quadriennio 2011-2014), è notevolmente ridotto. Queste variazioni dimostrano come l'andamento del fabbisogno non sia costante ma periodicamente ci si trovi confrontati con una maggiore pressione della domanda. Riprendendo il bilancio della scorsa Pianificazione, che mostra un obiettivo non del tutto raggiunto, 60 posti possono risultare un numero particolarmente esiguo. Tuttavia, soprattutto per quanto riguarda il fenomeno dell'invecchiamento, si è voluto mantenere prudenza in previsione dei prossimi decenni in cui la pressione demografica tenderà a ridursi.

Negli anni si è realizzato molto, cercando sempre di restare al passo della domanda, ed è quindi comprensibile che ci siano periodi in cui la curva del fabbisogno risulti più piatta. La crescita demografica è solo uno degli indicatori considerati, forse quello che più di altri colpisce l'immaginario pubblico, e un'analisi precisa degli indicatori, cosa fatta nel precedente capitolo, dimostra come l'accelerazione data ai nuovi progetti negli ultimi anni permetta di affrontare il prossimo quadriennio con relativa tranquillità sul fronte della realizzazione di posti.

6.1. Fabbisogno posti 2026-2029 per tipo di presa in carico

In accordo con l'obiettivo di Pianificazione LISPI individuato – 60 nuovi posti –, la ripartizione per tipo di presa in carico sull'arco del periodo di Pianificazione 2026-2029 è la seguente:

- **28** 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;
- **20** nuovi posti per una presa in carico esclusivamente notturna, declinati in: posti notturni presso case con occupazione e posti presso case senza occupazione e appartamenti protetti;
- **12** nuovi posti per una presa in carico completa (diurna e notturna) presso case con occupazione.

7. Realizzazione dei posti per il periodo 2026-2029

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 concretizzare l'obiettivo calcolato nei capitoli precedenti. Queste ipotesi sono frutto delle valutazioni a lungo termine svolte dagli Enti e non impegnano in alcun modo il Dipartimento nell'ambito della contrattualizzazione annuale dei posti residenziali e diurni. Va detto che, delle intenzioni presentate all'UI, solo una parte marginale di esse ha già ottenuto l'avallo formale, mentre le altre saranno oggetto di valutazione da parte del Cantone sulla base delle necessità, tenendo conto della tipologia di utenza, dell'ubicazione, della dimensione ottimale della struttura. Scopo della presente pianificazione, in considerazione della mutevolezza del contesto, è infatti quello di fornire, in maniera generica, una prospettiva di sviluppo del settore. Per questa ragione non si intende qui definire quali iniziative verranno effettivamente concretizzate (anche perché numerose sono le ipotesi per le quali, oltre al reale bisogno, va verificata la fattibilità nei tempi proposti) ma unicamente ribadire quanto esposto nel capitolo precedente, ovvero l'obiettivo di 28 nuovi posti diurni, 20 notturni e 12 diurni e notturni. Ciò che ad oggi, ad inizio di periodo pianificatorio, si può ipotizzare e affermare è che, verosimilmente, una parte dei posti diurni e notturni potrà essere dedicata ad un'utenza con disagio psichico una volta terminata la fase acuta, i posti notturni potrebbero essere frutto di una riconversione e un'evoluzione del concetto di sostegno abitativo mentre per i posti diurni sarà necessaria una riflessione sul legame tra laboratorio protetto e invecchiamento, dal punto di vista del mantenimento del ritmo di lavoro.

Questa situazione, in cui i posti già assegnati sono pochi, è inedita in rapporto alle ultime pianificazioni LISPI e pone lo Stato in un reale posizione di pianificatore durante l'intero quadriennio. Sarà quindi il corso degli anni a stabilire quali iniziative saranno realizzate tenuto conto dei criteri enunciati sopra e dell'obiettivo complessivo di 60 nuovi posti. Contrariamente al passato si assisterà quindi ad un rallentamento della crescita della quale gli Enti LISPI devono essere coscienti. Questa consapevolezza deve derivare da una visione di insieme quindi, ad esempio, lo stato delle liste d'attesa di un istituto deve essere messo in relazione con l'intero settore, pur nella consapevolezza delle particolarità dei singoli istituti. Il Cantone, nel suo ruolo e di concerto con gli Enti, valuterà quindi le migliori soluzioni valutando e accogliendo le richieste provenienti dal territorio e, laddove necessario, stimolando e promuovendo l'offerta.

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

Il presente documento, come nel periodo pianificatorio precedente, affianca alla parte quantitativa esposta nei capitoli precedenti un orientamento sui temi di maggiore attualità che si presenteranno nel quadriennio a venire. Lo scopo non è unicamente illustrare i temi e le problematiche, ma soprattutto fornire un'indicazione circa le piste d'azione per affrontarli. Il settore della disabilità è ampio e variegato e ogni specificità meriterebbe attenzione poiché porta con sé numerose fragilità. Tuttavia, si è voluto qui concentrarsi su due grandi ambiti: l'autismo e l'invecchiamento. Entrambi i soggetti sono stati trattati nei documenti precedenti, ma sono anche temi in forte evoluzione, dove cambiano gli approcci e si sviluppano costantemente nuove conoscenze. L'autismo è oggetto di una Commissione consultiva del Consiglio di Stato che porta avanti le riflessioni in ottica multidisciplinare. L'invecchiamento è invece stato analizzato da un recente studio della SUPSI, aggiornando un lavoro svolto ormai una decina di anni fa. È quindi su questi due argomenti che il lavoro da portare avanti è maggiore e, poiché la Pianificazione per legge deve rilevare i bisogni esistenti e fissare l'ordine di priorità, si troveranno nei prossimi sottocapitoli i possibili interventi che Cantone e attori sul territorio potranno sviluppare. Questo, è importante sottolinearlo, non vuole escludere altri temi che verranno comunque trattati nel quadriennio. A dimostrazione di ciò, al termine della sezione saranno brevemente trattate altre tre tematiche il cui stato di avanzamento è per ora limitato alle riflessioni iniziali, ma che dovranno trovare spazio nell'agenda del Cantone.

8.1. Disturbi dello spettro autistico

L'autismo è attualmente riconosciuto a livello internazionale con il termine DSA (Disturbo dello Spettro autistico), poiché le manifestazioni dell'autismo sono diversificate ed esistono varie forme e vari livelli di gravità. Il disturbo dello spettro autistico è un disturbo pervasivo dello sviluppo neurologico, a 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 ed è caratterizzata da alterazioni qualitative delle interazioni sociali reciproche e delle modalità di comunicazione, così come anche da un repertorio d'interessi e di attività ristrette, stereotipate e ripetitive. Le persone con DSA presentano una compromissione delle aree di sviluppo, che si manifesta attraverso uno sviluppo molto eterogeneo delle competenze, con elevate abilità in alcune aree e difficoltà evidenti in altre. Le persone con DSA presentano compromissioni nelle modalità di espressione, sia verbale sia attraverso la gestualità. Inoltre, le persone con autismo presentano generalmente una certa resistenza al cambiamento e delle difficoltà a comprendere il pensiero altrui, con conseguenti difficoltà nel gestire e comprendere situazioni sociali.

Il Consiglio federale, nella sua seduta del 17 ottobre 2018, ha adottato un Rapporto¹ 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),

¹ "Rapport du Conseil fédéral sur les troubles du spectre autiste" del 17 ottobre 2018.

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.

Il Consiglio di Stato, con Risoluzione governativa n. 6707 del 7 dicembre 2011, ha deciso di costituire la "Tavola Rotonda del Canton Ticino per i problemi dell'Autismo", in seguito rinnovata con Risoluzione governativa n. 127 del 20 gennaio 2016. In considerazione del fatto che il mandato è venuto a scadere il 31 dicembre 2019, si chiede un riconoscimento istituzionale della Tavola, trasformando questo consesso in una commissione consultiva.

La Commissione consultiva per l'autismo è stata così istituita con la Risoluzione governativa n. 1756 dell'8 aprile 2020. Il suo compito principale è monitorare e valutare le modalità di collaborazione, coordinamento, formazione e intervento tra Enti, servizi e altri attori coinvolti sul territorio. L'attenzione è rivolta in particolare ai temi della diagnosi, dell'intervento tempestivo, dell'accompagnamento e dei modelli di presa in carico delle persone con autismo, dall'infanzia fino all'età adulta e alla senescenza. La Commissione promuove il confronto sulle problematiche emergenti legate a strumenti, risorse e progettualità, ma anche alla qualità di vita, di cura, del tempo libero e di lavoro delle persone con disturbo dello spettro autistico in Ticino. Infine, la Commissione si fa promotrice di iniziative e formula raccomandazioni e proposte da sottoporre all'autorità competente, tenendo conto delle necessità specifiche di questa fascia di popolazione.

La Commissione ha constatato in questi anni la mancanza di raccomandazioni operative condivise per la diagnosi e la presa in carico di minorenni (bambini/e e adolescenti) e di adulti con DSA. Per questa ragione, grazie all'avallo dei Dipartimenti interessati (DSS e DECS), ha creato una sottocommissione – operativa a partire dal 2023 – allo scopo di entrare nel merito della questione, in particolare per il settore adulti. Dai lavori della sottocommissione sono emerse due osservazioni principali: da un lato la carenza di orientamenti operativi dichiarati assimilabili a delle linee guida e dall'altro l'assenza di spazi attivi di concertazione e condivisione sistematica su tale aspetto fra le istanze interessate dalla diagnosi e dall'accompagnamento di minorenni e adulti con DSA.

La struttura, l'organizzazione e la rappresentanza della Commissione consultiva e della sottocommissione non permettono di condurre un progetto che porti all'elaborazione di linee d'indirizzo. Tuttavia, il gruppo si è espresso, trovando anche l'adesione della Direzione DSS, circa le modalità e gli obiettivi che questo lavoro, sotto una forma differente di coordinamento, dovrebbe contenere.

In particolare, nei prossimi anni si dovrà procedere con la costituzione di un database frutto di un censimento che fotografi il numero di persone con DSA ma anche le modalità di presa in carico e gli enti e gli operatori che si occupano di questo disturbo. Questa fase di raccolta dati e informazioni è fondamentale per definire i bisogni e, di conseguenza, pianificare in modo mirato gli interventi e le risorse. La stessa pianificazione LISPI, che ha da sempre posto l'accento sul tema dei DSA, potrà essere in futuro ancora più dettagliata circa le prestazioni e le modalità di presa in carico quando la visione della diffusione del fenomeno e dell'offerta già presente sul territorio sarà completa. Le linee di indirizzo dovranno quindi prestare particolare attenzione a gruppi di popolazione che a volte sono meno approfonditi in rapporto all'autismo. Tra questi vi sono le persone in età avanzate per le quali non è stata formulata alcuna diagnosi ma che, di fatto, presentano tratti e necessitano di un accompagnamento riconducibile alla presenza di DSA. Inoltre, andrà studiata maggiormente l'incidenza e il processo diagnostico nel genere femminile che sembra ad oggi meno evidente rispetto al sesso maschile. Infine, la fascia di popolazione tra i 15 e i 25 anni, che rappresenta la transizione verso l'età adulta e nel caso di DSA costituisce un fragile passaggio, necessiterà di attenzione per ciò che riguarda gli strumenti di presa in carico. Le linee d'indirizzo dovranno inoltre tenere conto del progresso tecnologico e delle possibilità che la digitalizzazione offre nella presa in carico e nel processo di inclusione sociale e professionale.

Un altro tema, che da alcuni anni è al centro delle riflessioni della Commissione consultiva e in generale di chi opera e osserva quotidianamente il fenomeno dell'autismo, è la creazione di un centro di riferimento cantonale. È un fatto riconosciuto che oggi le

differenti sfumature del fenomeno sono oggetto di più centri di competenza anche non formalizzati. Quale dovrà quindi essere l'aspetto di questa entità? Quale primo elemento, il centro dovrà essere una porta d'accesso verso servizi già esistenti. Se sul piano organizzativo manca ancora una visione ben definita, per quanto riguarda i contenuti è importante che il centro di riferimento possa muoversi su più dimensioni, in particolare verso il supporto operativo e coordinamento ma anche puntando su un profilo accademico che unisca ricerca e formazione. In Ticino si sta facendo molto per l'autismo, dalla diagnosi, all'intervento all'inclusione sociale e professionale. Perché un centro di riferimento abbia davvero senso, il mandato deve essere ampio e coprire tutti i possibili ambiti, rivolgendosi ad adulti e minorenni e coinvolgendo le diverse figure professionali. Il riconoscimento cantonale deve portare la struttura ad essere un riferimento per l'intera rete, formale e informale.

Infine, il prossimo quadriennio dovrà consolidare l'offerta formativa presente nei differenti percorsi di studio della SUPSI, sia bachelor e master che CAS, DAS e MAS. Pur riconoscendo le prerogative della scuola nell'offerta e nell'organizzazione dei corsi, negli scorsi anni si è potuto approfondire lo scambio di idee e il coordinamento per dare agli studenti una buona conoscenza del fenomeno in modo coerente con il percorso formativo. Il Ticino ha la fortuna di avere una scuola universitaria professionale radicata e la cui offerta è diversificata. I diplomi sono facilmente spendibili nel mercato del lavoro e le sinergie con gli attori dell'autismo sono facilitate dalla dimensione territoriale e dalla concretezza dei curricula di studio.

8.2. Invecchiamento delle persone con disabilità e dei familiari

Al capitolo 5.8 è stato presentato l'indicatore relativo all'invecchiamento delle persone con disabilità, frutto delle analisi condotte dalla SUPSI nel 2024 che sono sfociate in uno studio specifico, che aggiorna quanto fatto nel 2016. Al di là delle analisi quantitative e delle proiezioni demografiche, il tema è presentato anche da un punto di vista progettuale, tanto per le esperienze acquisite quanto per le possibili risposte.

L'invecchiamento delle persone con disabilità deve essere analizzato da un punto di vista ampio, poiché riguarda una fascia di popolazione già fragilizzata dalla propria condizione che può essere confrontata a situazioni traumatiche che coinvolgono i genitori (a loro volta anziani), la fine dell'attività lavorativa o il cambiamento della soluzione abitativa che diventa inadeguata. Senza dimenticare che le patologie legate all'invecchiamento possono avere effetti maggiori e anticipati per questo specifico gruppo di popolazione.

In merito ai rischi derivanti dal cambiamento della soluzione abitativa, lo studio SUPSI ha analizzato la presenza o meno di un progetto individuale tra gli utenti con probabilità medio-alta di necessitare di un nuovo intervento istituzionale nei prossimi cinque anni, confrontandolo con le situazioni potenzialmente critiche. È emerso che nel 66% dei casi esiste un progetto individuale e che la maggioranza di queste persone rientra nelle combinazioni alloggio-occupazione critiche, caratterizzate da una probabile necessità di cambiamento nel prossimo futuro. La presenza di un progetto individuale è senza dubbio un dato positivo poiché dimostra come, in un regime di istituzionalizzazione, sia più facile pianificare e prevedere le esigenze future. Le competenze del personale educativo e curante diventano essenziali nell'accompagnare e verificare il percorso della persona all'interno della struttura riuscendo in questo modo a cogliere i segnali, di salute ma non solo, anticipatori della necessità di una presa in carico differente. La formazione del personale è quindi un fattore determinante nello sviluppo di un progetto individuale e la tematica dell'invecchiamento delle persone con disabilità deve forzatamente essere presente dei percorsi di studio.

I ricercatori SUPSI si sono chinati sulle politiche e sui progetti in atto negli altri Cantoni e sono emersi alcuni aspetti, a volte comuni a più realtà e a volte più specifici. In particolare, si è evidenziato la necessità di servizi specializzati per la popolazione anziana con disabilità, quindi diversificati rispetto alla popolazione anziana in generale e alle persone con disabilità più giovani. Su questo fronte il Ticino negli ultimi anni, in modo pressoché

spontaneo e con il sostegno cantonale, ha sviluppato realtà istituzionali già consolidate ma che con il tempo si sono concentrate sulla fascia di popolazione più anziana. Lo stesso servizio di informazione e coordinamento dell'Ufficio degli invalidi, nelle valutazioni sui possibili collocamenti, considera la struttura demografica presente negli istituti. Rimane invece aperto il tema dell'utenza dei laboratori protetti che, con il sopraggiungere dell'anzianità, fatica a mantenere il ritmo di lavoro.

Un altro argomento condiviso riguarda le conseguenze finanziarie del passaggio dall'Al all'AVS. In mancanza di un'adeguata informazione questa transizione può rivelarsi difficoltosa, non solo in termini burocratici, ma per le eventuali ripercussioni sulle entrate finanziarie della persona con disabilità e quindi dell'economia domestica in cui risiede. C'è consapevolezza che i tecnicismi delle assicurazioni sociali non sono sempre di facile comprensione e che non tutti hanno modo o si sentono a proprio agio nell'affidarsi ad un assistente sociale. Tuttavia, gli effetti possono essere importanti e innescare una spirale negativa che richiederebbe ancora maggior sostegno.

Infine, il tema del luogo di vita è centrale e comporta molteplici implicazioni. Da un lato è riconosciuto il diritto, nel limite della proporzionalità, di mantenere il proprio luogo abitativo e con questo il proprio domicilio il più a lungo possibile. D'altra parte, il contesto familiare può nascondere evidenti segni dell'invecchiamento, sia per l'incapacità di valutare oggettivamente la condizione del proprio caro sia non ammettendo o non volendo mostrare, per una sorta di vergogna sociale, uno stato psicofisico sempre più problematico e necessitante di altre forme, più intense, di presa in carico.

Lo studio della SUPSI ha rilevato come i familiari siano il principale riferimento per le persone con disabilità negli istituti LISPI, in particolare fratelli e sorelle e genitori. Ancora più interessante è l'informazione sugli utenti over 50 che non alloggiano in una struttura LISPI: il 40% di loro non ha una persona di riferimento oltre al genitore. L'invecchiamento si sovrappone quindi alla condizione di anzianità dei genitori, ponendo queste persone in una situazione potenzialmente critica in una prospettiva abitativa futura. Se queste situazioni sono da monitorare con attenzione, ancora più preoccupante è la consapevolezza che, fuori dall'universo LISPI, senza alcun aggancio diurno e occupazionale, esiste un numero indefinito di persone con disabilità che sono confrontate con condizioni analoghe e che senza un'adeguata preparazione e una rete di supporto, da un giorno all'altro potrebbero ritrovarsi in uno stato di marcato disagio e di bisogno urgente. Se gli eventi destabilizzanti come la fine dell'attività lavorativa e la necessità di un nuovo contesto abitativo, per gli utenti LISPI, possono essere gestiti con la dovuta attenzione e in molti casi con anticipo, l'assenza di conoscenza delle situazioni esterne rimane un deficit sociale. Si può contare molto sui servizi di integrazione che attraverso l'offerta diversificata di prestazioni riescono a raggiungere persone che non sono ancora istituzionalizzate, esiste una rete dei servizi sociali e i curatori, ma è alquanto difficile, se non impossibile, censire, qualitativamente, la condizione delle persone con disabilità, le loro relazioni, le prospettive e il grado di autonomia.

Cosa fare quindi per rispondere efficacemente al fenomeno dell'invecchiamento? Innanzitutto, collaborare attivamente con i servizi di assistenza e cura a domicilio in un'ottica di permanenza nell'ambiente familiare e domestico. Questo soprattutto dal punto di vista delle esigenze sanitarie che, come detto, possono aggravarsi prima nel caso delle persone con disabilità anziane, con il sopraggiungere di nuove patologie.

Dal punto di vista della risposta degli istituti e, di riflesso del Cantone, il dato su cui riflettere è l'attuale piramide demografica che illustra il fenomeno dei baby boomer che, a partire dal 2040 è destinato ad affievolirsi. Le risposte devono allora essere attentamente ponderate senza escludere chi oggi necessita di sostegno ma con lo sguardo rivolto ad un orizzonte di medio-lungo periodo.

Dagli istituti devono poi arrivare i principali input sulla presa in carico, acquisiti grazie all'esperienza e al contatto diverso con l'utenza più anziana. Oltre agli studi e alla letteratura in genere, la condivisione di vissuti, con successi e insuccessi, è fondamentale per l'evoluzione dell'approccio socioeducativo. In un secondo tempo potrebbe rivelarsi utile includere anche la rete composta da familiari e curatori e dare spazio all'utente

stesso, che potrà esplicitare le proprie aspettative e i propri timori legati all'invecchiamento.

Oltre a ribadire la necessità di formare i futuri operatori sociali e (in)formare i familiari e gli utenti stessi, lo studio SUPSI conclude affermando la necessità di costruire una cultura dell'invecchiamento nella disabilità (espressione ripresa dal primo studio del 2016). Il Cantone non può che sottoscrivere questo auspicio, che i tempi attuali impongono. Disabilità e invecchiamento devono trovare una sintesi e un approccio specifico, con i professionisti dei due ambiti che si confrontano e sviluppano una collaborazione duratura. Ma poiché l'integrazione non può prescindere da altri settori correlati, sarà essenziale potenziare i legami con il settore delle case per anziani, i servizi di assistenza e cura a domicilio e la vasta offerta dei servizi di appoggio per il mantenimento a domicilio. L'esistenza di più basi legali non dovrebbe scoraggiare la collaborazione e la sperimentazione di modelli virtuosi di presa in carico. La legge che più di altre risulta malleabile è senza dubbio la LACD nell'ambito dei servizi d'appoggio, il cui target è esteso a differenti casistiche. La LISPI, fortemente legata al concetto di invalido ai sensi dell'Al dispone di minori margini di manovra sebbene negli anni si è cercato di adattare, nei limiti consentiti dalla legge stessa, i provvedimenti per non escludere il passaggio all'AVS. Un esempio virtuoso di realtà sovra settoriale è rappresentato dalla piattaforma dei familiari curanti, dove un insieme di enti e associazioni in ambito sociale si confronta, discute e trova le modalità di collaborare. Questo modello potrebbe servire da esempio per delle sinergie di livello più ampio, sia per gli enti sia per i differenti Uffici cantonali.

8.3. Altri temi d'attualità

Se autismo e invecchiamento sono i temi e i fenomeni sui quali si intende porre maggiormente l'attenzione e per i quali gli sviluppi e gli intendimenti sono già a buon punto, ci sono altri argomenti che andranno necessariamente approfonditi nel prossimo quadriennio. L'obiettivo consiste nel dare un indirizzo permettendo nei periodi che seguiranno di avere una cornice concettuale quanto più strutturata possibile.

8.3.1. Urgenze

Del tema delle urgenze si è parlato in passato anche nella pianificazione LISPI pur senza mai elaborare un vero concetto come è stato invece per i posti temporanei. Si è sempre posto l'accento sulla netta differenza tra le due offerte ma per le urgenze, grazie anche ai buoni rapporti tra l'Ufficio degli invalidi e gli Enti LISPI, si è sempre trovato soluzioni pragmatiche senza che il posto letto dedicato alle urgenze sia mai stato formalizzato. Il Regolamento LISPI prevede, al suo art. 20 cpv. 3, che "per urgenze o situazioni particolari ogni istituto può essere tenuto ad accogliere, nel limite delle possibilità logistiche e d'adeguatezza della propria offerta, gli invalidi proposti dall'Ufficio". Non essendoci una definizione chiara di urgenza è difficile affermare se e in quali casi questo paragrafo sia stato applicato; tuttavia, si può asserire che il buon funzionamento del sistema ha sempre permesso di trovare le soluzioni più adatte anche in situazioni di crisi. D'altra parte, l'organizzazione degli istituti e il mandato di prestazione non prevedono il posto per le urgenze e questo rende più difficile la gestione della situazione quando l'urgenza viene a crearsi. È quindi importante che il concetto di urgenza venga formalizzato e gli venga fornito un quadro normativo chiaro. Non è necessario che si ricalchi quanto fatto per i posti temporanei, si possono individuare altre soluzioni, ma dare una risposta chiara è ormai imprescindibile. Inoltre, alcuni progetti di ristrutturazione potrebbero facilmente includere posti dedicati alle urgenze. Questa possibilità, che non è costante nel tempo, deve andare di pari passo con la definizione di un concetto, dando così vita al contenitore e al contenuto.

8.3.2. Sviluppo del sostegno abitativo e libera scelta della forma e del luogo di vita

Negli ultimi anni l'offerta abitativa ha subito delle trasformazioni per ciò che riguarda la presa in carico e la definizione degli appartamenti e del sostegno educativo. Sono stati creati nuovi gruppi di riferimento a livello di direttiva di finanziamento e questo processo è destinato a svilupparsi anche nel prossimo periodo. A fare da acceleratore sono sicuramente gli sviluppi politici e giuridici che si stanno svolgendo a livello federale, a loro volta declinazione del diritto internazionale. Uno dei temi centrali della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, entrata in vigore per la Svizzera nel 2014, riguarda l'autonomia, declinata anche nel contesto dell'alloggio. Autonomia, in una realtà contemporanea, significa libera scelta della forma e del luogo di vita. Quello che sembra un enunciato di principio, ha effettivamente importanti conseguenze pratiche e organizzative per l'intero settore. Se la libera scelta venisse intesa in termini assoluti, ciò scardinerebbe l'impianto che la Confederazione tramite la Legge federale sulle istituzioni che promuovono l'integrazione degli invalidi (LIPIn) e di riflesso il Cantone attraverso la LISPI hanno adottato negli ultimi decenni e che di fatto mette in evidenza l'offerta istituzionale. Ora la Convenzione ONU su questo punto è chiara e, a seguito di un'iniziativa popolare, il Consiglio federale ha proposto, quale controprogetto, una nuova Legge sull'inclusione che includa al suo interno le norme, modificate, attualmente contenute nella LIPIn. Dato che il processo politico è in atto, è privo di senso addentrarsi qui nei singoli articoli e proposte, ancor più poiché in seguito alla consultazione, l'intero impianto potrebbe essere modificato se non stravolto. Ciò che preme illustrare è tuttalpiù la tendenza in atto, ineluttabile, verso maggiore autodeterminazione e autonomia. Se il Consiglio federale nel suo controprogetto rimane cauto circa la concretizzazione del diritto di scegliere il luogo e la forma di alloggio, il principio è invece accolto. Quale che sia il risultato finale, è chiaro fin da subito che un, seppur lento, processo è iniziato e porterà inevitabilmente a dover considerare, pianificare e finanziare nuove forme di alloggio e nuove modalità di intervento a domicilio. Il Cantone Ticino attualmente finanzia il sostegno abitativo, seppure offerto da una sola Fondazione. Si attende ora di capire quali saranno i nuovi obblighi previsti dal diritto federale e quindi declinarli e specificarli all'interno della LISPI o di una nuova legge di riferimento.

8.3.3. Applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità

In relazione a quanto detto al paragrafo precedente, va specificato che la Convenzione pone l'accento sull'autodeterminazione nei differenti ambiti della vita, ma non solo. Questo trattato internazionale copre tutti i settori e pone il tema dei diritti e dell'uguaglianza a 360 gradi. La Svizzera, e in virtù del federalismo i Cantoni, devono quindi recepire le norme nelle leggi interne. In Ticino non c'è una vera legge sull'inclusione o sui diritti delle persone con disabilità (la LISPI rimane principalmente una legge di finanziamento di istituzioni), a differenza di altri Cantoni che negli ultimi anni si sono mossi su questo fronte. A oggi, con il controprogetto all'iniziativa sull'inclusione, alcune modifiche alla LAI e una revisione della LDis in corso, risulta prudente attendere i risultati della politica federale.

A livello interno, la Divisione dell'azione sociale e delle famiglie ha comunque deciso di sondare la percezione e l'applicazione della Convenzione ONU nella realtà dell'amministrazione cantonale. Non dimentichiamo infatti che il Cantone detiene un doppio ruolo: esso è sia il regista politico che il principale datore di lavoro del Ticino.

Ciò che è emerso è una generale consapevolezza della necessità di maggiore inclusione delle persone con disabilità, sia dal punto di vista dell'eliminazione degli ostacoli, sia per quanto riguarda gli incentivi all'autonomia. Ciononostante, manca una strategia globale che coinvolga l'insieme dell'Amministrazione cantonale e che, al di là delle buone intenzioni, ponga degli obiettivi chiari e misurabili. La Convenzione è inoltre un atto largamente sconosciuto a causa anche dell'attuale mancanza di strumenti normativi che

recepiscano gli obblighi contenuti. L'attenzione dei singoli settori dell'amministrazione è quindi frutto di singoli adattamenti di leggi cantonali o delle sensibilità dei funzionari.

9. Finanziamento dell'offerta aggiuntiva

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

Per gli anni fino al 2029 i costi di gestione corrente supplementari stimati per il raggiungimento dell'obiettivo di 60 nuovi posti ammontano a fr. 3'357'000 (vedi Tabella 23 per il dettaglio dei gruppi di riferimento), in situazione di pieno regime. La ripartizione per singolo anno risulta particolarmente difficoltosa, poiché i 60 posti sono solo in parte minoritaria già identificati. L'UI si riserva di valutare attentamente nel corso del quadriennio quali proposte avallare o, in modo proattivo, dove incoraggiare la realizzazione di nuovi posti. La ripartizione per gruppo di riferimento fa quindi riferimento alla situazione al momento dell'elaborazione del presente documento, con la visione prospettiva di quelle che saranno le esigenze emergenti, sentito il territorio e valutata la tendenza degli ultimi anni.

Tabella 23 Aumento di posti ed effetti sul contributo globale per gruppo di riferimento²

Gruppo di riferimento	nuovi posti	costo
posti diurni	28	1'161'000
C	10	537'000
L>PEAC	4	142'000
L. Gastro	8	293'000
L Multi	6	189'000
posti notturni	20	812'000
D+	15	549'000
B2	5	263'000
posti diurni e notturni	12	1'384'000
A1	2	337'000
A4	6	603'000
A4+CURE	4	444'000
TOTALE	60	3'357'000

Il calcolo che ha portato all'importo di fr. 3.36 mio si è basato sul costo mediano per gruppo di riferimento 2025 e non tiene conto di altre variabili che possono influenzare gli standard di finanziamento o costi individualizzati per situazioni specifiche.

Questa proiezione dovrà in ogni caso essere valutata in relazione alla compatibilità con il

² Per la definizione dei gruppi di riferimento si veda la Direttiva della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie sul contributo globale agli istituti per invalidi adulti (Direttiva n. 5) del 1.1.2025.

piano finanziario di gestione corrente.

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

Il periodo pianificatorio e il piano finanziario degli investimenti non coprono gli stessi anni, sebbene entrambi si estendano per un quadriennio. Non ci sono particolari iniziative che vedranno la luce entro il 2029 se non lavori di manutenzione presso alcune strutture LISPI. Due importanti progetti, il risanamento generale dell'Istituto Provvida Madre a Balerna e la riedificazione di Madonna di Re 2 a Claro, verranno concretizzati in un periodo pianificatorio successivo.

Inoltre, l'attuale dotazione di piano finanziario per il settore degli invalidi tiene conto di effetti finanziari di progetti già realizzati o in fase di conclusione.

Segnaliamo infine la difficoltà di prevedere le cifre corrette per ogni investimento e questo per due motivi principali. Il primo riguarda l'aliquota di investimento, che la Legge fissa al massimo al 70%, ma può anche essere inferiore. In secondo luogo, ogni progetto il cui sussidio prospettato supera i fr. 500'000, ma anche per cifre minori laddove si intende modificare la conformazione dei locali, l'UI fa capo a un perito esterno per la determinazione dell'importo ritenuto sussidiabile. La prassi è quindi, in prima battuta, di inserire a preventivo un costo sussidiabile vicino al preventivo totale per poi adattarlo con l'avanzamento della procedura a quello che scaturisce dalle perizie.

10. Conclusioni

Un documento di portata quadriennale valido per un settore dinamico e in continuo mutamento, dove le tendenze e i bisogni non sempre sono preannunciati, deve, per forza di cose, assumere un carattere flessibile. Questo termine – flessibilità – era già stato evocato come concetto cardine della scorsa Pianificazione e viene riproposto proprio dopo essersi dimostrato la chiave di volta del successo delle politiche nell'ambito della disabilità.

In relazione ai numeri, ovvero i 60 nuovi posti da realizzare, sebbene si tratti di un incremento minore rispetto ai quadrienni precedenti, si ritiene che quanto scaturito dall'analisi degli indicatori sia giustificato e affidabile, in quanto coerente con il normale andamento congiunturale dei bisogni e dell'evoluzione della popolazione. Lo sviluppo settoriale prosegue coerentemente con la domanda e nel contesto di modelli di presa in carico anche non istituzionali. A dimostrazione della solidità dei calcoli vi è il bilancio proposto all'inizio del documento che mostra come, in assenza di particolari opposizioni a progetti presentati dagli Enti, l'attivazione di nuovi posti sia stata quasi perfettamente in linea con quanto previsto quattro anni or sono. È pertanto lecito aspettarsi un'evoluzione effettiva coerente con quanto esposto pur, nella specificità delle singole situazioni, con un grado di flessibilità che garantisca il migliore adattamento possibile al mutare delle esigenze.

Questa Pianificazione ha confermato l'importanza dell'intervento negli ambiti dell'autismo e dell'invecchiamento. Nel primo caso si è mostrato come molto si stia facendo in materia di raccomandazioni e presa in carico mirata, sebbene il lavoro sia ancora lungo e complesso. La tematica non è nuova, ma mai come in questi anni si è deciso di accelerare, grazie alle nuove teorie scientifiche, agli Enti attivi sul territorio e alle esperienze acquisite. La costituzione di una Commissione consultiva ad hoc, quale evoluzione della Tavola rotonda, ha senza dubbio favorito la consapevolezza che si tratti di un tema sociale sul quale la politica è chiamata ad agire e le sfere di intervento presentate nel presente documento, frutto anche degli scambi tra gli specialisti, dimostrano che il cammino è segnato.

Il tema dell'invecchiamento delle persone con disabilità è tornato sotto la lente dei ricercatori SUPSI che hanno fornito nuove evidenze sullo stato demografico attuale negli istituti, nonché proiezioni e piste d'azione per una presa in carico mirata nei prossimi anni. L'invecchiamento rimane un argomento su cui si dovrà lavorare intensamente e in collaborazione con altri servizi.

Alcuni temi sono stati, in questo documento, solo introdotti. Pur dipendendo in parte dalla politica federale, è necessario essere pronti a recepire e attuare quanto rientra nelle competenze del Cantone. L'autodeterminazione nei diversi ambiti di vita e i diritti sanciti dalla Convenzione ONU sulle persone con disabilità rappresentano ambiti in forte evoluzione, suscettibili di ridefinire in modo significativo, nel prossimo futuro, le modalità di presa in carico istituzionale attuali.

Si è quindi voluto soffermarsi su grandi tematiche in cui l'inclusione – termine ampiamente utilizzato anche nella versione parzialmente desueta di integrazione – fosse centrale in quanto concetto richiamato sia negli scopi della LISPI sia nei principi generali della Convenzione ONU. Inutile dire che l'azione politica, anche nel settore della disabilità, ha un costo. Il Consiglio di Stato intende fermamente continuare a investire nel settore, sia

attraverso l'attivazione di nuovi posti, sia mediante l'approfondimento di nuove modalità di presa in carico, nonché la realizzazione e l'ammodernamento delle infrastrutture. Queste azioni dovranno essere attuate in modo efficiente, anche attraverso un'ottimizzazione delle risorse laddove possibile. Garantendo sempre un livello di qualità adeguato, l'intento e la necessità consistono nello sviluppo delle potenzialità dei singoli attori mantenendo una costante attenzione all'andamento finanziario. Tutta la progettualità illustrata nel documento dovrà perciò essere compatibile con il piano finanziario.

Infine, accanto ai concetti di flessibilità e inclusione si vuole ribadire un terzo elemento che emerge con chiarezza dalla lettura del documento: il dinamismo. Di questo si era già parlato in passato e sottolineiamo qui come l'energia non provenga unicamente dagli Enti LISPI, ma anche da altri attori. Il Consiglio di Stato non può che rallegrarsi di questo fermento e, nel rispetto del ruolo di pianificatore attribuitogli dalla legge, ne riconosce il valore quale elemento che ben si inserisce in ottica complementare alla propria funzione.

Tutto questo rende la Pianificazione LISPI un fondamentale strumento di indirizzo che, come recita l'art. 2a LISPI, ha quale obiettivo "di garantire un'adeguata risposta ai differenti bisogni e un'equa distribuzione dell'offerta". Si ritiene quindi con questo documento di aver adempiuto al proprio compito e di aver interpretato gli obblighi normativi in modo corretto, pragmatico e adattato al contesto del settore della disabilità.

11. Allegato

- Preavviso della Commissione consultiva per l'integrazione degli invalidi (Commissione LISPI) sul testo della Pianificazione 2026-2029 del 18 maggio 2026.

**Commissione consultiva per l'integrazione
degli invalidi**

Via Terricciuole 1
6516 Cugnasco-Gerra

telefono +41 91 814 84 07
e-mail nicola.ranzoni@ti.ch

All'attenzione del Signor Raffaele De Rosa
Consigliere di Stato
Direttore del Dipartimento della sanità e della
socialità
Residenza governativa

Cugnasco-Gerra, 18 maggio 2026

**Rapporto della Commissione consultiva per l'integrazione degli invalidi sul testo della
Pianificazione LISPI 2026-2029**

Conformemente al mandato ricevuto (art. 23 cpv. 2 LISPI e art. 4 cpv. 3 lett. a) RLISPI), la Commissione consultiva per l'integrazione degli invalidi, nella sua composizione definita con Risoluzione governativa n. 370 del 24 gennaio 2026, è chiamata ad esprimere il preavviso sulla pianificazione cantonale delle strutture e dei servizi per invalidi adulti finanziati dalla Legge sull'integrazione sociale e professionale degli invalidi (LISPI) nel cantone Ticino.

Il documento di pianificazione 2026-2029 è stato letto e discusso in data 9 marzo 2026 all'interno della Commissione. Dopo averne preso atto, la Commissione non ha ritenuto necessario, visto le tempistiche, formalizzare un preavviso ma ha ritenuto importante esprimere alcune considerazioni che si auspica possano essere di sostegno per il lavoro che viene e verrà realizzato.

Ci preme ricordare che vi sono stati tre anni (2023-2024-2025) durante i quali il settore ha lavorato senza un documento di riferimento e pertanto una nuova pianificazione era attesa e auspicata. La Commissione saluta quindi con favore e ringrazia i collaboratori dell'Ufficio degli invalidi per l'importante e attento lavoro realizzato, che valuta il periodo appena trascorso e pianifica, in termini quantitativi e qualitativi, l'evoluzione del fabbisogno per gli anni a venire evidenziando le maggiori sfide. La Commissione si è tuttavia interrogata sul senso dell'esercizio della pianificazione che, apparentemente, resta un documento poco considerato dagli attori del settore. L'auspicio è che si possa trovare una nuova modalità strategica di concezione dello strumento e della sua valutazione da parte di questo gremio, affinché possa davvero essere considerato, condiviso e fungere da guida e supporto per le scelte politiche di riferimento per il settore.

Alla luce della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità dell'ONU (CDPD), il settore è in costante evoluzione e nel prossimo futuro sarà confrontato con nuove importanti sfide e il conseguente sviluppo di nuovi progetti e modelli che devono poter essere considerati e sostenuti, come ad esempio l'estensione del sostegno abitativo e la promozione della libera scelta della forma e del luogo di vita (come indicato anche nella pianificazione oggetto del presente rapporto). Sarà inoltre importante che le future pianificazioni, per rispondere in maniera completa alla Legge di riferimento, considerino maggiormente i Servizi d'integrazione, sia in termini qualitativi che quantitativi. Il settore delle persone con disabilità può essere pianificato, in termini di fabbisogno

Cugnasco-Gerra, 18 maggio 2026

di presa in carico, solo includendo tutte le possibili forme di sostegno: strutture, servizi e misure individualizzate.

Inoltre, la Commissione auspica che si possano avviare a breve le riflessioni per la revisione della base legale volta a favorire l'inclusione delle persone con disabilità, come richiesto dal Gran Consiglio, sostenendo il rapporto della Commissione sanità e sicurezza sociale del 27 novembre 2025, inerente alla petizione "Disabilità e inclusione adesso! – Sessione parlamentare delle persone con disabilità, del 5 giugno 2024".

Per concludere, segnaliamo che la Commissione si è più volte chinata sull'attuale situazione finanziaria del settore e desidera sottolineare l'importante lavoro svolto dagli enti riconosciuti per mantenere la qualità delle prestazioni erogate, malgrado le sfide che tutti gli attori sono chiamati ad affrontare. Nel contempo esprimiamo però una certa preoccupazione circa l'evoluzione che il mondo LISPI sembra subire e auspichiamo che si possa continuare a garantire stabilità e rafforzare il senso di responsabilità. Il desiderio, da tutti condiviso, di garantire un lavoro di qualità e rispondere ai bisogni emergenti deve poter trovare le modalità per essere sostenuto e realizzato. L'invito è che questo sostegno venga visto e percepito non come costo, ma come importante investimento che la società realizza per un bene comune.

PER LA COMMISSIONE CONSULTIVA LISPI

Il Presidente



Claudio Naiaretti

Il Segretario



Nicola Ranzoni