

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

CONSUNTIVO 2017



ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO

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



INDICE:

| | | | |
|-----------|---|-------------|-----------|
| A] | Rapporto del Comitato | Pag. | 1 |
| B] | Dichiarazione conti annuali 2017 – Art. 959c CO | Pag. | 15 |
| | <i>Conti Consuntivi 2017 – Riassunto Costi/Ricavi</i> | | |
| | <i>Conti Consuntivi 2017 – Riassunto Attivi /Passivi</i> | | |
| C] | Conto Economici e Patrimoniali 2017 completi | Pag. | 20 |
| | <i>Dettaglio Conti Consuntivi 2017 – Costi/Ricavi</i> | | |
| | <i>Dettaglio Conti Consuntivi 2017 – Commento Contabile</i> | | |
| | <i>Dettaglio Conti Consuntivi 2017 – Attivo/Passivo</i> | | |
| | <i>Dettaglio Conti Consuntivi 2017 – Commento Contabile</i> | | |
| D] | Status delle Riserve ACD | Pag. | 53 |
| E] | Attestati dei Revisori dei conti (Interfida) | Pag. | 55 |

RAPPORTO DEL COMITATO

Oltre all'importante attività clinico-sanitaria e assistenziale che ha caratterizzato l'espansione del Servizio questi anni diventando, insieme al Servizio del Luganese, il più importante erogatore di prestazioni infermieristiche, ACD ha sviluppato fondamentali attività in ambito sociale. Queste prestazioni sono tendenzialmente indirizzate alla popolazione anziana ma non necessariamente in legame a problemi di salute o patologie conclamate. Si tratta di prestazioni ad indirizzo preventivo o di coordinamento.

Ad esempio, l'espressa volontà del Servizio d'integrarsi maggiormente con le Associazioni di volontariato è dettata sia dal mandato istituzionale (la Legge sull'Assistenza e la Cura a Domicilio LACD sottolinea il ruolo di attivatore/coordinatore del volontariato e degli Enti di Appoggio da parte dei SACD d'interesse pubblico¹), sia nel voler agire in modo preventivo alle situazioni di potenziale isolamento sociale. Situazioni che, se non adeguatamente seguite, possono generare patologie quali depressioni o altri problemi psicologici.

I volontari sono una risorsa importante per garantire una sostenibilità finanziaria al sistema socio-sanitario. Inoltre, con una buona integrazione con i professionisti, possono essere una garanzia operativa di continuità. Anche se sempre più spesso chiamati per più interventi al giorno, I Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio svolgono le loro prestazioni per un tempo limitato. Il volontario invece può consacrare un tempo maggiore dando una continuità al lavoro dell'operatore sanitario.

Altro importante progetto che è continuato nel corso del 2017 consiste nella presenza nelle équipes multidisciplinari d'intervento dell'assistente sociale. Fianco a fianco personale di cura e assistente sociale lavorano insieme e definiscono gli obiettivi di assistenza. Grazie alla sua conoscenza amministrativa per ottenere i preziosi aiuti che la Confederazione ed il Cantone mettono a disposizione della popolazione (o a chi assiste le persone con delle difficoltà), l'assistente sociale rende complementare in modo importante il lavoro diretto sull'utente. Senza l'ottenimento di sussidi per acquistare dei mezzi ausiliari (letto elettrico, sollevatore, ecc.) o senza il supporto per il pagamento delle fatture, per l'anziano diventa molto difficile mantenersi a casa con l'aggravarsi delle sue condizioni di salute o rientrare al proprio domicilio dopo un'ospedalizzazione. L'assegno di mantenimento a domicilio erogato dal DSS tramite gli aiuti diretti dovrebbe permettere alla famiglia di prendersi maggiormente a carico le spese per l'assistenza del proprio caro oppure compensare l'eventuale una diminuzione di attività lavorativa del familiare curante. La grande sfida è il controllo poi sul reale utilizzo di questi fondi per l'attività di assistenza.

Infine, l'Associazione da tempo integra una centrale trasporti fondamentale per dare accesso ai servizi del territorio (medico, centri diurni, servizi di dialisi e di oncologia, ecc.) persone in difficoltà e senza

Art. 25 Coinvolgimento del volontariato:

(cpv 1) L'unità operativa associa, dove possibile, il volontariato nella distribuzione delle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e di supporto. Deve essere assicurata la qualità dell'intervento.

(cpv 2) A questo scopo il SACD d'interesse pubblico conclude con il/la volontario/a direttamente o per il tramite di un'organizzazione che lo rappresenta, un accordo che definisce i compiti, le modalità e la durata dell'intervento e il rimborso delle spese vive sostenute.

Art. 26 Servizi di Appoggio – condizioni:

(cpv 1) I servizi d'appoggio riconosciuti sono tenuti a partecipare al coordinamento delle attività di assistenza e cura a domicilio e di supporto.

(cpv 2) I servizi d'appoggio riconosciuti possono essere gestiti direttamente da uno o più Comuni, rispettivamente da un SACD.

risorse. La mobilità dell'anziano e la conseguente vita sociale esterna alla casa sono di estrema importanza poiché gli permettono quegli stimoli che lo rendono autonomo e attivo. Stimoli e interazione sociale che sono il maggiore elemento di prevenzione nei confronti delle patologie psico-geriatriche.

Il servizi proposti non sono una volontà di sostituirsi all'autonomia dell'utente o ai doveri dei familiari/parenti. Non sono dei servizi "a la carte". Quando il personale di ACD attiva questi supporti procede con delle accurate valutazioni e discussioni di équipe. D'altronde l'analisi interna dei dati ACD mostra che circa il 60 % delle persone seguite da Servizio vivono da sole.

Il Comitato dell'Associazione è cosciente che gli importanti costi che genera il settore socio-sanitario siano determinati dall'invecchiamento demografico e dall'evoluzione epidemiologica ma è anche convinto che la presenza di tantissimi attori nella Rete Socio-Sanitaria rischiano di generare delle inefficienze. La politica del Dipartimento Sanità Socialità (DSS) dovrebbe tendere dunque nel non aggiungere ulteriori attori o complessificare processi di lavoro ma nel favorire la messa in rete ed attribuire i mandati di supervisore e coordinamento che del resto sono già definiti dalla Legge Cantonale di riferimento.

Di seguito, dei dettagli inerenti le varie attività:

LA CENTRALE OPERATIVA DEL VOLONTARIATO (COV)

Nel primo trimestre 2016 è stata creata, attraverso la firma di una dichiarazione d'intenti che integra Croce Rossa Sottoceneri e Pro Senectute, la Centrale Operativa del Volontariato. La necessità di coordinarsi vicendevolmente tra varie iniziative di volontariato è stata alla base di questa collaborazione.

Le équipes multidisciplinari territoriali segnalano le richieste (spesso in relazione a dei potenziali rischi di isolamento sociale) ad una coordinatrice interna ad ACD. Quest'ultima attiva il coordinatore dei volontari e gli trasmette le informazioni per introdurre il volontario al domicilio dell'utente. Questo passaggio di consegne è fondamentale poiché l'attività domiciliare non è di facile gestione. Il volontario entra nella sfera intima di persone con un bisogno sanitario, sociale o psicologico e tale approccio necessita di particolari attenzioni.

In questi ultimi mesi ci si è accorti anche dell'importanza di disporre di una coordinatrice interna e più in generale del ruolo informativo alla popolazione di ACD. In effetti, la coordinatrice interna (così come l'assistente sociale interna) fungono da supporto all'utente o ai familiari affinché possano scegliere una soluzione ideale che essa sia la presenza del volontariato oppure, in situazione più complesse per le quali esiste una necessità di sorveglianza e non solo una richiesta di accompagnamento/compagnia, il "badantato" o ancora la prestazione di un professionista. Il SACD riconosciuto d'interesse pubblico è una piattaforma di consulenza e di supporto prestazionale ma anche informativo. Troppo spesso questa seconda funzione è poco conosciuta o valorizzata.

Croce Rossa e Pro Senectute si occupano della ricerca, della formazione e di indirizzare i candidati volontari secondo i settori di attività affini alle caratteristiche o ai desiderata personali del volontario. Consigliano dunque i candidati volontari per attività di accompagnamento al domicilio ma anche per attività nei centri diurni, per i trasporti, ecc. Infine si occupano di compensare i chilometri percorsi dal volontario.

Nel corso del 2017 vi è stato un incremento di attività rispetto al 2016. Le segnalazioni delle équipes territoriali multidisciplinari d'intervento verso la coordinatrice interna ad ACD sono passate da 22 a 35. Di queste, 29 sono state trasmesse al responsabile della gestione dei volontari. In Totale, la centrale COV ha ricevuto nel 2017 44 segnalazioni (le 29 di ACD ne rappresentano dunque il 66 % altre segnalazioni in arrivo da assistenti sociali o auto-segnalazioni).

La grande sfida in questa iniziativa consiste nel trovare volontari che si mettono a disposizione. Attualmente rimangono in attesa di un volontario 23 persone. Regolarmente la testata TIO pubblica gratuitamente il flyer della COV. Ringraziamo la redazione di 20 minuti per questa iniziativa. Anche l'informatore ha dedicato ampi spazi a questo progetto. Il Comitato e la Direzione rinnovano l'invito ai Comuni di valorizzare la COV attraverso i loro siti internet o attraverso dei bandi di concorso per ricerca di volontari.

Unicamente 3 utenti di ACD non hanno potuto disporre di un volontario. E' stata data priorità agli utenti ACD in ragione dell'elevato rischio di isolamento sociale riscontrato negli utenti segnalati. Infine, si segnala che nelle 3 situazioni per le quali il volontario non è stato ancora introdotto riguardano utenti con problemi di salute mentale. Quest'ultimo sarà uno dei temi da affrontare nel futuro con gli psichiatri del territorio e l'Organizzazione Socio Psichiatrica Cantonale. La patologia psichiatrica (ed il conseguente consumo di risorse del sistema sanitario) è fortemente in relazione alla possibilità di usufruire di contatti sociali; nel contempo, l'accompagnamento di utenti psichiatrici necessita di un supporto specifico da parte di chi li coordina. Più in generale, Il Comitato dell'Associazione invita il DSS a riflettere sull'importanza della tematica di coordinare maggiormente il settore psichiatrico con l'attività dei SADC. Sia l'Organizzazione Socio Psichiatrica Cantonale che il Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio (che essi siano pubblici o privati commerciali) hanno delle attività territoriali per casistica psichiatrica.

Il progetto COV sta suscitando interesse anche in altri Comprensori tanto che alcuni SADC riconosciuti d'interesse pubblico stanno valutando l'ipotesi di replicarlo adattandolo alle varie realtà locali. Infine, tra gli sviluppi futuri della COV vi sarebbe il desiderio di coordinarsi maggiormente con le sezioni samaritane e vagliare il loro interesse nell'attività di accompagnamento e sostegno al domicilio di persone in difficoltà. Una collaborazione in tale senso esiste già nella regione Tre Valli.

L'ATTIVITÀ DELL'ASSISTENTE SOCIALE INTERNA E DELL' "ANTENNA BADANTI"

Le prestazioni previste nel quadro della Legge sull'Assistenza e la Cura a Domicilio prevedono anche *la consulenza igienica, sanitaria e sociale* (art. 3, cpv. 2 lett. c). Di conseguenza, dal 2015, in collaborazione con Pro Senectute che mette a disposizione la figura professionale, è attiva all'interno del Servizio un'assistente sociale.

I dati mostrano che oltre cento segnalazioni annue vengono trattate dall'assistente sociale, di cui la grande maggioranza avvengono attraverso l'integrazione tramite l'équipe multidisciplinare di ACD. Questo a testimonianza della necessità di maggiore integrazione tra le figure professionali del sociale e del sanitario. Da segnalare anche che tutte e tre le équipes territoriali attivano in modo proporzionato la figura dell'assistente sociale.

| Anno | Nr di segnalazioni totali | Di cui interne da ACD |
|------|---------------------------|-----------------------------------|
| 2015 | 150 | 140 (93.3 % delle domane totali) |
| 2016 | 179 | 120 (67.0 % delle domande totali) |
| 2017 | 111 | 70 (63.0 % delle domande totali) |

Contrariamente all'opinione corrente, le strutture di assistenza e cura a domicilio sono complesse quanto alla gestione dei flussi d'informazione. Molte categorie professionali interna ad ACD lavorano in autonomia al domicilio degli utenti (Infermieri specializzati, infermieri diplomati, Operatori Socio Sanitari, Operatori Socio Assistenziali, Aiuto Familiari, Assistenti di Cura, Ausiliarie di economia domestica) e posseggono informazioni capitali per la presa a carico. Inoltre, la crescente sanitarizzazione di ACD ha portato ad allargare le fasce orarie d'intervento e la rotazione del personale su più turni di lavoro secondo i disposti della Legge Federale sul Lavoro. Questo portava gli assistenti sociali comunali e di altre Associazioni a chiamare in sede con la difficoltà di trovare la persona giusta di riferimento detentrica delle informazioni. Con l'Assistente sociale ACD, che accede a dei settori della cartella dell'utente, e grazie alla creazione degli infermieri *case manager*, ovvero infermieri di riferimento per l'équipe curante ed il coordinamento con la rete, si è potuto strutturare un processo di lavoro funzionale a trasmettere comunicazioni complete e consoni a chi di dovere. Il *case manager infermiere* ascolta e raccoglie le informazioni dall'équipe, si confronta con l'assistente sociale che, in autonomia e secondo le sue competenze, si attiva per delle consulenze all'utente/familiare. Il processo avviene anche in modo inverso sempre grazie al fatto che l'assistente sociale codifica le informazioni raccolte durante le sue visite all'interno della cartella dell'utente rendendole immediatamente accessibili al *case manager infermiere*, agli operatori. In sostanza l'assistente sociale ACD funge da "ponte" per le problematiche assistenziali e sociali tra l'interno e l'esterno dell'Associazione. Questo permette di essere molto efficaci dal punto di vista operativo poiché definisce i rispettivi rami di azione ed i rispettivi ruoli professionali (evitando che personale sanitario si cimenti con processi amministrativi dei quali conosce approssimativamente l'iter o che dia informazioni ai familiari o all'utente non esaustive).

Infine, l'assistente sociale informa il capo-équipe (responsabile della pianificazione degli interventi del personale) delle visite a domicilio così da eventualmente pianificare delle visite congiunte tra le varie le categorie professionali. A volte queste visite congiunte facilitano l'accettazione dell'aiuto sociale da parte degli utenti.

La principale attività (nella misura circa del 75 % regolarmente) dell'assistente sociale riguarda la consulenza sui diritti ai vari sussidi. Ricordiamo che questo servizio si occupa dell' "Antenna Badanti" istituita in collaborazione con il Dipartimento Sanità Socialità. In modo sempre crescente, la consulenza sui diritti ai vari sussidi concerne anche informazioni su come accedere alle prestazioni delle collaboratrici familiari comunemente denominate "badanti" (chi sono gli Enti di collocamento ? Come gestire i doveri quale datore di lavoro ? In che misura le prestazioni di queste collaboratrici posso rientrare nel sussidio di mantenimento a domicilio ? ecc.).

| Anno | Nr di segnalazioni totali | Consulenza sui diritti | Info "badanti" |
|------|---------------------------|------------------------|----------------|
| 2015 | 150 | 140 | 10 |
| 2016 | 179 | 132 | 56 |
| 2017 | 111 | 77 | 32 |

In virtù della buona esperienza svolta nel Mendrisiotto, altri SACD si orientano ad integrare la figura dell'assistente sociale nelle attività dell' "Antenna badanti".

In merito al capitolo delle "badanti" (o collaboratrici familiari), si segnala che nel corso del 2017 ACD ha organizzato presso la propria sede sei Sabati mattina d'incontro con dei professionisti del settore dell'assistenza e della cura. Nella grande maggioranza dei casi, la professione di collaboratrice familiare non è definita da una formazione professionale precisa ma si fonda su basi esperienziali o percorsi di vita personali. I sei incontri avevano lo scopo di fornire dei concetti formativi di base ed un inquadramento dell'attività in regole professionali. I titoli degli incontri: *Definizione di lavoro domestico e definizione delle mansioni professionali, l'invecchiamento fisiologico, la rete dei servizi attivi sul territorio, scambi reciproci di esperienze, le responsabilità di un ruolo professionale per persone fragili.*

Nel contempo, ricordiamo che la Divisione della formazione professionale ha creato da un anno a questa parte un percorso cantonale per ottenere il titolo di collaboratrice familiare. Con il presente rapporto, il relazione all'evoluzione demografica ed epidemiologica, il Comitato dell'Associazione segnala che il settore assistenziale a domicilio necessita di personale competente. Il titolo cantonale di collaboratrice familiare è senz'altro un passo importante nell'inquadramento e la sicurezza dei pazienti di persone quali le "badanti" e permette un tassello in più nell'offerta nel mercato del lavoro. Nel contempo però le qualifiche e l'asticella per poter lavorare come professionista a domicilio devono essere posta ad un livello maggiore.

Un elemento che rende complesso il reclutamento di personale in ambito assistenziale consiste nel fatto che il Segretariato di Stato alla Formazione (SEFRI) compara i titoli esteri di Operatore Socio Sanitario a livello del corso di 120 ore della Croce Rossa Svizzera. Titolo quest'ultimo oggetto di discussioni quanto alla sua capacità di lavorare in una realtà complessa come quella domiciliare.

Dall'osservatorio quale è la nostra Associazione, le Scuole Cantonale di Assistenti di cura, di Addetti alle Cure Socio Sanitarie o la filiera di Operatore Socio Assistenziale (via Handicap) non formano abbastanza candidati al mercato del lavoro. Le scuole a loro volta non possono formare maggiormente poiché non dispongono di abbastanza posti di stage. Rileviamo che una grossa attenzione, forse troppa, alle scuole infermieristiche, mentre il settore socio-assistenziale necessiterebbe di valorizzazione

maggiore. ACD ha sottoscritto da due anni a questa parte un partenariato con la il Centro Professionale Socio Sanitario per far svolgere gli stage agli allievi nella filiera di studio di Operatore Socio Assistenziale. Tale esperienza si è rilevata molto interessante permettendo di far conoscere il settore dell'assistenza e della cura a domicilio, per natura un settore di nicchia, ad un pubblico di candidati operatori del ramo sanitario di livello formativo secondario. Senza dimenticare che chi frequenta queste scuole è nelle grande maggioranza personale locale o residente.

Il grande rischio da evitare nel settore dell'assistenza socio-sanitaria è l'abbassamento del livello di competenze determinato da un ritardo nel preparare l'invecchiamento della popolazione e la scarsità di manodopera. Una possibile delega futura alle "badanti" delle prestazioni assistenziali pagate dall'utente non è del tutto ipotizzabile. Per il domicilio (dove è necessario uno sguardo sulla prevenzione dei rischi oltre che alla prestazione di assistenza) sarà sempre necessaria una supervisione di personale più qualificato.

L'ATTIVITÀ DELLA CENTRALE TRASPORTI

Dal 2014 è attiva la Centrale Trasporti condivisa tra ACD, l'Associazione Mendrisiotto Anziani (AMA) ed il Servizio Autoambulanze del Mendrisiotto (SAM). Le attivazioni effettuate dal nostro personale rimangono costanti negli anni, attorno alle 200 segnalazioni. Ricordiamo che sui tablet dei collaboratori è attiva un'applicazione che permette di attivare il trasporto segnalando i requisiti per svolgere il trasporto in sicurezza (presenza di carrozelle o l'informazione che il trasportatore deve presentarsi con determinati mezzi ausiliari oppure, per persone disorientate nel tempo e nello spazio, a chi affidare la persona trasportata). I chilometraggi sono importanti situandosi attorno a 43'0000 e 45'0000 chilometri annui ed un volume di trasporti annui di quasi 4'000 trasporti. Riteniamo dunque una bella esperienza di sinergie tra Enti così come un'importante realtà di aiuto per le persone in difficoltà.

| Anno | Km/nr trasporti | Totale | Di cui AMA | Di cui SAM | Segnalazioni ACD |
|-------------|------------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 2014 | Totale chilometri | 9'930 | 9'332 | 598 | 108 |
| | Totale trasporti | 557 | 526 | 41 | |
| 2015 | Totale chilometri | 44'352 | 29'544 | 14'808 | 239 |
| | Totale trasporti | 2'942 | 1'969 | 648 | |
| 2016 | Totale chilometri | 43'271 | 30'844 | 12'427 | 255 |
| | Totale trasporti | 3'606 | 2'570 | 1'036 | |
| 2017 | Totale chilometri | 43'804 | 30'844 | 12'960 | 209 |
| | Totale trasporti | 3'916 | 2'416 | 1'500 | |

Ricordiamo che la Centrale Trasporti svolge un triage delle domande d'intervento (che possono arrivare da ACD ma anche dagli utenti stessi o da altri Enti) affinché si decide se il trasporto venga effettuato da un volontario o da un professionista. Questo poiché non tutti i volontari si sentono in grado di trasportare utenti che si recano negli ambulatori per delle cure oncologiche o che presentano una disabilità. La complementarietà ed il coordinamento tra professionisti e volontari è, a nostro avviso

un valore aggiunto (come lo è per la Centrale Operativa del Volontariato – cfr. capitolo specifico) per il futuro del sistema socio-sanitario ticinese e svizzero.

In generale, ACD prosegue il suo ruolo iscritto nella Legge cantonale sull'Assistenza e la Cura a Domicilio di garante e coordinatore della rete socio-sanitaria senza attivare prestazioni proprie e valorizzando gli attori già attivi sul territorio. Il Contratto di Prestazione siglato tra la nostra Associazione ed il Dipartimento Sanità Socialità prevede del tempo non fatturabile agli assicuratori malattia o agli utenti proprio per le attività di coordinamento della rete. Questo tempo è spesso tema di discussione nelle trattative di rinnovo contrattuale poiché la riduzione di queste prestazioni "improduttive" comporterebbe una riduzione del sussidiamento pubblico. Il Comitato dell'Associazione ritiene fondamentale che le risorse rimangano tali come lo sono attualmente. Una rete socio-sanitaria senza un filo conduttore, scoordinata e con Enti non collegati tra di loro creerebbe più costi che non l'investimento attuale. Si creerebbero doppioni di attività, costi nella ricerca d'informazioni per la cura, ecc.). Secondariamente, sarebbe opportuno che il DSS svolga un ruolo che favorisca momenti d'incontro o *workshop* tra gli attori presenti sul territorio. Generalmente la conoscenza reciproca provoca stimoli alla collaborazioen.

L'ATTIVITÀ NELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI DELL'ASSOCIAZIONE

Oltre ai progetti Ed alle iniziative di coordinamento in area sociale o di supporto alla popolazione anziana, ACD ha proseguito la sua espansione d'attività. Dal punto di vista quantitativo, anche per il 2017 vi è stato un forte incremento dell'attività generale rispetto al Consuntivo 2016 (+ 7.5 % di ore d'intervento in più rispetto al 2016). Il settore LAMal ha assorbito praticamente tutto l'incremento (+ 11.1 %) mentre il settore dell'economia domestica è leggermente calato (- 6.1 %).

Al momento dell'elaborazione del Preventivo 2017 ci si aspettavano 137'400 ore totali (di cui 108'680 ore LAMal). E' da alcuni anni che l'Associazione è sempre stata cauta nell'elaborare gli scenari di evoluzione del servizio erogato poiché il territorio è molto denso di attori commerciali concorrenti nonché di infermieri indipendenti. Contrariamente agli ambienti professionali delle Case per anziani, degli Istituti per invalidi o per i Servizi Autoambulanze la presenza della forte concorrenza non facilita gli esercizi e le previsioni future. Inoltre gli istituti possono prevedere un tetto massimo di attività considerando il numero massimo di letti disponibili mentre nelle attività domiciliari questo limite massimo di capacità non è determinabile.

Evoluzione 2016-2017 delle ore per categoria professionale e per tipologia di prestazione

| | 2016 (ore) | 2017 (ore) | +/- % |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|
| Attività infermiere | 33 443.20 | 38 114.47 | + 13.9 % |
| <i>Consigli e Istruzioni</i> | 5 664.8 | 6 205.93 | + 9.6 % |
| <i>Esami e Cure</i> | 24 557.8 | 27 900.83 | + 13.6 % |
| <i>Cure di base</i> | 3 220.6 | 4 007.71 | + 24.4 % |
| <i>Economia domestica</i> | 0 | 0 | 0 |
| Attività Op. Socio San./Aiuto Fam. | 49 278.30 | 50 579.16 | + 2.6 % |
| <i>Consigli e Istruzioni</i> | ---- | ---- | ---- |
| <i>Esami e Cure</i> | 17 148.6 | 17 235.36 | + 0.5 % |
| <i>Cure di base</i> | 31'073.7 | 32 816.24 | + 5.6 % |
| <i>Economia domestica</i> | 1'056.0 | 527.56 | - 50.5 % |
| Attività Assistenti di cura | 24 395.70 | 29 527.08 | + 21.0 % |
| <i>Consigli e Istruzioni</i> | ---- | ---- | ---- |
| <i>Esami e Cure</i> | ---- | ---- | ---- |
| <i>Cure di base</i> | 24'254.3 | 29 463.60 | + 21.5 % |
| <i>Economia domestica</i> | 141.4 | 63.48 | - 55.1 % |
| Attività Ausiliarie di Eco. Domestica | 26'383.3 | 25 296.18 | + 4.1 % |
| <i>Consigli e Istruzioni</i> | ---- | ---- | ---- |
| <i>Esami e Cure</i> | ---- | ---- | ---- |
| <i>Cure di base</i> | NO | NO | NO |
| <i>Economia domestica</i> | 26'383.3 | 25 296.18 | - |
| TOTALE DELLE ORE | 133 500.5 | 143 516.89 | + 7.5 % |
| <i>Totale LAMal</i> | 105'920.1 | 117 629.67 | + 11.1 % |
| <i>Totale Economia Domestica</i> | 27'580.4 | 25 887.22 | - 6.1 % |

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.) sono cresciute in modo marcato. Per quanto attiene le prestazioni di economia domestica, come da molti anni a questa parte, vi è una leggera diminuzione. Questa diminuzione è anche in relazione ai progetti esposti ai capitoli precedenti: la presenza di un volontario domiciliare permette anche di andare ad acquistare dei prodotti al negozio o al supermercato. Prestazioni quest'ultime che vengono svolte e fatturate da ACD.

Continua dunque l'evoluzione sanitaria di ACD. Cosa comporta tale evoluzione ? Questo obiettivo si raggiunge con un personale adeguatamente formato e con un sistema di controllo della qualità. Sul piano formativo molto è stato fatto nel 2017 ed in special modo è proseguito con il percorso nella prevenzione dello scompenso acuto d'organo svolto con il supporto di alcuni medici curanti sul territorio ed alcuni medici ospedalieri. Fono ad ora sono stati approfonditi i temi della *sintomatologia acuta nelle cure palliative, la prevenzione e la gestione dello stato confusionale nel paziente anziano, la traumatologia a domicilio (ustioni, fratture, ecc.) e la prevenzione dello scompenso cardio-respiratorio*.

Ai percorsi, in fasi differenti a seconda del grado di approfondimento della tematica, sono stati integrati tutti gli Infermieri e gli Operatori Socio Sanitari. Per il personale è stato un momento importante per un *refresh* delle conoscenze fisio-patologiche ma anche un momento per dialogare con e tra i vari medici. In effetti, la pratica e l'approccio medico o infermieristico alla patologia non necessariamente si declinano in modo uguale tra il settore acuto ospedaliero e quello territoriale. Il Comitato e la Direzione dell'Associazione sono fermamente convinti che l'invecchiamento della popolazione e l'emergere della fragilità clinica e sociale legata alle multiple co-morbidità dei pazienti obbligheranno ad una continuità tra ospedale e territorio sia a livello medico che infermieristico. Un tema tra tutti quello della gestione della farmacologia del paziente in uscita da un ambiente post-acuto per entrare nella fase della cronicità/quotidianità; spesso l'utente in ambiente istituzionale si adatta alle prescrizioni imposte mentre al domicilio adatta la prescrizione ai suoi stili di vita o ai suoi vissuti. Gli incontri regolari avuti con i medici specialisti e territoriali hanno posto un primo mattone per consolidare delle forme di collaborazione e di conoscenza reciproca. L'Associazione desidera ringraziare i medici curanti che si sono messi a disposizione (Dr.sse Lauer e Bernasconi-Guastalla ed i Dr. Huber, Manzozzi), l'Ospedale Beata Vergine (con i Dr. Fadini, Quadri), l'Associazione Hospice Ticino (Dr.ssa Bardelli) e la Clinica Ars Medica (Dr. Camponovo).

Sempre nell'ottica della continuità tra l'ospedale ed il territorio, ACD investe nella figura dell'infermiera di legame attiva presso l'Ospedale Beata vergine per preparare al meglio i rientri dei pazienti al domicilio. Questa figura conosce già in ospedale gli utenti ed i famigliari affinché si possa definire chi si occupa di cosa quando il paziente sarà rientrato al domicilio (ad esempio, di reperire i farmaci in farmacia). Questa figura si interfaccia inoltre con i reparti per disporre d'informazioni cliniche utili per la presa a carico in sicurezza. L'Associazione ha aumentato il suo investimento in questa figura (da 876 ore lavorative del 2016 a 1'027 del 2017).

Grazie al supporto della multinazionale *Lohmann & Rauscher* si è proceduto alla formazione permanente dei sei infermieri specialisti interni nella cura delle ferite. Inoltre si è approfondito il tema della gestione del piede diabetico. Gli Operatori Socio Sanitari sono stati innestati anche loro in questo percorso per il loro livello di competenze.

Nel 2017 sono continuati i percorsi di supporto per le ausiliarie di economia domestica della psicologa e psicoterapeuta Rita Pezzati. L'attività di ACD integra sempre di più paziente la psichiatrica e psicogeriatrica per la quale la sono necessari particolari approcci comunicativi, una capacità di gestione dello stress e una pratica riflessiva di come io-collaboratore mi pongo con l'utente, rispettivamente con l'équipe curante. Generalmente, le ausiliarie di economia domestica non dispongono di strumenti formativi di base e necessitano dunque di un accompagnamento formativo.

Il gruppo delle Aiuto Familiari, Operatrici Socio Assistenziali e gli Assistenti di cura hanno cominciato un aggiornamento (che si svolgerà anche nel 2018) nella capacità di movimentare correttamente i carichi (kinestetics). Questo gruppo professionale si occupa principalmente delle igiene e degli spostamenti degli utenti dal letto alla carrozzina rispettivamente dalla carrozzina in doccia o bagno. Questi spostamenti implicano degli importanti rischi per la salute dei collaboratori poiché non necessariamente sono presenti i sollevatori o mezzi ausiliari come lo sono in istituzione. Ricordiamo che la Commissione Federale di Coordinamento per la Sicurezza sul Lavoro (CFSL) ritiene l'attività socio-sanitaria al domicilio come uno dei lavoro più a rischio per la salute dei dipendenti, sia in termini fisici che psicologici. Sempre per il gruppo AF/OSA/ASSCURA ha svolto un aggiornamento sui bendaggi ed ha finito un lungo percorso avviato con la SUPSI nella conoscenza delle problematiche e delle patologie legate alla demenza. Come sottolineato nel capitolo precedente, il comparto professionale che si occupa delle prestazioni socio-sanitario svolge un ruolo molto importante nella presa a carico. Sono collaboratori che entrano nella sfera privata dell'utente svolgendo, ad esempio, le igiene intime. Di conseguenza, l'approccio e la valutazione dei bisogni sono di capitale importanza. Il datore di lavoro ha dunque un ruolo importante nel fornire gli adeguamenti professionali continui.

Infine, una collaboratrice ha seguito la post-formazione SUPSI in cure palliative affiancando gli attuali quattro livelli master del comparto. Un infermiere ha conseguito il post-diploma SUPSI in geriatria mentre un'infermiera ha conseguito il titolo post-diploma in infermiera di famiglia.

Il Servizio ha dato il via a nuovi approcci di lavoro in ambito preventivo e che saranno il filo conduttore dei futuri investimenti di ACD. E' stata revisionata la documentazione clinica integrando i modelli fisiologici di Majory Gordon (infermiera, professoressa ed importante esponente della *North American Nursing Diagnosis Association*). Al monitoraggio clinico dei parametri ed ai risultati degli assessment oggettivi già codificati nella cartella clinica, sono stati aggiunti i questionari che integrano il piano valoriale, le abitudini di vita dell'utente e la percezione della malattia. Per il professionista e per la persona nel bisogno, conoscere questi aspetti permette: di personalizzare le cure, di far leva sulle motivazioni che possono stimolare l'autonomia e le capacità residue della persona, di permettere l'accettazione della situazione di bisogno e l'aderenza ad un piano terapeutico e, infine, di innestare comportamenti di prevenzione. L'idea, ancora poco esplorata, è stimolare il personale a motivare l'utente a che si prenda cura di sé stesso. Paradossalmente si tratta di investire inizialmente nel conoscere ed istruire l'utente affinché ACD svolga meno prestazioni.

Per poterlo fare necessita di informazioni e di *skills* comunicative, motivazionali e di mediazione che sono progressivamente integrate nel piano formativo di Servizio. Il progetto è sotto l'osservazione dell'Ufficio del Medico Cantonale e prevede una valutazione a breve.

Per quanto riguarda invece gli investimenti in ambito della prevenzione è da poco aperto il Centro del Movimento MO-MOVI. Il Centro si pone quale obiettivo primario quello di ridurre i rischi di caduta nelle persone anziane e, più in generale, di dedicare uno spazio alle persone con problematiche di salute quali obesità, malattie reumatiche o cardio-respiratorie per le quali è necessaria un'attività di mantenimento della forma fisica. Il Centro MO-MOVI è attrezzato con particolari macchinari sviluppati dal laboratorio DIVIDAT della Scuola Politecnica Federale di Zurigo, e si basano su tecnologia informatica in grado di stimolare l'autonomia dei movimenti e l'indipendenza funzionale in età anziana

oppure anche dopo una malattia o un incidente. Questi macchinari permettono degli allenamenti personalizzati attraverso un incremento graduale delle resistenze per allenare la forza, l'attività fisica asimmetrica (ad esempio, per persone con una disabilità) ed ancora specifiche piattaforme, permettono di aumentare l'equilibrio e la coordinazione cognitivo-motoria. Osservando studi e statistiche, inerenti all'epidemiologia clinica, si comprende l'importanza fondamentale di stimolare attività di prevenzione in grado di contrastare l'insorgere di patologie. Il problema delle cadute, è tra le principali problematiche date dal declino cognitivo e funzionale che si manifesta in terza età e rappresenta il 90% degli incidenti documentati. Questa problematica viene considerata un vero e proprio problema di salute. L'allenamento su base tecnologica che abbina in un ambiente virtuale compiti cognitivi ed attività motorie è tra le risposte più efficaci per migliorare la qualità di cammino e quindi ridurre il numero di cadute. Il nuovo centro propone quindi attività specialistiche legate al movimento, che consentono la permanenza ed il mantenimento a domicilio delle persone residenti nel comprensorio, confrontate con malattia, infortunio, disabilità o vecchiaia. MO-MOVI non vuole essere esclusivamente uno spazio dedicato all'allenamento fisico specifico ma vuole in aggiunta essere un punto di ritrovo e condivisione. All'interno del centro una sala dedicata ad attività a corpo libero, permette lo svolgimento di attività di gruppo o ginnastica dolce. Lo spazio è disponibile per l'organizzazione di corsi o di attività indipendenti.

Nel corso del 2017 è stata sistematizzata l'attività dell'unità di valutazione del personale. Per un Servizio per il quale l'attività si svolge fuori dalle mura della propria sede per utenza vulnerabile, è fondamentale sia di disporre di valutazioni costanti sulle competenze ed attitudini dei collaboratori che di un minimo di controllo sull'operato. Tutto il personale (così come tutti i neo assunti tra la decima e undicesima settimana di lavoro) svolgono una mattinata clinica secondo un protocollo conosciuto seguiti da un rappresentante dell'unità di valutazione.

L'attuale dispositivo di monitoraggio di eventuali problematiche con l'utenza o sul lavoro è anche garantito dalla piattaforma on-line di segnalazione d'incidenti avversi o critici (attiva già da alcuni anni). In ACD è attiva un'applicazione caricata sui tablet dei collaboratori dove gli stessi possono segnalare anomalie o avvenimenti che avrebbero o che hanno messo a rischio o in pericolo l'utente. Le segnalazioni (definite come sistema sentinella) possono avvenire anche in forma anonima e sono inviate unicamente alla Direzione Sanitaria. Quest'ultima svolge un triage della gravità delle segnalazioni e, se del caso, attiva la Direzione Amministrativa alla quale compete eventuali procedimenti interni. L'obiettivo primario di questo sistema non è però l'istituzione di un sistema di polizia bensì l'analisi dei processi di lavoro che possono aver indotto gli operatori a commettere degli errori.

L'Unità di valutazione di ACD si occupa inoltre di supervisionare l'accompagnamento di allievi e apprendisti. Si tratta di un lavoro di coordinamento importante tra il formatore diretto (l'infermiere o altre categorie professionali) e l'allievo/apprendista. Nell'aiuto domiciliare, tutte le singole prestazioni svolte individualmente sono catalogate secondo Legge e da abilitare in funzione del grado di autonomia raggiunto dall'allievo/apprendista. Gli infermieri dell'unità di valutazione incontrano dunque regolarmente il formatore e l'allievo/apprendista per definire gli atti acquisiti che, dal quel punto via, possono essere svolti in autonomia.

Inoltre, un altro elemento di coordinamento che svolge l'Unità riguarda la pianificazione gestita dal capo-équipe; quest'ultimo deve segnalare sia all'allievo/apprendista che all'Unità di valutazione, le

situazioni cliniche particolari affinché la persona in formazione possa vederle e acquisirle. Nel contempo, i capi-équipe si devono ben coordinare per dare la disponibilità all'allievo/apprendista di eventualmente uscire dalle proprie zone di riferimento geografiche compensando con il lavoro di altri l'uscita di zona della persona in formazione. Tale lavoro necessita di forti capacità di coordinamento e affiatamento interno.

Nel corso del 2017 sono stati firmati gli accordi con l'Ospedale Beata Vergine ed il Servizio Autoambulanze del Mendrisiotto per la creazione dell'asilo nido. Esso sarà attivo dal 1° maggio 2018 ed avrà un'apertura prolungata dalle 06:30 alle 19:15 per poter rispondere alle esigenze del personale sanitario che opera su più turni.

Verso la fine del 2017, l'Associazione ha infine raggiunto l'accordo sul Contratto Collettivo di Lavoro che formalmente è entrato in vigore il 1° gennaio 2018. Oltre che dai sindacati SIT, VPOD e OCST, la comunità contrattuale sarà composta dall'Associazione Bellinzonese ABAD, da quella della Regione Tre Valli, dall'Associazione del Malcantone-Vedeggio MAGGIO e dall'Associazione Valmaggese che integra sia la Casa Anziani Valmaggese che le cure a dominio sotto il mandato dell'Associazione Locarnese ALVAD. L'adesione di ACD a questa comunità è stata legata all'accettazione degli Altri firmatari della modifica sull'attività lavorativa durante i festivi non considerati quali Domeniche. Dal 1° gennaio 2018 (ma con applicazione al 1° gennaio 2019 per il fatto che i piani vacanze del personale erano già in essere) il personale beneficerà di una settimana in più di ferie mentre i giorni infrasettimanali festivi saranno considerati giorni di lavoro. Tale misura dovrebbe permettere di garantire l'alta densità sanitaria dell'Associazione per la quale non è possibile rimandare le prestazioni cliniche ai giorni feriali e dare più continuità all'utenza evitando di pianificare persone diverse nei giorni festivi infrasettimanali.

Nel corso del 2017 sono stati resi noti i risultati dell'indagine della soddisfazione degli utenti elaborata dalla Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) per conto del DSS. L'indicatore di qualità generale valutato gli utenti è di 4.25 (valore minimo 1 e valore massimo 5) mentre l'indicatore di qualità per i famigliari è del 4.16 e l'indicatore di qualità percepita per l'ambulatorio genitore-bambino è di 4.42. Il risultato è dunque buono. Sempre nel corso del 2017, il Servizio ha superato l'ispezione dell'Ufficio del Medico Cantonale con una nota di merito: *[...] vi inviamo il relativo rapporto dal quale emerge un servizio di assistenza e cura a domicilio che si è prodigato a migliorare la qualità dell'offerta sanitaria cercando e creando sinergie con enti e istituti sul territorio. Si rileva che l'organizzazione ha investito molto nella condivisione dei valori aziendali di riferimento e nell'organizzazione de servizio a tutto vantaggio dell'utente finale.*

Dispositivo di chiusura e delibera in merito all'attività 2017

In considerazione di quanto esposto, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti consuntivi 2017 che prevedono un totale di costo di franchi 13'744'235.03, un totale dei ricavi di franchi 14'163'123.38, con un eccedenza di Servizio di franchi 418'888.35 e un sussidiamento pubblico di franchi 4'441'553.67.

Il Comitato dell'Associazione, Mendrisio - 21 marzo 2017

telefono
fax
e-mail

Via Dogana 16
091 814 40 02/03
091 814 44 46
dss-umcgti.ch

Repubblica e Cantone Ticino
Dipartimento della sanità e della socialità
Divisione della salute pubblica

RICEVUTO
28 AGO 2017

funzionario
incaricato

Servizio Vigilanza e qualità

Ufficio del medico cantonale
6501 Bellinzona

telefono
e-mail

091 814 40 02
giovanni.marvin@ti.ch

Direzione
Assistenza e cura a domicilio del
Mendrisiotto e Basso Ceresio
Via Mola 20
6850 Mendrisio
Bellinzona

22 agosto 2017



Ns. riferimento
GM/GMV

Vs. riferimento

Sintesi ispezione Servizio di assistenza e cure a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio, Mendrisio

Egregio direttor Frischknecht

Gentile direttrice Revolon

Con riferimento all'ispezione dello scorso 2 giugno, vi inviamo il relativo rapporto, dal quale emerge un servizio di assistenza e cura a domicilio che si è prodigato a migliorare la qualità dell'offerta sanitaria cercando e creando sinergie con enti ed Istituti sul territorio. Si rileva che l'organizzazione ha investito molto nella condivisione dei valori aziendali di riferimento e nell'organizzazione del servizio a tutto vantaggio dell'utente finale.

Vi informiamo che la lista dei provvedimenti, da attuare nei termini assegnati sono parte integrante del rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e vi saranno spediti con l'autorizzazione.

Vi comunichiamo che la procedura di verifica di nostra competenza, relativa alla pratica per il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio per il Servizio di assistenza e cure a domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio, Mendrisio, è terminata e che il dossier è stato inoltrato all'Ufficio di Sanità per il proseguimento dell'iter amministrativo.

Con cordiali saluti.

Il Medico cantonale
G. Merlani

L'Infermiere cantonale
G. Marvin

Menzionato

Copia a: Stefano Radczuweit, Ufficio di sanità, Residenza
Francesco Branca, Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio, Residenza

Nota: In base al Decreto esecutivo del 16.12.2008, è prelevata una tassa d'ispezione di Fr. 600.- e una tassa di Fr. 400.- per il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio. La polizza di versamento sarà inviata separatamente dal Centro dei sistemi informativi.

DICHIARAZIONE CONTI ANNUALI 2017 – 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 31.12.2017 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 1'350'892.40) e ad Utenti (frs. 146'613.80) nonché altri debitori e prestiti (frs. 12'000.-). 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> | Esposto a bilancio le camicie ricamate ricevute in dicembre e quindi giacenti a magazzino. |
| <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 della 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) |

| | |
|---|---|
| <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. 149'549.30; Cassa Pensione: frs. 22'232.75; 2) LAINF: frs 8'516.30; Malattia frs. 33'462.55; 3) Ufficio delle imposte alla fonte (conguaglio da versare: frs. 91'424.1). 4) Quote sindacali e professionali (da versare frs. 13'305.60) 5) Conto giro doppi pagamenti (frs. 27'804.97) |
| <i>Ratei e risconti passivi</i> | 1) Esposti a bilancio costi fatturati nel 2018 ma inerenti l'anno corrente (frs. 21'514.25) 2) Acconti Istanza cantonale di compensazione (frs. 326'238.97): si tratta dell'adeguamento della gestione e delle eccedenze per l'anno 2016, tale importo verrà trattenuto dalla prima rata del sussidio del 2018. 3) Accantonamento contratto di prestazione (frs. 505'146.33): si tratta di un adeguamento approssimativo della chiusura del contratto di prestazione 2017 che verrà definito nella prima metà dell'anno 2018. |
| <i>Capitale terzi a lungo termine</i> | Esposto a bilancio il saldo del prestito ipotecario garantito dall'immobile a bilancio. |
| <i>Accantonamenti</i> | 4) Esposti a bilancio accantonamenti di vario genere (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, a favore dei dipendenti frs. 3'000, per la nuova sede frs. 1'147'579.95, per carta professionale frs. 6'436, per asilo nido frs. 17'289.60 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. 724'476.98; riserva rischi aziendali frs. 2'645'769.38 |
| <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. 190 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 costi 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 - 23 marzo 2017