



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 2011

Indice

Rapporto del Comitato

Conto di gestione corrente

Commento contabile

Manutenzioni e acquisti di attrezzature, arredamento e simili

Tariffario

RAPPORTO DEL COMITATO (I)

L'applicazione a livello cantonale della riforma della legge Federale sull'Assicurazione Malattia

A partire dal 1° gennaio 2011, le leggi cantonali (Legge sull'Assistenza e la Cura a Domicilio; Legge Anziani; Legge sull'Integrazione Sociale e Professionale degli Invalidi) saranno modificate a seguito dell'applicazione della modifica del sistema di finanziamento delle cure decisa a livello federale. Il cambiamento più importante consiste nel finanziamento da parte dell'Ente Pubblico degli spitex commerciali privati creando *de facto* un sistema di concorrenza tra pubblico e privato. In Ticino sono attivi attualmente ventuno servizi privati commerciali (cinque nella regione del Mendrisiotto). Se da un lato gli Enti Pubblici saranno chiamati alla cassa, nel contempo, in parte, essi potranno beneficiare dell'aumento dei rimborsi degli assicuratori malattia, che contribuiscono però all'aumento dei premi per il cittadino. In generale, il contributo supplementare che i Comuni dovranno versare alla Cassa di Compensazione sarà di circa 5 mio di franchi. La nuova legge prevede un sistema di controllo sugli spitex privati commerciali simile a quello adottato per il pubblico che, se attuato in modo capillare, contribuirà a migliorare il livello delle cure erogate.

<i>Modifica delle posizioni tariffarie</i>		
Posizione tariffaria LAMal	Attuale	Nuova Convenzione
Consigli e Istruzioni	70.-- fr/ora	79.80 fr/ora
Esami e Cure	67.-- fr/ora	65.40 fr/ora
Cure di base in situaz. complessa	65.-- fr/ora	54.60 fr/ora
Cure di base in situaz. semplice	43.-- fr/ora	
Cure Acute di Transizione	----	Non ancora fissata

Il settore sanitario del Servizio

La riforma federale prevede la creazione della posizione tariffaria "cure acute di transizione". Tale modifica si iscrive in un contesto generale di presa a carico dei pazienti in forte modifica: l'ospedale diventa luogo di cura acuto con tempi di degenza ridotti al minimo.

La penuria di letti intermedi nel Mendrisiotto – la quindicina di posti ad Arzo come alto contenuto sanitario - e la costante penuria di letti in case per anziani impongono un'accresciuta clinicità della presa a carico domiciliare. Al momento attuale non si conoscono ancora i contenuti relativi alle "cure acute di transizione" salvo che sarà una prestazione fornibile per quindici giorni in uscita da un ospedale acuto. E' fortemente probabile che per soddisfare i requisiti per ottenere l'autorizzazione ad erogare questa attività "acuta" al domicilio, l'Ufficio del Medico Cantonale imporrà al Servizio di dotarsi di una reperibilità notturna. A tale proposito la Direzione sta elaborando un concetto e delle eventuali collaborazioni con altri Enti da sottoporre al Comitato per soddisfare questo requisito.

Sempre nell'ottica di un coordinamento e di un coinvolgimento maggiore della rete clinica (ospedale, medici, Hospice, ecc.) l'Associazione continuerà a promuovere sia la figura dell'infermiera di legame (figura ponte tra l'ospedale e il territorio che in questo primo anno di attività ha dimostrato la sua validità creando le condizioni per una migliore presa a carico dell'utente) sia l'idea di creare una quindicina di letti post-acuti presso la Vecchia Maternità OBV. Per questo progetto il Servizio si è già attivato incontrando a più riprese politici e rappresentanti del Cantone.

Altri tre elementi saranno cardine della progettualità del Servizio: la creazione di una forte collaborazione con l'Ospedale Beata Vergine specificatamente alla medicazione di ferite e stomie, l'investimento sulla formazione clinica del personale e la creazione di una piattaforma informatica affinché i dati clinici siano sempre disponibili per i partner della rete sanitaria. A tale proposito è in fase di studio la creazione di una rete geriatrica che intende coinvolgere i centri diurni, il nostro Servizio ed i geriatri in ospedale e sul territorio.

Modifiche a livello dell'Amministrazione Centralizzata

A partire dal 1 gennaio le attività attualmente affidate all'amministrazione centralizzata di Scudo saranno gestite direttamente da noi.

RAPPORTO DEL COMITATO (II)

Tale scelta si è rivelata necessaria per più ragioni. In particolare, nel corso del mese di aprile 2010 le due Associazioni partner (Maggio e Scudo) hanno deciso di introdurre un ulteriore sviluppo della soluzione informatica attuale SHC (da SHC 5 a SHC 7).

Tale soluzione è stata stimata dal Comitato troppo onerosa per rapporto ai benefici che essa introdurrebbe e non sufficientemente adattata alle esigenze specifiche del nostro Servizio. L'idea generale alla base del nuovo programma era quella di rendere possibile, in qualsiasi momento, lo scambio di dati, soprattutto di dati clinici. Purtroppo SHC 7 non beneficia di un dossier informatico del paziente sufficientemente strutturato. Comitato e Direzione, rifiutando l'investimento in SHC 7, hanno proposto ai partner di mantenere l'attuale soluzione SHC 5: da parte di Scudo, referente per l'informatica, la soluzione non è stata ritenuta possibile motivo per cui il Comitato ha optato, dopo attenta valutazione, per un cambiamento radicale del fornitore di servizi informatici. Dopo aver vagliato più produttori di servizi informatici durante l'estate, il Comitato ha deciso di adottare quella della Federazione degli Spitex Pubblici del Cantone Ginevra che verrà verosimilmente scelta anche dalle autorità politiche del Cantone di Vaud per la loro rispettiva Federazione cantonale. La soluzione adottata presuppone costi importanti per l'acquisizione delle licenze e l'adeguamento dei programmi alle nostre esigenze specifiche ma permetterà da subito di poter operare in modo più celere ad ogni operatore con un immediato ritorno anche in termini economici grazie all'ottimizzazione dei tempi amministrativi che il sistema permette. Inoltre i programmi saranno adattabili ad ogni nuova esigenza del Servizio in tempi brevi.

Dal punto di vista del costo generale dell'amministrazione centralizzata, con l'aumento di ca. 20'000 franchi per il consuntivo 2010 (con un costo complessivo previsto per il 2010 di 220'000 franchi), l'operazione finanziaria non viene più considerata interessante. Dal 1 gennaio faremo quindi capo ad un servizio di fatturazione esterno.

Progetto badanti

Per quanto riguarda il settore socio-assistenziale del Servizio, il mandato cantonale per il progetto sperimentale badanti terminerà a metà anno. Dopo tale data verranno effettuate le valutazioni del caso con il Dipartimento Sanità e Socialità. Come riferito durante i festeggiamenti per il decimo anniversario dell'Associazione alla presenza delle autorità comunali e cantonali e più volte riportato dai media, il progetto sta riscuotendo un ottimo successo: riteniamo di poter affermare che il collocamento di una quarantina di badanti è avvenuto con piena soddisfazione dell'utenza e ad un costo nettamente inferiore rispetto alla concorrenza privata -1750 franchi per ogni contratto stipulato contro il circa 4'000 franchi di un collocamento di un Ente Commerciale. Senza oltretutto generare costi per il Servizio in quanto la tassa prelevata per ogni collocamento ha coperto i costi dello stipendio sia della responsabile del progetto che dell'amministrativo che lo aiuta.

Un'implicazione, più o meno diretta, dell'Ente Pubblico, è a nostro avviso sostenibile ed auspicabile anche per il futuro. Nel dossier presentato, la contabilità del progetto è inserita in un centro di costo specifico denominato Progetto badanti. Anche per il 2011, si stima che i ricavi dovrebbero coprire i costi.

Opera Prima

Sempre nell'ambito socio-assistenziale, il Comitato e la Direzione hanno definito dei criteri minimi di collaborazione tra le attività dell'Associazione Opera Prima e quelle dell'Associazione: alle ausiliarie di economia domestica del servizio, grazie alla loro integrazione in un lavoro di rete interno ed esterno, saranno attribuite delle situazioni socialmente più complesse demandando al personale di Opera Prima i casi che non necessitano di una formazione specifica.

RAPPORTO DEL COMITATO (III)

Inoltre, il protocollo prevede delle prescrizioni più severe per definire se un caso deve essere sussidiato dallo Stato oppure se l'Ente d'Appoggio deve prenderlo a carico autonomamente. Per rendere effettiva questa collaborazione si procederà con una riorganizzazione interna delle nostre Ausiliarie di economia domestica. Quest'ultime effettueranno un curriculum formativo ad hoc (basato sulla comunicazione con l'utente e la valutazione delle situazioni) e saranno attribuite alla responsabile dei Servizi Socio Assistenziali, sig.ra Orlando, che si occuperà della pianificazione della loro attività. Presenzieranno comunque alle riunioni di équipes con le altre figure professionali per mantenere i contatti con le altre figure professionali e continuare quindi ad essere integrate a pieno titolo nel servizio.

Aspetto finanziario

Per quanto riguarda l'aspetto finanziario e la gestione interna, nel 2011 è previsto un aumento delle ore d'intervento cercando di ottimizzare il bisogno alla figura professionale che eroga la prestazione. Attualmente alcune prestazioni di aiuto nelle attività della vita quotidiana vengono effettuate dal personale infermieristico oppure parte delle prestazioni di economia domestica vengono effettuate dal personale d'aiuto familiare. Nel 2011 si provvederà a correggere il più possibile questa ripartizione dei compiti poiché richiesto dal contratto di prestazione. Nel contempo teniamo però a segnalare che non si potrà portare all'estremo questo ragionamento per non intaccare la qualità del servizio erogato; basti pensare alle economie domestiche per i pazienti psichiatrici - caratteristica della nostra regione vista la presenza a Mendrisio dell'OSC -, situazioni nelle quali è necessario l'intervento di una figura qualificata, quindi l'aiuto familiare e non l'ausiliaria di economia domestica.

Come si può notare dalla tabella a fianco, c'è un incremento di ore inerenti le tecniche infermieristiche sia per il personale infermieristico sia per gli Operatori Socio Sanitari. Lo stesso vale per le ore di "consigli e istruzioni".

Quest'ultima prestazione include le ore d'intervento per effettuare la valutazione RAI-HC – spiega brevemente di cosa si tratta- rispondendo così alla sollecitazione del Dipartimento di generalizzare l'utilizzo del RAI-HC a tutti i nostri utenti. Da ultimo, per la prima volta sono a preventivo le ore per le cure di base effettuate dal personale ausiliario. In effetti, nel corso del 2010 sono state ingaggiate due assistenti di cura, categoria professionale che non ha mai fatto parte dei nostri effettivi ma che, introdotte in modo accurato nell'équipe e con delle consegne adeguate, possono offrire un valido contributo.

<i>Preventivo 2011 ore erogate</i>		
PRESTAZIONI GRUPPO INFERMIERI		
Tipo di ora erogata	Ore 2010	Ore 2011
Consigli e Istruzioni	1'300	3'000
Esami e Cure	12'500	14'700
Cure di base	8'500	6'000
Economia Domestica	0	10
PRESTAZIONI GRUPPO AIUTO FAMILIARI – OPER. SOCIOSANIT.		
Tipo di ora erogata	Ore 2010	Ore 2011
Consigli e Istruzioni	0	0
Esami e Cure	3'500	6'000
Cure di base	27'000	34'500
Economia Domestica	15'300	7'000
PRESTAZIONI GRUPPO AUSILIARI		
Tipo di ora erogata	Ore 2010	Ore 2011
Cure di base	0	3'000
Economia Domestica	36'400	38'520

In conclusione il Comitato invita l'Assemblea a ratificare i conti preventivi così proposti, che prevedono costi generali per franchi 10'133'000 ed un contributo degli Enti Pubblici di franchi 5'099'100.

Con ossequio,
Il Comitato.