

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

PREVENTIVO 2014



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

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

INDICE:

A]	Rapporto del Comitato	Pag.	2
B]	Conti Preventivi 2014 – Costi/Ricavi	Pag.	8
C]	Commento Contabile – Indicazioni sui Costi/Ricavi	Pag.	15

RAPPORTO DEL COMITATO E DELLA DIREZIONE

In data 5 settembre 2013, l'Assemblea dei Delegati ha nominato il nuovo Comitato per il periodo 2013-2016 che sarà così composto: Giorgio Comi (Presidente), Bruno Arrigoni (Vice-Presidente), Claudia Canova, Gabriella Grounauer, Giovanni Ceracchini, Vanni Manzocchi e Edy Massera.

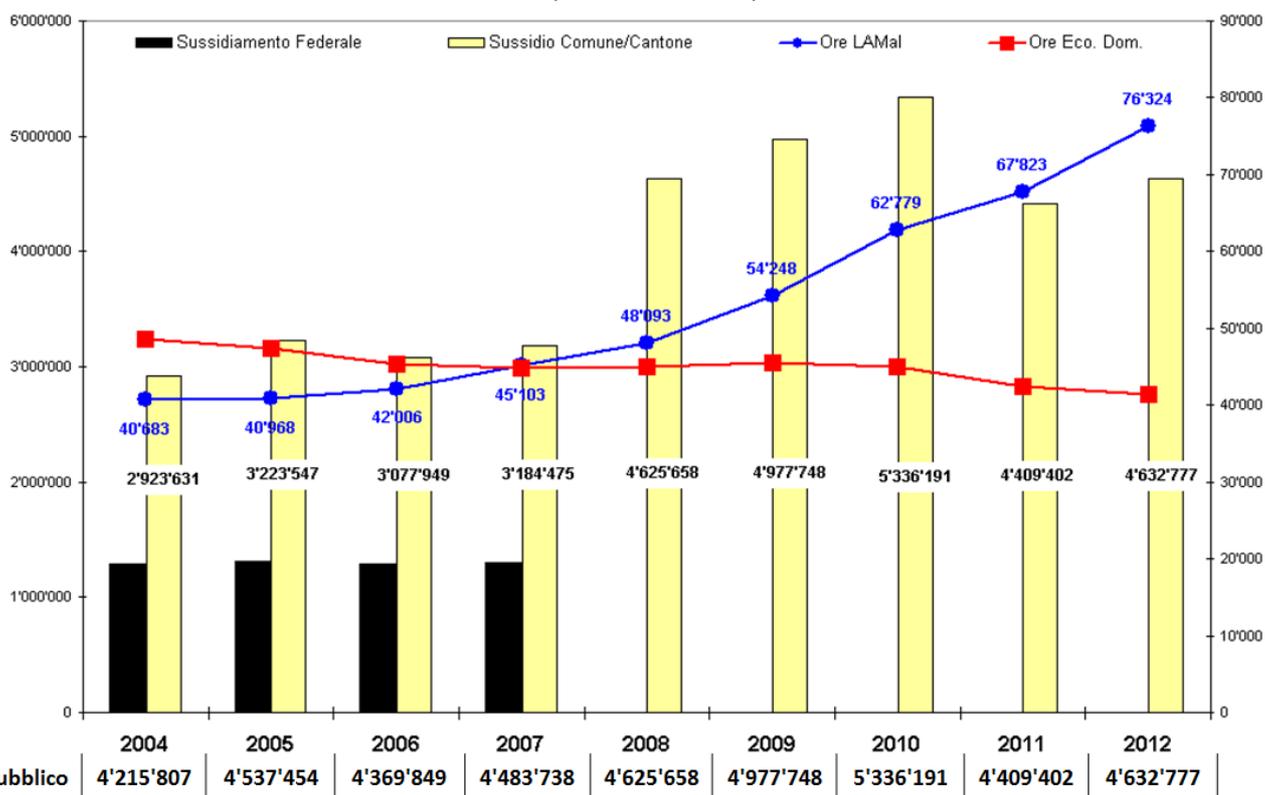
Le sfide per il nuovo collegio saranno importanti e variegate. In primis, far coincidere le misure di risparmio dovute alla crisi finanziaria attualmente in essere ed al conseguente problema di liquidità per gli Enti pubblici, con la salvaguardia della qualità del servizio offerto. Solo grazie all'impegno di tutto il personale si potrà dar risposta a questo impegno maggiore.

L'imperativo di risparmio si traduce nella riconduzione della trattenuta del 1.8 % sul volume del sussidiamento al Servizio. Misura quasi certa e che è già stata inserita in questo Preventivo 2014. Nel corso del 2013 il Comitato dell'Associazione aveva deciso di non riversare questa minore entrata del Contratto di Prestazione sul personale; per il 2014 le valutazioni sono in corso.

Un'ulteriore misura di risparmio al vaglio del Consiglio di Stato è l'introduzione di un ticket di 8 franchi al giorno per le prestazioni fornite dall'aiuto domiciliare. Tale provvedimento è consentito dall'art. 25a della Legge Federale sull'Assicurazione Malattia – LAMal) che cita: *I costi delle cure non coperti dalle assicurazioni sociali possono essere addossati all'assicurato solo per un importo massimo corrispondente al 20 per cento del contributo alle cure massimo fissato dal Consiglio federale. I Cantoni disciplinano il finanziamento residuo.* Su questa misura pendono però delle serie preoccupazioni. La stessa LAMal prevede che tale tassa possa essere applicata unicamente se il costo della prestazione sia superiore alle tariffe; attualmente, per alcune categorie professionali (ad esempio, gli assistenti di cura), gli spitex commerciali privati lavorano con costi nettamente più bassi della tariffa e non applicherebbero il ticket di 8 franchi al giorno provocando una forte asimmetria di mercato. L'applicazione provocherebbe dei costi per l'incasso (debitori morosi, investimenti nel passare da una fatturazione ad ore come quella attuale ad una fatturazione per prestazione, ecc.). Non da ultimo, l'Associazione si è sviluppata nella rete sanitaria Mendrisiotto con un indirizzo sanitario e clinico; un aggravio di costo potrebbe indurre il paziente/utente a rinunciare alla cura provocando costi in altri settori della presa a carico, senza dimenticare che sarà fortemente probabile che le prime prestazioni alle quali il paziente/utente rinuncerà saranno gli interventi preventivi che permettono di evitare le cadute, malnutrizioni o segnalare eventuali maltrattamenti.

Sempre nell'abito del contenimento dei costi del Servizio, continua il processo interno di ottimizzazione delle prestazioni attraverso il concetto: "la figura professionale più formata, dunque più onerosa finanziariamente, deve effettuare la prestazione per la quale è stata formata" (concetto di skill-mix). Come prevede la LAMal, essendo il contributo dello Stato calcolato come "restfinanzierung" (gli Enti Pubblici prendono a carico la spesa non coperta dalla fatturazione agli assicuratori malattia), il fatto d'identificare la risorsa professionale più consona per effettuare la prestazione ha effetti favorevoli sul costo generale del Servizio (cfr. grafico di seguito sull'evoluzione del sussidiamento del Servizio).

Evoluzione delle ore d'intervento, del sussidiamento, delle riserve e dei ristorni



Tale fenomeno, già in essere da un paio di anni, ha permesso di tenere sotto controllo l'evoluzione del sussidiamento generale del Servizio, ciò malgrado le ore d'intervento siano notevolmente aumentate in questi ultimi anni, soprattutto nell'ambito delle cure. Nel corso del 2014, l'Associazione annuncia un ulteriore contenimento del sussidiamento stimato preventivamente a 4'547'200.00 franchi, ciò malgrado un leggero aumento delle ore d'intervento (cfr. di seguito).

Per poter però ottimizzare il connubio prestazione/figura professionale sono necessari una serie di prerogative: la valutazione delle capacità dei dipendenti (nell'assumersi determinate competenze o responsabilità individuali), nonché strumenti pianificatori e competenze dei capi-équipes nell'ambito dell'organizzazione della propria zona d'intervento. A queste capacità si aggiungono determinate condizioni di lavoro esterne proprie del settore dell'aiuto domiciliare; la reattività nel rispondere ai bisogni degli utenti sempre più complessi dal punto di vista clinico e sociale, la flessibilità dell'intervento in termini di fasce orarie, nonché la rapidità operativa richiesta dai partner della rete di cura (medici, ospedali, cliniche). L'esistenza di un settore di concorrenza degli spitex commerciali privati accentua le dinamiche sopra esposte poiché impone al Servizio di essere il più rapidamente possibile pronto per non perdere clientela.

Per far fronte a questi fenomeni, nel 2014 dovrebbe essere attiva la nuova pianificazione informatizzata dei dipendenti. I turni di lavoro sono definiti con quattro mesi d'anticipo mentre per la pianificazione dell'itinerario d'intervento presso gli utenti si passerà da una pianificazione settimanale ad una pianificazione giornaliera con consegna a fine giornata del piano di lavoro del giorno seguente. Al momento attuale, i piani di lavoro elaborati verso metà della settimana precedente alla settimana lavorativa si rivelano in gran parte riassetati al momento di renderli effettivi, causa la

variabilità accresciuta dei bisogni degli utenti ed eventuali decessi/ospedalizzazioni che causano passaggi a vuoto al domicilio.

Per poter raggiungere questo obiettivo molti lavori preparatori sono già attivi; in particolar modo, sono stati creati i turni di lavoro con le varie fasce orarie di copertura sulle 24 ore e, soprattutto, si stanno rilevando in modo dettagliato gli atti, le tempistiche d'intervento e gli orari delle visite da effettuare. Questo lavoro di quantificazione dei bisogni permetterà quindi di avere una fotografia dei bisogni sul corto-medio termine, dando dei ragguagli allo staff di Direzione sulle necessità di personale. Rispetto alle Case per Anziani, gli Enti dediti all'aiuto domiciliare sono spesso confrontati con forti picchi di attività vista l'assenza della soglia massima di capacità definita dal letto; come più volte segnalato nelle pubblicazioni dell'ispettorato del lavoro¹, tale situazione si ripercuote sul personale, chiamato a rispondere in modo molto flessibile e repentino a forti quantità di lavoro.

Non da ultimo, il fatto di rendere la pianificazione in formato elettronico facilmente trasmissibile ed accessibile, permetterà di informare meglio l'utenza sui vari passaggi nonché di coordinarsi meglio con il medico per le visite a domicilio. A prima vista questo progetto potrebbe sembrare banale o scontato, cosa tutt'altro che reale: ad esempio, il dettagliare gli atti da effettuare presso l'utente e la definizione di tempistiche d'intervento sono sempre oggetto di interpretazioni soggettive oppure la segnalazione dell'assenza di un utente deve avvenire un modo scrupoloso, in caso contrario il personale effettuerà viaggi a vuoto. In generale questo progetto comporta una forte disciplina di Servizio tra tutti i dipendenti che, in un ambiente professionale strutturalmente a forte autonomia lavorativa, non è scontata.

Altro importante cantiere in divenire e che caratterizza il territorio del Mendrisiotto sarà la messa in rete delle informazioni cliniche e logistiche disponibili grazie alla piattaforma informatica *on-line* dell'Associazione. A tale proposito anche la Confederazione auspica la creazione di tali presupposti ed è in procinto di elaborare una base legale federale vincolante affinché progressivamente medici, ospedali, case per anziani, cure a domicilio, servizi ambulanze, ecc. condividano le informazioni necessarie per la presa a carico (strategia e-Health Suisse). Obiettivi dichiarati di questo progetto sono la completezza delle informazioni evitando la ripetizione di esami clinici, la riduzione degli errori ed una migliore sicurezza generale del paziente. Anche a livello cantonale, l'Ufficio del Mendico cantonale ha elaborato un progetto sperimentale (progetto ReTISan) per il quale l'Associazione ha aderito.

Sempre in ambito della pianificazione del personale, il 2014 vedrà l'introduzione di un sistema di vacanze a punti come in vigore presso le Ferrovie Federali Svizzere o la Posta. Per evitare il rischio che sempre gli stessi collaboratori effettuino le vacanze nel periodo più propizio (periodo estivo e/o feste scolastiche), questi periodi avranno dei coefficienti di punti importanti affinché l'anno successivo il dipendente con un montante di punti inferiore possa decidere in che periodo effettuare le vacanze. L'obiettivo è dunque d'introdurre un sistema trasparente e obiettivo per l'attribuzione delle vacanze.

¹ Ad esempio: Comunicazioni CFSL (Commissione Federale di Coordinamento per la sicurezza sul lavoro); La prevenzione nella sanità pubblica; N. 69; maggio 2010

Dal punto di vista quantitativo il Servizio non prevede un ulteriore importante aumento dell'attività ma piuttosto un moderato sviluppo ed in certi settori una leggera flessione. Rispetto al consuntivo 2012, l'ipotetica attività si dovrebbe sviluppare di 3'841 ore (+ 3.2 %) mentre rispetto alle prime simulazione di consuntivo 2013 possiamo parlare di *statu quo*. Il già forte tasso di penetrazione del Servizio nel territorio e l'attuale forte "sanitarizzazione" in essere, fanno pensare che l'Associazione ha raggiunto una soglia di sviluppo oltre il quale un'ulteriore crescita non sia possibile. I settori toccati da un leggero sviluppo saranno le prestazioni infermieristiche e le valutazioni/supervisioni infermieristiche degli utenti. Le prestazioni in leggera diminuzione saranno le attività di aiuto nella vita quotidiana e le prestazioni di economia domestica.

Questa evoluzione rispecchia a pieno le esigenze del territorio e gli obiettivi dati al SACD; il manco di letti post-acuti nel territorio del Mendrisiotto obbliga il Servizio ad aumentare il suo grado di clinica. Molti progetti interni (la copertura sulle 24 ore, il passaggio da una pianificazione settimanale ad una pianificazione giornaliera del personale, gli importanti volumi di formazione offerti al personale, la cultura d'impresa orientata alla valutazione del rischio clinico ed alla valutazione degli errori clinici, ecc.) vanno tutte in questa direzione. Il fatto che vi sia una tendenza all'aumento delle prestazioni infermieristiche in concomitanza con la diminuzione delle prestazioni di cure di base potrebbe trovare ragione nella buona selezione degli utenti che vengono indirizzati al domicilio da parte dell'ospedale e dai medici curanti. E' probabile che il paziente con un potenziale di riabilitazione geriatrica e con una buona capacità di autonomia, sia correttamente indirizzato al domicilio con presa a carico SACD mentre il paziente cronico con una forte compromissione delle attività della vita quotidiana sia indirizzato direttamente in casa per anziani. Pensiamo che a tale obiettivo d'ottimizzazione tra i bisogni del paziente e l'offerta della rete socio-sanitaria del Mendrisiotto abbia fattualmente contribuito il ruolo dell'infermiera di legame che in ospedale, in collaborazione con gli assistenti sociali ed i reparti, aiuta nel triage ottimizzando, nel contempo, la presa a carico; si tratta di ipotesi che andrebbero supportate da eventuali studi.

In basso il dettaglio delle ore preventivate per il 2014 (ore che definiscono il livello di sussidiamento del Servizio per il relativo periodo):

Ore a preventivo 2014 in rapporto alla tipologia di prestazione

Prestazione	Preve 2014	Consu 2012
Consigli e istruzioni	3'600	2'314
Esami e cure	32'640	28'485
Cure di base	46'380	45'525
Economia domestica	38'940	41'395
TOTALE ORE	121'560	117'719

Ore a preventivo 2014 rispetto alla tipologia di prestazione ed alla categoria professionale

Cat. Prof.	Prestazione	Preve 2014	Consu 2012
Infermieri	Consigli e istruzioni	3'600	2'314
	Esami e cure	16'440	17'595
	Cure di base	2'520	2'940
	Economia Dom.	0	0
	Totale infermieri	22'560	22'849
AF/OSS	Consigli e istruzioni	---	---
	Esami e cure	16'200	10'890
	Cure di base	27'060	34'980
	Economia Dom.	360	2'051
	Totale OSS/AF	43'620	47'921
Assicura	Consigli e istruzioni	---	---
	Esami e cure	---	---
	Cure di base	16'800	7'605
	Economia Dom.	180	377
	Totale	16'980	7'982
Ausiliarie	Consigli e istruzioni	---	---
	Esami e cure	---	---
	Cure di base	---	---
	Economia Dom.	38'400	38'960
	Totale AUS	38'400	38'960
TOTALE ORE	121'560	117'719	

Nel dettaglio delle ore erogate per figura professionale segnaliamo il forte incremento delle attività degli assistenti di cura e la riduzione dell'attività del gruppo degli Operatori Socio Sanitari/Aiuto Familiari/Operatori Socio Assistenziali. L'evoluzione è soprattutto determinata dal gruppo professionale delle Aiuto Familiari che progressivamente stanno raggiungendo il pensionamento e che non sono più disponibili sul mercato del lavoro poiché la formazione non è più proposta dalla Scuola Cantonale degli Operatori Sociali di Mendrisio (SCOS). Potrebbero essere ingaggiati gli Operatori Socio Assistenziali ma il profilo formativo è piuttosto indirizzato alla filiera lavorativa degli educatori oppure gli Operatori Socio Sanitari; quest'ultimi hanno un indirizzo orientato al sanitario ma la disponibilità sul mercato del lavoro è rara. Di conseguenza, per rispondere alla richiesta di effettuare cure di base, il Servizio si rivolge sempre più, al gruppo professionale degli assistenti di cura.

Per far fronte ai livelli di clinica richiesti dal territorio e citati precedentemente, cogliamo l'occasione per informare che anche nel corso del 2014 continueranno i colloqui di geriatria organizzati presso la nostra sede. In collaborazione con il Servizio Sottocenerino di Geriatria diretto dal Dr. Quadri, a partire da situazioni concrete sono analizzate e discusse delle problematiche geriatriche (l'aggressività dell'utente affetto da Alzheimer, la gestione di un'importante protocollo farmacologico, ecc.). Il personale curante, lo specialista geriatra ed il medico curante sono chiamati a lavorare in équipe per un confronto sulla presa a carico ed il conseguente miglioramento delle prestazioni offerte. Se da un lato queste sedute riscontrano un discreto consenso da parte del personale, dobbiamo purtroppo segnalare che pochi sono i medici curanti che aderiscono. In questa sede riformuliamo dunque l'invito ai medici curanti di partecipare a questi colloqui oppure a prendersi un momento per incontrare l'équipe curante; questo affinché si possa ancora di più cementare un

rapporto di fiducia e la conoscenza reciproca fondamentale per lo sviluppo e la risposta ai bisogni della nostra popolazione. Inoltre, cogliamo l'occasione per ringraziare il Dr. Meroni che ha animato le sedute del 2013 e che per motivi professionali non potrà farlo nel 2014. Al suo posto subentrerà il Dr. Bollinger che ringraziamo per la gentile disponibilità.

Sul fronte dell'amministrazione interna si prevede un potenziamento. Questa necessità si è rivelata tale vista l'importante sviluppo nel tempo delle ore d'intervento e degli utenti seguiti. Non da ultimo, le richieste di controllo da parte del Dipartimento Socialità e Sanità sulle ore d'intervento effettuate dai servizi privati e para-pubblici implicano questo consolidamento. Ricordiamo che questo controllo si è rilevato necessario di fronte alla grossa disparità tra la media delle ore d'intervento per utente degli spitex privati commerciali (ca. 100 ore per caso) e quelli dei SACD (ca. 50 ore per caso). A nostro avviso, uno snellimento delle procedure esclusivamente per i SACD sarebbe auspicabile. Una delle ragioni per le quali nel 2014 non sarà attiva la collaborazione con lo spitex commerciale Artemide si riconduce alla completa autonomia che Artemide vorrebbe avere nella gestione dell'utente, senza che il volume di attività per lo stesso utente sia definito dalla nostra Associazione come è attualmente.

In considerazione di quanto esposto, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti preventivi 2014 che prevedono un totale di costo di 10'778'209.46 franchi, un totale di ricavi di 10'783'689.00 franchi, una possibile eccedenza di 5'479.54 franchi ed un sussidiamento pubblico di 4'547'200.00 franchi.

Con ossequio,
Il Comitato e la Direzione dell'Associazione