

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

PREVENTIVO 2015



ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO
MENDRISIOTTO E BASSO CERESIO

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 Perventivi 2015 – Costi/Ricavi	Pag.	10
C]	Commento Contabile – Indicazioni sui Costi/Ricavi	Pag.	17

RAPPORTO DEL COMITATO

Contratto collettivo di Lavoro

Con il primo gennaio 2015 dovrebbe essere in vigore il nuovo contratto collettivo di lavoro per il personale. La necessità di redigerne uno nuovo è dovuta alla disdetta inviata dall'Associazione SCUDO del Luganese che, ai sensi del Codice delle Obbligazioni, ha reso nulla l'intera comunità contrattuale.

Questa situazione ha provocato la reazione di alcuni Spitex commerciali privati che, sulla scia della scelta effettuata dall'Associazione SCUDO, spingono per una deregolamentazione settoriale e generalizzata. Inoltre, l'attuale crisi finanziaria degli Enti Pubblici rendono ancora più complessa la negoziazione, in un settore, quello delle cure a domicilio, dove il novanta per cento dei costi sono relativi ai costi del personale.

Malgrado questo difficile contesto, il Comitato e la Direzione dell'Associazione sono convinti che lo strumento del contratto collettivo di lavoro e delle solide garanzie al personale, siano alla base importanti per costruire qualità nell'attività e richiedere efficienza. La politica aziendale di ACD è sempre stata caratterizzata dall'opportunità nell'offrire delle grosse opportunità professionali sia in termini di carriera professionale che di formazioni. A tale proposito sono stati creati il profilo professionale del consulente RAI-HC, operatore che si occupa della gestione della situazione complessa in équipe e del vice capo-équipe, operatore che è sempre più fondamentale nella conduzione di équipe a fianco del capo. Senza dimenticare l'apprezzato ruolo dell'infermiera di legame, tanto valutato che è al vaglio delle case per anziani un supporto di questo tipo anche per loro.

E' proprio sulla ferma volontà e convinzione che in un'attività fortemente caratterizzata da alti livelli di responsabilità e da potenziale stress lavorativo tipico dell'attività di cura svolta a domicilio (considerata l'attività in solitaria, la particolarità di dover gestire aspetti legati alla cura ma anche alla logistica degli interventi come il parcheggio, l'organizzazione del medicamenti e del materiale, ecc.), Comitato e Direzione sono convinti che siano necessarie buone garanzie al personale. In contropartita, il personale dovrà rendersi conto che lo stereotipo che soggiaceva all'attività del personale dei Servizi di aiuto domiciliare, fatto di interventi semplici e di routine o di interventi non svolti durante la sera o nei fine settimana, è fuori luogo. Oggi l'attività dell'Associazione copre sette giorni su sette con attivi sul territorio, sul fine settimana, una trentina di operatori; senza contare la preziosa collaboratore in essere con il Servizio Ambulanze del Mendrisiotto per la copertura di reperibilità infermieristica notturna.

ACD, pianificazione ospedaliera letti post-acuti e misure di risparmio

Questi robusti dispositivi in personale sui turni festivi e serali e le coperture orarie sempre più allargate, sono anche la manifestazione concreta dovuti ad una mancanza di letti post-acuti nel territorio del Mendrisiotto. L'attuale pianificazione ospedaliera cantonale, che introduce il concetto di letto post-acuto, è dunque altra fonte d'interesse e di preoccupazione per il Comitato dell'Associazione. In effetti, molte autorità politiche si sono espresse in favore della creazione nel territorio del Mendrisiotto

di letti transitori tra la degenza acuta ed il ritorno a domicilio ma poche sono state l'appoggio nel ribadire che, se mancano i letti, un importante sforzo è richiesto ad ACD. Paradossalmente, nel contempo, il Dipartimento Sanità Socialità ha imposto a tutti i sei SACD dei tagli lineari che vanno a penalizzare lo sforzo della nostra Associazione nel colmare il citato manco di letti post-acuti.

La tabella sottostante¹ mostra le ore erogate secondo le tipologie di prestazione e secondo i vari Enti (privati/pubblici) ed i vari SACD. Si può notare come l'attività dell'Associazione del Mendrisiotto e Basso Ceresio sia molto improntata al sanitario, marcatamente per quello che riguarda le tecniche infermieristiche. L'attività è comparabile a quella dell'Associazione SCUDO per un bacino di utenza nettamente inferiore.

TIPO DI PRESTAZIONE	Totale	ACD Mendrisiotto	SCUDO Luganese	MAGGIO	ABAD Bellinzonese	ALVAD Locarnese	REGIONE TREVALLI	INF Indipendenti	SPITEX PRIVATI
Ore di prestaz. dirette offerte per tipo	608'726	119'171	193'186	63'202	85'065	91'635	56'467	69'742	182'918
Ore Prestazioni infermieristiche	121'383	30'799	33'127	12'600	14'668	14'873	15'316	39'782	51'080
Ore Cure di base	249'265	45'525	64'064	31'185	41'389	37'135	29'967	29'960	131'838
Ore Aiuto domestico	225'764	41'395	92'112	17'797	27'325	37'428	9'707
Ore Consul. materno-pediatria (CMP)	12'314	1'452	3'883	1'620	1'683	2'199	1'477

Le misure di risparmio volute dal DSS e che riguardano principalmente un taglio dei tempi consacrati alla gestione dell'utente (gestione dell'utente aggressivo, aggiornamenti con il medico, valutazioni generali della situazione con attivazione degli assistenti sociali, ecc.) e della rete (collegamento con la farmacia per il rabbocco dei farmaci o gestione in sede dei farmaci per coloro che hanno un rischio di potenziale abuso, passerelle di comunicazione con l'Associazione Hospice o Triangolo, ecc.) nonché agli aspetti preventivi della gestione a domicilio (prevenzione del rischio cadute, ecc.) sono difficilmente supportabili in una situazione dove il Servizio deve rispondere a casistica complessa.

Sempre in merito alla tabella sovrastante, segnaliamo che la presenza del privato a livello Cantonale non è "*quantité négligeable*" e si concentra prevalentemente nel settore sanitario infermieristico (tecniche infermieristiche erogate dal privato ca. 43 %).

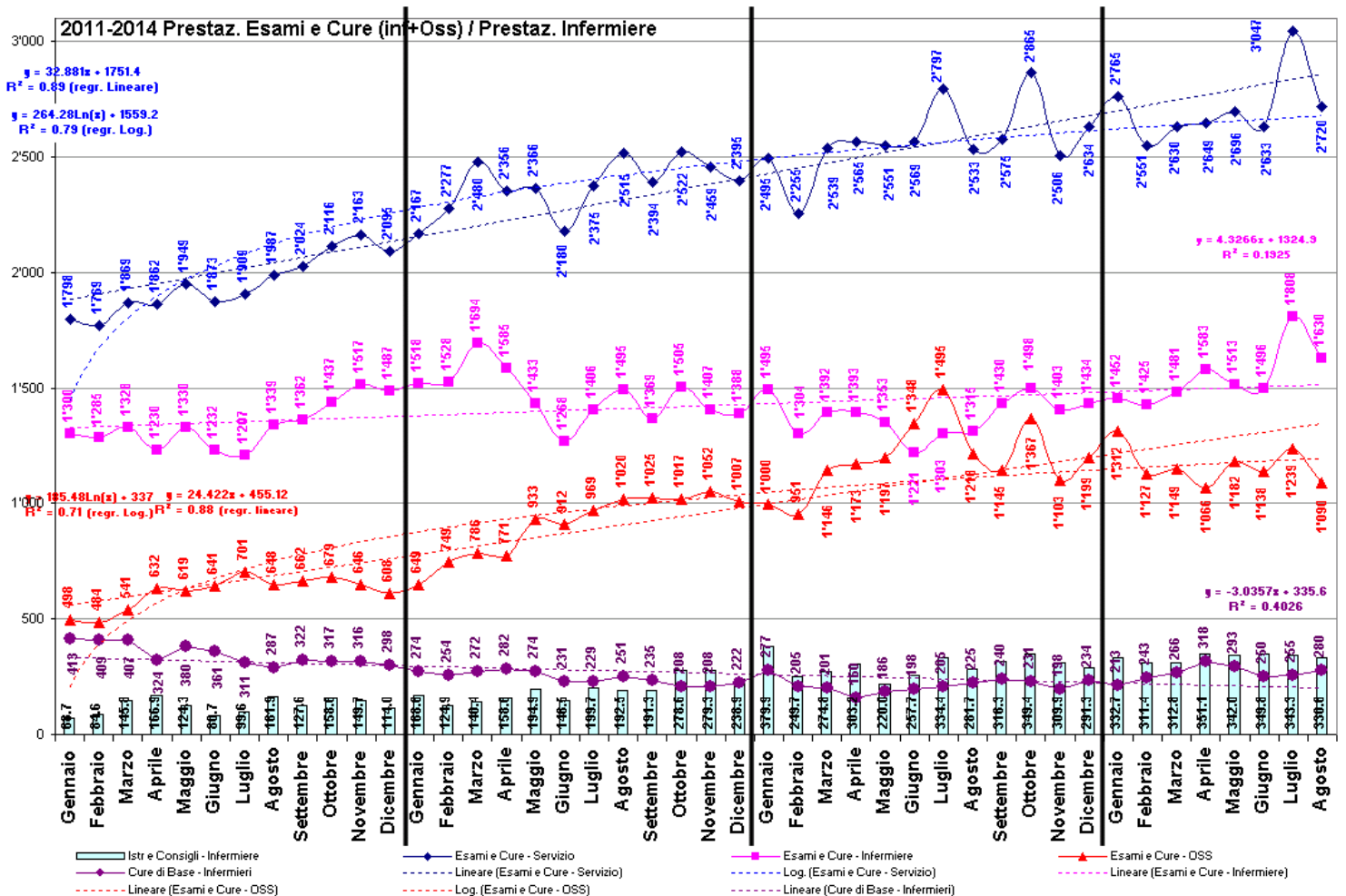
E' dunque operazione delicata introdurre delle misure di risparmio in un contesto dove il SACD del Mendrisiotto e Basso Ceresio è confrontato con il manco comprensoriale di letti post-acuti ed un grado marcato di "sanitarizzazione". E' imperativo dunque, a nostro avviso, un'approfondita valutazione dei bisogni territoriali specifici al Mendrisiotto e la verifica se l'attuale contratto di prestazione riflette ancora questa realtà.

¹ Annuario Statistico Cantonale – dati 2012

Non tagli lineari ma risparmi mirati sull'efficienza concreta

Nel contempo, l'Associazione ha fatto molto per ridurre il proprio costo a carico degli Enti Pubblici. Come più volte sottolineato, il finanziamento dei SACD è subsidiario alle tariffe degli assicuratori malattia. Tecnicamente, il DSS definisce il costo per ora che intende riconoscere, deduce le tariffe degli assicuratori malattia definiti nella Legge sull'Assicurazione Malattia (LAMal) e ne risulta il costo a carico degli Enti pubblici (detto anche nella terminologia giuridico-amministrativa "restfinanzierung"). In parole molto semplici, se un'infermiera effettua per tutto il suo tempo di lavoro delle tecniche infermieristiche (che hanno un rimborso degli assicuratori malattia più elevato delle altre prestazioni), ottimizza il suo costo, elemento che provoca dei benefici sul sussidiamento pubblico. Stesso principio vale per il personale socio-assistenziale: se effettua tendenzialmente delle cure di base e non delle economie domestiche, i costi generali a carico degli Enti pubblici si abbassano.

Dotandosi di strumenti di lavoro adeguati e di capi-équipes capaci di pianificare gli interventi secondo questo principio, la nostra Associazione è riuscita a ottimizzare al meglio questo fenomeno. Di seguito, il grafico che illustra l'evoluzione delle ore d'intervento per tipologia di prestazione e categoria professionale per ogni mese dal 2011 fino ad agosto 2014.



Negli anni, le tecniche infermieristiche (linea blu con simbolo rombo) ha subito degli incrementi mensili importanti; nel contempo l'attività infermieristica (linea rosa con simbolo quadrato) è rimasta stabile a profitto dell'attività degli Operatori Socio Sanitari (linea rossa con simbolo triangolo). Per dette attività infermieristiche semplici, è stata dunque valorizzata l'attività gli Operatori Socio Sanitari concentrando l'attività delle infermiere sulle prestazioni per pazienti complessi. Visto che i costi sono differenti tra un'infermiera e un Operatore Socio Sanitario, questo effetto ha degli influssi positivi sul costo generale del Servizio e sul finanziamento pubblico, tanto che il nostro sussidiamento comunale e cantonale è rimasto alquanto stabile negli anni malgrado l'aumento continuo delle ore d'intervento.

A nostro avviso, questo principio di management interno, che è tipico degli Enti privati, è fondamentale in un contesto di risorse limitate. Esso permette di non sottrarre risorse al personale nell'attività di terreno ma solamente di allocare in modo ottimale risorse alle varie figure professionali. Se si hanno tante infermiere che svolgono attività infermieristica complessa è lecito beneficiare di più finanziamento che se le stesse infermiere effettuano prestazioni relative alle cure di base o addirittura all'economia domestica.

Purtroppo però la situazione cantonale presenta delle differenze sostanziali quanto agli sforzi che i SACD hanno o non hanno fatto per ottimizzare l'allocazione delle risorse del Contratto di Prestazione. In effetti, il DSS ha presentato uno spaccato della situazione tra le sei Associazioni quanto all'efficienza di ottimizzare il costo della figura professionale alla prestazione da erogare. Senza entrare nei dettagli dei calcoli, se si dovessero fissare degli obiettivi di ottimizzazione del rapporto prestazione/figura professionale con rispettivi *malus* di gestione si avrebbero i seguenti risparmi sui sei SACD:

TIPO DI PRESTAZIONE	Totale	ACD Mendrisiotto	SCUDO Luganese	MAGGIO	ABAD Bellinzonese	ALVAD Locarnese	REGIONE TREVALLI
Risparmi possibili	1'412'77 franchi	22'136 franchi	972'236 franchi	8'081 franchi	95'166 franchi	70'041 franchi	245'111 franchi

I risparmi potrebbero essere potenzialmente dell'ordine del 1.4 mio soprattutto concentrati specificatamente in alcuni Servizi, non modificando però il costo orario per figura professionale e la disponibilità in risorse per rispondere ai bisogni della popolazione come attualmente proposto dal DSS nelle misure di risparmio.

Il Comitato dell'Associazione ha accettato di applicare nel Contratto di Prestazione delle misure di risparmio per ca. 160'000 franchi. Esse sono state integrate in questo Preventivo 2015. Nel contempo però il Comitato dell'Associazione esprime scetticismo sulla metodologia di questi tagli lineari applicati in modo uniforme sui sei SACD; misure che, alla lunga, andranno ad incidere in modo importante sulla capacità di risposta del nostro Servizio ai bisogni dell'utenza. Da più parti si è manifestato il bisogno per il Mendrisiotto di beneficiare di un numero maggiore di posti letto post o sub acuti; paradossalmente però, pochi hanno rilevato l'equazione che se mancano questi letti sarà in buona parte la nostra Associazione a farsene capo attraverso gli interventi a domicilio. Nel contempo però, a se-

guito delle misure di risparmio equivalenti per tutti i SACD e non mirate ad un'analisi dei margini individuali, il Servizio si ritroverà con meno risorse per rispondere a questi bisogni molto sanitari. Nel futuro, è lecito dunque aspettarsi che siano i Servizi con importanti possibilità di risparmio a cimentarsi con queste misure.

La tabella presentata nella pagina precedente vuol essere il principio di una seria riflessione sul futuro del finanziamento e dell'organizzazione dei SACD. Come altri Servizi di prossimità al cittadino, come possono essere trasporti pubblici o i servizi industriali, non è sbagliato pensare che siano gli stessi Comuni finanziatori² ha decidere che tipo di SACD sono disposti a finanziare nel proprio comprensorio. Inoltre, una maggiore implicazione dei Comuni nell'organizzazione territoriale comprensoriale permetterebbe anche di spingere delle sinergie tra Enti, nonché tra pubblico e privato.

Centrale trasporti AMA/SAM/ACD

Sono proprio le sinergie di rete socio-sanitaria territoriale hanno dato origine alla nuova centrale trasporti condivisa tra l'Associazione Mendrisiotto Anziani (AMA), il Servizio Ambulanze del Mendrisiotto (SAM) e la nostra Associazione creata a titolo sperimentale nella seconda metà dell'anno 2014.

A causa di una forte medicalizzazione del nostro SACD e nel contempo, le difficoltà dell'Ente di appoggio AMA nel rispondere a questi trasporti semi-medicalizzati (trasporti in carrozzina, trasporti di pazienti dializzati o che si devono recare negli ambulatori oncologici, ecc.) che si è reso necessario un concetto coordinato per i trasporti dei nostri utenti. In più, verso la metà dell'anno 2014, l'Istituto delle Assicurazioni Sociali (IAS) ha editato una direttiva con la quale ha ridotto i contributi per trasporti dei beneficiari di prestazioni complementari AVS/AI provocando dei disguidi per i nostri utenti (ricordando che molti dei nostri utenti sono beneficiari di queste prestazioni complementari).

Di fronte a questa situazione, si sono manifestati sia la nostra Associazione che il SAM. Quest'ultimo riqualificando le ambulanze in disuso, ruotando all'interno delle proprie turistiche gli autisti a disposizione e condividendo la centrale trasporti con l'attuale struttura SAM. ACD ha dal suo canto strutturato un processo di segnalazione on-line direttamente dal domicilio dall'utente; essendo il personale del Servizio munito di tablet collegato ad internet, la segnalazione di un eventuale bisogno di trasporti alla centrale avviene in tempo reale e coordinata. I due Enti, collegandosi all'attuale impianto in essere di AMA, molto attiva nel reclutamento e nell'organizzazione dei volontari, ha permesso di firmare una convenzione a tre e di rispondere a dei bisogni accresciuti di trasporti nel Mendrisiotto.

Nel corso del 2015 si vorrebbe cementare e progredire in questa bella collaborazione che ha portato in un mese e mezzo a ca. 200 interventi e 560 chilometri fatturati.

² Ricordiamo che il finanziamento dei sei SACD è nella misura dell'80 % e che lo stesso finanziamento è solidariamente "cantonalizzato" tra tutti i Comuni de Cantone basandosi sul potere finanziario di ogni Comune nonché sul numero di abitanti.

Sviluppo nella collaborazione con gli Enti di Appoggio e nella rete socio-sanitaria

La citata centrale trasporti condivisa tra AMA/SAM/ACD è uno dei progetti aperti a titolo sperimentale nel 2014 e che si vorrebbe continuare anche nel 2015. Un cantiere aperto, ma che stenta a decollare, è l'apertura della piattaforma ai medici; accesso che permette la condivisione dei dati clinici tra medico e personale ACD. L'Associazione fa gentilmente appello ai medici affinché riescano a ritagliarsi un piccolo momento di tempo iniziale per capire come funziona la banca dati.

Altro cantiere aperto e che continua ad evolvere è il rapporto con l'Ospedale Beata Vergine. Nel corso del 2015 saranno sistematizzate le misure adottate nella vecchia convenzione. In particolar modo, l'ospedale si è ingaggiato a strutturare un processo interno affinché sistematicamente venga ancor meglio pianificata la dimissione. Nel contempo, il Servizio si è ingaggiato a contribuire e ad informare i reparti di eventuali informazioni cliniche importanti da tenere conto durante la degenza.

Un capitolo particolare e che riguarderà il 2015, saranno le collaborazioni con gli ergoterapisti del territorio e la possibile collaborazione con Pro Senectute.

La collaborazione con Pro Senectute trae ispirazione dal progetto "badanti" che il Dipartimento intende rilanciare. In effetti, del contratto di prestazione tra la nostra Associazione ed il DSS, quest'ultimo riconosce un finanziamento specifico per la gestione di un'"antenna badanti" presso i sei SACD cantonali. L'"antenna badanti" dovrà diventare la porta d'entrata per gli utenti/famiglie che desiderano assumere una "badante" nonché dovrà essere un primo forum di mediazione in caso di conflittualità tra la famiglia "datore di lavoro" e la collaboratrice "badante". Il Servizio sta valutando l'opportunità di affidare il mandato della gestione della futura "antenna badanti" a Pro Senectute, attraverso uno dei suoi assistenti sociali. Con questa operazione si vorrebbe non solo favorire la gestione e l'opportunità di beneficiare di una "badante" per i nostri utenti, bensì allargare le prestazioni del SACD in ambito sociale e creare delle passerelle tra gli assistenti sociali dei vari Comuni.

Per quanto riguarda la collaborazione con gli ergoterapisti, la Direzione del Servizio studierà una metodologia di lavoro che permetta di poter condividere informazioni nella seduta di équipe e far beneficiare di una consulenza ergoterapia il nostro personale. In generale, la Direzione Sanitaria, molto sensibile alle problematiche geriatriche dei nostri utenti, sta elaborando i processi clinici per rispondere al meglio alla grossa problematica delle cadute degli utenti. La caduta nell'anziano è un passaggio estremamente delicato nella vita di un anziano poiché non provoca unicamente sequele di tipo fisico (escoriazioni, fratture, ecc.) ma anche di tipo psicologico, come la paura di uscire e dunque la conseguenza di avere un'integrazione sociale. E' fondamentale dunque che il nostro personale sia capace di effettuare delle accurate valutazioni del rischio di caduta e di mettere in campo le adeguate strategie, attraverso una strategia condivisa in équipe e con il medico. Inoltre, è necessario che il Servizio debba essere in grado di rispondere in tempi brevi ad una caduta e di reagire correttamente in una situazione concreta. Per tali sviluppi si provvederà ai necessari adeguamenti nella cartella clinica e proponendo le necessarie formazioni.

Un capitolo speciale sarà dedicato alla psichiatria. Sempre di più il nostro Servizio è chiamato ad intervenire per casistiche psichiatriche. Fino ad oggi i contatti con l'Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale (OSC) sono stati infruttuosi e le nostre esigenze di disporre d'informazioni cliniche e di supporto necessari per poter rispondere a queste domande d'intervento, poco ascoltate. E' innegabile che questo intreccio di prese a carico, con relativi centri di costo diversi (il Cantone, per l'Organizzazione socio Psichiatrica Cantonale – OSC, i Comuni, per la nostra Associazione) dev'essere maggiormente analizzato e deve fare oggetto di attenta riflessione sui flussi finanziari Comuni-Cantone. Al di là della sfida professionale che può rivelarsi interessante e opportuna per il Servizio, questa sfida non deve indurre un travaso di costi ai Comuni e deve svolgersi in un contesto di piena e mutuale collaborazione reciproca.

Nuova sede

Uno specifico capitolo del 2015 sarà consacrato allo sviluppo della nuova sede della nostra Associazione. Gli attuali 500 metri quadrati dei nostri uffici non sono più sufficienti per coprire i fabbisogni. L'Ente Cantonale Ospedaliero è in procinto di costruire una nuova ala adiacente all'attuale Ospedale Beata Vergine proponendoci degli spazi di 950 metri quadrati. In questa metratura è stato riservato uno spazio specifico (circa 75 metri quadrati) per una riabilitazione funzionale dell'utente, affinché possa riacquistare sicurezza nelle attività della vita quotidiana. E' dunque allo studio di poter equipaggiare questi spazi una piccola cucina per un'educazione alimentare oppure di un bagno per favorire l'autonomia dell'utente nel lavarsi prima di rientrare al domicilio.

Infermiere Consulenti Materno Pediatriche (ICMP)

Nel corso dell'anno 2014, il gruppo di lavoro Dipartimentale ha pubblicato un rapporto sulla ristrutturazione del comparto di attività delle Infermiere Consulenti Materno Pediatriche (ICMP). Il rapporto presentato propone la creazione di un'équipe specifica al livello cantonale che rassembri tutte le ICMP dei vari SADC. Su questo aspetto il Comitato e Direzione dell'Associazione si sono espressi positivamente. Questa scelta dovrebbe permettere alle ICMP di confrontarsi maggiormente, definire meglio il proprio ruolo professionale e formalizzare le proprie conoscenze sulla base delle evidenze scientifiche. Elementi attualmente non troppo sviluppati per questo gruppo professionale che, confrontato con la presenza di numerose figure professionali dedite alla prima infanzia e che beneficiano di un corpo di conoscenza istituzionalizzato anche a livello accademico (psicologi, pedagogisti, levatrici, pediatri), fanno fatica a legittimarsi nella rete. La possibilità di creare un'équipe ad hoc premetterà dunque di non più fondare gli interventi dell'ICMP esclusivamente sull'emotività e l'empatia relazionale ma anche su provate evidenze di buona pratica professionale.

Altri elementi del rapporto sono però stati messi in discussione; si prevedono delle quote di personale per il coordinamento alquanto elevate nella misura di 1.4 Equivalenze Pieno Tempo per un contingente di una ventina di persone. Questa attribuzione è da rivedere, reputata troppo onerosa e in completo contratto con l'obbligo del SADC di dover risparmiare sulle sue équipe d'intervento.

Infine, il rapporto insiste sulla trasformazione dell'Associazione Progetto Genitore quale nuovo Ente di appoggio dedito alla prima infanzia. Se da un lato il progetto rivaluta giustamente la figura dell'Infermiera Consulente Materno Pediatrica dall'altra parte non comprendiamo la necessità di conferire un mandato di gestione e di coordinamento alle pedagogiste di Progetto Genitore.

Attività 2015 del Servizio

Per poter beneficiare del sussidiamento pubblico attraverso il contratto di prestazione, il Servizio è chiamato a ipotizzare le ore del 2015. Si propone il seguente scenario:

	Fine 2013	Fine 2014 (ipotesi)	Preventivo 2014	Preventivo 2015
Infermieri	22'670	25'769.66	23'280	26'300
Consigli e istruzioni	3'568	4'010.31	3'900	4'100
Esami e cure	16'542	18'582.86	16'860	19'000
Cure di base	2'560	3'176.49	2'520	3'200
Economia domestica	0	0	0	0
AF/OSS/AG	42'424.00	40'551.78	43'120	40'700
Consigli e istrizioni	---	---	---	---
Esami e cure	14'341.00	13'953.26	15'700	14'100
Cure di base	27'669.00	26'024.82	27'060	26'000
Economia domestica	414.00	573.71	360	600
ASSCURA	13'337.00	15'378.32	16'980	16'980
Consigli e istrizioni	---	---	---	---
Esami e cure	---	---	---	---
Cure di base	13'262.00	15'335.63	16'800	16'800
Economia domestica	75.00	42.69	180	180
AUS	37'489.20	32'518.11	38'400	35'000
Consigli e istrizioni	---	---	---	---
Esami e cure	---	---	---	---
Cure di base	no service	no service	no service	no service
Economia domestica	37'489.20	32'518.11	38'400	35'000
TOTALE	115'920.20	114'217.86	121'780.00	118'980.00

Nella sostanza si prevede una continuità rispetto agli anni precedenti con un leggero sviluppo dell'attività infermieristica, uno *statut quo* per quanto concerne il comparto socio-assistenziale e una leggera diminuzione dell'attività di economia domestica.

In considerazione di quanto esposto, il Comitato invita l'Assemblea ad accettare il rapporto del Comitato ed i conti preventivi 2015 che prevedono un totale di costo di 10'680'185.63 franchi, un totale di ricavi di 10'666'032.70 franchi, una possibile perdita di servizio di -14'152.93 franchi ed un sussidiamento pubblico di 4'519'700.00 franchi.

Con ossequio,
Il Comitato dell'Associazione