

**ASSOCIAZIONE PER L'ASSISTENZA E LA CURA A DOMICILIO  
DEL MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO**

# CONSUNTIVO 2010



Associazione riconosciuta d'interesse pubblico per i Comuni del seguente comprensorio:

									
Arogno	Balerna	Besazio	Breggia	Brusino Arsizio	Castel San Pietro	Chiasso	Coldrerio	Ligornetto	Maroggia
									
Melano	Mendrisio	Meride	Morbio Inferiore	Novazzano	Riva San Vitale	Rovio	Stabio	Vacallo	

## Indice:

**A] Rapporto del Comitato (pag. 2-7)**

**B] Conti Consuntivi – Conto Economico e Commento Contabile (pag. 8-27)**

**C] Breve riassunto dei costi/ricavi del "progetto badanti" (pag. 28)**

**D] Operazioni Patrimoniali, Riserve e Commento (pag. 29-33)**

**E] Statistiche (pag. 34)**

**F] Dichiarazione del Revisore dei Conti**

## RAPPORTO DEL COMITATO

I conti consuntivi 2010, a fronte di entrate pari a 9'919'600.21 franchi e uscite per 9'407'855.42 franchi chiudono con un risultato positivo 511'744.79 franchi a piena soddisfazione del Comitato e della Direzione. I numerosi fattori che hanno influenzato il risultato sono esplicitati nel presente rapporto.

### Progettualità e investimenti

L'11 settembre su tre piazze del Mendrisiotto si è festeggiato il decennale di attività del Servizio. Grazie alla collaborazione dei Samaritani e dei militi della Protezione Civile che si sono occupati dei trasporti degli anziani e dei malati, in tre piazze del Mendrisiotto il nostro personale ha offerto un pranzo all'utenza. La partecipazione ai festeggiamenti è stata significativa e ha permesso di rinsaldare le relazioni tra l'Associazione ed il territorio.

La valorizzazione del territorio è una costante nella gestione generale del Servizio. In effetti, con l'Ospedale Beata Vergine e l'Ente Ospedaliero è stata cementata una forte relazione che gravita attorno a due costanti: l'infermiera di legame e la formazione. L'infermiera di legame, figura introdotta a partire dal giugno 2009, permette di accedere alle informazioni cliniche il più rapidamente possibile strutturando al meglio il rientro al domicilio e la pianificazione degli interventi del Servizio. Inoltre, questa figura permette di conoscere l'utenza già in ospedale definendo i ruoli e il contributo della famiglia nella cura.

La creazione di una rete che metta in comunicazione costante i differenti attori sanitari è un nuovo obiettivo che direzione e comitato perseguono con convinzione.

Verso la fine del 2010, l'Associazione ha cominciato a configurare degli scenari di collaborazione con il Servizio Ambulanze del Mendrisiotto (SAM). Con l'entrata in vigore della modifica della Legge Federale sull'Assicurazione Malattia (LAMal), ed in particolar modo con l'introduzione del nuovo concetto di "cure acute di transizione" per i Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio, l'Associazione dovrà verosimilmente dotarsi di una copertura sulle ventiquattro ore. L'idea di fondo è quella di ottimizzare gli interventi degli infermieri del SAM con quelli del personale infermieristico del SACD evitando di finanziare delle reperibilità in doppio e di liberare al Servizio di aiuto domiciliare la fascia d'intervento mattutina che è il pilastro della sua attività. Al momento attuale è stato creato un gruppo di lavoro interistituzionale costituito da infermieri con profilo senior affinché le due culture istituzionali d'intervento (una più orientata al rianimare e l'altra alla valorizzazione delle potenzialità del malato) si avvicinino il più possibile.

Sempre nell'ottica del lavoro di rete, l'Associazione ha optato per una soluzione informatica molto flessibile e dinamica. Il software scelto è Medical Link di Ginevra, applicativo utilizzato per la Federazione degli Spitex Pubblici dello stesso Cantone Ginevra e del Cantone di Neuchâtel, nonché per altre compagnie attive nella gestione della salute e della malattia. Grazie alle nuove tecnologie informatiche legate alla comunicazione Internet, il personale aggiorna in tempo reale la documentazione clinica mettendola a disposizione immediatamente per i colleghi di lavoro ed eventualmente per i professionisti della rete che ne abbisognano.

Ulteriori modifiche dell'attività concernono la modulistica. L'introduzione dei nuovi Kardex informatici della cartella elettronica imporrà al personale un salto di qualità. Con l'arrivo di casistiche sempre più complesse, questo accorgimento diventa essenziale per garantire sicurezza al paziente e qualità delle cure. Grazie al contributo del delegato del Circolo dei Medici, il Dr. Med. Vanni Manzocchi, e lo staff medico interno a Medical Link, coordinato dal Dr. Med. Michel Grupper, il servizio sta strutturando gli accorgimenti necessari (contenuti, accessi, formazione al personale, ecc.) per questo importante

obiettivo. Sempre nella ricerca di un processo continuo di miglioramento della qualità, la Direzione Sanitaria ha introdotto un manuale di igiene completo e dinamico.

Come già citato in precedenza, un altro capitolo importante sul quale l'Associazione ha molto insistito nel 2010 è la formazione. Se in precedenza il piano formativo di servizio si orientava molto a promuovere le capacità tecniche del collaboratore, con il 2010 il Servizio propone degli ambiti formativi orientati al "saper essere". Sono stati stipulati due contratti quadro con l'Università Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), uno con il Dipartimento Sanità e Socialità e l'altro con il Dipartimento Scienze Aziendali.

Il primo orientato alle tecniche comunicative e la gestione del caso in cure oncologiche e negli stadi terminali della vita e l'altro, attraverso l'analisi di casistiche che hanno posto dei problemi organizzativi e provocato ingenti investimenti di risorse emotive e personali, dovrà permettere il confronto costante tra operatori, tra operatori delle varie categorie professionali che si occupano dell'utente e tra operatori e Direzione.

Di seguito una tabella riassuntiva del tempo formativo per categorie professionali ricordando che la percentuale di tempo concesso dal contratto di prestazione per la formazione e per le varie figure professionali è dello 0.4 % per il gruppo "Ausiliari" (Ausiliarie di economia domestica e Assistenti di cura), dello 0.80 % per il gruppo "AF/OSS/AG" e dell' 1.20 % per il gruppo delle "infermiere".

Categoria professionale	Ore formative	% sul totale delle ore lavorate
Ausiliaria di Economia domestica	180.17	0.60%
Assistente di cura	32.27	1.47%
Aiuto Familiari	499.10	1.13%
Operatore Socio Sanitari	861.72	2.67%
Infermiera/e	1'206.92	2.63%
Capi-Equipes	217.68	2.61%
Direzione e Amministrazione	259.00	2.99%

Il 2010 ha visto impegnata la nostra Direzione nella sperimentazione del progetto badanti. Come già riferito dalle prime proiezioni, la sperimentazione si è effettuata a costo zero. A fronte di un fatturato di 72'740.30 franchi (50 collocamenti per "badante" 24/24 e 12 collocamenti per "badante" part-time) i costi sono stati 73'791.36 franchi (di cui 91.6 % costi del personale). Il primo anno di sperimentazione si è avvertito molto interessante non solo per i risvolti finanziari citati ma anche per tutta una serie di effetti "a catena": l'emersione di una fetta di mercato irregolare (solo il 67 % delle "badanti" collocate disponeva già di un permesso ed erano già attive sul territorio), il riscontro che la popolazione attiva residente nel Mendrisiotto è interessata al ruolo di "badante" soprattutto ad ore (un collocamento su quattro è garantito da personale con nazionalità svizzera) ed il promovimento del lavoro di rete (si riscontra un tempo medio di sei giorni tra la richiesta di una badante quando il paziente è ricoverato in OBV mentre quando non vi è questa "urgenza" il tempo medio è di 12 giorni). Sullo scenario futuro del progetto, l'Associazione ha promosso l'idea di creare un Ente Cantonale di collocamento (identificato nell'Associazione Opera Prima) allineandosi con gli altri SACD, ma garantendosi un'antenna regionale operativa presso la sede dell'ACD per garantire il coordinamento tra il servizio e le badanti.

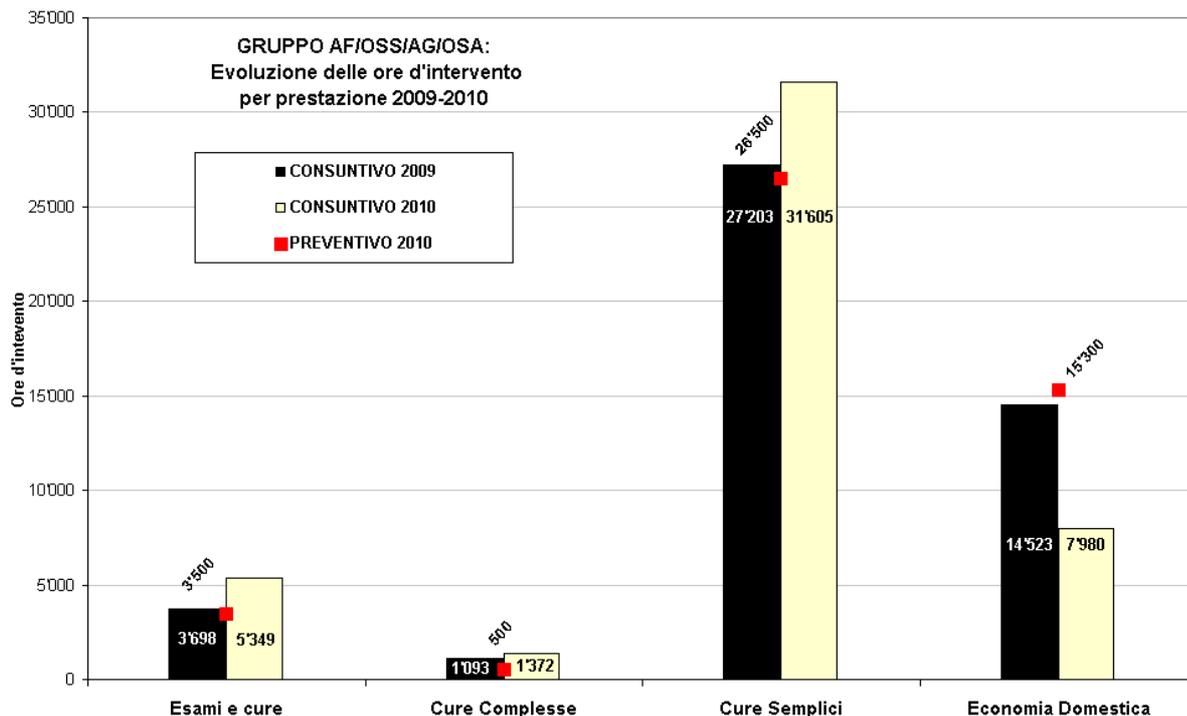
Non da ultimo, l'Associazione per l'Assistenza e la Cura a Domicilio del Mendrisiotto ha consolidato il sostegno finanziario al Progetto Genitori, associazione attiva per il sostegno genitoriale per genitori con figli tra zero e tre anni. Sempre nell'ambito materno-pediatrico e sempre nell'ottica di migliorare la rete socio-sanitaria segnaliamo l'ingaggio nel nostro contingente delle Infermiere Consulenti Materno Pediatrico

(ICMP) di una levatrice-infermiera; questa figura dovrebbe garantire un "ponte" nelle prime settimane di vita del bambino tra la famiglia e la susseguente presa a carico delle ICMP.

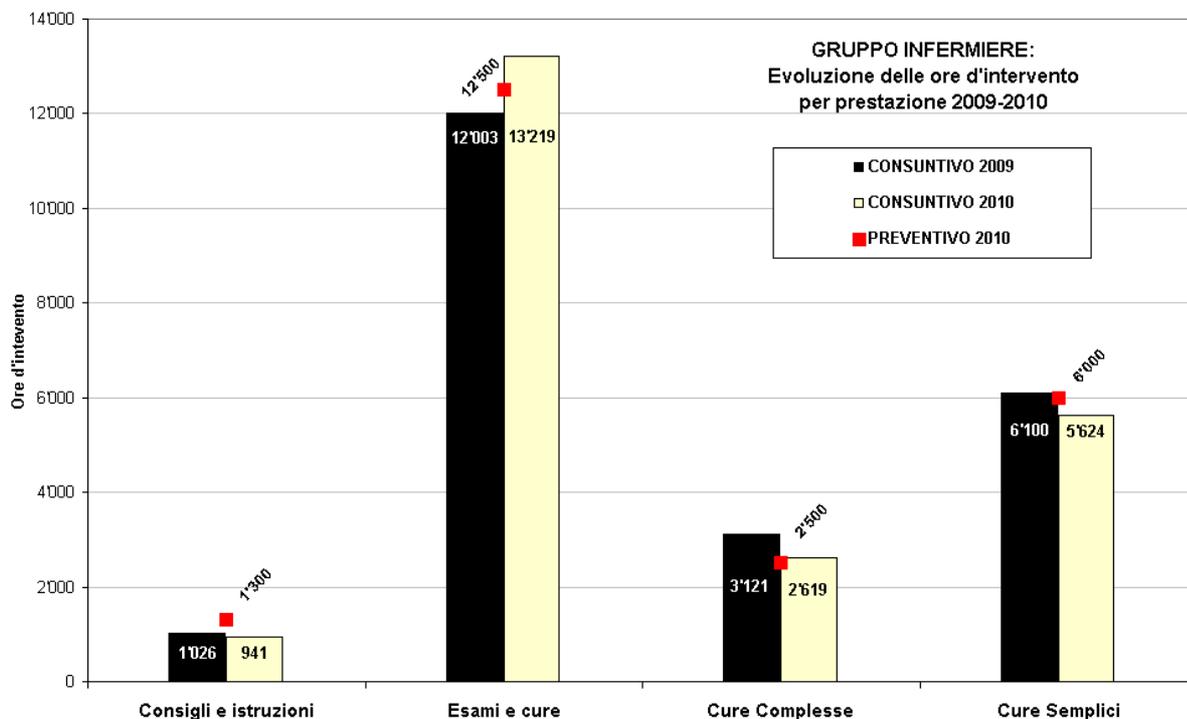
### **Gestione operativa del Servizio**

Dal punto di vista amministrativo e contabile, nel 2010 l'Associazione ha costituito la propria amministrazione ed ha scelto una soluzione informatica propria. Tale decisione si è rivelata necessaria poiché nel corso del mese di aprile 2010 le due Associazioni consorelle Maggio e SCUDO hanno deciso d'introdurre un ulteriore sviluppo della soluzione informatica SHC che non soddisfaceva le esigenze di accresciuta necessità di comunicazione a distanza tra il personale, il bisogno di disporre di una cartella clinica operativa che permettesse tra l'altro di integrare i documenti di lavoro in provenienza dagli Enti mandatarî (rapporto di uscita dell'ospedale, prescrizioni mediche dei medici curanti, ecc.) e di elaborare una pianificazione del personale. Come sottolineato nel rapporto del Comitato al Preventivo 2011, la Direzione del Servizio e gli operatori del Servizio saranno impegnati a rivedere tutti i processi di lavoro che vertono i "passaggi delle consegne" nei vari turni e nella creazione di un linguaggio comune intra e infra categorie professionali.

Il 2010 ha visto inoltre il primo anno di applicazione di un nuovo tipo di contratto di prestazione. Negli anni precedenti, il sussidiamento delle sei Associazioni era calcolato attraverso un forfait orario per categoria professionale (Gruppo Infermiere [INF], Gruppo Aiuto Familiare – Operatori Sociosanitari [AF-OSS], Gruppo Ausiliarie [AUS]) mentre dal 2010 il forfait orario è sia calcolato in funzione della categoria professionale che del tipo di prestazione effettuata dalla stessa categoria professionale (tecniche infermieristiche, atti di aiuto nella vita quotidiana come lavarsi, mangiare, ecc. oppure economia domestica). L'obiettivo di questa modifica è l'ottimizzazione delle risorse secondo il principio di assegnare ad ogni categoria professionale le tecniche corrispondenti alla formazione e al finanziamento riconosciuto. A seguito di questa importante modifica, la Direzione ha provveduto a perfezionare la pianificazione delle attività. Nei grafici sottostanti che mettono in relazione le ore d'intervento tra il consuntivo 2009, il preventivo 2010 ed il consuntivo 2010 si può notare l'aumento delle attività di cura del gruppo delle AF-OSS e la relativa diminuzione delle ore di economia domestica. Questo cambiamento è anche stato possibile grazie alla collaborazione con l'Associazione Opera Prima che ha assorbito una parte delle economie domestiche del Servizio (le ore conferite dal Servizio ad Opera Prima sono passate da 8'247.15 ore nel 2009 a 15'312.58 nel 2010, favorendo il reinserimento professionale di numerose operatrici e generando un risparmio per l'ente pubblico).



Segnaliamo due ulteriori elementi: l'aumento generalizzato delle tecniche infermieristiche (prestazioni "Esami e Cure") effettuate sia dalle infermiere che dalle Operatrici Sociosanitarie, sintomo di un Servizio che si orienta sempre più alla dimensione clinica e, secondariamente, la difficoltà a contrarre il numero di ore di cure di base da parte delle infermiere. Questo secondo aspetto è dovuto al fatto che il Servizio è chiamato ad intervenire nelle valli laterali e che, in questi casi, l'intervento per la tecnica infermieristica di punta si combina con l'intervento per l'igiene personale del paziente.



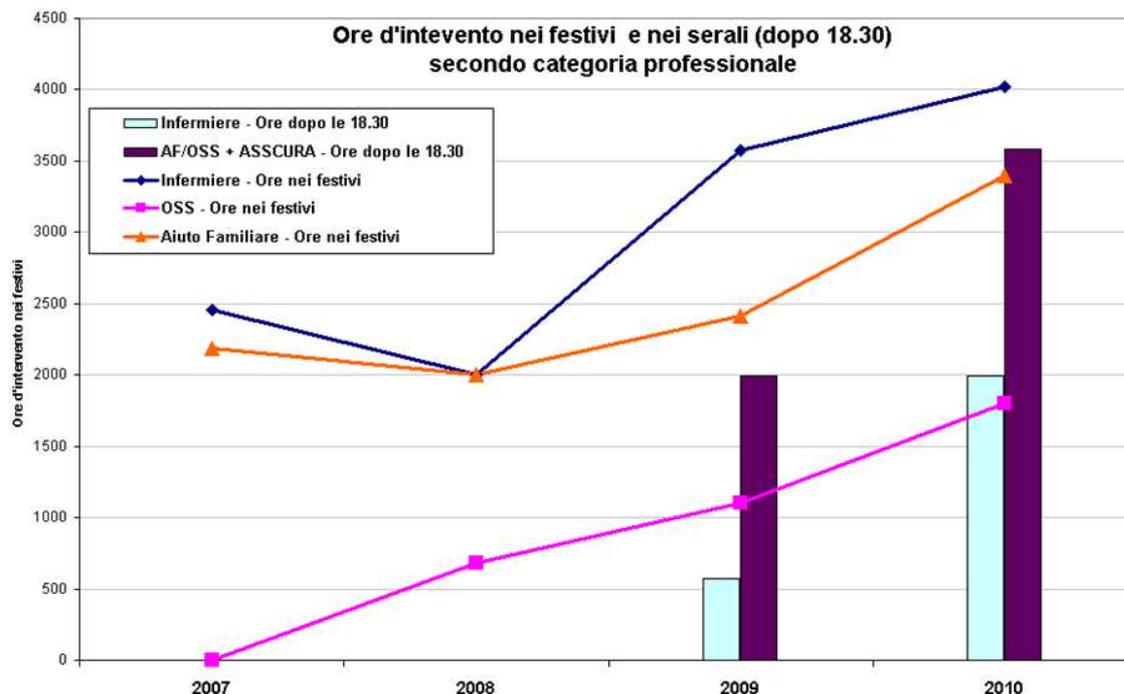
Sottolineiamo che questa logica di ottimizzazione delle risorse non può essere portata all'estremo. In effetti, questo sistema porta con sé l'effetto perverso di settorializzare la cura nei vari gruppi professionali con il rischio di una cura non coordinata e di creare un'accesa conflittualità tra le varie categorie del personale. Di fatti, lo studio sullo stato di salute del nostro personale effettuato dal Dipartimento di Scienze Aziendali della SUPSI, ha dimostrato sì una grande professionalità e responsabilità da parte del nostro personale, ma anche che il mantenimento delle "passerelle comunicative" tra le varie categorie professionali e la discussione delle componenti etiche della presa a carico sono vissute come essenziale per garantire efficienza e qualità. A partire da questi risultati, Direzione e Comitato ritengono essenziale mantenere le riunioni pluri-disciplinari di équipe nelle quali si effettua la discussione clinica dei casi malgrado queste comportino dei tempi amministrativi non produttivi. Secondariamente, la nuova modalità di finanziamento del Contratto di Prestazione nella quale le economie domestiche devono essere tendenzialmente assunte da personale ausiliario provoca degli effetti negativi sull'utenza psichiatrica fortemente presente nel nostro Servizio. In effetti, gli interventi per questa utenza necessitano di personale formato.

Per riassumere gli utenti seguiti dal Servizio nel 2010 sono stati 1'940 (+ 2.28 % ovvero + 53 utenti rispetto al 2009). Più precisamente gli utenti delle équipes d'intervento sono passati da 1'653 nel 2009 a 1'712 nel 2010 (+ 3.5 %). I bambini seguiti dalle infermiere consulenti materno pediatriche sono pressoché stabili: nel 2010 sono stati 228 mentre nel 2009 erano 234.

La percentuale di tempo totale di malattia del personale si attesta al 3.3 %, la percentuale d'infortunio del 1.6 % mentre i congedi maternità sono dello 0.9 %. Il rapporto tra gli arrivi e le partenze è basso (turnover del 7.1 %) per di più dovuto principalmente a dei pensionamenti.

Categoria professionale	Assunzioni	Partenze	Fine rapporto
Ausiliaria di Economia domestica	1	2	0 = fine rapporto contrattuale 2 = Età pensionamento
Assistente di cura	4	0	0 = fine rapporto contrattuale 0 = Età pensionamento
Aiuto Familiari	4	3	2 = fine rapporto contrattuale 1 = Età pensionamento
Operatore Socio Sanitari	1	0	0 = fine rapporto contrattuale 0 = Età pensionamento
Infermiera/e	7	4	4 = fine rapporto contrattuale 0 = Età pensionamento
Amministrazione	1	0	0 = fine rapporto contrattuale 0 = Età pensionamento
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	

Per quanto riguarda gli interventi nel fine settimana, obiettivo della pianificazione settoriale, in questi ultimi anni il Servizio ha potenziato l'offerta in tutte le categorie professionali (cfr. grafico sottostante). Inoltre, se confrontiamo gli indici di aumento percentuale delle ore sui festivi tra un anno e l'altro, si nota come nel 2007-2008, l'arrivo sul mercato degli Operatori Socio Sanitari abbiamo "scaricato" soprattutto le infermiere (- 22.6 % di ore di ore dal 2007 al 2008) da alcune attività sui week-end. Per quanto riguarda le ore d'intervento serali, le attività rimangono prevalentemente attribuite al gruppo delle Aiuto Familiari – Operatori Sociosanitari che intervengono per preparare l'utente per la notte aiutandolo a vestirsi e lavarsi. Notiamo comunque un aumento delle tecniche infermieristiche effettuate dalle infermiere anche per il serale. Esse si accentueranno senz'altro nel futuro sia a causa di un ospedale sempre più orientato alla dimensione acuta della malattia, sia per la penuria di posti letto in case per anziani o in strutture intermedie.



La presenza dunque di più turni (turno diurno, turno serale e turno festivo) obbliga il Servizio e soprattutto i capi-équipes ad uno sforzo pianificatorio non indifferente. E' comunque ferma intenzione da parte del Comitato e della Direzione mantenere la programmazione prioritaria sui cinque giorni feriali senza introdurre una turistica sui sei giorni consecutivi come altri Servizi stanno vagliando o hanno introdotto. A nostro avviso, il principio di sussidiarietà delle risorse (che impone agli operatori di attivare tutte le risorse del paziente, soprattutto nei festivi) verrebbe rimesso in discussione inducendo dei costi supplementari a carico dell'Ente Pubblico. Cogliamo dunque l'occasione per ringraziare i capi-équipes e tutto il personale che con rigore e spirito organizzativo si adoperano per questo importante obiettivo.

In conclusione, invitiamo l'Assemblea ad accettare i conti consuntivi 2010 come proposti che presentano costi complessivi 9'407'855.42 franchi, ricavi complessivi pari a 9'919'600.21 franchi ed un'eccedenza di servizio di 511'744.79 franchi.

Con ossequio,

Il Comitato dell'Associazione