


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

PREVENTIVO 2012



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

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

Indice:

A] Rapporto del Comitato

B] Conti Preventivo 2012 – Conto Economico e Commento Contabile

RAPPORTO DEL COMITATO

Attività operativa 2012

Attività preventivata per l'anno 2012 (comparandola con le ore svolte a consuntivo 2010) è riassunta nella tabella sottostante. Come si può constatare il servizio preventiva un forte aumento di attività in termini di ore erogate (+ 7'840 ore). Questo aumento delle ore si concentra nel settore della categoria professionale delle assistenti di cura, soprattutto per quanto riguarda l'aiuto nelle attività della vita (cure di base). Tale fenomeno è principalmente dovuto alla scomparsa sul mercato del lavoro delle Aiuto Familiari (formazione non più proposta) ed alla difficoltà di reperire degli Operatori Socio Sanitari, elemento che impone al Servizio l'assunzione degli Assistenti di Cura. Il forte aumento delle ore nel comparto delle "cure di base" è inoltre dovuto ad un forte incremento di utenti che devono essere aiutati e sostenuti nelle attività di igiene personale, di mobilitazione, di alimentazione e d'idratazione.

Prestazione	Ore anno2012	Mix 2012	Ore CONSU anno2010	Mix CONSU2010
Inf- Istruzioni e Consigli	2'400	11.0 %	941	4.2 %
Inf - Esami e cure	15'600	71.7 %	13'219	59.0 %
Inf - Cure di Base	3'600	16.6 %	8'243	36.8 %
Inf - Economia Domestica	12	0.7 %	0.0	0.0 %
Totale Infermiere	21'612	100 %	22'403	100%
OSS/AF – Istruz. e consigli	---	---	---	---
OSS/AF - Esami e Cure	7'920	16.6 %	5'349	11.6 %
OSS/AF - Cure di Base	35'400	74.5 %	32'605	71.0 %
OSS/AF - Eco Dom	4'200	8.8 %	7'980	17.4 %
Totale AF/OSS	47'520	100 %	45'934	100 %
ASSCURA - Cure di Base	6'600.0	84.6%	0.0	0.0%
ASSCURA - Eco Dom	1'200.0	15.4%	0.0	0.0%
Totale ASSCURA	7'800.0	100%	0.00	100%
AUS- Cure di base	0.0	0.0%	2'050.0	14.3%
AUS-Eco Dom	38'400.0	100.0%	37'091.0	85.7%
Totale AUS	38'400	100%	39'141	100%
Totale Ore	115'332		107'478	

La tabella a fianco presenta anche come sono ipoteticamente distribuite le attività tra le varie figure professionali. Se per il Consuntivo 2010, le infermiere utilizzavano circa un terzo del loro tempo per le attività della vita quotidiana (per l'igiene, la mobilitazione e l'alimentazione del paziente), l'obiettivo del contratto di prestazione 2012 è di ridurre l'utilizzo di questo tempo, promuovendo un'attività orientata alla tecnica ed alla supervisione del lavoro delle altre figure professionali. Tale orientamento si necessita non solo allo scopo di ottimizzare la figura professionale alla prestazione più o meno tecnica da effettuare, ma anche per rispondere in modo sempre più marcato alle esigenze dei nostri partner nella rete che richiedono sempre più interventi a forte componente tecnica infermieristica garantiti da infermiere.

Lo stesso procedimento di ottimizzazione avverrà anche per quanto riguarda le economie domestiche (lo stiro, il bucato e il riordino della casa) per le Aiuto Familiari, chiamate ad effettuare più igieni ai pazienti. Tale situazione è però a nostro avviso più delicata. In effetti, il Servizio è chiamato all'intervento presso pazienti di tipo psichiatrico che necessitano di personale formato anche per delle prestazioni di riordino della casa. Per questo motivo è impossibile in un futuro ridurre ulteriormente la soglia del ca. 10 % di economie domestiche effettuate da personale formato.

Una volta determinate le ore a preventivo, considerando un grado di efficienza del personale del 57.1 % per le Infermiere, del 73.8 % per il gruppo degli Operatori Socio Sanitari (rispettivamente delle Aiuto Familiari), del 85.9 % per gli Assistenti di Cura e del 89.5 % per le Ausiliarie di Economia Domestica, le Equivalenze Pieno Tempo si distribuiscono come segue: 22.85 EPT per le Infermiere, 38.40 EPT per il gruppo OSS/AF,

4.55 EPT per gli Assistenti di Cura e 12.6 EPT per le Ausiliarie di economia domestica. Il carovita è stato stimato allo 0.5 % mentre gli scatti salariali rappresentano ca. 140'000 franchi totali.

Cure Acute di Transizione e evoluzione del contesto sanitario

Il 2012 darà avvio alla fatturazione da parte del Servizio delle Cure Acute di Transizione (comunemente definite CAT) come prescritto dal legislatore federale. Esse possono essere erogate per quindici giorni dopo un'ospedalizzazione acuta e prescritte da un medico ospedaliero.

Le CAT fanno parte di un concetto più generale di sviluppo del sistema sanitario Svizzero e Ticinese e che coinvolge da vicino i Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio. Con l'introduzione di questa "prestazione ponte" tra il mondo ospedaliero ed i servizi territoriali, si è dato il via alla creazione di partenariati forti in ambito sanitario e si è voluto aumentare il grado di "sanitarizzazione" e di "clinità" degli stessi Servizi di aiuto a domicilio. Da anni però, il Comitato e la Direzione stanno proponendo gli adeguati investimenti per far fronte ad un radicale cambiamento di strategia interna affinché questo cambiamento imposto si effettui senza ripercussioni sull'utenza e sul personale. A tale proposito, come d'altronde più volte sottolineato, sono in cantiere dei progetti:

- **Formativi**, che coinvolgono il livello della pratica professionale ma anche l'aspetto etico-riflessivo della stessa pratica professionale
- **Informativi** con la creazione del dossier paziente informatizzato e la condivisione con i vari attori della rete socio sanitaria delle informazioni cliniche
- Sulla scorta dell'esperienza molto positiva effettuata dall'ACD, in collaborazione con l'Associazione Opera Prima il proseguo del progetto "badanti". In effetti, la badante può sensibilmente contribuire ad aumentare il grado di sorveglianza del paziente offrendo garanzie di sicurezza.
- L'infermiera di legame che si coordina con i reparti dell'ospedale e le assistenti sociali al fine di definire al meglio il momento cruciale della dimissione dalla struttura acuta
- La copertura 24 ore su 24 ore dovuta alla già citata introduzione delle prestazioni di Cure Acute di Transizione. Il Servizio si doterà nel 2012 di una reperibilità notturna per garantire delle prestazioni esclusivamente infermieristiche. E' allo studio una collaborazione con il Servizio Ambulanze del Mendrisiotto per soddisfare questa esigenza.
- In cantiere vi sono altre attività di collaborazione con l'Ospedale Baata Vergine (ad esempio, lo sviluppo coordinato di un ambulatorio di medicazioni)
- Inoltre, la collaborazione con un farmacista diventa essenziale per garantire sicurezza, reperibilità immediata e gli aggiornamenti continui. Di conseguenza, il Servizio introdurrà delle formazioni al personale e beneficerà della supervisione di un farmacista per la tenuta della farmacia interna di disimpegno.

Sviluppo interno

In parte legato alla problematica sopra esposta della copertura 24 ore sulle 24 ore per la nostra utenza, il Servizio si doterà di una nuova turnistica. Ad esempio, anche ai quadri aziendali sarà chiesto di garantire dei turni di presenza.

Inoltre, si procederà con la terza tappa del progetto Medical Link, ovvero la pianificazione effettuata informativamente dal Servizio. Attualmente, i collaboratori si auto-pianificano l'attività organizzandosi le giornate di lavoro. Se da un lato questo aspetto gratifica molto il personale per le ovvie ragioni di libertà che questo meccanismo consente, dall'altro comporta dei carichi di lavoro poco equilibrati tra collaboratori, con il rischio che alcuni dipendenti si accollino sempre le situazioni più critiche oppure che le percentuali robuste effettuino i casi complessi per riempire i loro planning. Inoltre, dal punto di vista legale, è responsabilità del Servizio vis-à-vis dei propri collaboratori garantire la pianificazione.

L'obiettivo della Direzione è quello di utilizzare la pianificazione automatizzata per impostare una parte del lavoro e di lasciare gli assestamenti allo stesso personale. Inoltre, questo tipo di soluzione dovrebbe permettere nelle riunioni di équipe multidisciplinare di rinvestire il tempo nella discussione clinica riducendo l'aspetto amministrativo.

Dal profilo interno, da segnalare la terza edizione del calendario dell'Associazione frutto dell'iniziativa di alcuni collaboratori. Questa edizione è consacrata ai consigli utili per l'utenza (in caso di canicola, prevenzione contro i furti, ecc.) mentre la prime due erano dedicate alla presentazione delle categorie professionali del Servizio ed agli aneddoti forniti dall'utenza sull'operato dei nostri collaboratori.

Settore Socio-assistenziale

Con alcuni mesi di anticipo sulla data ufficiale della fine della sperimentazione "badanti", l'Associazione ha trasmesso la gestione amministrativa e il reclutamento delle "badanti" all'Associazione Opera Prima. Questo affinché sia sviluppato un concetto cantonale e che gli altri comprensori possano beneficiare dell'esperienza acquisita. I sei Servizi SACD si occuperanno della valutazione dei bisogni e delle richieste socio-assistenziali dell'utenza, trasmettendo poi questi elementi ad Opera Prima che si occuperà di informare e fornire la "badante" più appropriata alle esigenze.

Da circa sette anni, l'Associazione è l'Ente cantonale che effettua l'accertamento il bisogno in cure dei beneficiari dell'Assicurazione Invalidità. Dal 1° gennaio 2012, si aggiungeranno le valutazioni in caso di controversia per le prestazioni complementari AVS.

Settore della prima infanzia

Anche per il 2012 si prevede di continuare la collaborazione con una levatrice, assunta ad ore presso il nostro Servizio. Questo dovrebbe permettere un passaggio più fluido e "morbido" tra le attività più tecniche della levatrice e quelle più preventive delle nostre Infermiere Consulenti Materno Pediatriche (ICMP).

Nel contempo continua la collaborazione ed il finanziamento dell'Associazione Progetto Genitore, ente attivo nello sviluppo delle competenze genitoriali ed educative degli stessi genitori. Con il Servizio Medico Psicologico vi sono regolari incontri e le ICMP beneficiano delle supervisioni con il Dr. Wechsler (per lo sviluppo cognitivo del bambino) e del Dr. Schiavi (per lo sviluppo affettivo del bimbo). Tutti questi Enti garantiscono, a nostro avviso, una buona e completa copertura territoriale e per incentivare la rete pediatrica è stata elaborata dall'ACD per il terzo anno consecutivo, la brochure che permette alle famiglie di sapere dove e quando incontrare l'infermiera, la psicologa o la pedagoga.

In conclusione, invitiamo l'Assemblea ad accettare i conti preventivi 2012 come proposti che presentano costi complessivi per 10'277'565.65 franchi, ricavi complessivi pari a 10'279'880.50 franchi ed un'eccedenza stimata di servizio di 2'314.85 franchi.

Con ossequio,

Il Comitato dell'Associazione