

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

# CONSUNTIVO 2016



**ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO**  
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO

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



## INDICE:

<b>A]</b>	<b>Rapporto del Comitato</b>	<b>Pag.</b>	<b>1</b>
<b>B]</b>	<b>Dichiarazione conti annuali 2016 – Art. 959c CO</b>	<b>Pag.</b>	<b>13</b>
	<i>Conti Consuntivi 2016 – Riassunto Costi/Ricavi</i>		
	<i>Conti Consuntivi 2016 – Riassunto Attivi/Passivi</i>		
<b>C]</b>	<b>Conto Economici e Patrimoniali 2016 completi</b>	<b>Pag.</b>	<b>18</b>
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2016 – Costi/Ricavi</i>		
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2016 – Commento Contabile</i>		
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2016 – Attivo/Passivo</i>		
	<i>Dettaglio Conti Consuntivi 2016 – Commento Contabile</i>		
<b>D]</b>	<b>Status delle Riserve ACD</b>	<b>Pag.</b>	<b>51</b>
<b>E]</b>	<b>Attestati dei Revisori dei conti (Interfida /Revisori Assemblea)</b>	<b>Pag.</b>	<b>53</b>

## RAPPORTO DEL COMITATO

### FUTURO DELL'ATTIVITÀ DI CURE A DOMICILIO DA CHIARIRE

Nel corso del 2016, il dibattito politico sulla necessità di procedere con dei risparmi dei costi dello Stato ha incluso anche il settore di attività dell'assistenza e la cura a domicilio. La prima proposta formulata dal Dipartimento Sanità Socialità (DSS) è stata di riproporre il contributo di circa 15 franchi al giorno da far pagare all'utente per gli interventi erogati da un servizio di assistenza e cura a domicilio. La nostra Associazione, come quelle del Bellinzonese, Locarnese, Veduggio/Malcantone e delle Tre Valli si sono opposte all'introduzione di questo contributo agli utenti. Politicamente ne è scaturita una controproposta, ovvero il risparmio di due milioni e mezzo annuali per il settore dei Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio per gli anni 2017 e 2018. In caso il settore non fosse riuscito a risparmiare questo montante sarebbe stata automaticamente introdotta la tassa sopra citata. I rappresentanti della nostra Associazione non hanno partecipato agli incontri con la Commissione della Gestione del Parlamento poiché il Comitato voleva discutere questo dossier con il Consigliere di Stato. Il Comitato desiderava sottoporre delle possibili piste di risparmio senza passare per la modifica della Legge cantonale sull'Assistenza e la Cura a Domicilio (LACD) e per delle misure troppo macro-economiche. L'incontro è avvenuto unicamente a metà settembre quando le discussioni con il Parlamento avevano già definito il tutto. Alla fine, in febbraio, il popolo ha poi deciso di rigettare sia gli ipotetici risparmi che la tassa.

Oltre al fatto che questa manovra di due milioni e mezzo rappresenta quasi il 10 % del totale del costo annuale erogato per il settore delle cure a domicilio, urgono delle serie riflessioni sul futuro del settore delle cure e dell'assistenza domiciliare. Attualmente esistono 30 spitex commerciali privati e circa 210 infermieri indipendenti con un'autorizzazione d'esercizio. Ma solo una piccola parte di queste entità ha un contratto di prestazione con lo Stato. Questi attori rinunciano volontariamente al sussidiamento pubblico per evitare i controlli. E' un settore che sempre di più è orientato al libero mercato. Se da un lato la libera imprenditorialità è un legittimo diritto iscritto nella costituzione svizzera, vi è il pericolo che l'offerta si sviluppi senza essere pianificata, creando doppioni d'intervento o sovrapposizioni, oppure ancora, che la rete socio-sanitaria non venga più coordinata. Nel corso del 2016, Comitato e Direzione si stanno adoperando per coordinarsi con gli attori. Basti pensare agli accordi con EOC/OBV per i futuri letti post-acuti affinché vi sia la garanzia di una continuità della presa a carico senza entrare in un confronto tra ospedale e attività sul territorio. Una presenza maggiore del DSS che dia degli indirizzi generali sarebbe dunque auspicabile.

In alcuni ambiti il DSS ha pianificato delle strategie di sviluppo nel settore delle cure a domicilio; basti pensare alla strategie nelle cure palliative o alla strategie sulle demenze, nelle quali le prestazioni dell'aiuto domiciliare saranno fondamentali. Paradossalmente, da un lato si pianificano importanti investimenti di sviluppo e formativi mentre dall'altra si ipotizzano dei risparmi. Anche questi aspetti saranno da chiarire con il DSS attraverso dei piani di sviluppo futuri. Queste strategie cantonali danno inoltre degli indirizzi agli Enti di Appoggio quali coordinatori della rete. Vi è però il rischio tangibile che ogni Ente di Appoggio sviluppi una propria rete a partire dal mandato del quale dispone (cure palliative, risposta alla patologie dell'Alzheimer, delle malattie respiratorie ecc.) moltiplicando differenti

interlocutori per gli utenti ed il Servizio. Il frastagliamento della rete in una moltitudine di centri decisionali è a nostro avviso da evitare. Inoltre, alcuni Enti di Appoggio hanno manifestato l'intenzione di proporre dell'assistenza e della cura domiciliare come un vero e proprio spitex. Lo sviluppo di questa strategia comporterà oneri e costi importanti: lo sviluppo di figure professionali come dei capi-équipes, strumenti gestionali a livello informatico, costi per la fatturazione, ecc. Segnaliamo infine che è di recente la creazione di un servizio di cura a domicilio costituito da una ventina di farmacie del Cantone. Il Comitato si rammarica del fatto che, come nel passato, siano unicamente i Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio ad essere sottoposti a tagli finanziari.

### **CONTRATTO COLLETTIVO DI LAVORO (CCL)**

Nel corso del 2016, ACD ha inoltrato alle organizzazioni sindacali la sua proposta di Contratto Collettivo di Lavoro (CCL) e lo ha presentato ai dipendenti. Purtroppo alla serata erano presenti unicamente una trentina di dipendenti sui 180 totali. Nel contempo, nelle discussioni avute con i sindacati, quest'ultimi vorrebbero sia soluzioni settoriali, con l'adesione di ACD al CCL sottoscritto tra l'Associazione Bellinzonese (ABAD), l'Associazione delle Tre Valli (TRE VALLI) e l'Associazione del Malcantone-Vedeggio (MAGGIO) sia evitare la parcellizzazione in differenti accordi singoli. Il Comitato ACD comprende le preoccupazioni delle organizzazioni sindacali e l'esigenza di proteggere le condizioni del personale in un settore di forte concorrenza di mercato e confrontato con la necessità di effettuare dei risparmi. Inoltre, gli attuali aderenti al contratto ABAD-TRE VALLI-MAGGIO non ritengono necessario modificare il loro CCL integrando le esigenze di ACD. Il Comitato è dunque favorevole alla sottoscrizione di un Contratto Collettivo di Lavoro ma alla luce delle considerazioni sopra esposte difficilmente si arriverà ad una soluzione congiunta.

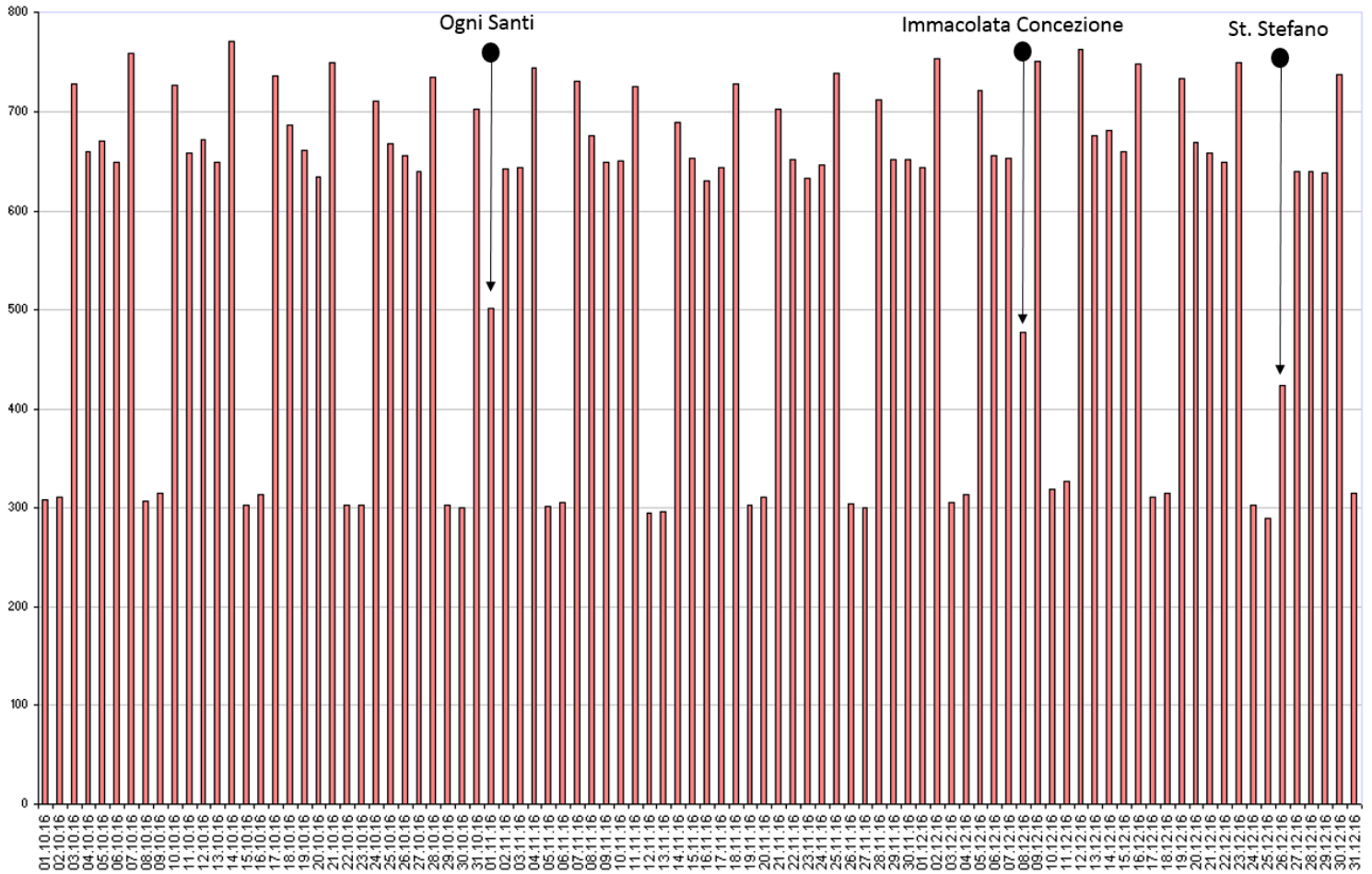
Nel contempo però, l'Associazione deve tener conto delle specifiche condizioni comprensoriali che conducono ACD alla presa a carico di utenti complessi ad alta densità sanitaria. Compiti sanitari indotti dall'attuale carenza di letti post-acuti nel territorio ed alle durate di soggiorno ospedaliero sempre più corte a seguito dell'introduzione a livello federale del nuovo sistema di finanziamento. Il carico di lavoro sulla settimana è dunque diventato importante anche sui fine settimana e nei festivi poiché il paziente necessita di cure di continuità sanitaria.

L'arrivo di utenza complessa e di maggiori compiti sanitari obbligano anche alla sempre maggiore professionalizzazione del personale; se nel passato il principio etico del voler fare del bene (principio etico di beneficenza) garantiva la qualità della cura e della relazione con l'utente, nella presa a carico odierna a questo principio deve essere aggiunto il principio etico del non nuocere, ovvero delle solide competenze/conoscenze teoriche nonché una pratica professionale riflessiva e che fondi le sue decisioni su criteri oggettivi (a tale proposito cfr. capitolo sulla formazione).

Questa situazione obbliga ACD ad introdurre degli elementi di novità nel proprio Contratto Collettivo di Lavoro.

La proposta prevede di inserire degli elementi di novità quali:

- La garanzia dello scatto salariale al 60 % mentre il 40 % farà oggetto di una valutazione sulle competenze. Oggi gli scatti salariali sono concessi di routine ed in automatico. E' molto raro il blocco dello scatto ed in quei casi dove questo è avvenuto era spesso in relazione ad una sanzione disciplinare. Nel corso del 2016 sono state mappate le competenze e gli obiettivi da raggiungere con il personale (cfr. capitolo specifico).
- I giorni festivi non parificati alle Domeniche da considerare come giorni di lavoro. In contropartita, il personale beneficerebbe di una settimana in più di vacanza. Si tratta di una miglioria alle attuali condizioni di lavoro sia per il personale che per i capi-équipes che organizzano gli interventi. Oggi, in caso di festivo infrasettimanale, viene pianificato il dispositivo per i primi giorni della settimana, per il giorno festivo vengono inseriti altri collaboratori, i rimanenti giorni della settimana riprendono l'attività i dipendenti dei primi giorni settimanali ed, infine, ancora ulteriori altre persone vengono pianificate per i fine settimana. Questo sistema di lavoro è obbligato dalla Legge Federale del Lavoro che, nella sua Ordinanza 2 alla Legge, considera gli spitex alla stregua del commercio al dettaglio. Questo stato delle cose non è gradito dagli utenti obbligati ad accettare la rotazione del personale. Quando ACD rispondeva prevalentemente ad un bisogno socio-sanitario, il lavoro secondo orari d'ufficio era sufficiente poiché nei fine settimana o nei turni intervenivano i familiari oppure le prestazioni non urgenti dal punto di vista infermieristico o le prestazioni di prevenzione venivano demandati dal lunedì al venerdì. Essendosi "sanitarizzata" con utenti che richiedono prestazioni infermieristiche non derogabili sui festivi e fine settimana, ACD necessita dunque di rispondere maggiormente sui sette giorni della settimana. Questa situazione è stata più volte segnalata alla Direzione del DSS senza però aver ricevuto risposta. Graficamente qui di sotto vengono mostrati i totali giornalieri di visite erogate dal servizio tra il 1° ottobre ed il 31 dicembre 2016. Come si può notare, già attualmente i carichi di lavoro nei giorni festivi sono simili ai giorni lavorativi feriali.



- La proposta di CCL elaborata da ACD prevede il riconoscimento di due settimane di congedo maternità supplementari in linea con il CCL dell'Ente Cantonale Ospedaliero. Dal punto di vista economico questo elemento non comporta oneri supplementari poiché, a causa delle condizioni di lavoro specifiche dell'attività domiciliare (attività singola al domicilio, sollevamento carichi anche in assenza di ausili, spostamenti in autovettura, ecc.) spesso i dipendenti fermano la loro attività prima dell'inizio del congedo legale.
- Un altro elemento introdotto è il divieto di concorrenza riprendendo gli articoli iscritti nel Codice Svizzero delle Obbligazioni. Contrariamente ai settori delle Case per Anziani, dell'Handicap e del settore pre-ospedaliero, le cure a domicilio (così come il settore acuto ospedaliero e le strutture psichiatriche) sono soggette a forte concorrenza diventando *de facto* settori di mercato. Con l'importante modifica della Legge sull'Assicurazione malattia (LAMal) del 2010, dove è stata sancita la partecipazione degli Enti pubblici al finanziamento di entità private, associata al legittimo diritto costituzionale alla libertà imprenditoriale nel settore sanitario, ACD è tenuto a tutelare i propri interessi vis-à-vis del mercato. Di conseguenza, nella proposta di CCL, è stato prescritto che il personale non può utilizzare la sua relazione privilegiata con l'utente per sottrarre clientela quando, per ipotesi, dei collaboratori vogliono costituirsi come entità commerciale propria.
- Infine, la proposta di CCL ACD prevede di snellire le procedure amministrative in caso di malattia dei dipendenti. Attualmente, causa il segreto professionale, ACD rimane all'oscuro delle problematiche di salute del collaboratore mentre, nel contempo, ne è responsabile amministrativamente e legalmente. Questo causa macchinose procedure amministrative nel ricevere feedback e comunicazioni tra il personale amministrativo dell'assicuratore IPG, il personale medico

dell'assicuratore IPG, l'Assicurazione Invalidità, il medico che firma i certificati ed il dipendente. La Legge Federale prevede già la delega all'assicuratore malattia nel gestire la situazione e nel dare comunicazione al datore di lavoro se il dipendente è abile o meno al lavoro.

### **CATALOGO DELLE COMPETENZE E VALUTAZIONI DEL PERSONALE**

Nel quadro del lavoro di diploma in management di una delle nostre capo-équipes, nel 2016 è stato elaborato il catalogo delle competenze dei collaboratori di ACD. Oltre che ad essere uno strumento per procedere con le valutazioni del personale e rendere cosciente i collaboratori di quanto è loro richiesto, questo documento dovrà permettere ai formatori, agli amministratori, ai politici finanziatori ed alla rete socio-sanitaria di comprendere le particolarità dell'aiuto domiciliare. In effetti, ancora troppo spesso, l'attività dei nostri collaboratori è conosciuta attraverso degli stereotipi ("fare compagnia", "un'attività nell'eseguire, soprattutto ad indirizzo sociale o di aiuto", "un badantato professionale", ecc.) mentre la realtà è ben diversa visti i cambiamenti epidemiologici, demografici, economici e sociali in essere. Strategie comunicative da mettere in campo al quotidiano con utenti sempre più complessi (spesso soli senza risorse familiari o personali), capacità di osservare le situazioni dal punto di vista clinico e sociale per evitare le conseguenze per la persona assistita o aggravamenti del quadro clinico o scompensi d'organo, la risoluzione e l'anticipazione costante di problemi clinici ma anche logistici ed il lavoro di équipe lavorando principalmente da soli per citare alcune delle situazioni che necessitano di competenze particolari. Spesso i neo-assunti considerano l'aiuto domiciliare come la conclusione della propria carriera professionale; la realtà è ben diversa poiché capacità di dare e fornire dei feed-back, organizzazione individuale e capacità di riflettere ed osservare sono all'ordine del giorno.

Sempre sulla base delle competenze richieste, nel 2017 saranno attivate le mattinate cliniche di valutazione dell'attività dei collaboratori. Attualmente il processo verte unicamente i neo-assunti o al momento di rinnovi/cambiamenti contrattuali ma a partire da quest'anno saranno attivi controlli random secondo dei protocolli precisi.

Le valutazioni proposte dal Servizio non sono di tipo unilaterale bensì bilaterale. Il collaboratore si valuta per rapporto a dei tempi e poi mette a confronto la sua valutazione con quella del capo-équipe. Dopodiché vengono definiti insieme gli obiettivi di miglioramento. Come già sottolineato nel capitolo relativo al Contratto Collettivo di Lavoro, l'obiettivo è utilizzare questo processo anche nella liberazione degli scatti salariali. Attualmente, il Servizio versa annualmente circa 90'000 franchi secondo quanto stabilito dalle scale salariali in uso

### **FORMAZIONE**

Da molti anni a questa parte, ACD investe molto nella formazione del proprio personale. Il documento sulle competenze richieste al nostro personale aiuta la Direzione nella definizione del piano formativo di Servizio. Di conseguenza sono state pianificate le seguenti formazioni o aggiornamenti continui:

- Le ausiliarie di economia domestica hanno continuato a beneficiare delle supervisioni di équipe della Dr.ssa Rita Pezzati. Quest'ultima spiega i motivi alla base dei comportamenti e reazioni degli utenti. L'Alzheimer, le demenze, le sindromi psicogeriatriche oppure le patologie psichiatriche

modificano il rapporto dell'utente con il mondo. E' dunque fondamentale beneficiare delle chiavi di lettura per adeguare il proprio agire, soprattutto per le ausiliarie di economia domestica che effettuano interventi lunghi in termini di tempo e non dispongono di un background di conoscenze professionali strutturato. La Dr.ssa Pezzati lavora anche sulla capacità di osservare i comportamenti e di informare i colleghi in équipe. Proprio perché beneficiano di tanto tempo con l'utente, le ausiliarie di economia domestica sono una sorgente importante per l'équipe per impostare l'assistenza e la cura. Nel contempo, il progetto formativo prevede che gli infermieri siano capaci di ascolto delle informazioni. Gli incontri sono a cadenza mensile.

- Il modello di cura scelto dalla nostra Associazione è quello detto della "saluto-genesì", ovvero che l'utente è il principale artefice della sua cura o della sua assistenza. Il personale deve identificare i punti forti e le risorse dell'utente, stimolarlo a reagire o a prendersi cura e, soprattutto, non sostituirsi a lui. E' per questa ragione che gli assistenti di cura e le aiuto familiari (personale che principalmente si occupa dell'aiuto nelle attività della vita quotidiana degli utenti come il mangiare, il lavarsi e vestirsi, ecc.) hanno continuato il loro percorso con la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI). L'ottica è nel fornire metodi e strumenti per favorire un approccio all'assistenza agli anziani e malati che sappia mettere al centro le esigenze della persona anziana grazie ad una buona relazione. Per poter avere una buona relazione bisogna disporre di un equilibrio personale stabile e capire il proprio stile di comunicazione. La stabilità personale dell'operatore così come il clima di équipe sono fondamentali per curare delle persone nel bisogno. Spesso quest'ultimo aspetto è negletto o sottostimato. Gli incontri avevano una cadenza mensile.
- Gli infermieri e gli Operatori Socio Sanitari hanno cominciato un percorso (che si protrarrà anche nel 2017) nella prevenzione allo scoppio acuto in vari ambiti (cure palliative, stato confusionale nell'utente geriatrico, problemi cardio-respiratori, problemi metabolici) e nella gestione del trauma (ustioni, cadute, ecc.). Quest'ultimo modulo è stato curato e animato dal Dr. Davide Fadini (OBV) e dal Dr. Markus Huber (medico territoriale). Il modulo sulle cure palliative dalle Dr.sse Sonja Guastalla Bernasconi (medico territoriale) e Donata Bardelli (Hospice). I moduli sullo stato confusionale saranno gestiti nel 2017 dal Dr. Pierluigi Bernasconi (OBV) in collaborazione con la Dr.ssa Lara Lauer (medico territoriale), quello sulla prevenzione allo scoppio acuto dal Dr. Vanni Manzocchi (medico territoriale) con il Dr. Alberto Pagnamenta (OBV) ed il modulo metabolico dal Dr. Claudio Cereghetti (specialista nefrologo del territorio). L'Associazione desidera ringraziare i professionisti che si sono messi a disposizione condividendo la volontà della Direzione e del Comitato di creare dei ponti sia tra il mondo infermieristico che tra il mondo del territorio e quello acuto ospedaliero.
- Infine, oltre ai consueti incontri mensili formativi di geriatria per i quali sono coinvolti sia i nostri operatori ma anche i professionisti della rete (medico curante, geriatra, fisioterapista, ergoterapista, volontari, ecc.), nel 2016 sono stati attivati gli incontri mensili di psichiatria. La seduta è animata dai nostri infermieri psichiatrici alla presenza sia del Dr. Moor dell'Organizzazione Socio Psichiatrica Cantonale sia dal Dr. Miozzari, psichiatra del territorio. Questa tipologia di casistica è sempre maggiore ed il Servizio intende dotarsi delle dovute conoscenze per risponderci. Il Comitato dell'Associazione segnala però al DSS la necessità di coordinare la pianificazione in ambito psichiatrico con quella delle cure a domicilio per evitare inutili doppioni o sovrapposizioni nella fornitura di prestazioni.

- Infine, 6 infermieri hanno ottenuto il diploma di esperti nella cura delle ferite. Dunque due infermieri per zona d'intervento danno supporto ai colleghi in questa attività specializzata. Sempre in questo ambito, si segnala l'ottima collaborazione con il Servizio della cura delle ferite dell'Ospedale Beata Vergine nella condivisione delle situazioni di cura.

### **AIUTO SOCIALE, ANTENNA "BADANTI" E VOLONTARIATO**

Il 2016 è stato l'anno della creazione della Centrale Operativa del Volontariato (COV). Pro Senectute Ticino e Moesano, Croce Rossa Sezione Sottoceneri e ACD hanno sottoscritto una dichiarazione di intenti nella quale i tre Enti si coordinano per condividere i propri compiti rispettivi e le risorse. L'isolamento sociale è una causa importante di depressioni e di implosione mentale sia nell'anziano che nel malato (ad esempio nel paziente psichiatrico). Chiudendo i ponti con il mondo esterno, la persona rischia anche un decadimento fisico. ACD ha in privilegio di conoscere le situazioni a rischio mentre Croce Rossa e Pro Senectute vantano una lunga esperienza nell'ambito della formazione e nel reclutamento di volontari. Le équipes territoriali d'intervento sollecitano la nostra coordinatrice interna che attiva il coordinatore dei volontari. I volontari introdotti nell'anno 2016 sono stati 29; le segnalazioni da parte della sola ACD sono state 23 alle quali sono poi da aggiungere le segnalazioni da parte degli assistenti sociali del territorio e di altri Enti. Non tutte le segnalazione ACD vanno poi a buon fine poiché familiari e utenti preferiscono una badante oppure rinunciano a questo servizio. Il volume dei volontari che si sono messi a disposizione è passato da 13 (nel 2015) a 35 (nel 2016) ma il numero di volontari non è sufficiente a fronte di una richiesta che cresce. In nome della COV, l'Associazione fa appello ai Comuni di promuovere questo servizio sui propri siti internet o attraverso i media. I costi del personale professionista della COV sono riconducibili ai rispettivi contratti di prestazione; questo per sottolineare che non vi sono costi aggiuntivi oppure riconosciuti extra per questa attività. I costi dei volontari sono stati 2'250 franchi per i rimborsi e 660 franchi per la formazione. Sono stati incassati 1'720 franchi dagli utenti (poiché vengono fatturati 5 franchi a visita). Sono state effettuate 344 visite per 754 ore d'intervento sia per visite di accompagnamento/integrazione (tenere compagnia, mantenere contatti, attività comuni, ecc.) sia per accompagnamento fuori casa (per svolgere commissioni, ecc.). 27 volontari hanno seguito 29 utenti, dunque di un lavoro di continuità con l'utente.

Per quanto riguarda l'attività dell'assistente sociale che l'Associazione condivide con Pro Senectute, le attivazioni richieste dalle équipes territoriali d'intervento sono state ben 160. Grossomodo la metà verteva la richiesta da parte dell'utente o dei famigliari di informazioni sull'assunzione di una badante, l'altra metà sui diritti per l'ottenimento di sussidi pubblici. Spesso l'ottenimento del sussidio è parte integrante del mantenimento a domicilio delle persone poiché permette di introdurre e finanziare degli ausili (deambulatori, ecc.) o mezzi ausiliari (sollevatori, letti elettrici, ecc.) per l'utente. Con l'introduzione dell'assistente sociale in équipe si è data dunque una garanzia di continuità nell'assistenza e nella cura con grosso riscontro positivo da parte del nostro personale.

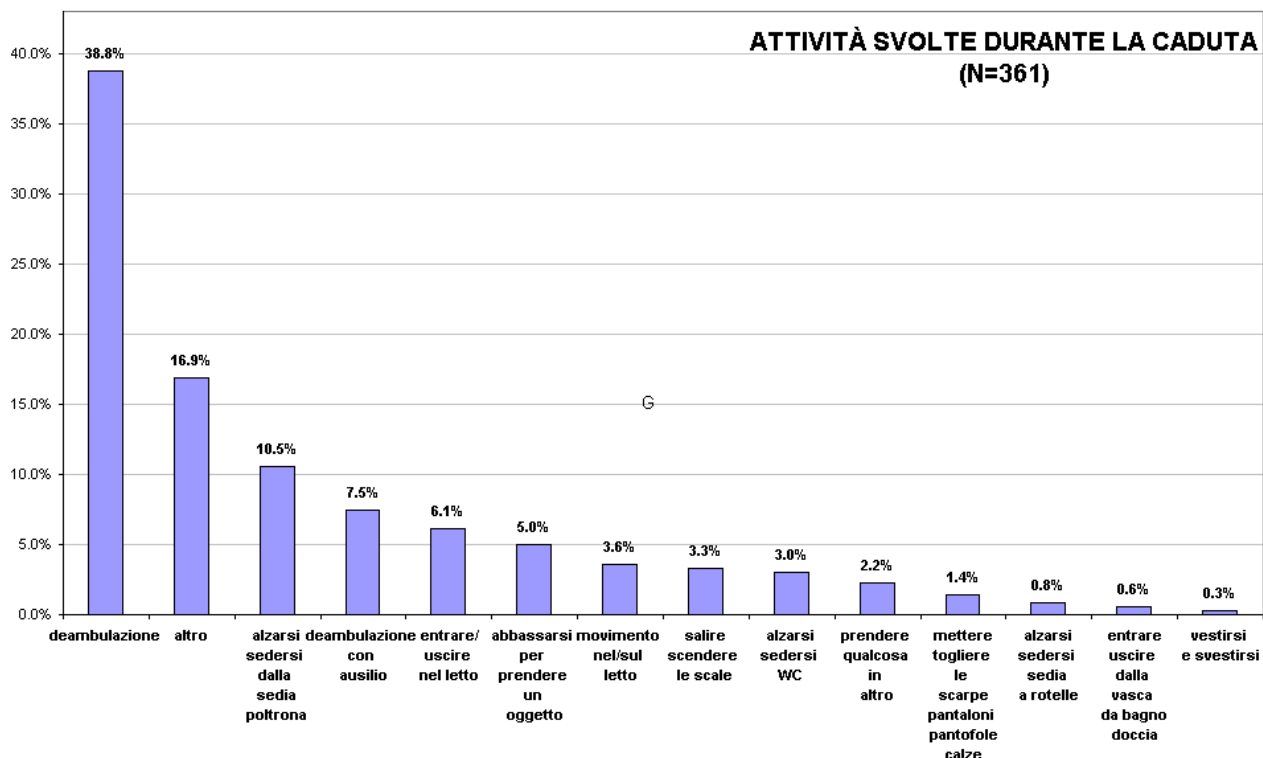
L'antenna "badanti" si caratterizza per tre sotto-progetti. Il primo verte l'accessibilità a questa figura professionale da parte delle famiglie/utente ed il Servizio è riuscito a ben cementare questo obiettivo grazie al fatto che l'assistente sociale garantisce il ruolo di antenna. Il secondo obiettivo riguarda il controllo sull'operato della "badante" e le interazioni tra questa figura ed il nostro personale".



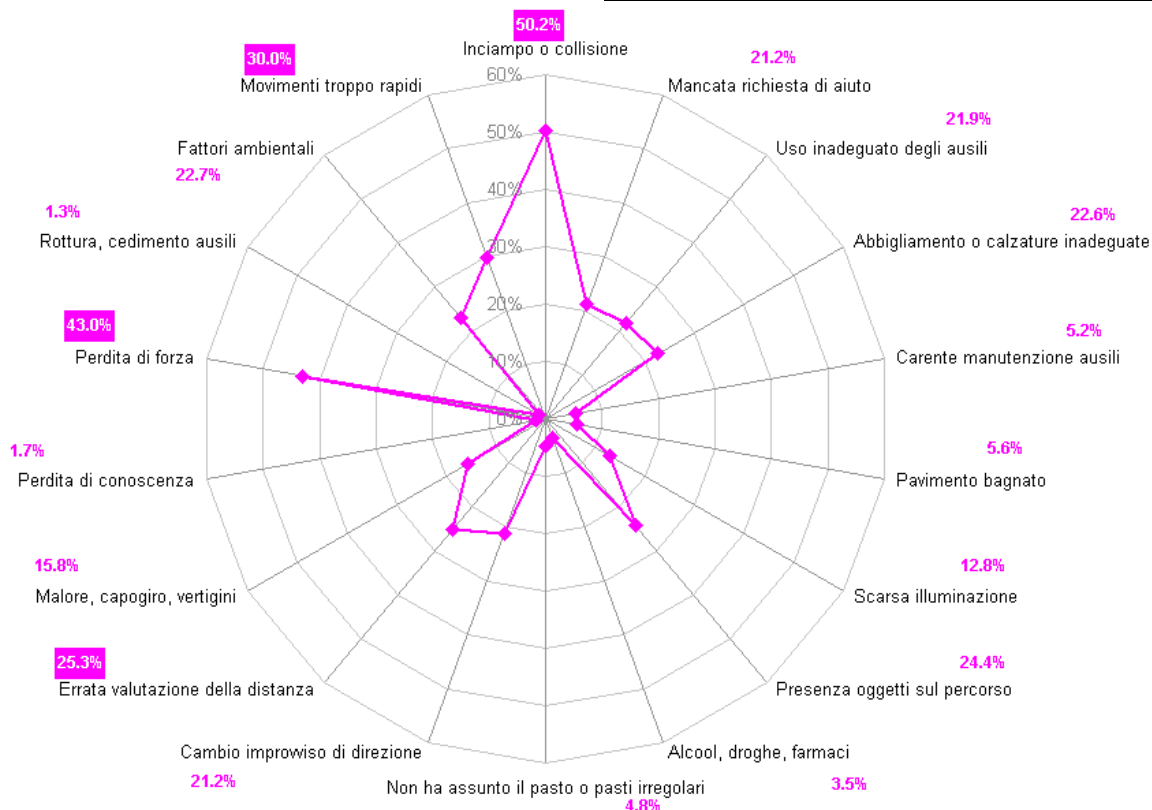
L'obiettivo è solo parzialmente raggiunto sia perché l'assistente sociale non è una professionista dell'assistenza e della cura e non è in grado di valutare gli aspetti professionali (ad esempio, per l'igiene degli interventi), sia perché le segnalazioni da parte del collocatori di personale (Opera Prima e Spitex Commerciali privati) non pervengono alla nostra Associazione. Si invita dunque Opera Prima soprattutto a sensibilizzare le famiglie all'importanza di collaborare con l' "antenna badanti" nell'ottica di garantire un'assistenza di qualità all'utente. Nel 2017, in interno si tenterà di colmare questo ritardo affiancando all'assistente sociale una professionista della salute e delle iniziative di conoscenza reciproca tra le "badanti" ed il personale del Servizio. Il terzo filone di attività dell' "antenna" riguarda la gestione di eventuali conflitti tra datore di lavoro (utente/familiare) e la "badante"; questo aspetto è molto delicato ed è assunto direttamente dalla Direzione del Servizio poiché implica, a volte, la valutazione di aspetti di diritto civile o, addirittura, penale. Per fare chiarezza, in collaborazione con Pro Senectute sono state organizzate due giornate formative destinate alla nostra "antenna" nonché a tutti gli assistenti sociali di Pro Senectute con l'avvocata Sharon Guggiari. Sono state trattate le basi legali quanto ad orari di lavoro e contratti di lavoro. Il Comitato e la Direzione premono però nell'affermare che il Servizio non può sostituirsi ad attività sindacali oppure diventare un forum giuridico-istituzionale di mediazione.

#### **DAL PUNTO DI VISTA CLINICO E ATTIVITÀ 2016**

La Direzione del Servizio ha molto insistito nella gestione delle cadute nell'anziano. Perché questo tema? La caduta dell'anziano è un tema multi-disciplinare per eccellenza. Non riguarda unicamente gli infermieri ma tutto il personale è chiamato a gestire la caduta e a contribuire alla valutazione del periodo di cadere. E' un tema anche che riguarda la rete poiché una volta identificati i motivi per i quali l'utente è a rischio o è caduto, bisogna attivarsi per degli ausili, verificare la terapia, lavorare sulla forza dell'utente, ecc. oppure lavorare con altre figure esterne al Servizio (medico, ergoterapista, ecc.). Nel 2016 è stato rielaborato il protocollo di rilevamento della caduta ed introdotto il protocollo di rilevamento del rischio di caduta. Nel 2016 abbiamo assistito a circa 350 cadute. In media un utente cade 1.4 volte nell'anno. Spesso le cadute avvengono quando l'utente si muove all'interno della casa (bagno e sala – cfr. grafico di seguito) e le cadute sono spesso legate ad ostacoli sul percorso ma anche al manco di forza e di gestione del movimento del paziente.



**2016: fattori che hanno indotto la caduta dell'utente**



Dal punto di vista quantitativo, anche per il 2016 vi è stato un forte incremento dell'attività generale (+ 7.2 % di ore d'intervento in più rispetto al 2015). E' soprattutto il settore LAMal ad aver avuto un incremento importante (+ 11.0 %) mentre il settore dell'economia domestica è leggermente calato (- 5.2 %).

**Evoluzione 2014-2015 delle ore per categoria professionale e per tipologia di prestazione**

	2015 (ore)	2016 (ore)	+/- %
<b>Attività infermiere</b>			
<i>Consigli e Istruzioni</i>	4'912	5'664.8	+ 15.3 %
<i>Esami e Cure</i>	23'419	24'557.8	+ 8.5 %
<i>Cure di base</i>	3'230	3'220.6	- 0.3 %
<i>Economia domestica</i>	0	0	0
<b>Attività Op. Socio San./Aiuto Fam.</b>			
<i>Consigli e Istruzioni</i>	----	----	----
<i>Esami e Cure</i>	15'276	17'148.6	+ 12.3 %
<i>Cure di base</i>	29'235	31'073.7	+ 6.3 %
<i>Economia domestica</i>	720	1'056.0	+ 46.6 %
<b>Attività Assistenti di cura</b>			
<i>Consigli e Istruzioni</i>	----	----	----
<i>Esami e Cure</i>	----	----	----
<i>Cure di base</i>	19'365	24'254.3	+ 25.9 %
<i>Economia domestica</i>	60	141.4	+ 135.6 %
<b>Attività Ausiliarie di Eco. Domestica</b>			
<i>Consigli e Istruzioni</i>	----	----	----
<i>Esami e Cure</i>	----	----	----
<i>Cure di base</i>	NO	NO	NO
<i>Economia domestica</i>	28'325	26'383.3	- 6.8 %
<b>TOTALE DELLE ORE</b>	<b>124'543</b>	<b>133'500.5</b>	<b>+ 7.2 %</b>
<i>Totale LAMal</i>	95'437	105'920.1	+ 11.0 %
<i>Totale Economia Domestica</i>	29'106	27'580.4	- 5.2 %

All'interno del settore LAMal ci sono sia le prestazioni infermieristiche che le cure di base (l'aiuto nelle attività della vita quotidiana come il mangiare, il lavarsi, il muoversi nella casa, ecc.) a crescere. Negli ultimi anni non si vedeva una crescita così marcata per il comparto delle cure di base. Quest'ultimo comparto di attività è una relazione di cliente tra l'operatore, il Servizio e l'utente. Per queste prestazioni l'utente o il familiare apprezza gli interventi se è sempre la stessa persona che li esegue e che venga garantito lo stesso orario. Molti sforzi sono stati fatti per negoziare delle fasce orarie con l'utente e nel rispettarle e attraverso la pianificazione centralizzata si sta cercando di garantire gli interventi delle stesse persone. Nel 2016 sono stati caricati nella piattaforma informatica gestionale degli strumenti e indicatori che permettono di tenere sotto controllo il turn-over degli operatori nei confronti degli utenti. L'aumento delle ore legate alle cure di base potrebbe essere letto, non solo come un inevitabile aumento dovuto all'invecchiamento della popolazione, ma anche con una stabilità nella presa a carico di questa prestazione da parte del Servizio.

Anche il numero di utenti è in aumento. Nel 2015 sono stati assistiti e curati 2'213 utenti (di cui 1'706 con prestazioni LAMal / 501 di economia domestica / 375 bambini) mentre nel 2016 sono stati 2'263 utenti (di cui 1'815 per prestazioni LAMal / 484 per economia domestica / 386 bambini). Il settore LAMal è dunque aumentato del + 6.4 %.

Per quanto attiene le prestazioni di economia domestica, come da molti anni a questa parte, vi è una leggera diminuzione a causa della delega conferita ad altri Enti, come è il caso per Opera Prima.

## **MOBILITÀ SOSTENIBILE E CICLO-PARCO**

L'Associazione per l'Assistenza e la Cura a Domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio (ACD) si è dotata di un parco di biciclette elettriche per gli interventi di utenti domiciliati nel Comune di Chiasso. Con i suoi attuali circa duecento dipendenti totali che lavorano singolarmente che si spostano per gli interventi da un paziente all'altro, ACD è un grosso generatore di traffico e di inquinamento. Inoltre, la città di Chiasso è molto sollecitata dal traffico di passaggio.

Nel concreto, l'Associazione ha sottoscritto un accordo con un privato cittadino proprietario di un fondo dato in concessione al Municipio di Chiasso. Il Comune ha poi riservato sei stalli nella zona suburbana della città (largo Kennedy) affinché il personale possa posteggiare la propria autovettura e muoversi in città con le biciclette. Nel contempo, il Servizio ha costruito l'infrastruttura con tettoia chiusa a chiave, supporti e allacciamenti per accogliere le biciclette elettriche e videosorveglianza. Infine, grazie alla pianificazione giornaliera informatizzata degli itinerari degli utenti inviata sui tablet dei collaboratori con 24-48 ore d'anticipo, quest'ultimi sanno di prendere servizio direttamente presso il ciclo-parco.

L'opportunità di muoversi in città con le biciclette senza l'assillo del parcheggio dovrebbe permettere anche di ridurre i tempi di spostamento del personale. Tempi di trasferta che sono remunerati come tempo di lavoro.

In questi anni, a livello di pianificazione degli interventi, l'Associazione ha voluto ottimizzare le distanze degli interventi tra un utente all'altro, cercando di ridurre i chilometri ed i tempi di spostamento. L'obiettivo è generare meno traffico nonché ottimizzare i costi, poiché i chilometri sono rimborsati al personale sotto forma d'indennità ed i tempi di percorrenza sono riconosciuti come tempo di lavoro. Di conseguenza, nel 2014 è stato attribuito un mandato al nostro attuale fornitore del software informatico, che, grazie alla collaborazione di uno studente della Scuola Politecnica Federale di Losanna (EPFL), ha integrato un potente algoritmo informatico di pianificazione degli interventi che tenesse in considerazione le distanze tra un paziente e l'altro, cercando di ridurle. Gli effetti sono importanti poiché a fronte di una continua espansione in ore del servizio, i chilometri si sono ridotti.

Anno	Ore LAMal	Chilometri
2013	77'942	419'437
2014	83'537	436'870
2015	95'437	425'106
2016	105'920	429'519

Le attività nell'organizzazione di back-office degli interventi ed il coordinamento delle prestazioni sono la caratteristica dell'attività di aiuto domiciliare. In questi anni, ACD ha fortemente investito in questi aspetti affinché vi siano i giusti accorgimenti tra l'efficienza economica e la qualità del servizio offerto.

### **Dispositivo di chiusura e delibera in merito all'attività 2016**

**In considerazione di quanto esposto, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti consuntivi 2016 che prevedono un totale di costo di 12 536 632.02 franchi, un totale dei ricavi di 12 781 838.04 franchi, con un eccedenza di Servizio di 245 206.02 franchi e un sussidiamento pubblico di 4 705 541.14 franchi.**

Il Comitato dell'Associazione, Mendrisio - 27 aprile 2017

## DICHIARAZIONE CONTI ANNUALI 2016 – Art. 959c CO

Dal punto di vista tecnico contabile, i conti sono stati presentati secondo le nuove disposizioni previste dal Codice delle Obbligazioni (art. 959c). L'articolo prevede che tutte le aziende iscritte a registro di commercio forniscano i loro conti in modo più trasparente e standardizzato, rendendo possibile il confronto inter-aziendale.

Al fine di rispondere a questo obiettivo, ai classici documenti di dettaglio presentati normalmente nelle Assemblee precedenti è stato dunque aggiunto il presente "Allegato", i dati finanziari sui centri di costo (rispettivamente di ricavo) e sui centri patrimoniali.

### 1. Indicazioni generali

L'Associazione sull'assistenza e la cura a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio (di seguito ACD) è stata costituita il 13 luglio 1999 ed ha sede a Mendrisio. Lo scopo dell'Associazione è consentire la permanenza a domicilio delle persone residenti nel proprio raggio d'attività, confrontate a malattia, infortunio, disabilità, maternità, vecchiaia o difficoltà socio-familiari, offrendo loro le necessarie prestazioni e consulenze.

Gli organi dell'ACD, Mendrisio sono l'assemblea generale, il comitato di 7 membri, la commissione di zona, la direzione ed i revisori dei conti. La media dei posti di lavoro a tempo pieno nel corso dell'anno corrente non supera le 250 unità.

### 2. Principi e criteri sull'allestimento del conto annuale

La chiusura dei conti al 31.12.2016 è stata elaborata in conformità alle norme del Codice delle Obbligazioni Svizzero.

### 3. Informazioni su poste di bilancio e di conto economico

<i>Mezzi liquidi</i>	I conti cassa e i conti bancari sono iscritti a bilancio al loro valore nominale.
<i>Crediti da prestazioni</i>	Esposti a bilancio al loro valore nominale, sono relativi a prestazioni effettuate a beneficio di Casse Malati (frs 1'555'863.40) e ad Utenti (frs. 187'352.90) nonché altri debitori e prestiti (frs. 6'000.-). A fronte degli stessi è stato costituito un fondo di svalutazione prudenziale ammontante a frs. 45'000.--.
<i>Altri crediti a breve termine</i>	Esposto a bilancio l'importo dell'imposta preventiva per la quale si chiede il rimborso.
<i>Scorte e prestazioni di servizi non fatturate</i>	
<i>Ratei e risconti attivi</i>	Esposti a bilancio prestazioni fatturate nel 2017 ma inerenti l'anno corrente
<i>Investimenti in mobili</i>	Le immobilizzazioni materiali mobiliari sono valutate a prezzo di acquisto e vengono rettificate separatamente delle relative quote d'ammortamento
<i>Investimenti in immobili</i>	Si tratta di - sede in via F. Mola 20 valutata a prezzo di acquisto e rettificata separatamente dalle relative quote d'ammortamento (ammortamento annuo frs. 31'210.45) - cicloparco sito in Chiasso (ammortamento annuo 40%)

<i>Debiti per forniture e prestazioni</i>	I debiti per forniture e prestazioni compaiono a bilancio al loro valore nominale e concernono creditori terzi
<i>Altri debiti a breve termine</i>	Si suddividono in debiti verso: 1) Assicurazioni sociali e istituti di previdenza (AVS/AI/IPG: frs. 190'058.20); Cassa Pensione: frs. 29'853.25; 2) LAINF: frs 14'322.30; Malattia frs. 28'890.30; 3) Ufficio delle imposte alla fonte (conguaglio da versare: frs. 77'126.40). 4) Quote sindacali e professionali (da versare frs. 13'572.50) 5) Conto giro doppi pagamenti (frs. 23'986.22)
<i>Ratei e risconti passivi</i>	1) Esposti a bilancio costi fatturati nel 2017 ma inerenti l'anno corrente (frs. 24'418.50) 2) Acconti Istanza cantonale di compensazione (frs. -496'603.04): si tratta dell'adeguamento della gestione e delle eccedente per l'anno 2015, tale importo verrà compensato sulla prima rata del sussidio del 2017. 3) Accantonamento vertenza legale assicuratore malattia (frs. 60'000.-): si tratta di un accantonamento per vertenze nei confronti di casse malati che riconoscono solo parzialmente le prestazioni di alcuni utenti. 4) Accantonamento contratto di prestazione (frs. 328'958.86): si tratta di un adeguamento approssimativo della chiusura del contratto di prestazione 2016 che verrà definito nella prima metà dell'anno 2017.
<i>Capitale terzi a lungo termine</i>	Esposto a bilancio il saldo del prestito ipotecario garantito dall'immobile a bilancio.
<i>Accantonamenti</i>	Esposti a bilancio accantonamenti di vario genere (a favore dei dipendenti frs. 3'000, per la nuova sede frs. 605'000, carta professionale frs. 22'708.- e per vacanze non godute frs. 149'000).
<i>Capitale proprio</i>	Il capitale proprio è composto da: capitale proprio frs. 141'723.51; riserva libera frs. 701'812.58; riserva rischi aziendali frs. 2'379'600.73
<i>Ricavi d'esercizio</i>	I ricavi d'esercizio sono composti dai ricavi per prestazioni erogate per la cura a domicilio, per altre organizzazioni, vendita materiale sanitario, rimborsi assicurativi, e sussidi dal Cantone sulla base di un contratto di prestazione
<i>Costi del personale</i>	Si tratta degli stipendi di tutto il personale composto da ca. 180 persone, dei relativi oneri sociali nonché da prestazioni eseguite da terzi
<i>Costi di materiale e trasferte</i>	Si tratta di acquisto di materiale sanitario, trasporti e trasferte del personale.
<i>Altri conti d'esercizio</i>	I costi d'esercizio sono composti dai costi di manutenzione, ammortamenti, costi amministrativi, assicurazione ecc.
<i>Ricavi straordinari</i>	Questi ricavi sono composti principalmente da assegni di formazione incassati per alcuni dipendenti in formazione, vendita di classeur sull'alimentazione.

#### **4. Altre indicazioni prescritte dall'art. 959c cpv. 2 CO**

*Eventi importanti  
dopo la data di  
chiusura del bi-  
lancio*

Successivamente alla chiusura del presente bilancio non si sono verificati eventi che avrebbero potuto influire significativamente sul risultato del conto annuale.

Il Comitato dell'Associazione, Mendrisio - 27 aprile 2017