



ASSISTENZA E  
CURA A  
DOMICILIO  
del Mendrisiotto  
e Basso Ceresio

Via Mola 20  
6850 MENDRISIO  
Tel. 091 640 30 60  
Fax 091 646 83 78  
e-mail: segreteria.mendrisio@sacd-ti.ch

# Preventivo 2010

## Indice

Rapporto del Comitato

Conto di gestione corrente

Commento contabile

Manutenzioni e acquisti di attrezzature, arredamento e simili

Tariffario

## RAPPORTO DEL COMITATO (I)

### Introduzione

Nel 2010 sono previsti grandi cambiamenti legislativi a seguito dell'importante modifica della Legge sull'Assicurazione Malattia varata dalle Camere Federali nel luglio 2009 e che sarà effettiva il 1° luglio 2010. In effetti, essendo modificata la Legge Federale, a cascata, sarà modificata anche la Legge Cantonale sull'Assistenza e la Cura a Domicilio.

In sostanza, il Parlamento Federale ha apportato delle modifiche sul finanziamento delle cure introducendo de facto l'idea di creare un regime di concorrenza pura. Esso sarà effettivo attraverso l'obbligo di sussidiamento degli spitex commerciali privati ed aumentando la quota parte finanziaria del paziente-assicurato (ca. il 20 % del costo della prestazione) che potrà scegliere tra le varie offerte presenti sul territorio.

In merito è stato creato un gruppo di lavoro Dipartimentale affinché si possa cifrare l'onere finanziario supplementare che questa modifica di legge comporterà per gli Enti pubblici finanziatori (doppio finanziamento: ente para-pubblico e ente privato). Al momento attuale non siamo in possesso di alcun dato ma abbiamo esclusivamente la conferma che il nuovo regime sarà effettivo dal 1° luglio 2010. Inoltre, a livello di legge non sono ancora stati risolti alcuni importanti nodi: per esempio, per pazienti fortemente malati (cure oncologiche) il 20 % della spesa rischia di essere un onere eccessivo.

Per il Servizio la modifica di legge comporta dei cambiamenti importanti. In primis, il regime di concorrenza imporrà al personale una maggiore flessibilità negli orari di lavoro e nel rispondere alle esigenze dei partner sanitari nonché all'utenza.

In questo ambito la sfida di gestione sarà il riuscire a combinare il rispetto delle esigenze del personale con le esigenze del mercato ed il contenimento dei costi. E' noto che nell'ambito sanitario, la concorrenza non necessariamente comporta riduzione dei costi ma piuttosto il contrario.

Affinché le garanzie al personale siano rispettate anche in regime di concorrenza puro, il Comitato ha aderito all'iniziativa di uniformare l'attuale contratto dei Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio del Sopra e Sottoceneri. Nel rispetto del proprio personale, il Comitato non ha ceduto alla tentazione di parificare al ribasso il proprio Contratto Collettivo, malgrado le condizioni più vantaggiose sfavoriscono l'Associazione sul piano del costo generale nei confronti dei servizi commerciali privati, mantenendo quindi pressoché inalterati i contenuti del proprio contratto.

Lo standard professionale alto del proprio personale (cfr. paragrafo progettualità) dovrà essere mantenuto e ad una richiesta di maggiore flessibilità fatta dal Servizio al personale, lo stesso dovrà rispondere con offerte formative di qualità.

Tecnicamente, la modifica di legge imporrà anche un doppio contratto di prestazione: uno per i primi sei mesi dell'anno ed un secondo per il semestre seguente. Secondariamente, saranno da rivedere i supporti informatici poiché anche le strutture tariffarie saranno modificate soprattutto con l'abolizione della posizione tariffaria "cure di base complesse". Terzo, anche se non ancora del tutto chiarito, da un sistema di terzo pagante passeremo ad un sistema di terzo garante, con l'incognita, ben nota agli studi medici, dei debitori problematici.

## RAPPORTO DEL COMITATO (II)

### La progettualità del 2010

Come già accennato in precedenza e come negli anni scorsi, l'Associazione ha intrapreso numerose collaborazioni con consulenti esterni per la formazione. Per esempio, la Direzione ha introdotto per tutto il personale degli spazi di supervisione formativa (percorso nelle Medical Humanities), dove si analizzano i casi più difficili che hanno richiesto forti risorse emotive. Questo affinché in situazioni analoghe, il personale possa affrontarli al meglio evitando eventuali burn-out. Inoltre sono previsti per tutto il personale infermieristico degli aggiornamenti sul trattamento delle tracheotomie nonché sulla prevenzione degli incidenti nelle mobilitazioni degli utenti.

A seguito della mozione Pelin-Kandemir, il Consiglio di Stato ha creato un gruppo di lavoro sul tema "badanti". La Direzione del gruppo è stata affidata al Direttore dell'Associazione. Anche se il rapporto finale è previsto per la fine dell'anno 2009 ed i contenuti sono confidenziali, la prima parte dello studio ha evidenziato un bisogno a livello della popolazione. Al fine di avere un riscontro anche concreto sulla situazione, con l'avallo del Dipartimento si esplorerà nel Mendrisiotto l'offerta di badanti attraverso il SACD. Quest'ultimo si incarica della formazione della badante, criterio essenziale per garantire la qualità dell'intervento, mentre la coordinatrice dei nostri servizi socio-assistenziali, la sig.ra Orlando, coordinerà le informazioni e l'ingaggio da parte dell'utente o della famiglia dell'eventuale badante.

Con l'Ospedale Beata Vergine si sta instaurando una fortissima sinergia che si è concretizzata in due importantissimi progetti o idee di progetto. La prima è il consolidamento del progetto "infermiera di legame" con l'obiettivo di migliorare la presa a carico ed il coordinamento dei pazienti in uscita dall'ambiente acuto.

A partire da questa esperienza, le Direzioni del SACD e dell'OBV vorrebbero proporre un nuovo progetto avanguardistico che rinforzi ulteriormente il concetto di rete socio-sanitaria. L'idea consiste nella ristrutturazione della vecchia maternità OBV per introdurvi dei letti di Alto Contenuto Sanitario gestiti direttamente dall'Associazione per l'Assistenza e la Cura a Domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio. Inoltre, nello stesso immobile, l'intento sarebbe di canalizzare tutti i servizi del territorio, come la psichiatria di territorio oppure gli Enti socio-assistenziali quali Pro Senectute o Pro Infirmis. L'idea consiste nel far diventare il SACD la piattaforma capace di valutare i bisogni a 360 gradi grazie alla possibilità di optare per differenti soluzioni post-acute: ritorno al domicilio, ritorno al domicilio con la badante, ritorno al domicilio con prestazioni infermieristiche, trasferimento nell'unità ad Alto Contenuto Sanitario o il trasferimento in casa anziani.

Il pensiero di fondo è fortemente ispirato dalle nuove forme di case management che hanno come concetto di fondo la garanzia del giusto grado di "sanitarizzazione" al singolo paziente. Con questo concetto sono possibili dei vantaggi in termini di qualità della cura erogata, di sicurezza per il paziente e per il personale, nonché finanziari. Già la semplice continuità del processo di cura sotto una stessa struttura ed il passaggio più fluido delle informazioni cliniche sarebbero sinonimo di efficienza. Se i vantaggi di tipo qualitativo e di sicurezza sono relativamente palesi, l'esperienza di questi ultimi anni ed il progetto dell'infermiera di legame ci insegnano che spesso i pazienti che "rimbalzano" nel sistema sanitario tra ospedale, casa anziani e cure a domicilio generano un costo importante senza miglioramento della qualità delle cure. Dimissioni mal preparate, discontinuità nel protocollo di medicazione, disfunzioni nel coordinamento terapeutico sono solo una piccola parte delle situazioni che possono creare questi "rimbalzi" nel sistema sanitario. Inoltre, integrando differenti organizzazioni, come per esempio il Servizio psicosociale, si eviterebbero delle sovrapposizioni negli interventi tra le infermiere psichiatriche e le infermiere domiciliari.

## RAPPORTO DEL COMITATO (III)

Nel settore genitore-bambino, l'Associazione continua la collaborazione con il Progetto Genitore attivo nel campo educativo. Segnaliamo la volontà di Comitato e Direzione di essere parte integrante nella rete della prima infanzia. A tale proposito molte iniziative sono state avviate: in collaborazione con i pediatri si sta elaborando una revisione delle schede alimentari con l'obiettivo di una sana alimentazione ed in accordo con le levatrici indipendenti, il Servizio Medico Psicologico ed il Progetto Genitore si proporrà una brochure informativa sugli appuntamenti nei vari consultori del Comprensorio.

Non da ultimo a partire da fine 2009 sarà attivo il nuovo sito internet dell'Associazione all'indirizzo: [www.Acdmendrisiotto.ch](http://www.Acdmendrisiotto.ch)

### La gestione

Come per gli anni precedenti, il volume finanziario erogato dal Contratto di Prestazione è legato alla stima delle ore previste per l'anno 2010. La stima delle ore prevede dei mutamenti a livello del contributo delle infermiere e degli Operatori Socio-Sanitari. In controtendenza le prestazioni di economia domestica delle aiuti familiari sono in diminuzione.

La Direzione dovrà chinarsi nei prossimi anni sulle prestazioni di igiene effettuate dalle infermiere anziché dalle aiuti familiari. Questo fenomeno finanziariamente negativo (poiché ad una categoria professionale più formata si attribuiscono prestazioni meno redditizie), è dovuto in parte alla casistica complessa che impone l'invio comunque della figura qualificata per la prestazione di igiene personale, ma anche ad un probabile sovradimensionamento del dispositivo di infermiere sul week-end. Nei prossimi mesi provvederemo a dei correttivi in merito aumentando le quote di aiuti familiari nel dispositivo festivo e bloccando temporaneamente le assunzioni di infermiere.

### Confronto preventivo 2009-2010

Voce	Ore preventivate nel 2009	Ore preventivate nel 2010
<b>Istruzione e consigli</b>	<b>995</b>	<b>1150</b>
Infermiera	995	1'300
OSS-Aiuto Familiare	---	---
Ausiliaria di eco. Dom.	---	---
<b>Esami e Cure</b>	<b>13'200</b>	<b>16'000</b>
Infermiera	10'500	12'500
OSS-Aiuto Familiare	2'700	3'500
Ausiliaria di eco. Dom.	---	---
<b>Cure di base</b>	<b>33'300</b>	<b>35'500</b>
Infermiera	7'700	8'500
OSS-Aiuto Familiare	25'600	27'000
Ausiliaria di eco. Dom.	---	---
<b>Economia domestica</b>	<b>44'400</b>	<b>45'300</b>
Infermiera	---	---
OSS-Aiuto Familiare	16'400	15'300
Ausiliaria di eco. Dom.	28'000	30'000

A livello organizzativo, si continuerà con i processi di ristrutturazione interna con l'attribuzione delle ausiliarie di economia domestica attualmente attribuite alle équipes d'intervento alla responsabile dell'area socio-assistenziale prevedendo le adeguate passerelle comunicative interne.

### Conclusioni

In conclusione, si invita l'Assemblea dei delegati ad approvare i conti preventivi 2010 che prevedono un costo complessivo di 9'050'000 franchi, ricavi di 9'292'800 ed un eccedenza di 242'800 franchi.

In fede, Il Comitato